

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi Di Indonesia:  
Pola Pemenuhan Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami  
Disfungsi Ereksi Akibat Diabetes Mellitus**

TIM PENGUSUL

Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes

(0711087202)

Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes

(0707067401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

## HALAMAN PENGESAHAN

### PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhan Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Disfungsi Ereksi Akibat Diabetes Mellitus

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 12.500.000,-

Ketua Penelitian :

a. Nama Penelitian : Supatmi.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0701077302

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Kebidanan

e. Nomor Hp : 081330748508

f. Alamat Email : supatmioppi@gmail.com

Anggota Penelitian 1

a. Nama Lengkap : Eni Sumarliyah,S.Kep.,Ns.,M.Kes

b. NIDN : 0707067401

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Penelitian 2

a. Nama mahasiswa : Nararia Travatonik

b. NIM : 20161660145

Anggota Penelitian 3

a. Nama mahasiswa : Sukma Indah Lestari

b. NIM : 20161660144

Surabaya, 10 Juni 2020

Mengetahui,  
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Supatmi.,S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN. 0701077302

Menyetujui,  
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd  
NIK.01202196590004

## DAFTAR ISI

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL .	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Surabaya, 11 April 2018 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI .....	ii
ABSTRAK .....	v
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
BAB 2 .....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1    Diabetes Mellitus .....	5
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus .....	5
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus .....	6
2.1.3 Patofisiologi.....	7
2.1.4 Klasifikasi.....	8
2.1.5 Faktor-faktor Resiko Diabetes Melitus .....	10
2.1.6 Manifestasi klinis .....	12
2.1.7 Penatalaksanaan .....	13
2.2 Disfungsi Ereksi (DE).....	17
2.2.1 Definisi Disfungsi Ereksi (DE).....	17
2.2.2 Etiologi .....	18
2.2.3 Anatomi Penis.....	20
BAB 3 .....	21
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN.....	21
3.1 Tujuan umum .....	21
3.2 Tujuan Khusus.....	21

3.3 Manfaat Penelitian.....	21
3.3.1 Manfaat Teoritis .....	21
3.3.2 Manfaat Praktis.....	22
BAB 4 .....	23
METODE PENELITIAN .....	23
4.1 Desain Penelitian .....	23
4.2 Populasi, Sampel, Sampling.....	23
4.2.1 Populasi .....	23
4.2.2 Sampel .....	24
4.2.3 Sampling.....	24
4.3.1 Variabel Penelitian .....	24
4.4 Pengumpulan dan Analisis Data .....	25
4.4.1 Pengumpulan Data .....	25
4.4.2 Instrumen Penelitian .....	25
4.4.3 Teknik Analisis.....	25
BAB 5 .....	26
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI .....	26
5.1 Hasil.....	26
5.2 Pembahasan.....	32
BAB 6 .....	36
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA .....	36
6.1 Rencana Jangka Pendek :.....	36
6.2 Rencana Jangka Panjang :.....	36
BAB 7 .....	37
PENUTUP .....	37
7.1 Kesimpulan.....	37
7.2 Saran .....	37
DAFTAR PUSTAKA .....	38

## **ABSTRAK**

### **Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus**

Oleh : Supatmi

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap persepsi dan pengalaman perempuan tentang persepsi seksual dan untuk memahami hambatan dan tantangan dalam menghadapi masalah dalam mengalami disfungsi ereksi akibat diabetes mellitus. Umumnya wanita menginginkan aktivitas hubungan romantis, sehingga mereka merasakan sakit ketika mengalami disfungsi ereksi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Surabaya dengan metode purposive sampling pada 21 wanita yang suaminya mengalami gangguan seksual akibat komplikasi diabetes mellitus. Wawancara menjadi instrumen yang paling dominan dan hasilnya diinterpretasikan dengan analisis fenomenologis.

**Kata kunci:** Persepsi, Istri, Suami, Disfungsi Ereksi

## **ABSTRACT**

### ***Wives' Perceptions of Husbands with Erectile Dysfunction in Indonesia: The Fulfilment Pattern of the Wife's Sexual Partner Who Experiences Erectile Dysfunction due to Diabetes Mellitus***

Supatmi

*This study aims to reveal women's perceptions and experiences regarding sexual perceptions and to understand the barriers and challenges when facing problems in experiencing erectile dysfunction due to diabetes mellitus. Generally, women want romantic relationship activities, so they feel pain when they experience erectile dysfunction. The study was conducted at the Public Health Center in Surabaya with a purposive sampling method on 21 women whose husbands had sexual problems due to complications of diabetes mellitus. The interview became the most dominant instrument and the results were interpreted by phenomenological analysis. The results of this study indicate that deficiencies in meeting sexual needs due to erectile dysfunction can be followed up by always responding and maintaining patterns of fulfilling sexual needs that support each other physically, psychologically and socially and understand each other between partners.*

***Keywords:*** Perception, Wife, Husband, Erectile Dysfunction.

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Disfungsi seksual terkait dengan diabetes mellitus yang terjadi pada pria secara signifikan mempersulit pemenuhan kebutuhan seksual pasangannya.. Pada tahap komplikasi, diabetes mellitus memberikan tekanan serius pada gairah seksual dan hubungan seksual. Fenomena disfungsi seksual umumnya meliputi domain keinginan, frekuensi hubungan seksual dan kepuasan, sehingga ada perasaan takut gagal dalam berhubungan, meskipun keduanya masih dapat menyesuaikan diri dengan satu sama lain selama aktivitas hubungan intim. Disfungsi seksual lebih menonjol pada pria dengan diabetes mellitus daripada wanita, dan digambarkan tiga kali lebih sering terjadi sebagai disfungsi ereksi daripada nondiabetes. Penurunan kadar testosteron juga berkontribusi terhadap peran disfungsi seksual, sehingga mengakibatkan disfungsi ereksi dan libido seksual hipoaktif yang disebabkan oleh berkurangnya hasrat seksual dan kualitas ereksi, terutama ereksi malam hari. Itu adalah pengalaman yang tidak menyenangkan, karena dia tidak yakin tentang aktivitas seksual yang saling memuaskan. Istri memiliki peran dan tanggung jawab yang sangat penting dalam meningkatkan gairah seksual suami yang mengalami disfungsi ereksi dalam menjaga keintiman hubungan. Upaya ini merupakan bagian penting dari masalah psikososial dalam rumah tangga yang memerlukan perhatian serius dari perawat jiwa untuk meningkatkan keharmonisan rumah tangga melalui terapi psikologis. Faktor interpersonal, kepercayaan diri dan psikologis sangat mempengaruhi disfungsi seksual. Namun, ada istri yang bisa menerima kondisi suaminya dan menyarankan untuk menyampaikan keluhannya. Kesenjangan ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya keterbukaan antar pasangan dalam memenuhi kebutuhan seksual. Keterbukaan masalah seksualitas kepada pasangannya memungkinkan untuk menjaga hubungan intim dalam menjaga keharmonisan rumah tangga, sehingga meningkatkan gairah seksual bagi suami yang menderita disfungsi

seksual. Keterbukaan istri dalam masalah seksualitas dapat meningkatkan rasa percaya diri suami yang menderita kelainan seksual (Assarzadeh, Khalesi, & Jafarzadeh-Kenarsari, 2019). Selain itu, rasa percaya diri yang tinggi pada suami dengan disfungsi seksual akan meningkatkan kualitas hubungan seksual antar pasangan. Di sisi lain, sikap istri terhadap masalah disfungsi seksual pada pasangan dengan diabetes mellitus secara signifikan berkontribusi terhadap disfungsi ereksi, demikian Kizilaydkk (2017) merekomendasikan bahwa saling mendukung dan pengertian antara pasangan sangat penting untuk mengurangi masalah seksual di antara pasangan yang menderita itu. gangguan seksual. Sikap positif istri masih belum cukup untuk memastikan pasangan bisa bangkit dari gairah seksual dan kapasitas ereksi. Manfaat dukungan istri baru dirasakan ketika suami mengalami penderitaan berkepanjangan akibat disfungsi seksual. Dengan demikian, suami yang mengalami disfungsi ereksi lebih cenderung mengalami depresi selama sakit, dan hal ini sangat mungkin terjadi masalah seksual antar pasangan. Suasana kemesraan dalam hubungan dapat menciptakan kehangatan dalam rumah tangga, dan istri berperan penting dalam memastikan gairah seksual suami dapat terangsang. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menggali persepsi dan pengalaman perempuan tentang hasrat seksual dan untuk memahami kendala dan tantangan saat menghadapi suami yang mengalami disfungsi ereksi akibat diabetes mellitus.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia:  
Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi  
karena Diabetes Mellitus?



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilakukan tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus
2. Mengidentifikasi tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk penerapan tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan maternitas untuk memberikan pola pemenuhannya pasangan seksual istri yang mengalami ereksi disfungsi karena diabetes mellitus

2. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang tindakan pola pemenuhannya pasangan seksual istri yang mengalami ereksi disfungsi karena diabetes mellitus

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diabetes Mellitus**

##### **2.1.1 Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus (DM) atau yang sering dikenal sebagai penyakit kencing manis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kelainan hormone insulin. Kelainan berupa jumlah produksi hormone insulin tidak adekuat karena ketidakmampuan pancreas memproduksi insulin secara baik. Akibatnya kadar glukosa dalam darah meningkat tidak terkendali. Kadar gloksa darah yang tinggi secara terus menerus dapat meracuni tubuh termasuk organ-organ yang ada didalamnya. Pengaruh jangka pendek dari peningkatan kadar glukosa tidak begitu Nampak, namun dalam jangka Panjang peningkatan kadar glukosa dalam darah dapat menyebabkan kondisi tubuh menjadi tidak baik. Kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan penurunan fungsi sel-sel tubuh (Helmawati, 2015).

DM adalah penyakit kronis, progresif yang dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh dalam melakukan metabolisme lemak, karbohidrat dan protein pada awal terjadinya hiperglikemia (kadar gula dalam darah yang tinggi) (Damayanti, 2015). DM diketahui bukan hanya dianggap sebagai gangguan metabolisme karbohidrat melainkan juga menyangkut tentang metabolisme protein dan lemak yang diikuti dengan komplikasi yang bersifat menahun terutama yang terjadi pada struktur dan fungsi pembuluh darah. Gejala khas pada pasien DM yaitu *polyuria* (kencing berlebih), *polifalgia* (lemas dan

berat badan turun walaupun nafsu makan meningkat), *polidipsi* (haus berlebih). Gejala lain yang mungkin dirasakan oleh pasien berupa gatal, mual, kesemutan, impoten pada pasien pria serta priuritis pada pasien wanita dan pandangan mata kabur

### **2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus**

Menurut Padila (2012) etiologi dari penyakit DM yaitu:

1. Diabetes melitus Tipe 1 (IDDM/ Insulin Dependent Diabetes Melitus)

- a. Factor genetic

Pasien DM tidak mewarisi diabetes melitus tipe 1 itu sendiri melainkan mewarisi suatu factor predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya IDDM.

- b. Factor imunologi

Adanya respon autoimun yang menjadi respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggap seolah-olah sebagai jaringan asing.

- c. Factor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menyebabkan distruksi sel beta.

2. Diabetes Melitus Tipe 2 (NIDDM/ Non Insulin Dependent Diabetes Melitus)

Mekanisme yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi pada DM tipe 2 masih belum diketahui. Factor genetic memegang peranan

penting dalam proses terjadinya resistensi insulin. Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe 2, yaitu:

- a. Obesitas
- b. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia 65 tahun)
- c. Riwayat keluarga

### **2.1.3 Patofisiologi**

Patofisiologi diabetes melitus yaitu Sebagian besar gambaran patologis dari DM yang dihubungkan dengan salah satu efek utama yaitu akibat kurangnya insulin. Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel tubuh yang menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah yaitu 200-1200 mg/dl. Kenaikan perpindahan lemak dari daerah penyimpanan lemak yang mengakibatkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah dan akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh. Pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak mampu mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah dapat melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100ml), akan timbul glikosuria karena tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria tersebut dapat menimbulkan terjadinya deuresis osmotik yang mengakibatkan poliuria yang disertai dengan kehilangan sodium, klorida, potasium dan pospat (Wijaya, 2013).

Adanya poliuria ini akan mengakibatkan dehidrasi dan timbul polidipsi. Akibat dari glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagia, akibat lain adalah astreia atau kekurangan energi sehingga protein menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan karena berkurangnya protein tubuh dan berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Hiperglikemia lama akan mengakibatkan aterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer. Hal tersebut akan memudahkan terjadinya luka gangren, pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa yang normal, jika hiperglikemia parah dan melebihi ambang ginjal, maka timbul glukosuria. Glukosuria ini akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan mengeluarkan kemih (poliuria) harus testifikasi akibatnya pasien akan minum dalam jumlah banyak karena kadar glukosa hilang bersama kemih, maka pasien mengalami keseimbangan kalori negatif dan berat badan berkurang. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia) timbul sebagai akibat kehilangan kalori (Wijaya, 2013).

#### **2.1.4 Klasifikasi**

##### **1. Diabetes Melitus Tipe 1 (IDDM)**

DM Tipe 1 merupakan keadaan dimana tubuh kita sudah sama sekali tidak mampu memproduksi hormone insulin. Hal ini mengakibatkan pasien harus menggunakan suntikan insulin dan menjaga kadar glukosa dalam darahnya. IDDM terjadi karena sel pancreas yang

mengeluarkan insulin tidak bekerja. Diabetes melitus tipe 1 biasanya terjadi pada umur dibawah 40 tahun dan Sebagian besar adalah anak-anak dan usia remaja (Noviyanti, 2015)

2. Diabetes Melitus Tipe 2 (NIDDM)

DM tipe 2 ini biasanya terjadi karena tubuh tidak memproduksi hormone insulin yang mencukupi atau insulin tidak dapat dipakai dengan baik, diabetes melitus tipe 2 merupakan diabetes yang paling banyak diderita saat ini sekitar 90%. DM tipe 2 juga berkembang dari hari ke hari dan terjadi terutama pada orang obesitas dan terjadi karena factor keturunan (Noviyanti, 2015).

3. Diabetes pada Kehamilan (Gestasional Diabetes)

Gestasional Diabetes terjadi karena adanya intoleransi gula darah yang diketahui selama kehamilan pertama. Jumlah gula dalam darah sekitar 2-4% pada saat masa kehamilan. Wanita dengan diabetes pada saat hamil memiliki peningkatan resiko diabetes setelah 5-10 tahun setelah melahirkan (Damayanti, 2015).

4. Diabetes Melitus Tipe Lain (*Other Specific Types*)

DM tipe ini merupakan gangguan endokrin yang menyebabkan hiperglikemia akibat terjadinya peningkatan produksi glukosa di hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel (Damayanti, 2015).

### 2.1.5 Faktor-faktor Resiko Diabetes Melitus

Menurut Damayanti (2015), factor-faktor resiko terjadinya diabetes

melitus, yaitu:

#### 1. Factor genetic

Riwayat keluarga dengan DM tipe 2 memiliki peluang menderita penyakit DM sebesar 15% dan mengalami intoleransi glukosa dimana terjadi ketidakadekuatan metabolisme karbohidrat secara normal yaitu 30%. Factor genetic juga dapat secara langsung mempengaruhi sel beta dan langsung mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsangan sekretoris insulin. Keadaan ini dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap factor-faktor lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pancreas. Secara genetic resiko DM tipe 2 yaitu dari ibu ke neonates yang beratnya melebihi 4 Kg, individu dengan genetic obesitas, rasa tau budaya tertentu yang mempunyai insiden tinggi terhadap DM.

#### 2. Obesitas

Obesitas atau over weight adalah kondisi kelebihan berat badan  $> 20\%$  dari berat badan ideal atau *Body Mass Index*  $> 27\text{kg/m}^2$ . Obesitas dapat menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor yang dapat bekerja didalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak. Hal ini disebut juga resistensi insulin perifer.

#### 3. Usia

Factor usia yang berisiko menderita DM tipe 2 adalah usia diatas 30 tahun, hal ini terjadi karena adanya perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel hingga tingkat organ yang



dapat mempengaruhi homeostatis. Setelah seseorang mencapai usia 30 tahun maka akan terjadi peningkatan kadar glukosa darah sebanyak 1-2mg% tiap tahun saat puasa dan akan naik menjadi 6-13% pada saat 2 jam setelah makan, berdasarkan hal ini usia dapat dikatakan sebagai factor utama terjadinya kenaikan revalensi DM serta gangguan toleransi glukosa.

#### 4. Tekanan darah

Seorang yang berisiko menderita penyakit DM adalah orang yang memiliki tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah diatas 140/90 mmHg. Pada umumnya pasien DM juga menderita hipertensi (darah tinggi). Hipertensi yang dikelola dengan baik akan mempercepat proses kerusakan ginjal dan terjadi kelainan kardiovaskuler. Sebaiknya apabila memiliki hipertensi dapat mengontrol makan dan memproyeksi diri terhadap komplikasi mikro dan makrovaskuler yang disertai dengan pengelolaan hiperglikemia terkontrol.

#### 5. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang kurang dapat mengakibatkan resistensi insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2. Aktivitas fisik akan mempunyai dampak terhadap aksi insulin pada organ yang berisiko DM. kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu factor penting yang ikut berperan dalam menyebabkan seseorang menjadi resistensi insulin pada diabetes melitus tipe 2 (Soegandi, Soewandi & Subakti, 2009, Damayanti, 2015).

#### 6. Kadar kolesterol

Dalam proses terjadinya pelepasan asam lemak bebas secara cepat yang

berawal dari suatu lemak visceral yang membesar sehingga dapat menerangkan terjadinya sirkulasi tingkat tinggi dari asam lemak bebas di hati oleh karena itu kemampuan hati untuk mengikat dan mengekstrak insulin dari darah menjadi berkurang. Hal tersebut menyebabkan hyperinsulinemia, akibatnya terjadi peningkatan glukoneogenesis dimana glukosa darah meningkat.

#### 7. Stress

Stress dapat memicu timbulnya reaksi biokimia melalui system neural dan neuroendokrin. Reaksi dimulai dari respon stress yaitu terjadinya sekresi system saraf simpatis yang diikuti oleh sekresi simpatis, adrenal, medular dan bila stress menetap maka system hipotalamus mensekresi corticotrophin, releasing factor yang merangsang pituitary anterior memproduksi adenocorticotropin hormone (ACTH). ACTH merangsang produk kortisol yang dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah (Smalzer&Bare, 2008).

#### 8. Riwayat Diabetes Gestasional

Wanita yang mempunyai Riwayat diabetes gestasional memiliki resiko terkena penyakit DM tipe 2, hal tersebut terjadi akibat individu gagal mempertahankan euglikemia (kadar glukosa normal). Factor resiko yang berpengaruh pada diabetes gestasional adalah Riwayat keluarga, glikosuria dan obesitas.

#### **2.1.6 Manifestasi klinis**

Menurut Ninda Fauzi (2015) manifestasi klinis dari diabetes melitus, diantaranya:

1. Fase kompensasi

Pada fase ini pasien menampilkan beberapa gejala klinis dari diabetes melitus, diantaranya: mual, muntah, polidipsi, polifagia, polyuria dan berat badan naik.

## 2. Fase dekompensasi (dekomposisi pancreas)

Apabila keadaan ini tidak segera ditangani maka pasien akan jatuh ke fase dekompensasi, dengan gejala klasik: polyuria, polidipsi dan pasien akan mengalami penurunan berat badan. Ketiga gejala ini pula disebut "*Trias Sindrom Diabetes Akut*" (polyuria, polidipsi dan polifagia). Bahkan apabila tidak segera ditangani dapat disusul dengan kejadian mual, muntah dan terjadi ketoasidosis diabetik.

Sementara tanda dan gejala dari diabetes melitus menurut Hans Tanjdra (2008), yaitu:

1. Polyuria
2. Polidipsi
3. Polifagia
4. Penurunan berat badan
5. Gangguan penglihatan
6. Luka sukar sembuh
7. Rasa kesemutan

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

1. Terapi diet diabetes melitus

Tujuan umum penatalaksanaan diet pada pasien DM adalah untuk mempertahankan dan mencapai kadar

glukosa darah dan lipid mendekati nilai normal, menjaga agar berat badan tetap dalam rentang normal (10% dari berat badan ideal), mencegah terjadinya komplikasi akut dan kronik dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Untuk pasien obesitas yaitu untuk penurunan berat badan (5-10% dari berat total berat badan) karena dapat membantu dalam hal penanganan DM. Penatalaksanaan nutrisi dimulai dari menilai kondisi gizi dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT) =  $BB \text{ (kg)} / TB^2 \text{ (m)}$  untuk melihat apakah pasien mengalami obesitas, normal atau kurang gizi. IMT normal pada orang dewasa berkisar antara 18,5-25 (Smeltzer, et al. 2008; Suyono, 2009).

## 2. Latihan jasmani

Latihan jasmani dianjurkan teratur 3 sampai 4 kali dalam seminggu selama 30 menit. Program Latihan jasmani yang disarankan adalah Latihan aerobik yang bersifat CRIPE (continuous, rhythmic, interval, progressive, endurance). Dalam pelaksanaan Latihan aerobik diusahakan tercapai denyut nadi 70-75%. Perlu diadakan penyesuaian kegiatan dengan kemampuan pasien yang mempunyai penyakit penyerta lain. Adanya kontraksi otot dapat merangsang peningkatan aliran darah dan menarik glukosa ke dalam sel. Pasien diabetes melitus

dengan kadar glukosa kurang dari 250 mg/dl dan menunjukkan adanya keton dalam urine tidak boleh melakukan Latihan jasmani sebelum pemeriksaan urin menunjukkan hasil negative dan kadar glukosa darah mendekati nilai normal. Latihan dengan kadar glukosa tinggi dapat meningkatkan sekresi glucagon, growth hormone dan katekolamin. Peningkatan hormone tersebut membuat hati mengeluarkan banyak glukosa sehingga terjadi kenaikan kadar glukosa darah. Untuk pasien yang memakai insulin setelah latihan diharapkan konsumsi cemilan untuk mencegah hipoglikemia dan mengurangi dosis insulinnya yang akan memuncak pada saat Latihan (Waspadji, Sarwono dkk, 2007, Suyono, 2009).

### 3. Terapi obat-obatan

#### a. Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

- 1) Sulfonulyrea merupakan obat oral golongan yang bekerja dengan cara menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan, menurunkan ambang sekresi insulin dan meningkatkan sekresi insulin akibat rangsangan glukosa.
- 2) Biguanid dapat menurunkan glukosa darah tetapi tidak sampai dibawah nilai normal.

3) Inhibitor a glucoside dengan cara menghambat kerja enzim di dalam saluran cerna sehingga dapat menurunkan proses penyerapan glukosa dan menurunkan hiperglikemia pasca prandial (Wijaya, Andra saferi, Putri, 2013).

b. Insulin

Insulin ini diindikasikan untuk gangguan:

- 1) Diabetes melitus dengan penurunan berat badan secara cepat
- 2) Ketoasidosis laktat dengan koma hyperosmolar
- 3) Diabetes melitus yang mengalami stress berat (infeksi sistemik, operasi, dll)
- 4) Diabetes melitus dengan kehamilan yang tidak terkontrol
- 5) Diabetes melitus yang tidak berhasil dikelola dengan obat hiperglikemik oral dengan dosis maksimal. Insulin dimulai dari dosis rendah lalu dinaikkan secara perlahan sampai sesuai dengan hasil pemeriksaan darah pasien (Wijaya, Andra saferi, Putri, 2013).

## 2.2 Disfungsi Ereksi (DE)

### 2.2.1 Definisi Disfungsi Ereksi (DE)

Disfungsi ereksi adalah ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang cukup untuk memuaskan kinerja seksual. Dua aspek utama ereksi adalah ereksi reflex dan ereksi psikogenik. Ereksi refleks dicapai dengan menyentuh penis secara langsung dan berada dibawah kendali saraf perifer dan tulang belakang (S2-4 dan Th12-L2).<sup>12</sup> Ereksi psikogenik dicapai dengan rangsangan erotis atau emosional, dan menggunakan sistem limbic otak. Tingkatan keparahan disfungsi ereksi digambarkan dengan derajatnya ereksinya, entah itu normal, ringan, sedang ataupun berat, berdasarkan kuesioner *International Index of Erectile Function (IIEF-5)*.<sup>13</sup>

Dahulu, disfungsi ereksi dianggap menjadi gangguan psikogenik murni. Seiring berjalannya waktu dan penelitian yang dilakukan, didapatkan data bahwa lebih dari 80% kasus memiliki etiologi organik. Penyebab disfungsi ereksi organik dapat dibagi menjadi non-endokrin dan endokrin. Etiologi non-endokrin meliputi vaskularisasi, neurogenik (fungsi syaraf), dan iatrogenik (berkaitan dengan pengobatan medis atau bedah). Vaskularisasi (yang memberikan suplai ke genital) adalah etiologi yang paling umum dan dapat melibatkan gangguan aliran *inflow* dan *outflow* dari vena (*veno-occlusi corporeal*). Etiologi endokrin

berkaitan dengan kadar testosterone yang berkurang. Disfungsi ereksi organik seringkali melibatkan komplikasi psikologis; artinya hubungan interpersonal, mood dan kualitas hidup menimbulkan efek pada fungsi ereksi.

### 2.2.2 Etiologi

Disfungsi ereksi seringkali disebabkan oleh beberapa faktor (multifaktorial). Etiologi disfungsi ereksi (DE) ini disingkat sebagai

### **IMPOTEN.**

**Tabel 2.** Etiologi

Inflamasi	Prostatitis
Mekanis	Penyakit Peyronie
Psikogenik	Ansietas, depresi, konflik rumah tangga, perasaan bersalah dan norma agama
Oklusif vaskuler	-Arteriogenik: hipertensif, rokok, hyperlipidemia, diabetes mellitus.  -Venogenik: kegagalan mekanisme veno-oklusif (karena kegagalan anatomi dan degenerative)



Trauma	Fraktur pelvis, cedera korda spinalis, trauma penis
Ekstra factor	Iatrogenik: pembedahan pada daerah pelvis, prostatektomi Lain-lain: usia lanjut, gagal ginjal kronik, sirosis hepar, priapismus.
Neurogenik	Kelainan pada otak: tumor, cedera otak, epilepsi, Parkinson  Kelainan pada medulla spinalis: tumor, cedera. Kelainan pada saraf perifer: Diabetes mellitus dan defisiensi vitamin.

### **2.2.3 Anatomi Penis**

Penis terbentuk dari tiga struktur silindris: sepasang corpora kavernosa dan satu korpus spongiosa (tempat jalannya urethra), yang terselimuti oleh jaringan subkutan dan kulit.

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan umum**

Mengidentifikasi tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus

#### **3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilakukan tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus
2. Mengidentifikasi tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus

#### **3.3 Manfaat Penelitian**

##### **3.3.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk penerapan tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus.

### 3.3.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan maternitas untuk memberikan pola pemenuhannya pasangan seksual istri yang mengalami ereksi disfungsi karena diabetes mellitus

#### 2. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang tindakan pola pemenuhannya pasangan seksual istri yang mengalami ereksi disfungsi karena diabetes mellitus.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008). Pendekatan fenomenologis kualitatif dipilih untuk mengeksplorasi pengalaman istri dalam menghadapi risiko keparahan sebagai pengalaman yang bermakna dan kriteria konsolidasi untuk menelusuri penelitian kualitatif, strategi COREQ digunakan untuk melaporkan penelitian ini. Refleksi pada tema-tema penting yang menggambarkan fenomena yang terjadi dalam keluarga digali dan melalui tulisan, peneliti menghubungkan antar kategori dan berorientasi pada peristiwa yang dialami serta memperhatikan keseimbangan tema penelitian dengan melihat setiap bagian secara utuh. Selanjutnya melalui metode pendekatan induktif dilakukan analisis tematik seperti yang dijelaskan oleh.

#### **4.2 Populasi, Sampel, Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan seksual istri yang mengalami ereksi disfungsi karena diabetes mellitus

#### **4.2.2 Sampel**

Jumlah Responden dalam penelitian ini adalah 21 responden dengan Kriteria individu dalam penelitian ini telah ditentukan yaitu (1) istri dan pasangan mengalami disfungsi seksual akibat komplikasi Diabetes mellitus, (2) istri dan suami yang telah hidup bersama lebih dari 5 tahun. Kejenuhan data digunakan untuk menentukan jumlah sampel, dan kejenuhan data dicapai pada wawancara ke-20, karena tidak ada informasi baru yang muncul

#### **4.2.3 Sampling**

Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, karakteristik usia, tingkat pendidikan, jumlah anak yang lebih tua, pernikahan dan riwayat pasangan DM dipertimbangkan dalam sampling. Sampel yang beragam dan representatif yang mencerminkan populasi istri dan suami yang menderita disfungsi seksual akibat diabetes mellitus diambil untuk memperoleh persepsi dan pengalaman yang bermakna

### **4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel Penelitian**

##### **4.3.1.1 Variabel Bebas (Independent)**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia

##### **4.3.1.2 Variabel Terikat (Dependent)**

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus

## **4.4 Pengumpulan dan Analisis Data**

### **4.4.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data menggunakan wawancara

### **4.4.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah wawancara

### **4.4.3 Teknik Analisis**

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu terapan, yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif maka akan menggunakan deskriptif sedangkan analisis analitik akan menggunakan inferensi. Analisis data menggunakan pendekatan Interpretative Phenomenology Analysis. Mengikuti pedoman analisis data dari. Transkrip wawancara dan catatan lapangan dibaca dengan cermat dan berulang-ulang untuk menemukan tema yang muncul dengan membaca kalimat secara detail, kemudian mengkategorikan kata-kata penting yang saling berkaitan melalui pendekatan selektif. Peneliti membaca teks secara keseluruhan dan mencoba memahami makna secara keseluruhan dan mengembangkan kata kunci dan konsep melalui dialog dengan teks..

## BAB 5

### HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

#### 5.1 Hasil

**Wanita umumnya mencari suami normal yang tidak mengalami disfungsi seksual.**

Secara umum, para partisipan berpendapat bahwa semua wanita tidak akan memilih pasangan yang memiliki masalah disfungsi seksual dalam upaya memenuhi tuntutan hasrat seksualnya. Salah satu informan menekankan hal ini, sedangkan peserta lain menyoroti kesulitan dalam mengidentifikasi kemampuan seksual pasangannya, sebagai berikut: “Seks adalah kebutuhan dasar, seperti sandang (pakaian), pangan (makanan) dan tempat tinggal (rumah). Sangat menderita ketika kebutuhan (seksualitas) ini tidak terpenuhi. Cukup bagi saya untuk mencari nafkah... sangat romantis, ya ...sangat sulit untuk menerima ketika saya berpikir tentang ingin memiliki hubungan intim.Saya baru menyadari ketika pasangan saya tidak mampu mempertahankan ereksi sebelum saya orgasme.P.15. “Bagaimana saya bisa tahu bahwa pasangan saya menderita diabetes mellitus dan mengalami disfungsi seksual, karena sudah ada 2 anak akibat hubungan intim saya dengan ayah (suami), waktu itu saya normal, tapi sekarang... saya mengalami banyak penderitaan mental”P.21 Disfungsi seksual adalah komplikasi Diabetes Mellitus.Peserta menyatakan keyakinan bahwa menderita diabetes mellitus berisiko mengalami disfungsi seksual,dan istri selalu memperhatikan kemungkinan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan seksual, sebagai berikut: “Saya tahu penderita diabetes mellitus memiliki kecenderungan untuk mengalami impotensi, faktanya suami saya saat ini menderita diabetes mellitus, dan selama ini saya tidak



pernah memiliki hubungan intim yang memuaskan” P.6 "Suamiku hanya bersikap romantis padaku, menelepon sayang, lebih memperhatikanku, dan hanya bisa mendekatkan alat kelaminnya ke bagian intimku, itu yang bisa suamiku lakukan saat ini... lain-lain Tidak" P.10 Saat ini, perempuan memiliki hak untuk memilih dan dipilih dalam menentukan pasangan, termasuk upaya memenuhi tuntutan kebutuhan seksual. Peserta menyatakan bahwa demi kerukunan rumah tangga, lebih baik menjaga keutuhan rumah tangga, sementara yang lain berpendapat: “Saya bisa saja mencari kepuasan batin dengan selingkuh. Tapi anak saya sudah besar dan butuh perhatian serius dari orang tuanya. Saya punya untuk menyingkirkan kepentingan pribadi saya untuk masa depan anak saya. Jadi, anak adalah nomor satu” P.20 “Saya merasa memenuhi kebutuhan seksual tidak harus berhubungan seks, walaupun terkadang saya juga membutuhkannya, tetapi saya juga harus memahami bahwa suami saya memiliki disfungsi seksual. Saya tidak bisa lari dari kenyataan”. P.17 “Kapan saya harus bertahan? Menunggu dan menunggu tanpa batas. Sementara saya sangat membutuhkan hubungan intim. "Saya terpaksa minta cerai karena saya masih muda, dan suami saya juga impoten. Saya melakukan ini karena saya ingin punya anak". P.4.

**Ada yang menerima resiko yang harus dijalani setelah ada ikatan pernikahan.**

Informan memiliki perasaan “memiliki” yang lebih dominan daripada kepentingan pribadinya untuk menjaga keharmonisan rumah tangga, sehingga mereka tetap fokus untuk berusaha meningkatkan kualitas hasrat seksualnya. Beberapa peserta mengatakan: "... Saya membentuk rumah tangga saya karena cinta ... Saya harus menerima apa adanya dan itu adalah janji suci saya". hal 21. “Tidak ada yang harus disalahkan dalam rumah tangga saya, suami saya adalah pilihan saya... saya sudah

berjanji pada diri sendiri untuk tidak berkhianat. Apalagi saya sudah punya anak.

P.13. "... Saya pikir memenuhi kebutuhan seksual tidak harus intim" P.10.

"Terkadang saya beralih ke kegiatan lain yang lebih bermanfaat, itu bisa mengusir keinginan saya untuk berhubungan seks... Saya harus menyelamatkan rumah tangga saya, saya tidak boleh menang sendirian, sementara suami saya terus berjuang untuk meningkatkan kemampuannya, saya semoga ini adalah kesuksesan yang tertunda." .4 Beberapa peserta juga saling berbagi perasaan dan saling mendukung untuk tidak membahas masalah disfungsi seksual. Berikut pengungkapannya: "Saya harus mendukung suami saya untuk bangkit dan tidak menyesali apa yang telah terjadi... yang saya butuhkan adalah kepercayaan suami. Saya berharap suami saya tidak merasa rendah diri dengan saya, dan saya berharap suami saya akan bersemangat". hal.17 "Masalah suami adalah masalahku juga. Saya setuju dengan suami saya untuk membangun rumah tangga sampai kematiannya, yang saya pikirkan bukan mengapa suami saya mengalami disfungsi seksual, tetapi bagaimana membuatnya bangun dan kembali normal" P.12. Namun, ada peserta yang menolak untuk menerima situasi seperti ini, namun pada akhirnya menyerah karena merasa tidak berguna. Peserta mengungkapkan keluhan mereka: "Kadang saya menyesal, libido saya sangat kuat... Saya harus menahannya, ketika hasrat seksual saya meningkat... tetapi saya tahu, suami saya telah kehilangan kekuatannya. Kadang aku hanya ingin memberontak, tapi menurutku percuma, semoga Tuhan memberiku kekuatan batin dan tetap setia pada suami" P.11

### **Memiliki seni merespon dalam memahami kebiasaan pasangan.**

Partisipan menyampaikan kebiasaan suami bagaimana menyampaikan keinginannya setelah membina rumah tangga cukup lama, mereka dapat

mengidentifikasi bahwa suami ingin berhubungan seks saat itu, berikut pernyataan informan: “Dulu suamiku, kalau ingin mengungkapkan hasrat seksualnya, cukup bertanya, “Apakah kamu lelah hari ini? “... Saya tahu itu, suami saya ingin berhubungan seks dengan saya, dan ... keduanya merasa puas. Sekarang suami saya tidak banyak bicara tentang dorongan seksnya, dia hanya diam dan saya tahu bahwa suami saya impoten. P. 9. Seiring berjalannya waktu, banyak istri yang mengeluh dan menjadi frustrasi, karena ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan, sehingga mereka merasa kaget dan bersalah. Beberapa peserta berbagi ketidakpercayaan dan kesengsaraan mereka untuk dapat membangkitkan gairah suami mereka. Seperti beberapa penerimaan di bawah ini: “Jika saya bisa, maka saya ingin menjalin hubungan seperti ketika saya masih pengantin baru. Sekarang saya merasa sangat sulit untuk mendapatkan kesenangan dari seks. Saya harus menemukan gaya baru untuk memuaskan pasangan saya”. P. 18. “Seharusnya saya sudah melakukan ini sejak lama ketika saya pertama kali mengetahui bahwa suami saya mengalami impotensi, agar tidak bertambah parah seperti sekarang” P.20. Berdasarkan kesusahan yang dialami, peserta berbagi pengalaman tentang membangkitkan gairah pasangannya, meskipun mengalami beberapa kesulitan, seperti ungkapan berikut: "Saya telah melakukan banyak hal untuk membangkitkan gairah suami saya, mulai dari membuat jamu agar kuat, saya pakai wewangian kalau tidur bareng, tempat tidur saya tertata rapi, sampai saya usap kemaluannya, dan itu belum cukup membuat gairah seksual suami saya kembali seperti semula, jadi saya harus konsultasi ke bidan”. hal.16 "Saat tidur bersama, saya lepas semua pakaian saya, dan saya hanya menutupi selimut, dan saya menarik tangannya untuk memegang bagian intim saya, itu masih belum cukup untuk membuat suami saya

ereksi". H.13. "Sekarang ketika hasrat seksualnya muncul, dia hanya memegang bagian intim saya dan memperlihatkan alat kelaminnya, saya tahu itu, dan ... sampai saya merasa puas". P.7. Dalam situasi ini, partisipan menggambarkan perlunya dukungan emosional untuk membantu mengelola disfungsi seksual yang dialami suaminya. Seperti pengakuan ini: "Kadang-kadang saya harus meninggalkan anak-anak saya di rumah dan keluar sendirian di dalam mobil sambil memegang alat kelaminnya sementara suami saya memegang kemudi, walaupun kadang saya khawatir suami saya tidak konsentrasi mengemudikan mobil" P. 18. "Kalau setiap minggu saya selalu jalan pagi bersama suami, kadang saya pegang tangannya lalu saya remas jemarinya. Saat itu suami saya bilang, untungnya saya punya istri seperti kamu yang tahu bagaimana perasaan suami saya" P. 5. "Pada waktu senggang, saya menyempatkan diri untuk menonton film bertema romantis, dimana seorang istri yang setia menemani suaminya ketika mengalami kesedihan yang berkepanjangan" P.14

### **Sayang sekali keluarga itu menolak untuk berpisah.**

Diabetes melitus yang dibawa oleh pasangan, merupakan penyakit keturunan, siapa pun tidak bisa menolak, mungkin hanya menghindarinya melalui gaya hidup. Berikut beberapa partisipan yang berbagi pengalaman tentang suami penderita diabetes mellitus: "Saya tahu suami saya menderita impotensi, baru-baru ini..., tidak pernah mengeluh sebelumnya, dan bahkan nafsu... sampai saya..., ketika dia pergi ke dokter, ternyata suami saya menderita diabetes mellitus, dan memang ada riwayatnya. dari kakeknya. Mau bilang apa, sekarang kamu harus mengatur pola makan suami sesuai anjuran dokter? P.2. Namun, beberapa informan lebih memilih untuk menjaga rumah tangga dan integritas emosional mereka nomor satu, sehingga

mereka menolak untuk memisahkan. Begini pengakuannya: "Terkadang saya menyesal memiliki suami yang impotensi, yang merepotkan bagi saya ..., tetapi jauh dari berpisah, keutuhan rumah tangga adalah nomor satu, karena diketahui impotensi setelah memiliki anak" "Apa gunanya saya membangun rumah tangga yang berumur 15 tahun, tetapi pada akhirnya saya berpisah, misalkan saya ingin berpisah, saya sudah mengajukan cerai 5 tahun yang lalu, saya sudah tua, dan sekarang saya memikirkan anak-anak, lagi pula mereka (suami) ayah anak". P. 16. "Saya tidak bisa hidup tanpa suami saya, siapapun dia dan apapun dia, dia adalah ayah dari anak saya" P.13. "Saya dulu membangun rumah tangga dengan kesulitan besar. Apapun yang terjadi kita tetap bersama, toh bapak (suami) sudah tua dan tenaganya tidak sama seperti dulu" P.10

### **Harus belajar menerima kenyataan**

Kendala dalam memenuhi kebutuhan intim istri adalah ketika pasangan tidak mampu memenuhi kebutuhan seksual karena disfungsi seksual yang disebabkan oleh penyakit. Berikut beberapa pernyataan informan: "Inilah kenyataan yang harus saya jalani, saya hidup dengan suami yang sudah lemah syahwat, saya tidak tahu harus berbuat apa." P.6. "Rasanya berat untuk mengatakan apa yang ada di pikiran saya, ketika saya perlu (berhubungan seks), pasangan saya tidak bangun (ereksi), kadang-kadang saya berjuang, protes karena ini adalah bagian dari hak saya untuk mendapatkan kehidupan batin saya, tapi saya marah tidak ada jawaban P.16 Peserta menyatakan keprihatinan karena tidak terbiasa dengan situasi saat ini tetapi dapat menyimpulkan apa arti pemenuhan seksual Berikut petikan wawancara: "Ini ujian berat yang harus saya lalui, saya harus banyak belajar menghadapi situasi ini, dan pada akhirnya saya menyimpulkan bahwa memenuhi kebutuhan seksual tidak harus

berhubungan seks, masih ada upaya lain yang bisa mengungkapkannya. hasrat seksual". hal.8. Oleh karena itu, beberapa peserta menekankan pendekatan religi, agar tidak terjebak dalam situasi yang memprihatinkan. Seperti pengakuan berikut: "Situasi yang saya alami ini adalah ujian dari Tuhan, saya percaya Tuhan punya rencana lain untuk saya, dan rencana itu pasti untuk kebaikan saya, tapi saya tidak tahu apa kehendak Tuhan saat ini. ... Biarkan aku menjalaninya dengan tulus".

H.19

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami penilaian dan pengalaman wanita dengan pasangan yang menderita disfungsi seksual akibat Diabetes mellitus. Meski beberapa partisipan menerima pengurangan durasi aktivitas hubungan seksual karena pasangannya menderita disfungsi seksual. Namun, hal itu dilakukan dengan alasan paksaan, sehingga mendorong sebagian istri untuk melakukan perbuatan yang dapat mengganggu ketentraman rumah tangga. Sejalan dengan penelitian lain, telah mengidentifikasi bahwa kualitas hubungan digunakan sebagai ukuran untuk menilai keinginan hubungan, dan kepuasan hubungan seksual. Temuan lain juga menunjukkan bahwa dampak psikososial yang disebabkan oleh berkurangnya jumlah aktivitas hubungan seksual, mendorong istri untuk meninggalkan pasangannya, dan ini merupakan bukti tambahan dari perilaku istri ketika jaminan kualitas hubungan seksual terganggu. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa partisipan berselingkuh dan meminta cerai karena suami tidak memenuhi kebutuhan seksualnya untuk berhubungan seks. Namun, beberapa penelitian berfokus pada persepsi perempuan tentang suami yang menderita disfungsi seksual, berhubungan seks bukan prioritas dalam memenuhi kebutuhan

seksual untuk penyakit kronis lainnya, dan masih ada yang dapat menyeimbangkan tuntutan mereka untuk memenuhi kebutuhan seksual. kebutuhan. Terlepas dari manfaat semua itu, penelitian ini menemukan perolehan kebiasaan baru oleh istri dalam meningkatkan gairah seksual suami mereka untuk mendapatkan ereksi dan berhubungan seks dengannya dengan menarik tangan suaminya untuk memegang bagian intimnya, membuat kuat jamu, menggunakan wewangian, dan menggosok kemaluannya. Selain itu, mereka juga mengajak jalan-jalan, berpegangan tangan erat, yang dapat membawa perubahan besar dalam hasrat seksual melalui komunikasi verbal dan non-verbal dalam upaya menjaga keutuhan rumah tangga yang sebelumnya dianggap sulit dan hanya menghasilkan tanggapan yang sulit. karena disfungsi seksual. Untuk menanggapi dampak negatif pengalaman istri terhadap disfungsi seksual yang dialami pasangannya, sebaiknya perawat mendiskusikan dengan istri kebiasaan-kebiasaan sebelumnya yang mendukung gairah suami, kemudian membantu mereka menilai dampak dan manfaat serta mendiskusikan tindakannya. diambil. dalam mendukung suami yang saat ini mengalami disfungsi seksual. Penelitian ini, seperti penelitian lainnya, telah membahas masalah seksual dengan penyakit kronis lainnya, bahwa disfungsi seksual yang dialami pasangan membuat istri memahaminya dan mengubah sikapnya dan berpikir bahwa sekarang suaminya membutuhkan perhatian serius dalam meningkatkan kualitas seksualnya. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa istri selalu berharap dapat berhubungan seks dengan pasangannya sebagai bagian dari tuntutan batinnya akan dukungan, meskipun suaminya mengalami disfungsi ereksi. Senada dengan penelitian ini, beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa berhubungan seks merupakan dukungan batin yang selalu dituntut oleh istri sebagai

bagian dari ungkapan untuk saling mencintai, tetapi tidak oleh istri yang sudah tua dalam pernikahan. dan banyak anak. Kemampuan aktivitas seksual yang dapat dilakukan suami dengan disfungsi seksual berdasarkan hasil penelitian ini hanya sebatas memegang bagian intim istri dan memperlihatkan alat kelaminnya. Kemampuan ini cukup untuk menggambarkan betapa kuatnya keinginan suami untuk berhubungan seks dengan istrinya dalam kondisi disfungsi ereksi. Hal ini merupakan kondisi yang tidak terduga, namun dialami oleh seorang istri yang suaminya mengalami disfungsi seksual yang harus diantisipasi, dan dalam beberapa penelitian telah dibahas akibat positif yang diterima oleh istri melalui penerimaan diri yang positif. Dalam perspektif keperawatan jiwa, perawat harus hadir untuk membangun komunikasi yang efektif antara pasangan, dan mendiskusikan masalah yang dihadapi pasangan dalam konteks peran, fungsi dan tugas perkembangan dalam keluarga dalam rangka pemenuhan kebutuhan seksual. Melalui penerapan mental “community health nursing” dalam pengelolaan masalah psikososial yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan seksual, kedua pasangan akan menunjukkan keterbukaan, saling pengertian, saling menerima, peningkatan harga diri dan kepercayaan diri, serta peningkatan preventif perilaku. Temuan menarik dari penelitian ini adalah istri tidak memperdulikan kebutuhan seksualnya dengan alasan sudah memiliki anak, karena janji suci, dan merasa telah berhasil membangun rumah tangga melalui perjuangan panjang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan cara mereka mencari kesejahteraan psikologis karena ikatan emosional melalui penerimaan diri yang tinggi, meskipun didahului dengan reaksi pemberontakan, rumah tangganya tetap utuh. Namun beberapa penelitian tidak mendukung sikap dan persepsi mereka yang cenderung negatif terhadap suami



dengan disfungsi seksua, bahkan perceraian menjadi pilihan. Berbeda sekali dengan masalah disfungsi seksual dengan penyakit kronis kesejahteraan psikologis lainnya, mereka menunjukkan dukungan yang luar biasa kepada suami mereka melalui rekonstruksi kognitif karena masalah gangguan seksual . Selain itu, kami menemukan bahwa istri ingin menunjukkan kesetiaan kepada suami mereka dalam kaitannya dengan kewajiban mereka untuk memenuhi kebutuhan seksual suami mereka dengan membiarkan pakaian mereka terbuka dan menarik tangan suami mereka untuk memegang bagian intim mereka saat tidur bersama. Dalam pengertian ini, istri berada dalam bayang-bayang disfungsi ereksi suami, yang sama kuatnya dengan disfungsi ereksi akibat trauma panggul dan menurut penelitian ini, di adanya suami yang mengalami disfungsi seksual, istri dituntut untuk melakukan komunikasi yang efektif. Namun hidup dengan suami yang menderita kelainan seksual, dirasakan sangat berbeda dengan pasangan yang belum memiliki ana, dan sangat dirasakan oleh pasangan muda dalam penelitian ini, dan berdasarkan hasil temuan penelitian, perasaan tersebut akan menambah penderitaan istri, dan juga menurunkan harga diri suami karena merasa tidak bisa memberikan rezeki rohani yang memuaskan. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan oleh istri dalam meningkatkan gairah seks suaminya, sangat penting untuk meningkatkan kontrol hidup melalui penerimaan diri yang tinggi seperti pada laporan penelitian sebelumnya. Sangat penting untuk memasukkan konsep ini ke dalam strategi intervensi dalam keperawatan jiwa untuk mengatasi masalah psikososial dalam rumah tangga

## **BAB 6**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

#### **6.1 Rencana Jangka Pendek :**

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

#### **6.2 Rencana Jangka Panjang :**

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang tindakan Persepsi Istri Terhadap Suami Disfungsi Ereksi di Indonesia: Pola Pemenuhannya Pasangan Seksual Istri Yang Mengalami Ereksi Disfungsi karena Diabetes Mellitus

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Penelitian ini dalam rangka persepsi dan pengalaman istri untuk meningkatkan pemahaman kehidupan keluarga dalam menjaga keharmonisan hubungan seksual antar pasangan akibat suami penderita diabetes melitus menderita disfungsi seksual. Tindakan ini menjadi elemen inti dalam mendorong antisipasi kejadian disfungsi ereksi pada pasien diabetes mellitus yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan seksual. Hal ini untuk meningkatkan kemampuan pola interaksi dan saling memberikan dukungan baik secara fisik, psikis maupun sosial kepada pasangan suami istri. Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran istri dalam mendukung suami yang mengalami disfungsi seksual dalam menjaga keutuhan rumah tangga.

#### **7.2 Saran**

Penelitian yang terbentuk mengharapkan keberlanjutan program dengan terus melakukan meningkatkan kesadaran istri dalam mendukung suami yang mengalami disfungsi seksual dalam menjaga keutuhan rumah tangga.

## DAFTAR PUSTAKA

- M. Ida Maiorino, G. Bellastella, dan K. Esposito, "Diabetes, Sindrom Metabolik dan Obesitas: Target dan Terapi Dovepress Diabetes dan disfungsi seksual: perspektif saat ini," *Diabetes, Meta. Sindr. Obesitas Target Ada.*, hlm. 7–95, 2014.
- F. Kizilay, HE Gali, dan EC Serefoglu, "Diabetes and Sexuality," *Seks. Med. Putaran.*, jilid. 5, tidak. 1, hlm. 45–51, 2017.
- J. Gandhi dan G. Dagur, "Pengaruh Diabetes Mellitus pada Gairah Seksual dan Hubungan Seksual," *terjemahan Bioma.*, jilid. 7, tidak. 2, hlm. 2–5, 2016
- M. Fallahi, H. Mozaffari-Khosravi, M. Afkhami-Ardekani, dan A. Dehghani, "Evaluation of Sexual Function in Men with Diabetes Mellitus Type 2- Yazd Diabetes Research Center," *Iran. J. Diabetes Obes.*, jilid. 6, tidak. 3, hlm. 136–141, 2014.
- MB Pedersen, A. Giraldi, E. Kristensen, T. Lauritzen, A. Sandbk, dan M. Charles, "Prevalensi hasrat dan kepuasan seksual di antara pasien dengan diabetes yang terdeteksi melalui layar dan dampak pengobatan multifaktorial intensif: Hasil dari TAMBAHAN-Studi Denmark," *Pindai. J. Prima. Kesehatan*, jilid. 33, tidak. 1, hal. 3–10, 2015.
- P. Piątkiewicz, T. Krasuski, A. Maksymiuk-Kłos, dan K. Owczarek, "Disfungsi seksual pada pasien diabetes - Komplikasi penting dan diabaikan," *klinik diabetes.*, jilid. 6, tidak. 4, hlm. 119–125, 2017.
- M. Pereira, O. Marques, Â. Rodrigues, J. Santos, dan S. Pedras, "Kepuasan Seksual pada Pasien dengan Diabetes Tipe 2 dan Pasangannya," *Int. J. Psiko. Perilaku dubur.*, jilid. 2, tidak. 2, hlm. 1–6, 2016.
- K. Esposito, MI Maiorino, G. Bellastella, F. Giugliano, M. Romano, dan D. Giugliano, "Penentu disfungsi seksual wanita pada diabetes tipe 2," *Int. J. Impot. Res.*, jilid. 22, tidak. 3, hlm. 179–184, 2010.
- L. Chen dkk., "Disfungsi seksual pria: Tinjauan literatur tentang mekanisme patologisnya, faktor risiko potensial, dan intervensi obat herbal," *Bioma. apoteker.*, jilid. 112, tidak. Agustus 2018, hal. 108585, 2019.
- A. Asefa, T. Nigussie, A. Henok, dan Y. Mamo, "Prevalensi disfungsi seksual dan faktor terkait di antara pasien diabetes mellitus di Southwest Ethiopia," *BMC Endok. gangguan.*, jilid. 19, tidak. 1, hlm. 1–8, 2019.
- M. Fode dan J. Sønksen, "Fungsi seksual pada pria lanjut usia yang menerima Terapi Deprivasi Androgen (ADT)," *Seks. Med. Putaran.*, jilid. 2, tidak. 1, hlm. 36–46, 2014.
- M. Rahimi, S. Reshadat, BF Marandi, dan A. Zakiei, "Faktor yang berhubungan dengan fungsi seksual dan kepuasan seksual pada pasien pria dengan diabetes tipe 2," *J.Maz. Univ. Med. Sci.*, jilid. 28, tidak. 164, hlm. 164–169, 2018.
- HM Conaglen dan J. Conaglen, "Dampak disfungsi ereksi pada pasangan wanita: Sebuah penyelidikan kualitatif," *Seks. Relatsh. Ada.*, jilid. 23, tidak. 2, hal. 147–156, 2008.
- S. Gerster, C. Günzler, C. Roesler, C. Leiber, dan MM Berner, "Motivasi pengobatan pria dengan DE: Apa yang memotivasi pria dengan DE untuk mencari bantuan profesional dan bagaimana wanita dapat mendukung pasangannya," *Int. J. Impot. Res.*, jilid. 25, tidak. 2, hlm. 56–62, 2013.

- SD Mohammadi, P. Mohammadkhani, B. Dolatshahi, dan A. Dadkhah, “Efektivitas terapi perilaku kognitif pada tanda, gejala dan konsekuensi klinis ejakulasi dini,” *Jpn. Psiko. Res.*, jilid. 55, tidak. 4, hlm. 350–357, 2013.
- N. Babakhani, M. Taravati, Z. Masoumi, M. Garousian, J. Faradmal, dan A. Shayan, “Pengaruh Konsultasi Kognitif-Perilaku pada Fungsi Seksual di antara Wanita: Uji Klinis Acak Pengaruh Kognitif- Konsultasi Perilaku tentang Fungsi Seksual di antara Wanita: Uji Klinis Acak,” *J. Ilmu Peduli.*, jilid. 7, tidak. 2, hlm. 83–88, 2018.
- L. Kane, SJ Dawson, K. Shaughnessy, ED Reissing, A. J. Ouimet, dan AR Ashbaugh, “Sebuah tinjauan penelitian eksperimental tentang kecemasan dan gairah seksual: Implikasi untuk pengobatan disfungsi seksual menggunakan terapi perilaku kognitif,” *J. Eks. Psikopat.*, jilid. 10, tidak. 2, 2019.
- L. Brotto dkk., “Dimensi Psikologis dan Interpersonal dari Fungsi dan Disfungsi Seksual,” *J. Seks. Med.*, jilid. 13, tidak. 4, hlm. 538–571, 2016.
- A. Sontag, X. Ni, SE Althof, dan RC Rosen, “Hubungan antara fungsi ereksi dan kepercayaan diri seksual: Model analitik jalur pada pria yang diobati dengan tadalafil,” *Int. J. Impot. Res.*, jilid. 26, tidak. 1, hlm. 7–12, 2014.
- M. Galanakis, M.-D. Kallianta, C. Katsira, D. Liakopoulou, PG Chrousos, dan C. Darviri, “Asosiasi antara Stres dan Disfungsi Seksual pada Pria dan Wanita: Tinjauan Sistematis,” *Psikologi*, jilid. 06, tidak. 14, hlm. 1888–1892, 2015.
- J. Velten dan J. Margraf, “Kepuasan dijamin? Bagaimana faktor individu, pasangan, dan hubungan memengaruhi kepuasan seksual dalam kemitraan,” *PLoS Satu*, jilid. 12, tidak. 2, hlm. 1–17, 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0172855.
22. H. Badr dan CL Carmack Taylor, “Disfungsi seksual dan komunikasi pasangan pada pasangan yang menghadapi kanker prostat,” *Psikoonkologi.*, jilid. 18, tidak. 7, hlm. 735–746, 2009, doi: 10.1002/pon.1449.
- D. Rausch, A. Dekker, dan M. Rettenberger, “Konstruk keterbukaan seksual bagi perempuan dalam hubungan intim yang mantap TT - Das Konstrukt der sexuellen Offenheit für Frauen in festen intimen Beziehungen,” *PLoS Satu*, jilid. 12, tidak. 6, hal. e0172274–e0172274, 2017.
- JL Montesi, RL Fauber, EA Gordon, dan RG Heimberg, “Pentingnya komunikasi tentang seks untuk kepuasan hubungan seksual dan keseluruhan pasangan,” *J. Soc. Pers. Relasi.*, jilid. 28, tidak. 5, hal. 591–609, 2011.
- R. Assarzadeh, ZB Khalesi, dan F. Jafarzadeh-Kenarsari, “Efikasi diri seksual dan faktor terkait: Sebuah tinjauan,” *Shiraz E Med. J.*, jilid. 20, tidak. 11, hlm. 1–7, 2019, doi: 10.5812/semj.87537.
26. C. San Martín, C. Simonelli, J. Sønksen, G. Schnetzler, dan S. Patel, “Persepsi dan pendapat pria dan wanita tentang kepercayaan seksual pria dan hubungannya dengan DE: Hasil Survei Keyakinan Seksual Eropa,” *Int. J. Impot. Res.*, jilid. 24, tidak. 6, hlm. 234–241, 2012.
27. S. Cooper, N. Leon, H. Namadingo, K. Bobrow, dan AJ Farmer, “Istri saya tidak percaya. Itulah bagian paling menyedihkan dari menjadi penderita diabetes ': Sebuah studi kualitatif kesejahteraan seksual pada pria dengan diabetes tipe 2 di subSahara Afrika,” *PLoS Satu*, jilid. 13, tidak. 9, hlm. 1–17, 2018.
28. T. Van Vo, HD Hoang, dan NP Thanh Nguyen, “Prevalensi dan faktor terkait disfungsi ereksi di antara pria menikah di Vietnam,” *Depan. Sembuhkan Umum.*, jilid. 5, tidak. MEI,

2017.

HZ Huri, ND Mat Sanusi, AHA Razack, dan R. Mark, "Asosiasi faktor psikologis, pengetahuan pasien, dan manajemen di antara pasien dengan disfungsi ereksi," *Pilihan Pasien. Ketaatan*, jilid. 10, hlm. 807– 823, 2016. 30. E. Bąk, C. Marcisz, S. Krzemińska, D. Dobrzyn-Matusiak, A. Foltyn, dan A. Droszol-Cop, "Hubungan disfungsi seksual dengan depresi dan penerimaan penyakit pada wanita dan pria dengan diabetes mellitus tipe 2," *Int. J.Lingkungan. Res. Kesehatan masyarakat*, jilid. 14, tidak. 9, hlm. 1–14, 2017.

## LAMPIRAN

### 1. Laporan keuangan

<b>1. HONORARIUM</b>				
<b>HONOR</b>	<b>HONOR/HARI</b>	<b>WAKTU JAM/MINGGU</b>	<b>MINGGU</b>	<b>JUMLAH (RP)</b>
Perawat Puskesmas 1	50.000	3	32	1.600.000
Perawat Puskesmas 2	50.000	3	32	1.600.000
<b>SUB TOTAL</b>				3.200.000
<b>2. BAHAN HABIS PAKAI</b>				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	5 rim	50.000	250.000
Bolpoint	Pelatihan	10 lusin	15.000	150.000
Odner	Arsip File	5 set	30.000	150.000
Map	Arsip File	5 set	10.000	50.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	10.000	50.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	150.000	900.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	5 pack	50.000	250.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	2 buah	75.000	150.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	30 buku	15.000	450.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	30 buku	15.000	450.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	50.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	15.000	150.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	100.000	100.000
Leaflet	Media informasi	300 lbr	3.000	900.000
Pojok Perawat	Pusat Sekolah	1 tempat	500.000	500.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	20 siswa	5.000	100.000
<b>SUB TOTAL</b>				4.800.000
<b>3. PERJALANAN</b>				
<b>Material</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Jumlah (Rp.)</b>	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali	2.000.000	
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	60 kali	1.000.000	

	b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i>			
	c. Evaluasi kegiatan, dll.			
<b>SUB TOTAL</b>				3.000.000
<b>4. LAIN-LAIN</b>				
<b>Material</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Harga Satuan (Rp)</b>	<b>Jumlah (Rp.)</b>
Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	30 buah	50.000	1.500.000
<b>SUB TOTAL</b>				1.500.000
<b>TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)</b>				12.500.000,-

### 1. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan						



	hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						