

**PENGALAMAN HUBUNGAN SEKSUAL PADA IBU
TUBEKTOMI**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

RARA NIKEN FAZA ANINDITA

NIM.22020113120016

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, MEI 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

PENGALAMAN HUBUNGAN SEKSUAL IBU TUBEKTOMI

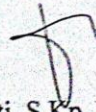
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Rara Niken Faza Anindita

NIM: 22020113120016

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk *direview*

Pembimbing,



Dwi Susilawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIP. 19780311 200812 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul:

PENGALAMAN HUBUNGAN SEKSUAL PADA IBU TUBEKTOMI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Rara Niken Faza Anindita

NIM: 22020113120016

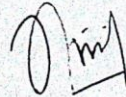
Telah diuji pada hari 15 MEI 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk **melakukan penelitian**

Penguji I,



Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat
NIP. 19770830 200112 2 001

Penguji II,



Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An
NIP. 19731020 200604 2 001

Penguji III,



Dwi Susilawati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat
NIP. 19780311 200812 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengalaman Hubungan Seksual Ibu Tubektomi”.

Skripsi ini diajukan oleh penulis sebagai salah satu syarat untuk memenuhi salah satu tugas mata ajar skripsi. Dalam menyelesaikan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu ucapan terima kasih penulis sampaikan untuk :

1. Ibu Dwi Susilawati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan pengarahan, bimbingan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
3. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
4. Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat., selaku penguji I pada laporan skripsi ini yang turut memberikan bimbingan, dukungan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An., selaku penguji II pada laporan skripsi ini yang turut memberikan bimbingan, dukungan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini
6. Ns. Artika Nurrahima,S.Kep.,M.Kep., selaku dosen wali yang telah banyak memberikan dukungan dan bimbingan serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.

7. Bapak / Ibu Dosen dan seluruh karyawan di PSIK FK UNDIP yang telah memberikan pelayanan dan memfasilitasi sehingga penulis mendapatkan ilmu sebagai bekal dalam penelitian ini.
8. Ibu Rr. Marheni Pandu Pratiwi, S.Pd dan Rara Netra Ihya Kirana selaku orang tua dan adik saya, yang selalu memberikan doa, motivasi, semangat, dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh responden Ibu-ibu di Desa Wergu Kulon Kecamatan Kota Kudus Kabupaten Kudus yang telah membantu dan mendukung terselesainya skripsi ini.
10. Seluruh Mahasiswa PSIK FK UNDIP, khususnya kawan-kawan seperjuangan angkatan 2013, khususnya kelas A13.2 tercinta.
11. Teman-teman tercinta Erna, Elissa, Etik, Baity, Meta, Laela, Mike, Kartika, Intan dan Rutlita yang tidak pernah lelah memberikan semangat dan doa

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga penulis membutuhkan saran dan kritik yang membangun. Demikian skripsi ini penulis persembahkan dengan harapan semoga bisa bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Mei 2017

Rara Niken Faza Anindita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Seksualitas Ibu Tubektomi.....	8
1. Definisi Seksualitas.....	8
2. Faktor-Faktor Seksualitas Ibu Tubektomi.....	8
3. Tahap-Tahap Respon Seksual	10
4. Dampak Tubektomi pada Seksualitas	11
B. Tubektomi	12
1. Definisi Tubektomi	12
2. Indikasi Tubektomi	13
3. Kontraindikasi Tubektomi	14
4. Efek Samping dan Komplikasi Tubektomi	14
5. Syarat-Syarat Akseptor Tubektomi.....	14
6. Metode Tubektomi	15
7. Keuntungan Tubektomi.....	17
8. Kerugian Tubektomi	17
C. Kerangka Teori.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Rancangan Penelitian	20
B. Fokus Penelitian	20

C. Populasi dan Sampel Penelitian	21
D. Besar Sampel.....	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian	23
F. Definisi Istilah.....	23
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	24
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	27
I. Validasi	28
J. Etika Penelitian	31
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	19

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Keterangan
Lampiran	
1	Surat Pengambilan Data Awal
2	Pedoman Wawancara <i>Indepth Interview</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana merupakan upaya yang dilakukan dalam menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk di Indonesia. Keluarga berencana ini dilakukan dengan kontrasepsi yang merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Menurut WHO, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, hingga membantu mengatur jarak antar kehamilan dan menentukan jumlah keturunan dalam keluarga.¹

Metode kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode jangka panjang keluarga berencana. Metode ini terdiri dari Metode Operatif Pria (MOP), dan Metode Operatif Wanita (MOW). Kontrasepsi mantap (MOW) atau tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi atau disebut sebagai tubektomi atau sterilisasi.² Upaya ini bersifat permanen yang umumnya klien pasca persalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin menambah anak lagi.

Tubektomi merupakan salah satu cara KB modern yang paling efektif.² Tubektomi adalah tindakan oklusi atau pengambilan sebagian saluran telur

wanita untuk mencegah proses fertilisasi. Metode ini 99% efektif dan hanya 1 dari 200 wanita yang disterilisasi namun kemudian hamil.³ Pada kasus yang sangat jarang terjadi itu, tuba falopi wanita kembali menyambung setelah dipotong atau ditutup. Jika dilaksanakan dengan prosedur yang tepat, keefektifan metode ini mencapai 98,5% hingga metode ini dapat menjadi pilihan tepat untuk memutuskan tidak ingin memiliki anak lagi.² Tindakan ini dapat dilakukan setelah persalinan atau pada masa interval. Setelah tubektomi fertilitas dari pasangan tersebut akan berhenti secara permanen.⁴

Menurut data BKKBN jumlah peserta KB Metode Operatif Wanita (MOW) di Indonesia, pada tahun 2015 terdapat 1.249.364 peserta KB MOW aktif⁵, sedangkan tahun 2014 terdapat 1.238.749 peserta⁶ dan tahun 2013 sebanyak 1.241.758 peserta.⁷ Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 mengalami penurunan jumlah peserta Metode Operatif Wanita (MOW). Menurut data Profil Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2015, terdapat 278.427 peserta aktif,⁵ hal ini menurun jika dibandingkan tahun 2014 sebanyak 282.094 peserta,⁶ dan tahun 2013 sebanyak 291.928 peserta.⁷

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa fungsi seksual wanita pasca tubektomi menurun. Penelitian Kunkerri pada tahun 2017 menyatakan bahwa fungsi seksual 71,1% wanita menurun pasca tubektomi, dengan mayoritas memiliki masalah pada orgasme dan *araousal*.⁸ Sejalan dengan penelitian tersebut, Kustiyati *et al* tahun 2013, meneliti bahwa fungsi seksual wanita tubektomi lebih rendah dibandingkan wanita tanpa kontrasepsi. Skor

Female Sexual Function Index (FSFI) pada wanita pasca tubektomi yaitu 224, sedangkan pada wanita tanpa kontrasepsi 238⁹. Hal ini didukung pula dengan penelitian Gullum dalam Kustiyati tahun 2010 yang menyatakan bahwa seluruh aspek penilaian FSFI memiliki skor yang rendah pada kelompok tubektomi dan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada semua aspek kecuali aspek rasa sakit dan pelumasan.⁹ Penelitian Yildiz tahun 2016 mengungkapkan hasil serupa yaitu skor FSFI perempuan setelah melakukan sterilisasi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok wanita yang tidak melakukan sterilisasi.¹⁰

Menurunnya fungsi seksual pada wanita tubektomi ini merupakan salah satu dari sindrom post tubektomi. Sindrom ini memiliki manifestasi antara lain kelainan haid, nyeri panggul, dispareunia, penurunan libido, depresi dan gejala mirip menopause.⁹ Jika dispareunia dan penurunan libido terjadi maka akan mempengaruhi pada tahap *excitement* pada respon seksual wanita. Pada tahap ini, wanita seringkali mengalami penurunan gairah keinginan untuk berhubungan seksual. Para peneliti berpendapat bahwa gangguan seksual setelah tubektomi disebabkan oklusi tuba menyebabkan gangguan suplai darah arteri utero-ovarium yang menimbulkan keadaan hipertensi lokal pada ovarium sehingga mengganggu fungsi ovarium.^{10,11} Gangguan suplai darah menyebabkan penurunan suplai Follicle Stimulating Hormone dan Luteinizing Hormone serta oksigen ke ovarium sehingga menyebabkan ketidakseimbangan produksi hormon estrogen/progesteron oleh ovarium.

Penurunan hormon ini menyebabkan berkurangnya libido dan lubrikasi vagina pada tahap perangsangan.¹²

Hubungan seksual dalam keluarga merupakan puncak keharmonisan dan kebahagiaan, oleh karena itulah kedua belah pihak harus dapat menikmatinya bersama. Sekalipun hubungan seksual bukan satu-satunya yang dapat memegang kendali kerukunan rumah tangga, tetapi ketidakpuasan seksual juga dapat menimbulkan perbedaan pendapat, perselisihan dan akhirnya terjadi perceraian.¹³ Disfungsi seksual yang meterjadi baik pria maupun wanita akibatnya kehidupan seksual tidak harmonis dan salah satu akibat yang mungkin terjadi adalah perceraian.¹⁴

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dua juta pasangan menikah tahun 2010, terdapat 285.184 pasangan bercerai. Hal ini menjadikan Indonesia menjadi negara dengan jumlah angka perceraian tertinggi se-Asia Pasifik. Data tersebut juga memperlihatkan bahwa 70 persen perceraian itu karena gugat cerai dari pihak istri dengan alasan tertinggi ketidakharmonisan. Ketidakharmonisan sendiri dapat terjadi karena banyak hal, salah satunya disebabkan oleh terganggunya hubungan seksual antara kedua pasangan.¹⁵

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2017 di Puskesmas Wergu Wetan Kudus, terdapat sejumlah 5455 Pasangan Usia subur (PUS). Dari jumlah PUS yang terdaftar, hingga Desember 2016, 78 orang (1,42%) diantaranya menjadi peserta KB MOW aktif. Peneliti melakukan wawancara kepada 4 responden dengan tubektomi. Seluruh

responden merasakan hal yang berbeda yaitu terjadi penurunan minat untuk berhubungan seksual. Dua dari 4 responden mengatakan bahwa keinginan untuk hubungan seksual menurun karena terkadang merasa lelah dengan aktifitas sehari-hari. Saat berhubungan seksual tidak pernah terangsang dan terkadang merasakan nyeri dibandingkan sebelum melakukan tubektomi. Responden mengatakan kepuasan saat orgasme yang dirasakan tidak seperti sebelum melakukan tubektomi. Hal ini tentu akan mempengaruhi keharmonisan rumah tangga dan berdampak perceraian.

Berdasarkan uraian diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengalaman Hubungan Seksual pada Ibu Tubektomi.

B. Rumusan Masalah

Seksualitas merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan bagi banyak pasangan. Sekelompok kecil wanita mengeluhkan adanya sindrom pasca tubektomi antara lain kelainan haid, nyeri panggul, dispareunia, penurunan libido, depresi dan gejala mirip menopause. Dampak yang ditimbulkan terhadap kehidupan seksual akan menimbulkan peselisihan, kemudian keharmonisan rumah tangga terganggu, hingga perceraian. Belum banyak penelitian yang melaporkan pengalaman seksual pada ibu pasca tubektomi di Indonesia. Selain itu anggapan tabu oleh anggota masyarakat dan petugas kesehatan sendiri semakin mengecilkan kajian terkait aspek seksualitas. Oleh sebab itu,

fenomena tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti “Pengalaman Hubungan Seksual Ibu Tubektomi”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengalaman hubungan seksual ibu pasca tubektomi.

B. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai pengalaman seksual pada ibu pasca tubektomi. Sehingga perawat dapat meningkatkan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang kehidupan seksualitas pasca tubektomi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat untuk tenaga kesehatan untuk memahami pengalaman seksual pada akseptor KB tubektomi dan menjadi strategi promosi kesehatan dalam mensukseskan program KB nasional.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi kepada Pasangan Usia Subur (PUS) mengenai pengalaman seksual pasca tubektomi sehingga menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan kontrasepsi.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan peneliti dan memberikan gambaran mengenai kehidupan seksual ibu pasca tubektomi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat dibidang penelitian keperawatan mengenai pengalaman seksualitas pada ibu pasca tubektomi dan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Seksualitas Ibu Tubektomi

1. Definisi Seksualitas

Seks dan seksualitas merupakan hal yang berbeda. Seks diartikan sebagai label gender baik seorang pria atau wanita, dan paling umum didefinisikan sebagai aktifitas seksual genital.¹⁶ Seksualitas merupakan suatu komponen integral dalam kehidupan, dimana kenyamanan dan kepuasan dalam hubungan seksual merupakan faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan.¹⁷ Secara luas, seksualitas diartikan sebagai suatu keinginan menjalin hubungan, kehangatan, kemesraan, atau cinta.¹⁸

Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan cara mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada orang lain melalui tindakan seperti sentuhan, ciuman, pelukan, senggama seksual, dan perilaku yang lebih halus seperti gerakan non verbal tubuh, berpakaian dan kata-kata.¹⁶ Sehingga, seksualitas merupakan ekspresi fisiologis dan psikologis dari perilaku seksual.

2. Faktor-Faktor Seksualitas Ibu Tubektomi

a. Faktor Fisik

Klien dapat mengalami penurunan keinginan seksual karena alasan fisik. Setelah tubektomi, Ibu akan fokus untuk memberikan

seluruh perhatian dan tenaganya untuk merawat anak-anaknya. Hal ini akan timbul stres dan kelelahan karena Ibu memberikan perhatian lebih pada anak-anaknya.¹⁹ Sebagian klien mungkin tidak mengetahui bagaimana mengatur waktu antara bekerja dengan aktivitas seksual, sehingga pasangan yang sudah merasa lelah bekerja merasa kalau aktivitas seks merupakan beban baginya.

Hal ini tentu membuat kehilangan minat untuk berhubungan seksual.

b. Faktor Psikologi

Pasca tubektomi, wanita akan kehilangan feminitasnya karena sudah tidak dapat hamil kembali. Hal ini akan membuat percaya diri menurun dan motivasi seksual menurun. Penurunan percaya diri akan membuat wanita susah mencapai orgasme dan *arousal*.²⁰

c. Faktor Menyusui Post Partum

Tubektomi seringkali dilakukan setelah persalinan *sesio cesarea*. Sehingga pada tahap post partum, Ibu akan menyusui bayinya. Menyusui menjadi satu faktor dalam seksualitas Ibu tubektomi karena aktifitas ini akan membuat menurunnya frekuensi koitus, menurunnya minat, dan kepuasan seksual.²⁰ Aktifitas menyusui akan meningkatkan prolaktin yang akan mensupresi produksi hormon gonadotropin²¹.

3. Tahap-Tahap Respon Seksual

Menurut Masters dan Johnson (1966) siklus respon seksual terdiri dari fase excitement, plateau, orgasmus, dan resolusi.²²

a. Tahap excitement (peningkatan bertahap dalam rangsangan seksual)

Pada wanita pada tahap ini adalah lubrikasi vaginal yaitu dinding vagina berkeringat, ekspansi 2/3 bagian dalam rongga vagina (lorong vagina membuka), peningkatan sensitivitas dalam pembesaran klitoris serta labia, kemudian terjadi ereksi puting dan peningkatan ukuran payudara.

b. Tahap Plateau (penguatan respon fase excitement).

Pada tahap berikutnya yang terjadi pada wanita pada tahap ini adalah pembesaran klitoris (retraksi klitoris dibawah topi klitoris), pembentukan platform orgasmus: pembengkakan 1/3 luar vagina dan labia minora, elevasi serviks dan uterus: perubahan warna kulit yang tampak hidup pada labia minora, pembesaran areola dan payudara, peningkatan tegangan otot dan pernapasan, peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi pernafasan.

c. Tahap orgasmus (penyaluran kumpulan darah dan tegangan otot). Pada wanita terjadi kontraksi volunter platformorgasmik, uterus, rektal dan spinter uretral, dan kelompok otot lain, hiperventilasi dan peningkatan frekuensi jantung, memuncaknya frekuensi jantung, tekanan darah dan frekuensi pernafasan..

- d. Tahap Resolusi (fisiologis dan psikologis kembali ke dalam keadaan tidak terangsang).

Pada tahap ini yang terjadi pada wanita adalah relaksasi bertahap pada dinding vagina, perubahan warna yang cepat pada dinding labia minora, berkeringat, secara bertahap frekuensi jantung, tekanan darah dan frekuensi pernapasan kembali normal, wanita mampu kembali mengalami orgasmus karena tidak mengalami periode refraktori seperti yang terjadi pada pria.

4. Dampak Tubektomi pada Seksualitas Ibu

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa pasca tubektomi, fungsi seksual wanita lebih rendah dibandingkan wanita tanpa kontrasepsi. Penelitian Yildiz pada tahun 2016 mengungkapkan bahwa gangguan seksual yang dapat terjadi antara lain^{10,17}:

- a. Frigiditas

Istilah frigiditas berarti tidak ada libido seksualitas pada perempuan. Psikis merupakan pusat dari libido, hampir semua kasus frigiditas disebabkan oleh gangguan psikologis akibat pengaruh tubektomi. Berkurang atau hilangnya libido untuk sementara akibat pikiran, kelelahan setelah menderita sakit, tidak dianggap sebagai abnormal. Penyebab frigiditas yang ada antara lain berkurangnya libido, penurunan frekuensi berhubungan, dan kelelahan.

b. Anorgasmi

Merupakan gangguan seksual dimana pencapaian orgasme pada perempuan kadang-kadang terganggu atau tidak dicapai sama sekali. Kelainan ini hampir selalu didasari oleh gangguan psikis, misal konflik dalam diri atau dengan pasangan, atau disebabkan oleh gangguan dalam perkembangan psikoseksual.

c. Dispareunia

Dispareunia berarti kesulitan dan nyeri saat melakukan hubungan seksual, atau penetrasi penis tidak lengkap. Sering disebabkan oleh kelainan organik, misalnya penyempitan vagina, peradangan vulva dan vagina, dan oleh proses penyakit di dalam panggul. Terkadang dispareunia disebabkan oleh menegangnya ligamen-ligemen panggul.

B. Tubektomi

1. Pengertian

Tubektomi adalah cara lazim pengendalian fertilitas oleh pasangan usia 30 tahun atau lebih dan adanya rasa takut terhadap resiko hamil pada golongan usia tersebut.²³ Tubektomi ini dilakukan dengan menyumbat tuba fallopi yang dilakukan dengan laparatomi atau mini laparatomi atau dapat disebut laparaskopi.²⁴ Kontrasepsi mantap pada wanita atau tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur

yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

2. Indikasi Tubektomi²⁵

a. Indikasi Medis

Memiliki penyakit yang berat kronik seperti jantung, ginjal, paru-paru, dan penyakit kronik lainnya. Tidak semua penyakit tersebut merupakan indikasi, hanya yang membahayakan keselamatan Ibu jika ia mengandung merupakan indikasi untuk sterilisasi.

b. Indikasi Obstetris

Indikasi obstetrik dalam tubektomi adalah multiparitas (banyak anak), apalagi dengan usia yang relatif lanjut (misal grandemultigravida, yakni paritas lima atau lebih dengan umur 35 tahun atau lebih), *sesio sesarea* dua kali atau lebih dan lain-lain.

c. Indikasi Genetik

Memiliki penyakit hereditas membahayakan kesehatan dan keselamatan anak, seperti hemophilia, *Wilson's disease*, *Huntington's chorea*, *Tay Sachs*, dan lain-lain.

d. Indikasi Kontrasepsi

Murni ingin menghentikan (mengakhiri) kesuburan, artinya pasangan tersebut tidak menginginkan anak lagi meskipun tidak terdapat keadaan lain yang membahayakan keselamatan Ibu seandainya ia hamil.

e. Indikasi Ekonomis

Pasangan suami istri menginginkan sterilisasi karena merasa beban ekonomi keluarga menjadi terlalu berat dengan bertambahnya anak dalam keluarga tersebut.²⁵

3. Kontraindikasi Tubektomi

Kontra indikasi kontrasepsi mantap pada wanita adalah masalah hubungan, ketidaksetujuan terhadap operasi dari salah satu pasangan, dan keadaan sakit atau disabilitas yang dapat meningkatkan resiko pada operasi.³

4. Efek Samping dan Komplikasi Tubektomi

Efek samping dan komplikasi tubektomi menurut WHO dibagi menjadi dua yaitu komplikasi minor dan mayor. Komplikasi minor antara lain adalah rasa sakit pada tempat irisan, demam, perdarahan ringan, dan infeksi luka. Komplikasi mayor adalah perdarahan banyak yang membutuhkan operasi yang lebih jauh atau transfusi, perlukaan usus atau kandung kencing, infeksi panggul berat, sepsis dan kematian.²⁵

5. Syarat-Syarat menjadi Akseptor Tubektomi

Untuk kontrasepsi mantap juga memiliki syarat-syarat khusus yaitu:²⁶

- a. Sukarela atas dasar permintaan, yang dicantumkan dengan menandatangani informed consent.

- b. Stabilitas mental dapat dipertanggungjawabkan, terbukti dengan keharmonisan dalam keluarga.
- c. Memenuhi "formula 100", artinya perkalian antara jumlah anak dengan usia orang tua sama atau melebihi 100.²⁶
- d. Saat dilakukannya tindakan kontrasepsi mantap wanita Kontrasepsi mantap pada wanita atau sterilisasi dapat dilakukan pasca keguguran, pasca persalinan, atau masa interval. Sesudah suatu keguguran kontrasepsi mantap pada wanita dapat langsung dilakukan. Dianjurkan agar kontrasepsi mantap pada wanita pasca persalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam, atau selambat-lambatnya dalam 48 jam setelah bersalin. Kontrasepsi mantap pascapersalinan lewat 48 jam akan dipersulit oleh edema tuba, infeksi dan kegagalan. Edema tuba akan berkurang pada hari ke 7-10 pascapersalinan. Kontrasepsi mantap pada hari itu akan sulit dilakukan karena alat-alat genital akan membesar dan mudah berdarah.¹⁷

6. Metode Tubektomi

- a. Teknik kornuektomi

Merupakan salah satu teknik tua, yang berguna untuk menghilangkan fungsi prokreasi, dengan cara kornue fundus uteri dipotong sehingga sebagian besar tuba interstitial ikut diambil, dengan demikian, fungsi prokreasinya tidak mungkin berlangsung, selanjutnya, luka insisi dijahit kembali.

b. Teknik Madlener

Teknik ini dikemukakan pada tahun 1919. Teknik ini diawali dengan membuat loop tuba sekitar 3 cm, tuba di krus beberapa kali sehingga kanalisnya mengalami kerusakan, ikat dengan benang sutra/ silk yang tidak diserap, dan selanjutnya tuba tidak dipotong dan tuba yang krus (dilunakkan) sehingga dapat ditanamkan di mesosalping.

c. Teknik Irving

Teknik ini dikemukakan pada tahun 1924 dimana tuba dipotong 2 cm sekitar istimus, bagian proksimal ditanamkan pada uterus, dengan membuat lubang sehingga aspek penutupan fungsi prokresinya terjamin, bagian distal juga ditanamkan pada mesosalping, perdarahan dirawat, dan selanjutnya, dinding abdomen ditutup.

d. Teknik Pomeroy

Teknik ini dikemukakan pada tahun 1930, teknik ini dianggap "golden standard" dan sampai saat ini karena mudah dilakukan serta angka kegagalannya kecil, dengan membuat loop tuba sekitar 3 cm, ikat dengan catgut plain/ lainnya, potong diatas jahitan dan biarkan, dan dinding abdominal ditutup berlapis.

7. Keuntungan Tubektomi

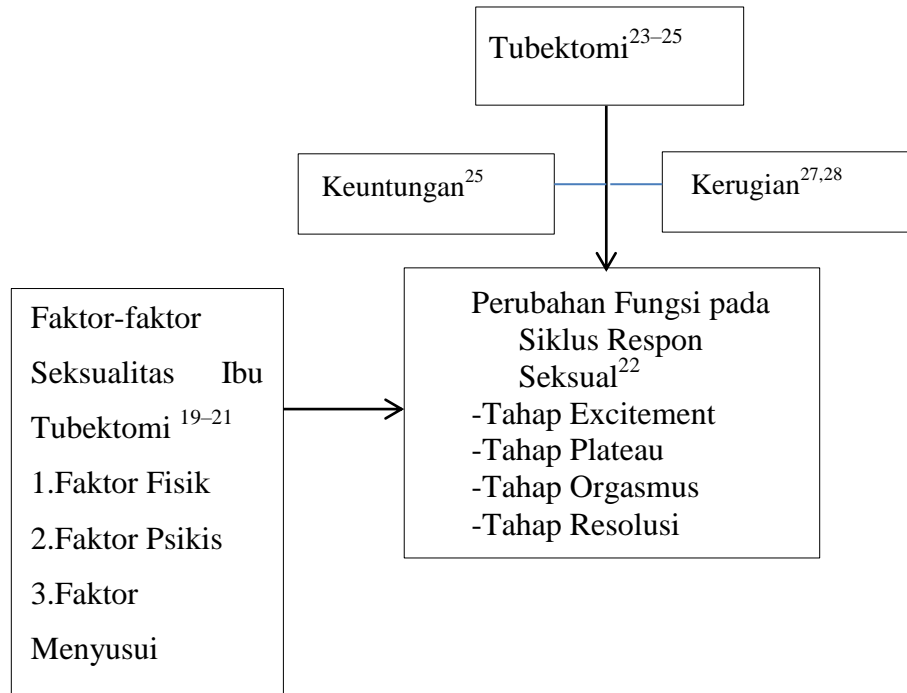
Tubektomi merupakan cara KB jangka panjang yang tidak memerlukan tindakan ulang artinya cukup sekali dikerjakan, meskipun kontap harus ditempuh melalui sebuah operasi metode ini merupakan cara yang paling aman, bebas dari efek samping asal semua prosedur dan persyaratan operasi terpenuhi. Metode ini praktis artinya tidak membutuhkan kunjungan ulang yang terjadwal, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Metode ini bebas dari efek samping hormonal sebagaimana pil, KB suntik maupun susuk. Sekarang sterilisasi merupakan tindakan operasi kecil di mana klien hanya memerlukan istirahat beberapa jam sebelum ia bisa meninggalkan tempat pelayanan dan dapat dikerjakan di lapangan dengan memanfaatkan kamar operasi di puskesmas.²⁵

8. Kerugian Tubektomi

- a. Sifat metode kontrasepsi ini permanen (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi, maka sebelum tindakan perlu pertimbangan matang dari pasangan sehingga klien (akseptor) agar tidak menyesal dikemudian hari.^{27, 28}
- b. Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- c. Adanya rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

- d. Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi).
- e. Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HIV atau AIDS.²⁸

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori^{16,17,18,19,21,22,23,25,26}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menjawab pertanyaan, mengumpulkan fakta, menghasilkan suatu temuan yang tidak dapat digambarkan melalui penelitian kuantitatif.²⁹ Penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif dengan kata-kata tertulis yang disampaikan partisipan yang didapatkan dari wawancara mendalam.³⁰ Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologis yaitu pendekatan yang setiap langkah yang diambil dalam melakukan penelitian tidak dapat lepas dari subjektivitas perilaku orang. Fokus fenomenologis adalah mengkaji deskripsi pengalaman orang lain dan maknanya.²⁹ Dalam hal ini, untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai pengalaman hubungan seksual ibu tubektomi di wilayah kerja Puskesmas Wergu Wetan Kudus.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian dibuat agar penelitian lebih terarah dan batas-batas masalah diketahui secara jelas. Menurut Moleong fokus penelitian berfungsi sebagai panduan saat melakukan pembahasan hasil penelitian yang telah ditetapkan. Fokus dalam penelitian ini adalah:

1. Pengalaman hubungan seksual ibu sebelum tubektomi
2. Kesulitan yang dirasakan saat berhubungan seksual setelah tubektomi

3. Cara ibu mengatasi kesulitan yang dirasakan saat berhubungan seksual setelah tubektomi

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek penelitian yang mempunyai kriteria tertentu yang sudah ditetapkan.³¹ Populasi penelitian ini adalah ibu akseptor tubektomi di wilayah kerja Puskesmas Wergu Wetan Kudus sebanyak 78 orang.

2. Sampel

Pada penelitian kualitatif, sampel disebut sebagai responden, narasumber, partisipan atau informan. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang kondisi latar penelitian³⁰. Penetapan jumlah informan yang direkomendasikan untuk penelitian kualitatif adalah 1 sampai maksimal 10 informan, karena jika data belum mencapai saturasi (data jenuh yaitu informan tidak memberikan informasi baru) maka dapat ditambahkan jumlahnya.³² Pada penelitian ini menggunakan 5 partisipan sebagai responden.

a. Cara Penetapan Informan

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini ditetapkan secara langsung (*purposive*) dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*).³³ Pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh

peneliti berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.³⁴

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.³¹ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Wanita pasca tubektomi yang belum masuk masa menopause
- b) Dapat berkomunikasi secara verbal
- c) Bersedia diwawancarai
- d) Masih aktif berhubungan seksual

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian.³⁵

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah responden dalam keadaan sakit berat sehingga tidak dapat untuk diwawancarai.

D. Besar Sampel

Sampel kecil merupakan ciri dari pendekatan penelitian kualitatif karena pada penelitian kualitatif pemilihan sampel didasarkan pada kualitas bukan kuantitasnya.³¹

Penentuan jumlah sampel pada penelitian kualitatif dianggap sudah memadai apabila data yang diperoleh telah jenuh dan tidak ada informasi baru yang didapatkan dalam penelitian (tersaturasi). Besar sampel pada penelitian kualitatif yaitu tidak lebih dari sepuluh partisipan.³⁰ Namun

pada penelitian ini dimungkinkan untuk menguji lagi isu-isu yang diteliti, apabila muncul gagasan-gagasan baru yang memerlukan wawancara lebih dalam dan apabila dalam satu kali wawancara belum mencukupi. Pada penelitian ini dilakukan kepada 5 orang responden karena mengacu pada penelitian mengenai pengalaman seksual akseptor vasektomi oleh Maunah pada tahun 2012.³⁶

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Wergu Wetan Kudus dan di kediaman informan sesuai kesepakatan informan dan peneliti.

Penelitian dilakukan dengan wawancara secara mendalam kepada partisipan pada bulan Juli 2017. Waktu pengambilan data dengan wawancara secara mendalam dilakukan dengan membuat kontrak waktu yang disepakati oleh peneliti dengan partisipan sebelumnya. Saat pengambilan data dilakukan selama 30 menit untuk wawancara.

F. Definisi Istilah

1. Pengalaman adalah serangkaian proses dan peristiwa yang dialami oleh seseorang dalam kehidupannya yang terjadi pada suatu waktu.
2. Hubungan seksual adalah sanggama atau koitus adalah keadaan biologis berupa pemasukan penis pria ke vagina wanita untuk tujuan reproduksi.
3. Tubektomi adalah kontrasepsi mantap pada wanita dengan pemotongan serta pengikatan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penelitian, peneliti sebagai instrumen penelitian menggunakan alat bantu berupa:

1. Alat Penelitian

a. Panduan Wawancara

Penelitian ini menggunakan panduan wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang diajukan kepada partisipan bertujuan agar ketika proses pelaksanaan wawancara dapat lebih terarah dan fokus sesuai dengan tujuan penelitian. Panduan wawancara dibuat *semistructure* dan bersifat *indepth interview*. (Lampiran no.2)

b. Alat perekam suara

Peneliti menggunakan *digital recorder* sebagai alat perekam informasi dan dokumentasi. Kapasitas baterai yang dapat digunakan waktu perekaman 10 jam dan *memory* penyimpanan 8 GB.

c. Alat tulis

Peneliti menggunakan alat tulis berupa buku tulis dan pena untuk mencatat poin penting dari hasil wawancara yang dilakukan dengan partisipan.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap partisipan. Wawancara dengan menggunakan pedoman bertujuan untuk wawancara yang lebih

mendalam dan menjadi fokus pada masalah yang menjadi pokok dari minat penelitian.

Peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur karena penggunaan wawancara terstruktur cenderung menghambat fleksibilitas. Padahal fleksibilitas merupakan faktor penting dalam penelitian kualitatif. Wawancara semi terstruktur tidak ada pertanyaan yang ditentukan sebelumnya namun hanya memiliki panduan wawancara atau daftar topik untuk membantu agar peneliti tetap fokus selama wawancara berlangsung. Panduan wawancara digunakan untuk mengumpulkan data serupa dari semua partisipan. Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu:³⁰

a. Tahap orientasi

Peneliti menentukan informan yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sebagai calon informan. Pada saat penelitian siap untuk dilakukan, peneliti kemudian menemui calon informan untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Tahap ini diawali dengan membina hubungan saling percaya dengan melakukan pemeriksaan fisik, membicarakan masalah yang bersifat umum, dan sebagainya. Selanjutnya, peneliti memberikan *informed consent* dan menjelaskan mengenai penelitian yang meliputi tujuan, prosedur, manfaat, dan hak partisipan. Informan yang bersedia menjadi

partisipan pada penelitian kemudian membuat kontrak waktu dan tempat dengan peneliti untuk bertemu.

b. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan dilakukan dengan mendatangi informan pada waktu dan tempat yang telah disepakati sesuai kontrak sebelumnya. Kemudian peneliti menjelaskan ulang maksud dan tujuan dari penelitian dan penjelasan mengenai tata cara dalam melakukan wawancara mendalam. Peneliti juga menjelaskan bahwa ketika proses wawancara sedang berlangsung, wawancara akan direkam dengan alat perekam berupa *digital recorder*. Peneliti terlebih dahulu meminta kesepakatan kepada partisipan untuk durasi waktu pelaksanaan wawancara. Selanjutnya wawancara mendalam dapat dimulai bersama partisipan.

c. Tahap terminasi

Setelah wawancara mendalam dilakukan dengan partisipan, peneliti melakukan validasi dari data hasil wawancara dengan menyamakan persepsi antar partisipan dengan peneliti. Kemudian peneliti mengucapkan terimakasih kepada partisipan atas kerjasamanya. Peneliti juga meminta kesediaan partisipan untuk membuat kontrak waktu kembali apabila data yang dibutuhkan masih belum mencukupi dan akan kembali dilakukan wawancara untuk melengkapi data yang dibutuhkan.

H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Analisis data merupakan proses penyusunan data agar dapat ditafsirkan. Tafsiran atau interpretasi data artinya memberikan makna kepada analisis, menjelaskan kategori atau pola, mencari hubungan antara konsep yang mencerminkan pandangan atau perspektif peneliti. Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dalam pengolahan data yang didapatkan.

Proses analisis data dari hasil penelitian ini dilakukan secara bersamaan dengan pengumpulan data. Setiap selesai wawancara peneliti langsung membuat transkrip hasil wawancara dilengkapi dengan catatan lapangan. Proses analisis data dalam penelitian kualitatif adalah suatu proses menyatukan data, membuat sesuatu yang tidak jelas menjadi jelas, menghubungkan akibat dengan *antecedent*, merupakan proses perkiraan dan verifikasi.³²

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data berdasarkan teknik Colaizzi yang meliputi:³⁷

1. Peneliti mengorganisasikan semua data atau gambaran menyeluruh tentang fenomena pengalaman yang telah dikumpulkan.
2. Membaca data secara keseluruhan dan membuat catatan mengenai data yang dianggap penting kemudian melakukan pengkodean data
3. Membaca gambaran semua partisipan dari fenomena secara berulang-ulang

4. Mempelajari transkrip kembali sampai menemukan pernyataan-pernyataan yang bermakna dari pengalam seksual partisipan tubektomi dengan mengelompokkan kata kunci
5. Mengatur kelompok tema dengan membuat kategori-kategori
6. Peneliti kemudian menulis gambaran tempat dan merumuskan tema
7. Mengintegrasikan hasil analisis ke dalam bentuk deskriptif
8. Peneliti mengulang validasi data ke partisipan atas gambaran yang diberikan untuk mengklarifikasi data hasil penelitian. Jika terdapat data baru selama validasi, gabungkan sehingga menjadi gambaran yang lengkap.

I. Validasi

1. Validitas Alat

Instrumen penelitian pada penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti melakukan uji coba pertanyaan penelitian terhadap dua orang partisipan yang memiliki karakteristik sama dengan partisipan yang dijadikan subjek penelitian. Uji coba tersebut bertujuan untuk menguji kemampuan peneliti dalam melakukan proses wawancara, memberikan pertanyaan yang mengarah pada tujuan, mengetahui pemahaman partisipan terhadap pertanyaan dan kemampuan untuk membuat catatan lapangan dan menguji fungsi dan kualitas alat perekam yang digunakan.

2. Validitas Data

Validitas (*validity*) data dalam penelitian kualitatif lebih merujuk pada tingkat sejauh mana data yang diperoleh telah akurat mewakili realitas atau topik yang diteliti.²⁹ Terdapat empat kriteria dalam menetapkan validitas data yaitu *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability*.^{30,37}

a. Uji kredibilitas (*credibility*)

Prinsip kredibilitas untuk mengecek tingkat kepercayaan dari data yang diperoleh. Cara memperoleh tingkat kepercayaan hasil penelitian yaitu³⁰:

1) Triangulasi, pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Terdapat empat jenis triangulasi yaitu triangulasi sumber (data), metode, penyidikan, dan teori.³⁰ Peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber (data) kepada pasangan masing-masing partisipan untuk menguji keabsahan data.

2) *Peer debriefing* (membicarakannya dengan orang lain) yaitu mengekspos hasil penelitian sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik. Transkrip data yang dibuat peneliti didiskusikan kepada

pembimbing untuk mendiskusikan unsur-unsur penting yang dialami partisipan.

3) *Member check* yaitu dengan menguji kemungkinan dugaan-dugaan yang berbeda dan mengembangkan pengujian-pengujian untuk mengecek analisis, dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang data.

b. Uji dependabilitas (*dependability*)

Dependabilitas disebut reliabilitas dalam penelitian kuantitatif. Uji dependabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Peneliti melakukan telaah secara menyeluruh terhadap aktifitas penelitian, mulai menentukan sumber data, melakukan analisa data, melakukan uji keabsahan data, sampai pembuatan kesimpulan harus dapat ditunjukkan oleh peneliti. Pengujian dependabilitas dilakukan oleh pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti mulai dari menentukan masalah/focus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, uji keabsahan data, hingga membuat kesimpulan.

c. Uji konfirmabilitas (*confirmability*)

Uji konfirmabilitas berasal dari konsep objektivitas menurut pandangan penelitian kualitatif. Pemastian bahwa sesuatu objektif atau tidak, tergantung pada persetujuan

beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Peneliti melakukan pengujian ini dengan melakukan konsultasi bersama dengan pembimbing, serta melakukan konfirmasi di akhir wawancara dengan mengulang kembali jawaban yang telah disampaikan oleh partisipan.

d. Uji transferabilitas (*transferability*)

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif, menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil. Peneliti membuat laporan penelitian ini dengan memberikan uraian yang jelas dan rinci serta sistematis, sehingga diharapkan pembaca dapat dengan jelas memahami hasil penelitian serta dapat memutuskan bisa atau tidak dalam mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain.

J. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek dari penelitian harus menghormati hak dan integritas kemanusiaan. Penelitian ini mengungkap mengenai pengalaman seksualitas para ibu tubektomi. Membicarakan mengenai seksualitas di kalangan perempuan Indonesia masih dianggap hal yang tabu sehingga seksualitas merupakan hal yang sangat privasi. Etika penelitian di area seksualitas penuh dengan *invasive*

questions sehingga peneliti menerapkan prinsip etik yaitu prinsip otonomi, prinsip *beneficence* dan *non maleficence*, dan prinsip kerahasiaan (*confidentially*).^{32,37}

1. Otonomi

Otonomi artinya partisipasi yang diberikan oleh responden bersifat sukarela dan peneliti harus menjelaskan pada responden bahwa responden diberikan hak dan kebebasan dalam memilih untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian, tanpa paksaan dan apabila responden merasa tidak nyaman dapat mengundurkan diri. Setelah menjelaskan secara detail terkait penelitian yang dilakukan peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada partisipan.

2. *Beneficence*

Peneliti diharapkan mampu memberikan manfaat dari penelitiannya, baik bagi responden, peneliti, pihak terkait maupun masyarakat pada umumnya. Penelitian ini memiliki kebermanfaatan bagi perawat dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan tentang kebutuhan akseptor tubektomi. Peneliti meyakinkan dan memastikan bahwa penelitian ini tidak hanya memberikan keuntungan pada diri peneliti sendiri, tetapi juga tidak berdampak negatif dan tidak menimbulkan resiko apapun pada partisipan. Peneliti sangat memperhatikan kenyamanan partisipan dengan cara peneliti tidak memaksakan partisipan untuk menjawab pertanyaan yang diajukan.

3. *Nonmaleficence*

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada partisipan. Tidak ada tindakan yang dilakukan selama proses penelitian ini yang menyebabkan suatu penderitaan ataupun menyakiti partisipan. Pada penelitian ini responden hanya menjawab pertanyaan yang diberikan dan tidak diberikan intervensi atau suatu tindakan yang dapat membahayakan responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi dari partisipan dalam penelitian dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Partisipan diyakinkan bahwa partisipasi dan informasi yang diberikan dalam penelitian ini tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang merugikan partisipan dalam bentuk apapun. Pernyataan tersebut tercantum dalam lembar permohonan menjadi partisipan yang kemudian dibaca oleh calon partisipan dilakukan sebelum mengisi lembar persetujuan untuk lebih meyakinkan partisipan.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Partisipan mempunyai hak meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Penelitian ini benar-benar menjaga kerahasiaan partisipan dengan tidak meminta partisipan untuk

mencantumkan nama namun hanya mencantumkan tanda tangan atau inisial nama pada lembar persetujuan menjadi partisipan. Semua informasi yang diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti sehingga hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

5. *Justice*

Dalam melakukan penelitian ini semua responden mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan *gender*, ras, dan agama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraini Y, Martini. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press; 2012.
2. Handayani S. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
3. Everett S. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC; 2008.
4. Saifuddin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. 2016. 403 p.
6. Kementerian Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia 2014* [Internet]. Vol. 51, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. 40 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
7. Kementrian Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013* [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014. 507 p. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Profil+D ata+Kesehatan+Indonesia+Tahun+2011#0>
8. Kunker SP, Rao T, Andrade C. *Study of Sexual Functioning and Disorder in Women Before and After Tubal Sterilization (Tubectomy)*. *Indian J Psychiatry*. 2017;59(1).
9. Kustiyati S, Widjayanegara H, Sukandar H. *Fungsi Seksual Wanita Pasca Tubektomi (Studi Lapangan di Kota Surakarta)*. *Gaster*. 2015;XII(1):7–18.
10. Yildiz A, Kumbasar S, Salman S, Sik A. *Effects of Tubal Sterilization on Women's Sexuality and Risk Factors Causing Sexual Dysfunction*. *J Acad Res Med* [Internet]. 2016;6(3):156–61. Available from: <http://jarem.org/eng/makale/427/33/Full-Text>
11. Cattanach J. *Oestrogen Deficiency After Tubal Ligation*. *Lancet*. 2001;1.
12. Gulum M, Yeni E, Sahin MA, Savas M, Ciftci H. *Sexual functions and quality of life in women with tubal sterilization*. *Int J Impot Res* [Internet].

- 2010;22(4):267–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/ijir.2010.14>
13. Manuaba I. Memahami kesehatan reproduksi wanita. Jakarta: EGC; 2006.
 14. Pangkahila. Peranan seksologi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005.
 15. (BKKBN) BK dan KBN. Meningkatnya angka perceraian di Indonesia [Internet]. 2013. Available from: <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=96>
 16. Potter PA, Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC; 2005.
 17. Wiknjastro, H., Saifuddin, AB., Rachimhadhi T. Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.
 18. Stuart, Sundeen. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2002.
 19. Hill C, Preston L. Individual Differences in The Experiences of Sex Motivation Theory and Measurement of Dispositional. *J Sex Res.* 1996;33.
 20. Rogaye N, Reyhanel, Fateme RK, Zakaria PM FB. Psychological and Psychosex effects of Tubal Sterilization. *J Biol Sci.* 2007;2.
 21. Hyde J, DeLamter J, Plant D. Sexuality during pregnancy and the year post-partum. *J Sex Res* 1996;33. *J Sex Res.* 1996;33.
 22. Bobak L. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. 4th ed. Jakarta: EGC; 2005.
 23. Rabe T. Buku Saku Ilmu Kebidanan. Jakarta: KDT; 2002.
 24. Glasier A, Gebbie A. Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC; 2005.
 25. Siswosudarmo HR, Anwar H EO. Teknologi kontrasepsi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2007.
 26. Manuaba I. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2008.
 27. Everett S. Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi. Jakarta: EGC; 2007.
 28. Arum D, Sujiyatini. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
 29. Saryono, Anggraeni MD. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang

- Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
30. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2012.
 31. Nursalam. Konsep Penerapan Metodolgi Peneltian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 32. Pollit D, Hungler B. Nursing Research: Principles and Method. 6th ed. Philadelphia: Lippincott William and Walkins; 2006.
 33. Kresno S. Aplikasi dan Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: FKM UI; 2006.
 34. Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineke Cipta; 2005.
 35. Sastroasmoro S. Dasar-Dasar Metodologi Klinis. 3rd ed. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
 36. Maunah. Pengalaman Seksual pada Akseptor Keluarga Berencana Vasektomi di Kabupaten Sleman Tahun 2012. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta; 2012.
 37. Streubert H, Carpenter R. Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia: Lippincott William and Walkins; 2003.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
DINAS KESEHATAN

Jl. Diponegoro No. 15 Telp. 438152 Fax.(0291)435030
Kudus 59311 email: dinkes@kuduskab.go.id

Kudus, 30 Desember 2016

Nomor : 072/3262/04.05/2016
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Pengambilan Data Awal

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Wergu Wetan
Kabupaten Kudus
di-
KUDUS

Menindaklanjuti Surat dari Pembantu Dekan I, Falkutas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang Nomor: 12433/UN7.3.4/D1/PP/2016 tanggal 20 Desember 2016 Perihal Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami minta bantuan Saudara untuk membantu dalam pengambilan data awal di Unit Kerja Saudara sampai selesai atas nama Mahasiswa tersebut dibawah ini.

Nama : RARA NIKEN FAZA ANINDITA
NIM : 22020113120016
Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi : UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
Judul Penelitian : Pengalaman Seksual pada Ibu Tubektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Wergu Wetan Kudus
Lokasi : UPT Puskesmas Wergu Wetan Kabupaten Kudus.
Keterangan : 1. Digunakan hanya untuk melaksanakan Penelitian .
2. Rekomendasi ini berlaku dari tanggal 30 Desember 2016 sampai dengan 30 Januari 2017

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.



Lampiran 2. Pedoman Wawancara *Indepth Interview*

PEDOMAN WAWANCARA *INDEPTH INTERVIEW*

A. Tahap Orientasi

Tahap orientasi terdiri dari:

1. Peneliti memperkenalkan diri dan melakukan pendekatan kepada informan
2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kerahasiaan data yang diberikan dan menjelaskan hal responden serta manfaat dari penelitian.
3. Menanyakan kepada responden tentang kesediaan untuk berpartisipasi pada penelitian. Responden dapat membatalkan bila tidak setuju dengan alasan tertentu selama proses wawancara belum berakhir. Jika bersedia, responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
4. Peneliti dan responden menentukan kontrak waktu. Lama wawancara yang disarankan 30 menit.

B. Tahap Pelaksanaan

Wawancara yang dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan peneliti dan responden dengan pertanyaan:

1. Bagaimana pengalaman ibu saat berhubungan seksual sebelum sterilisasi?
2. Bagaimana perasaan ibu dalam berhubungan seks setelah sterilisasi?
3. Kesulitan apa yang ibu rasakan saat berhubungan seksual setelah sterilisasi?
4. Bagaimana cara ibu mengatasi kesulitan tersebut?

C. Tahap Terminasi

Bagian terakhir dari wawancara adalah ucapan terimakasih atas kesediaan menjadi responden.

1. Menyimpulkan hasil wawancara

Menyimpulkan hasil wawancara selama 15 menit. Menekankan pada butir-butir pendapat responden dan menanyakan kepada responden apakah ada penambahan pendapat, serta memberi kesempatan kepada responden untuk mengoreksi rangkuman yang telah dibuat apabila dirasa kurang tepat.

2. Mengucapkan terimakasih atas partisipasinya menjadi wawancara.

3. Mengakhiri wawancara.

PENGALAMAN HUBUNGAN SEKSUAL PADA IBU TUBEKTOMI

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

Nomor Kode :

Usia :

Lama Tubektomi :

B. DAFTAR PERTANYAAN

1. Bagaimana pengalaman ibu saat berhubungan seksual sebelum sterilisasi?
2. Bagaimana perasaan ibu dalam berhubungan seks setelah sterilisasi?
3. Kesulitan apa yang ibu rasakan saat berhubungan seksual setelah sterilisasi?
4. Bagaimana cara ibu mengatasi kesulitan tersebut?