

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN WANITA USIA SUBUR
DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI *INTRA*
UTERINE DEVICE (IUD)**

PROPOSAL PENELITIAN



Oleh :

VIESTANIA PRAMUDYA PUTRI
NIM P27824420213

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN WANITA USIA SUBUR
DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI *INTRA*
UTERINE DEVICE (IUD)**

PROPOSAL PENELITIAN

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Surabaya**

Oleh:

**VIESTANIA PRAMUDYA PUTRI
P27824420213**

**KEMETERIAN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian / Sidang
Tanggal 26 Januari 2023

Oleh :

Pembimbing I



Rijanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196708051991031001

Pembimbing II



Siti Mar'atus Sholikhah, SST., S.Pd., M.Kes
NIP. 197112251992032004

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Ini Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Ujian Seminar

Tanggal 01 Februari 2024

Disusun Oleh :

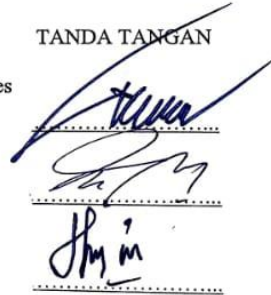
VIESTANIA PRAMUDYA PUTRI
NIM P27824420213

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua	Dr. K. Kasiati, S.Pd., S.Tr.Keb., Bdn., M.Kes NIP. 196404301985032003
Anggota 1	Rijapto, S.Kp., M.Kes NIP. 196708051991031001
Anggota 2	Siti Mar'atus S, SST., S.Pd., M.Kes NIP. 197112251992032004



Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan



Dwi Purwanti, S.Kp.M.Kes
NIP. 196702061990032003

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan peneliti kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan proposal ini sehingga dapat selesai tepat waktu dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Usia Subur Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)”. Tanpa rahmat dan ridho-Nya, peneliti tidak dapat menyelesaikan proposal ini tepat waktu. Proposal ini disusun dengan tujuan untuk mengaplikasikan teori yang sudah didapat di bangku kuliah sekaligus sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Adapun dalam proses penyusunan sampai dengan terselesaikannya proposal ini, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian
2. Dwi Wahyu Wulan S, SST., M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian
3. Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya yang telah membantu memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga proposal ini dapat terselesaikan tepat waktu

4. Dr. K. Kasiati, S.Pd.,STr.,Keb.Bdn.,M.Kes, selaku ketua penguji yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam proses penyusunan proposal ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu
5. Rijanto, S.Kp., M. Kes, selaku Dosen Pembimbing 1 yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam proses penyusunan proposal ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu
6. Siti Mar'atus Sholikhah, SST., S.Pd., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing 2 yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam proses penyusunan proposal ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu
7. Ayah, Mama, dan Adikku karena sudah memberikan dukungan dan doa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu
8. Teman-teman ku yang turut membantu dalam proses penyusunan proposal

Peneliti menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan proposal penelitian ini, baik dari segi isi, dan juga susunan penulisan. Oleh sebab itu,

Surabaya, 26 Januari 2024

Peneliti

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam Naskah SKRIPSI ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam Naskah SKRIPSI ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, maka saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan Pasal 70).

Surabaya, 26 Januari 2024

Viestania Pramudya Putri
P27824420213

ABSTRAK

DAFTAR ISI

Halaman :

SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Kontrasepsi IUD	6
2.1.1 Definisi Kontrasepsi IUD.....	6
2.1.2 Cara Kerja IUD	6
2.1.3 Keuntungan dan Kerugian IUD.....	7
2.1.4 Indikasi Penggunaan IUD	8
2.1.5 Kontra Indikasi Penggunaan IUD	9
2.1.6 Efek Samping IUD	9
2.1.7 Waktu Pemasangan IUD	10
2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi	10

2.2.1 Definisi Kecemasan.....	12
2.2.2 Tingkat Kecemasan	12
2.2.3 Faktor Penyebab Kecemasan	13
2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan	14
2.2.5 Skala Pengukuran Kecemasan	16
2.3 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD	17
2.4 Kerangka Konsep	18
2.5 Hipotesis.....	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
3.1 Jenis Penelitian.....	20
3.2 Rancangan Penelitian	20
3.3 Kerangka Operasional	21
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
3.4.1 Lokasi Penelitian	26
3.4.2 Waktu Penelitian.....	22
3.5 Populasi	22
3.6 Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel.....	22
3.6.1 Sampel	22
3.6.2 Besar Sampel	23
3.6.3 Cara Pengambilan Sampel.....	23
3.7 Variabel	23
3.7.1 Variabel Independen	23
3.7.2 Variabel Dependen.....	24
3.8 Definisi Operasional.....	24
3.9 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	25
3.9.1 Teknik Pengumpulan Data	25
3.9.2 Instrumen Pengumpulan Data	25
3.9.3 Teknik Pengolahan Data	26
3.9.4 Analisis Data	28
3.10 Etika Penelitian	29
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	18
Gambar 3.1 Kerangka Operasional	21

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman :

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	34
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	35
Lampiran 3 Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)	36
Lampiran 4 Kuesioner Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD	42
Lampiran 5 Uji Validitas.....	44
Lampiran 6 Uji Reliabilitas	45

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5-10 tahun (jenis tembaga)⁽¹⁾. Rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD dikarenakan beberapa faktor salah satunya kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh akseptor berhubungan dengan efek samping yang terdapat pada IUD, seperti ekspulsi, infeksi, perforasi, sehingga menyebabkan ibu merasa takut dan cemas, dengan adanya cemas yang dirasakan oleh ibu ini bisa berdampak pada psikologis ibu. Kecemasan dapat juga timbul karena tingkat pendidikan seseorang sehingga memiliki persepsi yang kurang dan mudah terpengaruh oleh lingkungan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya, begitu juga dengan akseptor IUD semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin terbuka wawasannya tentang Kesehatan ⁽²⁾. Hambatan lain proses pemilihan kontrasepsi IUD terutama dalam pemakaian alat kontrasepsi disebabkan oleh adanya malu harus membuka organ intim, serta takut akan proses pemasangan, efek samping atau akibat pemasangan alat kontrasepsi IUD ⁽²⁾

Pencapaian persentase peserta KB aktif MKJP selalu tercapai pada tahun 2015 sampai dengan 2019, namun pada tahun 2020 capaian persentase akseptor

KB aktif MKJP 24,5% belum sesuai dari yang ditargetkan 25,11%, hal ini dikarenakan pandemi Corona virus disease 2019 (Covid-19) yang berlangsung sehingga berdampak terhadap capaian peserta KB aktif MKJP di Indonesia (BKKBN, 2021). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2021), cakupan akseptor KB suntik menduduki peringkat pertama sebesar 59,9%, diikuti oleh pil sebesar 15,8%, dan IUD/AKDR 8%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana akseptor KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka Panjang (IUD, implant, MOW, dan MOP)(3). Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur (2022)(4), capaian akseptor KB aktif di wilayah Sidoarjo dengan metode kontrasepsi IUD 20.552 orang (7,0%)(5). Terutama kecamatan Tarik yang menjadi peringkat pertama terendah diantara wilayah lainnya dengan prevalensi cukup rendah untuk akseptor kontrasepsi IUD yaitu sebesar 110 orang (1,3%)(6). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tarik terdapat hasil wawancara dari 10 ibu PUS, 8 orang (66,7%) yang belum memakai kontrasepsi mengatakan bahwa takut dan cemas terhadap IUD dan 4 orang (33,3%) diantaranya tidak cemas dan mengetahui tentang IUD. Hasil penelitian menurut Faizah (2023), Kecemasan yang dialami responden terhadap efek samping terhadap kontrasepsi IUD dapat disebabkan karena responden belum mengetahui efek samping dari kontrasepsi IUD yang berupa keputihan, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, dan saat haid lebih sakit, bertambah calon akseptor yang belum mengetahui efek

samping kontrasepsi IUD tersebut akan mempunyai prasangka yang tidak baik terhadap kontrasepsi IUD.

Kecemasan memiliki gejala fisik maupun gejala psikologis, dalam penggunaan kontrasepsi IUD ini gejala yang sering muncul kejengkelan umum seperti rasa gugup, jengkel, tegang dan rasa panik, merasa tiba-tiba sakit kepala, gemeteran, berkeringat, wajah memerah, mulut kering gangguan pencernaan (diare) dan sering buang air kecil (7). Kecemasan dapat berdampak pada asumsi calon akseptor. Asumsi yang salah dapat menyebabkan informasi yang salah. Jika tidak ada tindakan yang diambil untuk mengubahnya, dapat menjadi budaya sehingga menimbulkan konflik dan permasalahan terutama dalam hal kesehatan (8). Dampak negatif dari kecemasan adalah terjadinya drop out dan ketidaknyamanan dalam penggunaan IUD yang bisa berpotensi besar untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait meliputi potensi stresor, maturasi (kematangan), status pendidikan dan status ekonomi, tingkat pengetahuan, keadaan fisik, tipe kepribadian, sosial budaya, lingkungan atau situasi, usia, jenis kelamin. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan terhadap efek samping penggunaan kontrasepsi IUD antara lain pengetahuan, pendidikan, umur, dan pekerjaan(9). Bila tidak mendapatkan penjelasan mengenai fakta tentang IUD, maka dapat menurunkan tingkat pemilihan dan keikutsertaan dalam pemakaian kontrasepsi IUD. Orang yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang efek samping kontrasepsi IUD dapat mengalami kecemasan yang lebih berat bahkan akan mengalami kepanikan.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan seorang bidan dalam meningkatkan pemakaian KB IUD dengan tindakan promotif dan preventif terutama bagi wanita beresiko. Konseling KB yang dilakukan oleh bidan harus signifikan agar masyarakat memiliki kesadaran untuk ber-KB karena pada umumnya masyarakat lebih mempercayai bidan dan dokter (10). Melalui teknik konseling sasaran diberikan kebebasan untuk memilih alat kontrasepsi atas dasar pertimbangan kelebihan, kekurangan, efektivitas, dan efisiensi dari kontrasepsi IUD dengan segala risikonya. Teknik ini cukup efektif untuk menimbulkan kemantapan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Selain itu terdapat program pemerintah kampung KB sebagai tempat pelaksanaan pendidikan keluarga dibentuk untuk meminimalisir dan mengatasi masalah kependudukan di Indonesia karena masih diwarnai oleh banyaknya jumlah penduduk dengan angka kelahiran dan pertumbuhan yang tinggi sehingga belum bisa diatasi sampai sekarang (Rahmeina, 2018). Pemerintah juga mengadakan kegiatan pelayanan KB gratis atau Safari KB (11).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Usia Subur Dengan Pemilihan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)”

1.2 Batasan Masalah

Penelitian yang akan dilakukan terdapat keterbatasan yaitu diantara lain akan dilakukan pada wanita usia subur yang mengalami kecemasan dalam pemilihan metode kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan tingkat kecemasan wanita usia subur dengan pemilihan metode kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat kecemasan calon akseptor dengan pemilihan metode kontrasepsi IUD

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan wanita usia subur (30-40 tahun) dengan pemilihan metode kontrasepsi IUD
2. Mengidentifikasi Wanita Usia Subur (30-40 tahun) yang memilih metode kontrasepsi IUD
3. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan wanita usia subur dengan pemilihan metode kontrasepsi IUD

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber acuan penelitian-penelitian selanjutnya dan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan tingkat kecemasan wanita usia subur dengan pemilihan metode kontrasepsi IUD.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi Masyarakat, terutama pada wanita usia subur yang masih cemas dalam memilih kontrasepsi IUD sebagai metode kontrasepsi yang akan dipakai. Sedangkan untuk tenaga Kesehatan bisa digunakan untuk menambah informasi atau pengetahuan mengenai hubungan tingkat kecemasan calon akseptor dengan pemilihan metode kontrasepsi IUD.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kontrasepsi IUD

2.1.1 Definisi Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Kontrasepsi ditujukan untuk pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha–usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen ⁽¹²⁾

Intra Uterine Device (IUD) mempunyai tingkat efektivitas yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan non-MKJP dalam hal pencegahan atau penunda kehamilan. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang reversible, pemakaian IUD diantaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, dan dapat digunakan oleh semua wanita di semua usia reproduksi selama wanita tersebut tidak mempunyai kontra indikasi dari IUD(12).

2.1.2 Cara Kerja IUD

Kontrasepsi IUD memiliki mekanisme cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopi, fertilisasi sebelum ovum

mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus ⁽¹²⁾

2.1.3 Keuntungan dan Kerugian IUD

Keuntungan dari penggunaan kontrasepsi IUD ini ialah :

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi dan sangat efektif sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan
2. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
3. Metode jangka Panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
4. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
6. Meningkatkan kenyamanan saat berhubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
7. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
10. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
11. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
12. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
13. Tidak memiliki efek samping hormonal
14. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

15. Membantu mencegah kehamilan ektopik

Sedangkan, kerugian dari penggunaan IUD ialah :

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
4. Nyeri saat haid

Komplikasi lain :

1. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
2. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
3. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya dengan benar

(13)

2.1.4 Indikasi Penggunaan IUD

1. Usia reproduksi
2. Sudah memiliki anak maupun belum
3. Menginginkan kontrasepsi yang efektif jangka Panjang untuk mencegah kehamilan
4. Sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi
5. Pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul
6. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi
7. Sering lupa menggunakan pil

8. Usia perimenopause dan dapat digunakan bersamaan dengan pemberian estrogen
9. Mempunyai risiko rendah mendapat penyakit ⁽¹⁴⁾

2.1.5 Kontra Indikasi Penggunaan IUD

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Menderita vaginitis, salpingitis, endometritis
4. Menderita penyakit radang panggul atau pasca keguguran septik
5. Kelainan kongenital rahim
6. Miom submukosum
7. Rahim yang sulit digerakkan
8. Riwayat kehamilan ektopik
9. Penyakit trofoblas ganas
10. Terbukti menderita penyakit tuberculosis panggul
11. Kanker genetalia/payudara
12. Sering ganti pasangan
13. Gangguan toleransi glukosa. Progestin menyebabkan sedikit peningkatan kadar gula dan kadar insulin ⁽¹⁴⁾

2.1.6 Efek Samping IUD

1. Amenorea
2. Kram
3. Perdarahan yang tidak teratur dan banyak
4. Benang hilang

5. Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul ⁽¹⁴⁾

2.1.7 Waktu Pemasangan IUD

1. Setiap waktu selama siklus haid, jika ibu tersebut dapat dipastikan tidak hamil
2. Sesudah melahirkan, dalam waktu 48 jam pertama pascapersalinan, 6-8 minggu ataupun lebih sesudah melahirkan
3. Segera sesudah induksi haid, pasca keguguran spontan, atau keguguran buatan, dengan syarat tidak terdapat bukti-bukti adanya infeksi

2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi IUD antara lain adalah pengetahuan, sumber informasi, dukungan suami, dan tingkat kecemasan (7).

1. Pengetahuan dan sumber informasi

Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program yaitu jika pengetahuan ibu kurang maka penggunaan kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menurun. Kurangnya pengetahuan didasarkan pada kurangnya sumber informasi yang didapatkan pada akseptor KB khususnya kontrasepsi IUD, Sehingga calon akseptor KB yang memiliki pengetahuan yang kurang memilih menggunakan alat kontrasepsi yang banyak digunakan oleh akseptor Bahkan ada beberapa yang memilih tidak menggunakan alat kontrasepsi, sehingga dikhawatirkan terjadi kehamilan yang tidak diinginkan serta meningkatkan jumlah penduduk.

2. Dukungan suami

Dukungan suami merupakan faktor yang mempengaruhi dimana dukungan suami berperan penting terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dukungan yang diberikan suami kepada responden mayoritas dengan mendampingi istri ketika melakukan konsultasi dengan dokter atau bidan tentang KB IUD. Dukungan informasi yang diberikan suami kepada responden yaitu suami mengetahui bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi yang mempunyai keefektifitasan IUD kepada istrinya.

3. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan calon akseptor terhadap efek samping terhadap KB IUD dapat disebabkan karena responden belum mengetahui efek samping dari KB IUD yang berupa keputihan, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, dan saat haid lebih sakit, bertambah responden yang belum mengetahui efek samping KB IUD tersebut dapat mempunyai prasangka yang tidak baik terhadap kontrasepsi IUD.

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan atau ketakutan terkait dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui. Kecemasan dianggap sebagai gangguan (atau patologis) Ketika ketakutan dan kecemasan berlebihan (dalam konteks budaya) serta ada hubungan dengan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Kecemasan direntangkan mulai dari normal sampai dengan panik dan rentang tersebut dikenal sebagai tingkat kecemasan. Adapun level tersebut, yaitu normal, kecemasan ringan (*mild anxiety*), kecemasan sedang (*moderate anxiety*), kecemasan berat (*severe anxiety*), status panik (*panic anxiety*) :

1. Normal

Pada level ini, klien mungkin mengalami peringatan berkala dari ancaman, seperti kegelisahan atau ketakutan yang mendorong klien untuk mengambil Langkah-langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau mengurangi konsekuensinya.

2. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Pada tingkatan ini klien mengalami kewaspadaan terhadap perasaan batin atau lingkungan. Untuk Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

3. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Pada kondisi ini klien mengalami penurunan kemampuan berkonsentrasi, dengan kemampuan untuk fokus atau berkonsentrasi hanya pada satu hal tertentu pada suatu waktu. Mondar-mandir, tremor, peningkatan kecepatan bicara, perubahan fisiologis dan verbalisasi tentang bahaya yang diharapkan terjadi. Pemecahan masalah dan kemampuan untuk memobilisasi sumber daya dapat terhambat.

4. Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Pada tingkatan ini, kemampuan untuk merasakan semakin berkurang dan focus terbatas pada satu detail tertentu. Ketidaktepatan untuk berkomunikasi dengan jelas, terjadi karena peningkatan kecemasan dan penurunan proses berpikir intelektual. Kurangnya tekad atau kemampuan untuk melakukan terjadi saat orang tersebut mengalami perasaan tanpa tujuan.

5. Status Panik (*Panic State*)

Pada tingkatan ini, gangguan total pada kemampuan untuk merasakan terjadi. Disintegrasi kepriadian terjadi sebagai individu menjadi imobilisasi, kesulitan berkomunikasi, tidak mampu focus pada kenyataan. Perubahan fisiologis, emosional, dan intelektual terjadi Ketika individu mengalami kehilangan kendali ⁽¹³⁾.

2.2.3 Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan Sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Berikut adalah beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya

2. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama

3. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan ⁽¹⁴⁾.

2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan memiliki beberapa tanda-gejala klinis, yang mencakup gejala fisiologis, psikologis, perilaku, dan intelektual/kognitif :

1. Gejala Fisiologis

- 1) Denyut nadi, tekanan darah, dan pernapasan meningkat
- 2) Dispnea
- 3) Vertigo (pusing)
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Anoreksia, mual, muntah
- 6) Frekuensi buang air kecil
- 7) Sakit kepala
- 8) Insomnia
- 9) Kelamahan/ketegangan otot

- 10) Sesak di dada
 - 11) Telapak tangan berkeringat
 - 12) Pupil terdilatasi
2. Gejala psikologis atau emosional
- 1) Depresi
 - 2) Pemasalahan
 - 3) Menangis
 - 4) Kurang minat/apatis
 - 5) Perasaan tidak berharga, ketakutan, ketidakberdayaan
3. Gejala perilaku
- 1) Mondar-mandir
 - 2) Ketidakmampuan untuk duduk diam
 - 3) Meraba rambut terus menerus
 - 4) Kewaspadaan berlebihan
4. Intelektual/gejala kognitif
- 1) Penurunan minat
 - 2) Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi
 - 3) Tidak tanggap terhadap rangsangan
 - 4) Penurunan produktivitas
 - 5) Kesibukan
 - 6) Kelupaan
 - 7) Perenungan⁽¹³⁾

2.2.5 Skala Pengukuran Kecemasan

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). HARS merupakan pengukuran tingkat kecemasan klinis berskala internasional dan memiliki pokok bahasan klinis yang paling representatif bagi negara-negara dengan kecemasan umum⁽¹³⁾. Pengukuran HARS terdiri dari 81 gejala yang terbagi dalam 14 kriteria gejala. Setiap kriteria akan diberi penilaian skor gejala dengan rentang nilai 0-4. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan). *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi : perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, dan perilaku sewaktu wawancara.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : tidak ada gejala sama sekali

- 1 : satu gejala yang ada
- 2 : sedang/separuh gejala yang ada
- 3 : Berat/lebih dari separuh gejala yang ada
- 4 : sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil :

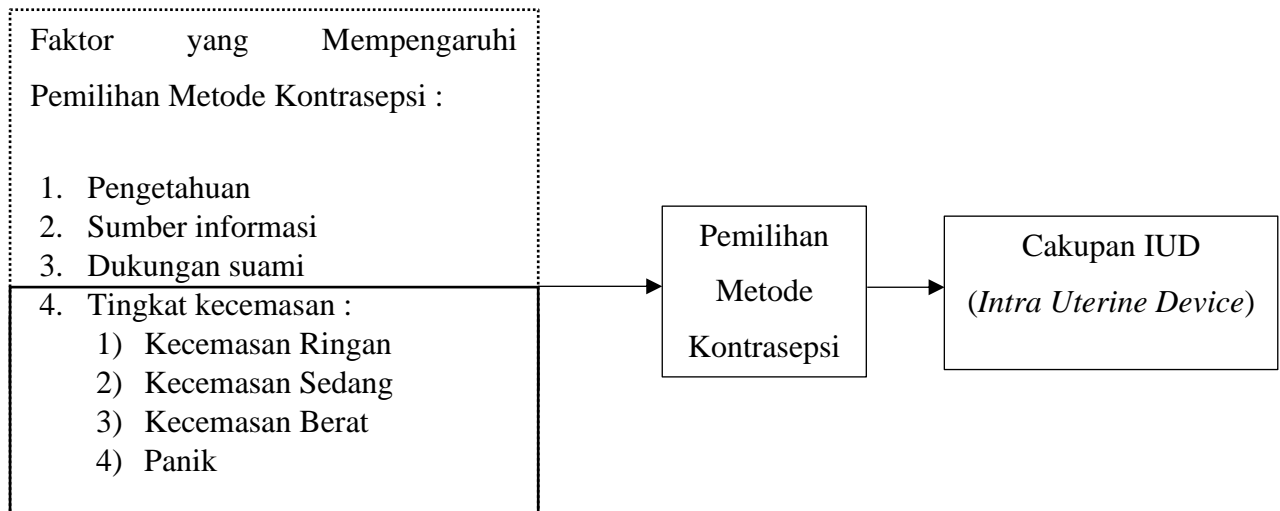
- Skor <14 : tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 : kecemasan ringan
- Skor 21-27 : kecemasan sedang
- Skor 28-41 : kecemasan berat
- Skor 42-52 : kecemasan berat sekali (Panik) (14)

2.3 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

Faktor yang kurang mendukung penggunaan metode kontrasepsi IUD ini, adalah faktor internal (pengalaman, takut terhadap efek samping, pengetahuan/pemahaman yang salah tentang IUD, pendidikan PUS yang rendah, malu dan risih, adanya penyakit atau kondisi tertentu yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD, persepsi tentang IUD. faktor eksternal (prosedur pemasangan IUD yang rumit, pengaruh dan pengalaman akseptor IUD lainnya, sosial budaya dan ekonomi dan pekerjaan. Salah satu faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD adalah faktor takut terhadap efek samping yang dapat mempengaruhi psikologis yaitu kecemasan. Kecemasan atau rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang,

yang terganggu, keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelasan dari pertahanan terhadap kecemasan ibu. Salah satu alasan mengapa calon akseptor tidak menggunakan IUD adalah karena mereka cemas dan takut terhadap pemasangan alat kontrasepsi (15). Pemasangan IUD yang cukup rumit dengan melakukan pemeriksaan pelvik sebelum dilakukan pemasangan, sering kali menimbulkan perasaan takut selama pemasangan. Selain itu, kecemasan serta rasa takut yang dialami ibu ternyata memiliki hubungan terhadap efek samping setelah pemasangan kontrasepsi IUD yakni seperti rasa khawatir dan cemas yang berlebihan, sehingga dapat mengalami penghentian (*drop out*)(16). Bertambah dengan responden yang belum mengetahui efek samping KB IUD tersebut dapat mempunyai prasangka yang tidak baik terhadap kontrasepsi IUD(10).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Usia Subur dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)”

Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak diteliti
 ————— : Berhubungan
 —————→ : Pengaruh

Kerangka konsep “Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Usia Subur dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD”. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi IUD salah satunya adalah tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan ini dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Sehingga dengan adanya pemilihan kontrasepsi diharapkan dapat meningkatkan cakupan IUD.

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam sebuah penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan berdasarkan pada teori-teori yang relevan dan belum berdasarkan pengumpulan data (17). Dalam penelitian ini, terdapat dua dugaan sementara atau hipotesis sebagai berikut :

H0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan wanita usia subur dengan pemilihan kontrasepsi IUD

H1 : Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan wanita usia subur dengan pemilihan kontrasepsi IUD

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Tahun	Penulis	Metode	Hasil
1	Hubungan Sumber Informasi, Dukungan Suami Dan Tingkat Kecemasan Terhadap Keikutsertaan Akseptor KB IUD.	2023	Ratna R, Jayatmi I, Rini AS.	Penelitian Deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross Sectional</i>	Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,010$ ($p < \alpha$ atau $0,010 < 0,05$) maka H_0 di tolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Kecemasan terhadap Keikutsertaan Akseptor KB IUD di PMB R.
2	<i>Strategies to Mitigate Anxiety and Pain in Intrauterine Device Insertion</i>	2020	Laura Nguyen, BHSc; Larkin Lamarche, PhD; Robin Lennox, MD; Amanda Ramdyal, MD; Tejal	<i>Literatur review</i>	Dapat disimpulkan dari beberapa bukti yang mendukung penggunaan intervensi farmakologis tertentu (formulasi

			Patel, MD; Morgan Black, MD; Dee Mangin, MBChB.		lidokain, tramadol, dan naproxen) untuk mengatasi nyeri saat pemasangan IUD. Namun, mengingat kecemasan memiliki morbiditasnya sendiri dan dapat memengaruhi nyeri insersional, diperlukan penelitian lebih lanjut
3	Determinan dari Kecemasan Ibu dalam Memiliki Alat Kontrasepsi. J Keperawatan Silampari	2022	Indra Iswari, Ida Samidah, Berlian Kando Sianipar	<i>Cross Sectional</i>	Semua variabel independent memiliki signifikan konklusif dengan hasil penelitian. Rasio peluang kasar tertinggi memiliki variabel persepsi diikuti dengan variabel pendapatan, variabel stres, variabel pendukung suami, variabel pendidikan, dan variabel literasi kesehatan.
4	Hubungan Antara Rasa Takut Ibu Terhadap Efek Samping Pemasangan Kontrasepsi IUD.	2022	Rachmawati A, Agustin ER.	<i>Cross Sectional</i>	Hasil uji statistik menggunakan uji chi square dimana nilai $\alpha=0,05$ pada variabel rasa takut dan efek samping, didapatkan $p \leq \alpha$ dengan $p =$ 0,000 ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada hubungan antara rasa takut ibu dengan efek samping pemasangan IUD di BPM Suhartini

					Tulangan Sidoarjo
5	Efektivitas Aroma Terapi Lavender Untuk Mengurangi Kecemasan Saat Pemasangan IUD Pada Akseptor KB IUD	2022	Eka Falentina Tarigan, Srilina Br.Pinem, Andriani, Median Jelita Lahagu, Nirmala Devi	Penelitian quasi eksperimen kuantitatif dengan rancangan <i>posttest nonequivalent control group</i>	Didapatkan hasil uji paired sample t test P Value = 0,000 artinya $p < 0,05$, menyatakan bahwa Aroma Terapi Lavender Efektiv Untuk Mengurangi Kecemasan Pemasangan IUD Pada Akseptor KB IUD di Rumah Bersalin Kasih Ibu Sejati Kota Medan Tahun 2021

Pada penelitian ini, terdapat novelty yang membedakan dari penelitian-penelitian terdahulu yaitu pada variabel yang diteliti, jumlah sampel, dan uji yang dilakukan. Dimana pada penelitian ini variabel yang diteliti tingkat kecemasan wanita usia subur sedangkan pada penelitian terdahulu belum ada yang menggunakan kriteria responden wanita usia subur. Selain itu, pada jumlah sampel dan uji yang dilakukan juga memiliki perbedaan yaitu menggunakan uji *chi-square*.

BAB 3

METODE PENELITIAN

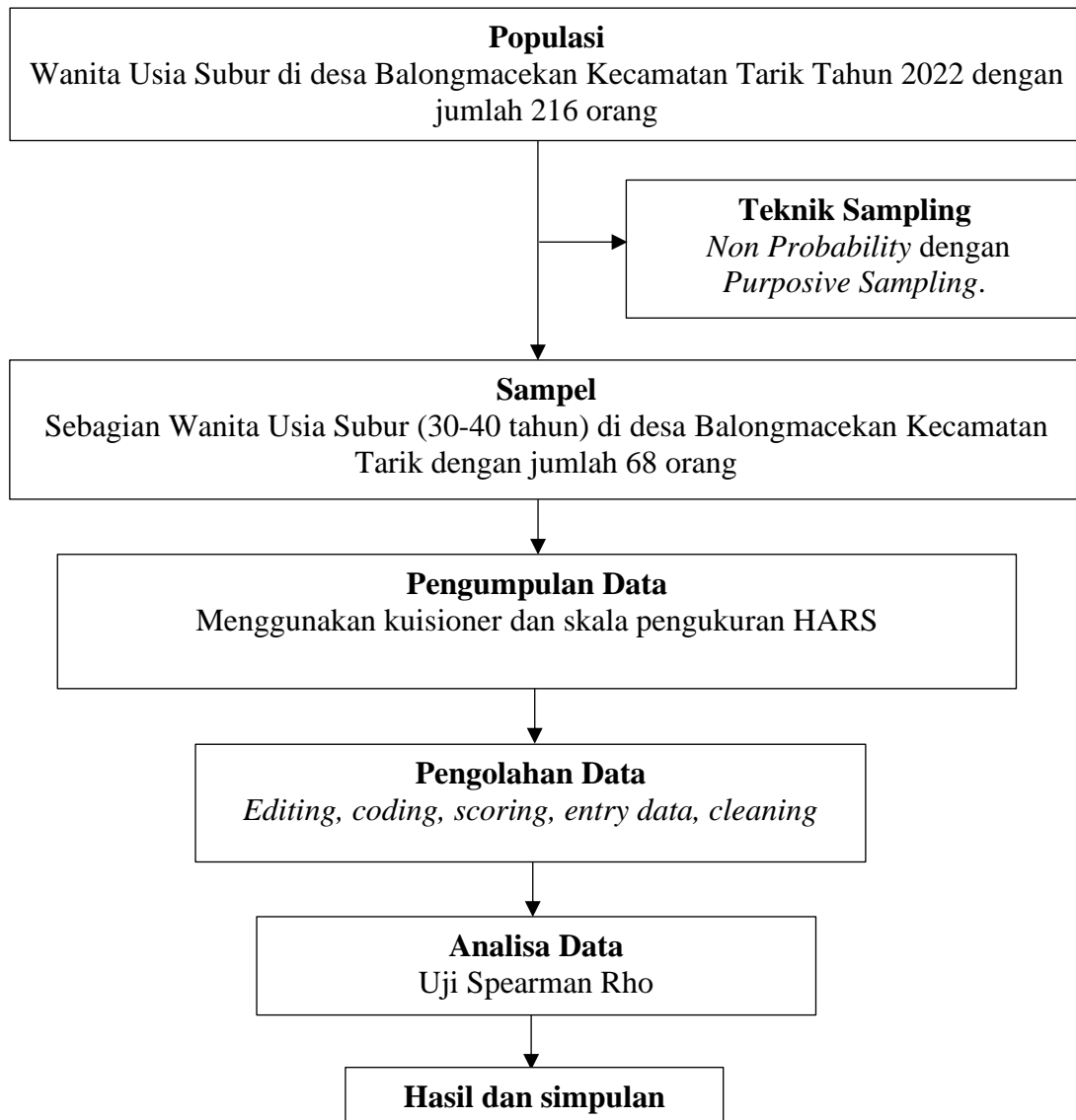
3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, metode ini sebagai metode ilmiah/*scientific* karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit/empiris, obyektif, terukur, rasional, dan sistematis. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik. Penelitian analitik adalah penelitian yang mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek (18).

3.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan untuk melakukan penelitian ialah menggunakan *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (*independen*) dengan akibat atau efek (*dependen*), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu baik variabel independent maupun dependen (18). Penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan tingkat kecemasan calon akseptor dengan keikutsertaan pemilihan kontrasepsi IUD pada situasi atau kelompok subyek yang dilakukan bersamaan pada satu waktu.

3.3 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi dari penelitian akan dilaksanakan di desa Balongmacekan kecamatan Tarik, Sidoarjo

3.4.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini akan dimulai pada bulan Februari 2024-Mei 2024

3.5 Populasi

Populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki subyek/obyek tersebut (17). Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur di desa Balongmacekan kecamatan Tarik Tahun 2022 dengan jumlah 216 orang.

3.6 Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel

3.6.1 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karateristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (17). Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian wanita dari pasangan usia subur dengan kriteria antara lain :

1. Kriteria Inklusi :

- 1) Wanita Usia Subur (30-40 tahun) dan bersedia menjadi responden
- 2) Wanita Usia Subur yang sudah memiliki anak

- 3) Wanita Usia Subur yang ingin menunda kehamilannya dengan menggunakan kontrasepsi
- 4) Tinggal dan menetap di Desa Balongmacekan Kecamatan Tarik

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Wanita Usia Subur yang tidak ingin hamil tetapi juga tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need*)
- 2) Wanita yang tidak memiliki suami
- 3) Wanita yang menikah sirih

3.6.2 Besar Sampel

Rumus Slovin

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{216}{1 + 216 (0,1)^2} \\
 &= 68,3 \text{ dibulatkan menjadi } 69 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = taraf kesalahan yang digunakan adalah 10%

3.6.3 Cara Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (17). Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel sesuai pertimbangan tertentu (17). Peneliti mempertimbangkan sampel sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.

3.7 Variabel

3.7.1 Variabel Independen

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat) (17). Variabel bebas pada penelitian ini ialah tingkat kecemasan.

3.7.2 Variabel Dependen

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (17). Variabel terikat pada penelitian ini ialah pemilihan metode kontrasepsi IUD

3.8 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Independen Tingkat Kecemasan	Kondisi dimana seseorang merasa gelisah dan tidak nyaman karena suatu masalah yang membuat dirinya tidak aman	Tingkat kecemasan pada calon akseptor	Skala HARS	Ordinal	1. Skor <14 = Normal 2. Skor 14-20= Cemas Ringan 3. Skor 21-27=Cemas Sedang 4. Skor 28-41= Cemas Berat 5. Skor 41-52 = Panik
Dependen Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD	Proses memilih IUD sebagai alat kontrasepsi yang akan dipakai	Pemilihan kontrasepsi IUD	Kuesioner	Nominal	1 = Ya 0 = Tidak Memilih >50% (Skor 5,6,7,8,9,10) Tidak memilih <50%

Skor
(0,1,2,3,4)

3.9 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.9.1 Teknik Pengumpulan Data

1. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada BAKESBANGPOL Jawa Timur
2. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada BAKESBANGPOL Sidoarjo
3. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada Kepala Puskesmas Tarik
4. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada Kepala Desa Tarik Sidoarjo
5. Peneliti menyeleksi responden berdasarkan kriteria inklusi
6. Menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian kepada responden serta meminta responden untuk bersedia menjadi responden
7. Meminta responden untuk menandatangani informed consent apabila bersedia menjadi responden
8. Menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner
9. Responden mengisi kuesioner

3.9.2 Instrumen Pengumpulan Data

Data primer diperoleh secara langsung pada saat penelitian yaitu dengan cara memberikan atau menyebarluaskan kuesioner pada responden yang ingin diteliti. Sebelumnya pengumpulan data, kuesioner telah dilakukan uji coba dengan tujuan mengetahui sejauh mana daftar pertanyaan (kuesioner) dapat di jawab responden termasuk kesesuaian pertanyaan. Metode pengumpulan data menggunakan metode observasi yang dilakukan pada variable-variabel yang diteliti.

1. Uji Validitas

Validitas adalah kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur sasaran ukurannya. Uji validitas ini dilakukan guna mengukur seberapa cermat suatu uji melakukan fungsinya, apakah alat ukur yang telah disusun benar-benar telah dapat mengukur apa yang diukur. Uji ini dimaksud untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Dikatakan kuesioner valid jika signifikansi atau nilai p hitung $<0,05$, maka terdapat korelasi antara item dengan skor total sehingga item dinyatakan valid (19). Pada kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti dan dilakukan uji validitas didapatkan hasil $<0,05$

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah cara pengukuran instrumen untuk mengetahui data yang dihasilkan dapat diandalkan atau bersifat tangguh. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan *cronbach alpha* dengan tingkat/ taraf signifikan yang digunakan. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* $>0,6$. Pada kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti dan dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil *cronbach alpha* 0,74

3.9.3 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis dalam proses pengolahan data penelitian dengan alat bantu menggunakan perangkat lunak analisis statistika. Pengolahan data dilakukan dalam beberapa langkah, yaitu :

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya.

Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Coding adalah membuat lembaran kode yang dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Contoh lembaran kode adalah sebagai berikut :

1) Kode 001 : Responden 1

Kode 002 : Responden 2

Kode 003 : Responden 3

Dst.

2) Kode Tingkat Kecemasan

Kode 1 : Normal

Kode 2 : Cemas Ringan

Kode 3 : Cemas Sedang

Kode 4 : Cemas Berat

Kode 5 : Panik

3) Kode Pemilihan Kontrasepsi IUD

Kode 1 : Tidak Setuju

Kode 2 : Setuju

3. *Scoring*

Penghitungan skor pada variabel pengetahuan dan dukungan suami untuk melihat nilai mean sebagai dasar penentuan kategori.

1) Tingkat Kecemasan

0-14 : Normal

14-20 : Cemas Ringan

21-27 : Cemas Sedang

28-41 : Cemas Berat

> 41 : Panik

2) Pemilihan kontrasepsi IUD

1 : Tidak

2 : Ya

4. *Entry Data*

Mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

5. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan-kesalahan kode pada saat memasukan data (18).

3.9.4 Analisis Data

Analisis data adalah proses pengelompokan pada suatu penelitian yang dikerjakan dengan memeriksa seluruh data dari instrumen penelitian, seperti catatan,

dokumen, hasil tes, rekaman, dan lain-lain. Kegiatan ini dilakukan agar data lebih mudah dipahami, sehingga diperoleh suatu kesimpulan (20).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisa univariat pada penelitian ini menggunakan jumlah dan proporsi karena jenis data untuk variabel dependen dan independenya adalah kategorik.

Menurut Arikonto (2016), hasil penelitian setiap kategori tersebut dideskripsikan sebagai berikut :

0% : Tidak seorangpun

1-24% : Sebagian kecil

25-49% : Hampir setengahnya

50% : Setengahnya

51-75% : Sebagian besar

76-99% : Hampir seluruhnya

100% : Seluruhnya

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk menunjukkan uji hubungan antara variabel terikat (dependent variable) yaitu rendahnya pemilihan KB IUD dengan variabel bebas (independen variable) yaitu tingkat kecemasan. Untuk melihat hubungan

dari tiap-tiap variabel dengan menggunakan uji korelasi spearman. Uji korelasi spearman merupakan salah satu jenis uji komparatif non parametris. Uji ini digunakan menentukan ada tidaknya asosiasi antara dua variabel. Jika signifikan $<0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dua variabel tersebut (21).

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Tujuan etika penelitian memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden. Melakukan penelitian ini peneliti harus mendapat izin dari kepala Puskesmas wilayah setempat untuk melakukan penelitian, khususnya pada calon akseptor yang akan memasang KB di Puskesmas. Setelah itu, peneliti dapat melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Responden harus mendapatkan hak dan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Untuk menghormati harkat dan martabat responden, peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan (*inform consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Seorang peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil, yakin dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini mejamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*) Dalam sebuah penelitian sebisa mungkin memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan khususnya responden. Peneliti harus meminimalisasi dampak kerugian untuk responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari, Yati Nur Indah, Urwatil Wusqa Abidin SN. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD. *J Kesehat Masy*. 2019;Vol. 5, No.
2. Nikmawati N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *J Kebidanan*. 2017;6(12):39.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin Kemenkes RI. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Dinkes Jatim. Profil Kesehatan Jawa Timur. 2021;3:103–11.
5. Dinehart E, Lathi RB, Aghajanova L. Levonorgestrel IUD: is there a long-lasting effect on return to fertility? *J Assist Reprod Genet*. 2020;37(1):45–52.
6. Dinkes Sidoarjo. Profil Kesehatan Sidoarjo 2021. Sidoarjo: Dinas Kesehatan Sidoarjo. 2022. 5–24 p.
7. Ratna R, Jayatmi I, Rini AS. Hubungan Sumber Informasi, Dukungan Suami Dan Tingkat Kecemasan Terhadap Keikutsertaan Akseptor Kb Iud. *SENTRI J Ris Ilm*. 2023;2(5):1638–48.
8. Iswari I, Samidah I, Sianipar BK. Determinan dari Kecemasan Ibu dalam Memiliki Alat Kontrasepsi. *J Keperawatan Silampari*. 2022;6(1):709–16.
9. Heriani. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penggunaan Jenis Kontrasepsi di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten OKU. *Lentera Perawat*. 2020;1(2).
10. Nur Faizah TE, Zakiyyah Muthmainnah. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pemilihan KB IUD Di Desa Banyuputih Lor Kecamatan Randuagung Kabupaten Lumajang. *S-1 Kebidanan, STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo*. 2023;Vol.14 No.:1–6.
11. Dian Selina, Amlah, Reffi Dhamayanti D. Hubungan Tingkat Kecemasan, Pendidikan, dan Pekerjaan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Desa Gunung Meraksa. *J Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci)*. 2023;12:107–13.
12. Kemenkes RI. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 3rd ed. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016. 81 p.
13. Beka Dede EV, Mola SAS, Nabuasa YY. Implementasi Hamilton Anxiety Rating Scale untuk Mendiagnosis Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi. *J Komput dan Inform*. 2022;10(1):55–64.
14. Chrisnawati Giatika, Aldino Tutuk. Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *J Tek Komput AMIK BSI*. 2019;Vol V No.2:278–9.
15. Nguyen L, Lamarche L, Lennox R, Ramdyal A, Patel T, Black M, et al. Strategies to Mitigate Anxiety and Pain in Intrauterine Device Insertion: A Systematic Review. *J Obstet Gynaecol Canada [Internet]*. 2020;42(9):1138–1146.e2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.09.014>
16. Rachmawati A, Agustin ER. Hubungan Antara Rasa Takut Ibu Terhadap

- Efek Samping Pemasangan Kontrasepsi IUD. *IJMT Indones J Midwifery Today*. 2022;2(1):20–6.
17. Sugiyono PD. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. 2nd ed. Bandung: CV. ALFABETA; 2022.
 18. Imas Masturoh, SKM. MK (Epid), Nauri Anggita T, SKM MK. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan; 2018. 307 p.
 19. Budi Darma. *STATISTIKA PENELITIAN MENGGUNAKAN SPSS*. DKI Jakarta; 2021.
 20. Prof. Dr. H. M. Sidik Priadana, M.S , Denok Sunarsi, S.Pd., MM. Ch. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang: Pascal Books; 2021.
 21. Norfai, SKM. MK. *BUKU AJAR ANALISIS DATA PENELITIAN*. 1st ed. Nur Fahmi, editor. Pasuruan: Qiara Media; 2021.
 22. Jasa NE, Listiana A, Risneni R. Paritas, Pekerjaan Dan Pendidikan Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Mkjp Pada Akseptor Kb. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(4):744–50.
 23. Laput DO. Pengaruh Paritas Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Implant Di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Mbeleng, Kecamatan Ruteng. *Wawasan Kesehat*. 2020;5(1):6–10.

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden**FORMULIR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :
Ibu calon responden
Di Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Viestania Pramudya Putri

NIM : P27824420213

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Usia Subur Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD”. Berkenaan dengan hal tersebut, saya bermaksud untuk meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mengharap partisipasi ibu dalam penelitian yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda ibu berikan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk kepentingan yang lain. Apabila ibu bersedia menjadi responden, ibu dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian.

Demikian lembar permohonan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(Viestania Pramudya Putri)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Usia :
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Sidoarjo, 2024
Responden

()

Lampiran 3. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu dari gejala yang ada

2 = sedang (setengah dari gejala yang ada)

3 = berat (lebih dari setengah gejala yang ada)

4 = sangat berat (semua gejala ada)

Total Skor : < 14 = tidak ada kecemasan (normal)

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

41-56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Anxietas (cemas) 1) Cemas 2) Firasat buruk 3) Takut akan pikiran sendiri 4) Mudah tersinggung					

2	Ketegangan					
	1) Merasa tegang 2) Lesu 3) Tidak bisa istirahat tenang 4) Mudah terkejut 5) Mudah menangis 6) Gemetar 7) Gelisah					
3	Ketakutan					
	1) Takut pada gelap 2) Takut pada orang asing 3) Takut ditinggal sendiri 4) Takut pada Binatang besar 5) Takut pada keramaian lalu lintas 6) Takut pada kerumunan banyak orang					
4	Gangguan Tidur					
	1) Sulit tidur 2) Terbangun malam hari 3) Tidak tidur nyenyak 4) Bangun dengan lesu 5) Banyak mengalami mimpi-mimpi 6) Mimpi buruk 7) Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan					
	1) Sulit konsentrasi 2) Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi					
	1) Hilangnya minat 2) Berkurangnya kesenangan pada hobi 3) Sedih 4) Bangun dini hari 5) Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatic (otot)					

	1) Sakit dan nyeri di otot-otot 2) Kaku 3) Kedutan otot 4) Gigi gemerutuk 5) Suara tidak stabil					
8	Gejala somatic (sensorik)					
	1) Tinnitus 2) Penglihatan kabur 3) Muka merah atau pucat 4) Merasa lemah 5) Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskular					
	1) Takikardia 2) Berdebar 3) Nyeri di dada 4) Denyut nadi mengeras 5) Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan 6) Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala respiratori					
	1) Merasa tertekan atau sempit di dada 2) Perasaan tercekik 3) Sering menarik napas 4) Napas pendek atau sesak					
11	Gejala pencernaan					
	1) Sulit menelan 2) Perut melilit 3) Gangguan pencernaan 4) Nyeri sebelum dan sesudah makan 5) Perasaan terbakar di perut 6) Rasa penuh dan kembung 7) Mual 8) Muntah 9) Buang air besar lembek 10) Kehilangan berat badan 11) Sukar buang air besar					

12	Gejala urogenital					
	1) Sering buang air kecil 2) Tidak dapat menahan air seni 3) Amenorrhea (tidak menstruasi) 4) Menorrhagia (keluar darah banyak Ketika menstruasi) 5) Menjadi dingin 6) Ejakulasi praecoeks 7) Ereksi hilang 8) Impotensi					
13	Gejala otonom					
	1) Mulut kering 2) Muka merah 3) Mudah berkeringat 4) Pusing, sakit kepala 5) Bulu-bulu beridiri					
14	Tingkah laku pada wawancara					
	1) Gelisah 2) Tidak tenang 3) Jari gemetar 4) Kerut kening 5) Muka tegang 6) Tonus otot meningkat 7) Napas pendek dan cepat 8) Muka merah					
Total						
Total keseluruhan						

Lampiran 4. Kuesioner

KUESIONER PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI IUD

Petunjuk Pengisian

- Isilah identitas anda terlebih dahulu dibawah ini :

Nama :

Usia :

- Berilah tanda centang (✓) pada setiap kolom pertanyaan dibawah ini sesuai dengan jawaban anda

No.	Minat Ibu	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu bersedia menggunakan kontrasepsi IUD untuk menjarangkan kehamilan dalam waktu yang lama?		
2.	Apakah ibu takut menggunakan kontrasepsi IUD jika nanti ingin menggunakannya?		
3.	Jika ibu ingin menggunakan kontrasepsi IUD tidak perlu kontrol rutin tiap bulan, apakah ibu bersedia menggunakan?		
4.	Banyak pandangan miring dari orang lain tentang kontrasepsi IUD, apakah ibu berminat menggunakannya?		
5.	Penggunaan kontrasepsi IUD bersifat reversible (dapat kembali hamil), apakah ibu berminat menggunakannya?		
6.	Kontrasepsi IUD tidak menghambat produksi susu sapi, apakah ibu ingin menggunakannya?		
7.	Kontrasepsi IUD hanya dilakukan 1 kali pemasangan, apakah ibu bersedia menggunakannya?		
8.	Apakah ibu ingin menggunakan IUD karena tingkat keefektifannya sangat tinggi?		

9.	Apakah ibu sudah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi IUD?		
10.	Apakah suami mendukung ibu jika menggunakan kontrasepsi IUD?		

Lampiran 6. Uji Reliabilitas

RELIABILITY

RELIABILITY

/VARIABLES= S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8 S9 S10 Total
/MODEL=ALPHA.

Scale: ANY

Case Processing Summary

		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Cases</i>	<i>Valid</i>	30	100.00
	<i>Excluded</i>	0	.00
	<i>Total</i>	30	100.00

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.74	11