

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**CHADIJAH IKA PUTRI NASUTION  
NIM. 17030008P**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI  
TAHUN 2019**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh :**

**Chadiyah Ika Putri Nasution  
NIM. 17030008P**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN PEGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI TAHUN 2019

Skripsi ini telah selesai diseminarkan dan dipertahankan dihadapan  
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Sarjana Universitas Aafa Royhan  
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2019

Pembimbing Utama



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Henniyati Harahap, SKM, M.Kes

Padangsidimpuan, September 2019

Rektor Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan



Ns. Febrina Angrami Simamora, M.Kep

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang betanda tangan dibawah ini :

Nama : Chadijah Ika Putri Nasution

Nim : 1703008P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor IUD Di Wilayah kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2019” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buar dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Juli 2019

Penulis

Chadijah Ika Putri Nasution

## **IDENTITAS PENULIS**

### **1. Identitas**

Nama : Chadijah Ika Putri Nasution  
Nim : 17030008 P  
Tempat / Tgl. Lahir : Padangsidempuan, 24 Agustus 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke : 2 dari 2 Bersaudara  
Nama Ayah : Alm. H. Darwis Nasution  
Pekerjaan : -  
Nama Ibu : Hj. Immasari  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Jln. Meranti Raya II No 04 Perumnas Pijorkoling,  
Padangsidempuan Tenggara, Padangsidempuan

### **2. Riwayat Pendidikan**

1. SD Negeri 200515 : Lulus tahun 2007
2. Mts Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2010
3. SMA Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2013
4. Stikes Rs Haji Medan : Lulus tahun 2016

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2019”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pedamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Nurul Hidayah, SKM, MKM selaku Ketua Penguji yang telah banyak membantu dan memberikan arahan terbaik kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Ns. Nanda Masraini Dulay, M.Kep selaku Anggota Penguji telah meluangkan waktu dan kritik kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada Kepala Puskesmas Padangmatinggi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam melakukan penelitian.
7. Seluruh dosen dan staff pengajar Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan yang telah banyak membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama perkuliahan.
8. Yang teristimewa penulis sampaikan terimakasih kepada Ayahanda tercinta Alm. H. Darwis Nasution dan ibunda tersayang Hj. Immasari yang selalu memberi motivasi, semangat, dan materi kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Kepada abang M.Randy Fahlewi Nasution yang telah memberi motivasi dan semangat serta ikut membantu dalam mengerjakan skripsi ini
9. Kepada seluruh teman teman seperjuangan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Dan terkhusus kepada (wina,amel, dinas,dinpul kipli, dan sulek) penulis ucapkan terimakasih karna telah membantu dalam mengerjakan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah –mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpun, September 2019

Chadiyah Ika Putri Nasution

## ABSTRAK

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pemakaian 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 yang menyimpang, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelasan, pertahanan terhadap kecemasan ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Analitik Kuantitatif dan desain penelitian adalah *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Cluster Sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 60 responden. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil penelitian diketahui bahwa ada memiliki hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan dengan nilai  $p = 0.000$  ( $p < \alpha$ ) dan ada hubungan sikap dengan tingkat kecemasan dengan nilai  $p = 0.006$  ( $p < \alpha$ ). Oleh karena perlu diberikan disarankan agar peran bidan atau petugas kesehatan lain agar meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat menggunakan kontrasepsi IUD eksklusif kepada masyarakat.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tingkat Kecemasan, Akseptor KB IUD**

## **ABSTRACT**

*One factor related to the use of IUD contraception is the fear of side effects that can affect psychologically, namely anxiety. Anxiety or worry, fear that is not clear why. Anxiety is a great force in moving deviant behavior, both normal behavior and deviant behavior, which is disturbing, both are statements, appearance, explanation, defense of maternal anxiety. The purpose of this study is to determine the relationship of knowledge and attitudes with anxiety level KB IUD acceptors. The research method used is quantitative analytic research. With a population of 150 who use IUD contraception and sampling techniques using the Cluster Sampling technique, with a total sample of 60 respondents. The statistical test used is Chi Square. The results of the study are known that KB IUD acceptors in the working area of Puskesmas Padangmatinggi have a relationship of knowledge with anxiety levels with a value of  $p = 0,000$  ( $p < \alpha$ ) and there is an attitude relationship with anxiety levels with a value of  $p = 0.006$  ( $p < \alpha$ ). Because it is necessary to give advice that the role of midwives or other health workers in order to improve Communication, Information and Education (IEC) about the benefits of using contraceptive IUD exclusively to the community.*

**Keywords: Knowledge, Attitude, Anxiety Level, IUD KB Acceptor**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMANAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACK</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Praktis .....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Pengetahuan .....	7
2.1.1 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.2 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan .....	8
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	10
2.1.4 Ukuran Pengetahuan .....	11
2.2 Sikap.....	11
2.2.1 Defenisi .....	11
2.2.2 Tingkatan Sikap .....	13
2.2.3 Komponen Sikap.....	13
2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	14
2.2.5 Pengukuran Sikap.....	14
2.3 Alat Kontrasepsi.....	15
2.4 Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) .....	17
2.4.1 Pengertian.....	17
2.4.2 Jenis – Jenis AKDR/IUD .....	17
2.4.3 Efektivitas .....	21
2.4.4 Keuntungan IUD .....	21
2.4.5 Kerugian Kontrasepsi IUD.....	22
2.4.6 Indikasi Penggunaan IUD .....	22
2.4.7 Kontraindikasi .....	23
2.4.8 Waktu Pemasangan IUD .....	24

2.4.9 Cara Kerja IUD/AKDR.....	24
2.4.10 Pemasangan IUD.....	25
2.5 Kecemasan .....	26
2.5.1 Pengertian.....	26
2.5.2 Tingkat Kecemasan.....	27
2.5.3 Manifestasi Kecemasan.....	28
2.5.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan .....	30
2.6 Kerangka Teori.....	33
2.7.Kerangka Konsep .....	34
2.8 Hipotesa .....	35
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	36
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian .....	36
3.2.1 Tempat Penelitian.....	36
3.2.2 Waktu Penelitian .....	37
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian .....	37
3.3.1 Populasi .....	37
3.3.2 Sampel.....	37
3.4 Alat Pengukuran Data .....	38
3.4.1 Instrumen Penelitian .....	38
3.4.2 Sumber Data.....	40
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	40
3.6 Definisi Operasional.....	40
3.7 Pengolahan Dan Analisa Data.....	41
3.7.1 Pengolahan Data .....	41
3.7.2 Analisa Data.....	41
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
14.1 Letak Geografis Dan Demografis Tempat Penelitian .....	42
4.2 Analisa Univariat .....	42
4.2.1 Karakteristik Responden .....	42
4.3 Analisa Bivariat.....	45
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD .....	45
4.3.2 Hubungan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD ...	46
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
5.1 Karakteristik Responden.....	47
5.2 Gambaran Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD .....	48
5.3 Gambaran Sikap Tentang Kontrasepsi IUD.....	49
5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 .....	50
5.5 Hubungan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.....	52

<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>53</b>
6.1 Kesimpulan .....	53
6.2 Saran.....	54

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 : Defenisi Operasional .....	39
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 .....	42
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 .....	43
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Di Wilaya Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 .....	43
Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lamanya menggunakan IUD Di Wilaya Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 .....	43
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 .....	44
Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Sikap Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 .....	44
Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Akseptor IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 .....	45
Tabel 4.8 : Analisi Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 .....	46
Tabel 4.9 : Analisi Hubungan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 .....	46

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 : Kerangka Teori .....	33
Skema 2.2 : Kerangka Konsep.....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan jadi responden
- Lampiran 2 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 3 : Surat survei pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan Survei dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Bab I-III
- Lampiran 6 : Surat izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 7 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 8 : Master data penelitian
- Lampiran 9 : Output SPSS penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi bab IV-VI
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Permasalahan yang sangat menonjol dalam kependudukan di Indonesia adalah tingginya angka kelahiran, salah satu program untuk menekan angka pertumbuhan penduduk yakni melalui program Keluarga Berencana (KB). Program KB memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama adalah Pasangan Usia subur (PUS). Program Pemerintah dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran dan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera yaitu melalui konsep pengaturan jarak kelahiran dengan program KB (Manuaba, 2009).

Data *World Health Organization*, (WHO, 2013) KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2013).

Data (WHO) lebih dari 100 juta wanita menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektivitas, dengan penggunaan kontrasepsi lebih dari 75% dan 25% menggunakan non hormonal, jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, penggunaan di Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata penggunaan

ASEAN (58,1%). Akan tetapi Indonesia masih rendah dibandingkan dengan Vietnam (78%), Kamboja (79%) dan Thailand (80%). ( Nurbaiti, 2013)

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar. Indonesia termasuk dalam peringkat ke empat di dunia setelah berturut-turut China, India dan Ameika Serikat. Sumber sensus penduduk jumlah penduduk indonesia mencapai angka 237.641.326 jiwa, dengan kenaikan jumlah penduduk indonesia sebesar 1,49% per tahun ( Badan Pusat Statistik, 2010)

Penurunan TFR (*Total Fertility Rate*) akan lebih mendekati kondisi penduduk tumbuh seimbang diperlukan suatu strategi dalam pelaksanaan program keluarga berencana. Kegiatan yang dapat dilaksanakan yaitu dengan mempromosikan metode kontrasepsi efektif jangka panjang. Hal tersebut berlawanan dengan kondisi saat ini, pemakaian metode kontrasepsi efektif jangka panjang khususnya IUD relatif mengalami penurunan sedangkan penggunaan metode kontrasepsi hormonal seperti suntik mendominasi dari pemakaian kontrasepsi (BKKBN, 2013)

Salah satu alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100%, tergantung jenis AKDR ( Meilani, dkk, 2010). Selain efektivitas yang tinggi, sebagian AKDR memiliki angka berkelanjutan yang tinggi, antara 70% dan 90%. Kontrasepsi AKDR memiliki angka kegagalan yang rendah dibandingkan kontrasepsi lain pada tahun pertama pemakaiannya (0,1%), suntik (0,3%), pil (5%), dan diafragma (20%). ( Wardani, 2013).

Tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor yang sangat menentukan dan menjadi dasar bagi wanita untuk memilih kontrasepsi yang tepat. Pengetahuan yang cukup tentang alat kontrasepsi IUD yang meliputi pengertian, keuntungan, efek samping, waktu yang tepat untuk pemasangan dan mitos seputar KB diharapkan dapat meningkatkan penggunaan IUD. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelestarian KB. (Hartanto, 2013)

Sikap dan pandangan negatif yang beredar di masyarakat berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan seseorang. Banyak mitos tentang IUD seperti mudah terlepas jika bekerja terlalu keras, menimbulkan kemandulan dan lain sebagainya. Tenaga kesehatan mempunyai peran dalam meningkatkan tingkat pemakaian KB sebagai tindakan preventif terutama bagi wanita resiko. (Erfandi, 2008)

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 yang menyimpang, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang teganggu, keduanya merupakan pernyataan , penampilan, penjelasan, pertahanan terhadap kecemasan ibu.( Sulistyawati, 2013).

Data dari BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional) pada tahun 2017 cakupan peserta KB di Indonesia dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 48.536.690. Peserta KB Baru sebesar 6.663.156 (13,73%) dengan meliputi IUD 481.564 (7,23%), MOW 115.531 (1,73%), MOP 11.765 (0,18%), implant 757.926 (11,37%), kondom 318.625 (4,78%), suntik 1.544.079 (23,17%), dan pil 3.433.666 (51,53%). Sedangkan peserta KB aktif sebanyak

36.306.662 (74,80%) dengan meliputi IUD 3.852.561 (10,61%), suntik 17.414.144 (47,96%), pil 8.280.823 (22,81%), implant 4.067.699 (11,20%), MOP 233.935 (0,64%), MOW 1.285.991 (3,54%), kondom 1.171.509 (3,23%). (BKKBN, 2017).

Jumlah peserta KB di Sumatera Utara sebesar dengan presentase alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda pil (42,41%) implant (20,63%), kondom (3,75%), IUD (4,75%), MOW (3,30%), dan MOP (0,90%). (Profil Dinas Kesehatan Kota Medan, 2016).

Jumlah penduduk di kota Padang Sidempuan pada tahun 2017 sebanyak 212.917 jiwa dengan jumlah PUS 28.381 orang. Peserta KB aktif 18.699 orang dan peserta KB baru 6.704 orang. Penggunaan KB IUD sebanyak 1.931 orang, Pil 6.385 orang, Kondom 2.390 orang, Suntik 10.453 orang, Implant 2.902 orang, MOW 1.269 orang, MOP 51 orang. ( Profil Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, 2018).

Puskesmas Padang Matinggi memiliki wilayah kerja sebanyak 8 kelurahan terdiri dari Aek Tampang, Padang Matinggi Lestari, Padang Matinggi, Silandit, Wek V, Losung, Sitamiang, dan Sitamiang Baru yang berada dalam wilayah Kecamatan Padangsidempuan Selatan. Dengan Jumlah penduduk 66.576 orang yang terdiri dari 14.869 KK.

Survey awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Matinggi terdapat 5.748 PUS dan yang memakai alat kontrasepsi IUD sebanyak 150 orang. Hasil wawancara dari 10 ibu PUS, 4 orang yang sudah memakai kontrasepsi IUD mengatakan bahwa takut terhadap IUD yang sedang dipakai 6 diantaranya tidak

mengetahui kontrasepsi IUD dan memilih memakai kontrasepsi suntik 3 bulan dan pil, dan memiliki anak lebih dari 3. Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2019”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas maka rumusan masalah peneliti sebagai berikut “ Apakah ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap dengan Tingkat Kecemasan IUD Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2019”?

## **1.3. Tujuan Peneliti**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan IUD Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan Khusus.**

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui Karakteristik Responden Tentang KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2019
2. Mengetahui Distribusi Pengetahuan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2019.
3. Mengetahui Distribusi Sikap Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2019.

4. Mengetahui Distribusi Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi 2019.
5. Menganalisis Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi 2019.
6. Menganalisis Hubungan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau informasi bagi pihak Puskesmas Padang Matinggi dalam mengevaluasi pelaksanaan dan pengembangan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi

##### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat khususnya bagi akseptor KB IUD sebagai sumber pengetahuan tentang kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan alat indra atau akalnya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat, didengar dan dirasakan sebelumnya (Kholid A, 2015).

##### 2.1.1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain, kemampuan analisis dapat dilihat penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*).

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2012).

### **2.1.2. Faktor – faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan**

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan

kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. (Wawan Dan Dewi, 2012).

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. PT/Akademik

## 2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang.

Macam – macam jenis pekerjaan :

- a. Ibu Rumah Tangga
- b. Wiraswasta
- c. Pengawai Honorer
- d. PNS

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya (Ana, 2011).

## 3. Sumber Informasi

Menurut Notoadmodjo (2012), hal yang didapat masyarakat tentang informasi, baik terbaru maupun yang lama. Dimana bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga seseorang yang lebih banyak

mencari informasi baik dari media cetak, media elektronik, maupun petugas kesehatan, maka pengetahuan lebih tinggi daripada orang yang tidak pernah menerima informasi atau membaca bukudan apabila seseorang mendapat sumber informasi dari satu sumber saja, maka pengetahuan yang diperoleh masih dianggap kurang.

- a. Lingkungan/keluarga
- b. Tenaga Kesehatan
- c. Media Cetak
- d. Media Elektronik : Radio, TV, Internet.

### **2.1.3. Cara memperoleh pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmodjo (2012) adalah sebagai berikut :

1. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan
  - a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai oleh orang sebelum kebudayaan,bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara cobasalah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinandalam pemecahan masalah dan apabila kemungkinan itutidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampaimasalah tersebut dapat dipecahkan.

- b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpinmasyarakat baik formal maupun informal, ahli agama,pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yangmenerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang

lain yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Devan. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah

**2.1.4. Ukuran Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2006) untuk mengetahui kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi 2 tingkat yaitu :

1. Pengetahuan baik apabila responden mampu menjawab benar (76%-100%)
2. Pengetahuan cukup apabila responden mampu menjawab benar (40%-75%)
3. Pengetahuan kurang apabila responden mampu menjawab benar (<40%).

**2.2. Sikap**

**2.2.1. Definisi**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcob dalam Notoatmodjo (2012), sikap merupakan kesiapan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap seseorang dalam hal masalah kesehatan merupakan proses penilaian

orang pada hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yaitu bagaimana penilaian seseorang terhadap cara-cara memelihara dan berperilaku hidup sehat, sikap terhadap sakit dan penyakit serta sikap terhadap kesehatan lingkungan yaitu penilaian seseorang pada pengaruh lingkungan terhadap kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

Sikap dapat dipandang sebagai predisposisi untuk bereaksi dengan cara yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap objek, orang dan konsep apa saja. Ada beberapa asumsi yang mendasari pendapat tersebut, yaitu (1) sikap berhubungan dengan perilaku, (2) sikap yang berkaitan erat dengan perasaan seseorang terhadap objek, dan; (3) sikap adalah konstruksi yang bersifat hipotesis, artinya konsekuensinya dapat diamati, tetapi sikap itu tidak dapat dipahami (Notoatmodjo, 2012)

Notoatmodjo (2012) menyimpulkan pendapat tiga orang ahli, yaitu; Campbell, Allport dan Cardno, bahwa *manifestasi* sikap itu tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Jadi sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

### **2.2.2. Tingkatan Sikap**

Wawan & Dewi (2012), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri atas berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (*Receiving*) yaitu subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek

2. Merespon (*Responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*Valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

### **2.2.3. Komponen Sikap**

Lebih lanjut Maulana (2009) menyatakan bahwa sikap dapat disimpulkan ke dalam tiga komponen sikap, yaitu;

1. *Afektif* berkenaan dengan komponen emosional atau perasaan seseorang.
2. *Kognitif* berkaitan dengan komponen persepsi, keyakinan dan pendapat, komponen ini berkaitan dengan proses berfikir yang menekankan pada rasionalitas dan logika.
3. *Psikomotorik* merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak terhadap lingkungannya. Kekuatan sikap tergantung dari banyak faktor, faktor yang terpenting adalah faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap.

### **2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:**

- a. Pengalaman pribadi, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (tokoh).
- c. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis

pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu masyarakat.

d. Media massa, dalam media komunikasi berita atau informasi yang disampaikan dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga mempengaruhi sikap,

f. Faktor emosional, kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

#### **2.2.5. Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan “Skala Likert” (Sugyono, 2011).

#### **2.3. Alat Kontrasepsi**

Alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan. Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencengah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (ovum) yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau

mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma ( Anggreani, 2012).

Ada beberapa macam metode kontrasepsi yang digunakan :

#### 1. Metode Kontrasepsi Sederhana

kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa dan metode kontrasepsi alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode lendar serviks (MOB), Metode suhu basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendar servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat : kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

#### 2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi ( mengandung hormon progesteron, dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, dan implan.

#### 3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahi ( AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone.

#### 4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP) sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba

faloppi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

## 5. Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam keadaan darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR (Handayani, 2010).

### 2.4. Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)

#### 2.4.1. Pengertian

IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang ditempatkan didalam rahim, yang terbuat dari plastic khusus yang diberi benang pada ujungnya, dan terdiri dari beberapa bentuk. IUD/AKDR yang berbentuk spiral disebut lippes loop, yang berbentuk T disebut Copper T mengandung logam atau tembaga, adapula yang mengandung hormone (Handayani, 2010).

AKDR/IUD adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastic (polietilen) atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis yang mekanisme kerjanya adalah menghambat motilitas sperma dan perjalanan ovum. Cara kerjanya utama AKDR adalah mencegah pembuahan. Namun, apabila dipasang setelah koitus AKDR dapat berfungsi sebagai penginduksi abortus. (Arum Dan Sujiyatini, 2011)

### 2.4.2. Jenis-jenis AKDR/IUD

#### 1. Copper-T

AKDR/IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethilendimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus yang mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan )yang cukup baik. AKDR ini melepaskan lenovorgegestredengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun.Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi.

#### 2. Copper-7

AKDR/IUD berbentuk angka 7, dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukurandiameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungankawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200mm<sup>2</sup>, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada jenisCopper-T.

#### 3. Multi Load

AKDR/IUD ini terbuat dari plastik dengan dua tangan kiridan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawattembaga dan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untukmenambah efektifitas. Ada tiga ukuran yaitu standar, small, danmini.

#### 4. Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknyaseperti spiral atau huruf S bersambung. Lippes Loop terdiri dari4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya.Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm 9(benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan30 mm (tebal,

benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah (Proverawati, dkk, 2010)

Menurut Bernadus (2012) IUD terdiri dari IUD hormonal dan non hormonal.

a. IUD Non hormonal

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam IUD telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

1. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2:

- a) Bentuk terbuka (*Open Device*): Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
- b) Bentuk tertutup (*Closed Device*): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Graten ber-ring.

2. Menurut tambahan atau metal

- a) Medicated IUD: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 220 mm<sup>2</sup>. Cara insersi: Withdrawal.
- b) Unmedicated IUD: Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. Cara insersi Lippes Loop: Push Out. Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada

keluhanpersoalan bagi akseptornya. IUD yang banyak dipakai diIndonesia dewasa ini dari jenisyaitu LippesLoop dan yang dari jenisCu Tm , Cu-7, Multiloaddan Nova-T.

b. IUD yang mengandung hormonal

- 1) Progestasert –T = Alza T, dengan daya kerja 18 bulan dandilakukan dengan teknik insersi: *Plunging (modifiedwithdrawal)*. Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benangekor warna hitam.Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat,melepaskan 65 µg progesteron setiap hari.Tabung insersinya berbentuk lengkung.
- 2) Mirena adalah IUD yang terbuat dari plastik, berukurankecil, lembut, fleksibel, yang melepaskan sejumlah kecillevonogestrel dalam rahim. Mirena merupakan plastik fleksibelberukuran 32 mm berbentuk T yang diresapi dengan bariumsulfat yang membuat mirena dapat terdeteksi dalampemeriksaan rontgen. Mirena berisi sebuah reservoir silindris,melilit batang vertikal, berisi 52 mg levonorgestrel (LNG).Setelah penempatan dalam rahim, LNG dilepaskan dalam dosiskecil (20 gr/hari pada awalnya dan menurun menjadi sekitar 10gr/hari setelah 5 tahun) melalui membran *polydimethylsiloxane*ke dalam rongga rahim. Pelepasan hormon yang rendahmenyebabkan efek sampingnya rendah. Keunggulan dari IUDini adalah efektivitasnya tinggi, dengan tingkat kesakitan lebihpendek dan lebih ringan. Mirena merupakan sebuah pilihanalternatif yang tepat untuk wanita yang tidak dapat mentoleransiestrogen untuk kontrasepsinya. Mengurangi frekuensi ovulasi(Rosa, 2012).

Cara kerja mirena melakukan perubahan pada konsistensi lendir serviks. Lendir serviks menjadi lebih kental sehingga menghambat perjalanan sperma untuk bertemu sel telur. Menipiskan endometrium, lapisan dinding rahim yang dapat mengurangi kemungkinan implantasi embrio pada endometrium. Setelah mirena dipasang 3 sampai 6 bulan pertama, menstruasi mungkin menjadi tidak teratur. Mirena dapat dilepas dan fertilitas dapat kembali dengan segera (Rosa, 2012).

### **2.4.3. Efektivitas**

1. Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas ( continuation rate ) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in – utero tanpa : Eksplusi spontan, terjadinya kehamilan/pengeluaran karena alasan – alasan pribadi.

2. Efektivitas dari bermacam- macam IUD

a. IUD-nya : Ukuran, Bentuk, dan Mengandung Cu atau Progesteron

b. Akseptor : Umur, Paritas, Frekuensi Senggama.

3. Sebagai kontrasepsi, efektivitas nya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun ( 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)

(Handayani, 2010)

### **1.4.4. Keuntungan IUD**

Keuntungan menggunakan IUD adalah sebagai berikut: (Proverawati, 2010)

1. Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi

2. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

3. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

4. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
5. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
6. Tidak memengaruhi hubungan seksual
7. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
8. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380A)
9. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
10. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
11. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid terakhir)
12. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
13. Mencegah kehamilan ektopik

#### **2.4.5. Kerugian Kontrasepsi IUD**

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut:  
(Proverawati dkk, 2010):

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. Saat haid lebih sedikit

#### **2.4.6. Indikasi Penggunaan IUD**

Menurut Arum dan Sujiyanti (2011) yang dapat menggunakan IUD adalah sebagai berikut:

1. Usia reproduktif
2. Keadaan multipara
3. Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
5. Tidak menyusui bayinya
6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Risiko rendah dari IMS
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
10. Telah cukup banyak anak dan belum memutuskan untuk sterilisasi

#### **2.4.7. Kontraindikasi**

1. Diketahui atau dicurigai adanya kehamilan
2. Infeksi panggul (*pelvis*) yang terus menerus
3. Leset (*erosi*) atau peradangan dileher rahim
4. Diketahui atau dicurigai adanya kanker rahim
5. Pendarahan yang tidak normal yang belum diketahui penyebabnya
6. Alergi Terhadap logam
7. Kelainan rahim ( (misalnya rahim kecil, *endometriosis*, *polipendometrium*) dan kelainan jaringan perut yang menyulitkan pemasangan
8. Pernah mengalami riwayat kehamilan diluar kandungan ( Handayani, 2010).

#### **2.4.8. Waktu Pemasangan IUD**

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi  $\geq 4$  minggu pascapersalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta,

memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi IUD ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan. IUD 4 minggu pasca persalinan amandengan menggunakan IUD *copper T*, sedangkan jenis *non copper* memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan.

Pelayanan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh bidan, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/Per/IX/2010, Pasal 12 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dimana dinyatakan bahwa bidan dapat : 1) memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. 2) memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom, dan dalam Pasal 13 dinyatakan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan: 1) pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan alat kontrasepsi bawah kulit. 2) pelayanan tersebut hanya dapat diberikan oleh bidan yang terlatih (Kemenkes RI, 2015).

#### **2.4.9. Cara Kerja IUD/AKDR**

Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui. Menurut Saifuddin (2006) cara kerja pemasangan IUD adalah sebagai berikut:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- 2) Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

#### **2.4.10. Pemasangan IUD**

##### **1. Sewaktu haid sedang berlangsung**

Dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid.

Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah:

- a) Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
- b) Rasa nyeri tidak seberapa keras.
- c) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
- d) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

##### **2. Sewaktu pasca persalinan**

Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.

##### **3. Sewaktu post abortus**

Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.

##### **4. Beberapa hari setelah haid terakhir**

Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan bahwa

kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri (Saifuddin, 2006).

## **2.5. Kecemasan**

### **2.5.1. Pengertian**

Ansietas (kecemasan) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dan alami secara subjektif serta dikomunikasikan secara interpersonal. (Stuart, 2006) Kecemasan (ansietas/*anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability /RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal. (Hawari, 2011)

Kecemasan berbeda dari rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya objek/sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu dalam memelihara keseimbangan pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. (Suliswati, 2005) Ansietas adalah suatu perasaan rasa takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis. Ansietas diperantarai oleh suatu sistem kompleks yang melibatkan sedikitnya sistem limbik (hipokampus), thalamus, korteks frontal secara anatomis dan norepinefrin, serotonin, dan GABA pada sistem neurokimia. (Tomb, 2014)

Seluruh psikolog sepakat bahwa kecemasan adalah faktor yang menimbulkan munculnya penyakit jiwa. Terapi psikologi digunakan untuk menghilangkan rasa cemas dan menebarkan rasa aman dalam jiwa seseorang. Walaupun untuk merealisasikan tujuan ini, masing-masing mempunyai cara yang berbeda-beda. Sayangnya, metode terapi psikologi modern belum bisa menyembuhkan gangguan kecemasan secara sempurna ( Tomb, 2014)

### **2.5.2 Tingkat kecemasan**

#### **a. Kecemasan ringan**

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Contohnya individu yang menghadapi ujian akhir, pasangan dewasa yang akan memasuki jenjang pernikahan, individu yang akan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, dan individu yang tiba-tiba dikejar anjing menggonggong.

#### **b. Kecemasan sedang**

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Contohnya pasangan suami istri yang menghadapi kelahiran bayi pertama yang mengalami resiko tinggi, keluarga yang mengalami perpecahan (berantakan), dan individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan.

#### **c. Kecemasan berat**

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan



spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Contohnya individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam, dan individu dalam penyanderaan.

### **2.5.3. Manifestasi kecemasan**

#### a) Perasaan Cemas (ansietas)

1. Cemas
2. Firasat buruk
3. Takut akan pikiran sendiri
4. Mudah tersinggung

#### b) Ketegangan

1. Merasa tegang
2. Lesu
3. Tidak bisa istirahat dengan tenang
4. Mudah terkejut
5. Mudah menangis
6. Gemetar
7. Gelisah

#### c) Ketakutan

1. Pada gelap
2. Pada orang asing
3. Ditinggal sendiri
4. Pada binatang besar
5. Pada keramaian lalu lintas

6. Pada kerumunan orang banyak
- d) Tingkah laku (sikap) pada wawancara
  1. Gelisah
  2. Tidak tenang
  3. Jari gemetar
  4. Kerut kening
  5. Muka tegang
  6. Otot tegang/mengeras
  7. Napas pendek dan cepat
  8. Muka merah (Hawari,2001)

#### **2.5.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Kaplan dan Sadock (2015), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien antara lain :

- a. Faktor-faktor intrinsik, antara lain:
  1. Usia pasien

Kaplan dan Sadock (2015) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

2. Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Kaplan dan Sadock (2015) mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

### 3. Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Stuart (2015) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalankannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Disamping itu pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, jadi setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya pada setiap waktu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik didalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

#### b. Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain (Tomb, 2014):

##### 1. Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnose baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

##### 2. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola

pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus

### 3. Akses informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan hemodialisis terdiri dari tujuan, proses, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

### 4. Proses adaptasi

Kaplan dan Sadock (2015) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada.

### 5. Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien.

## 6. Ketarampilan

Prosedur yang rumit dalam pemeriksaan medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan IUD seringkali menimbulkan rasa takut dan cemas selama pemasangan, oleh sebab itu diperlukan tenaga kesehatan yang terlatih dan terampil.

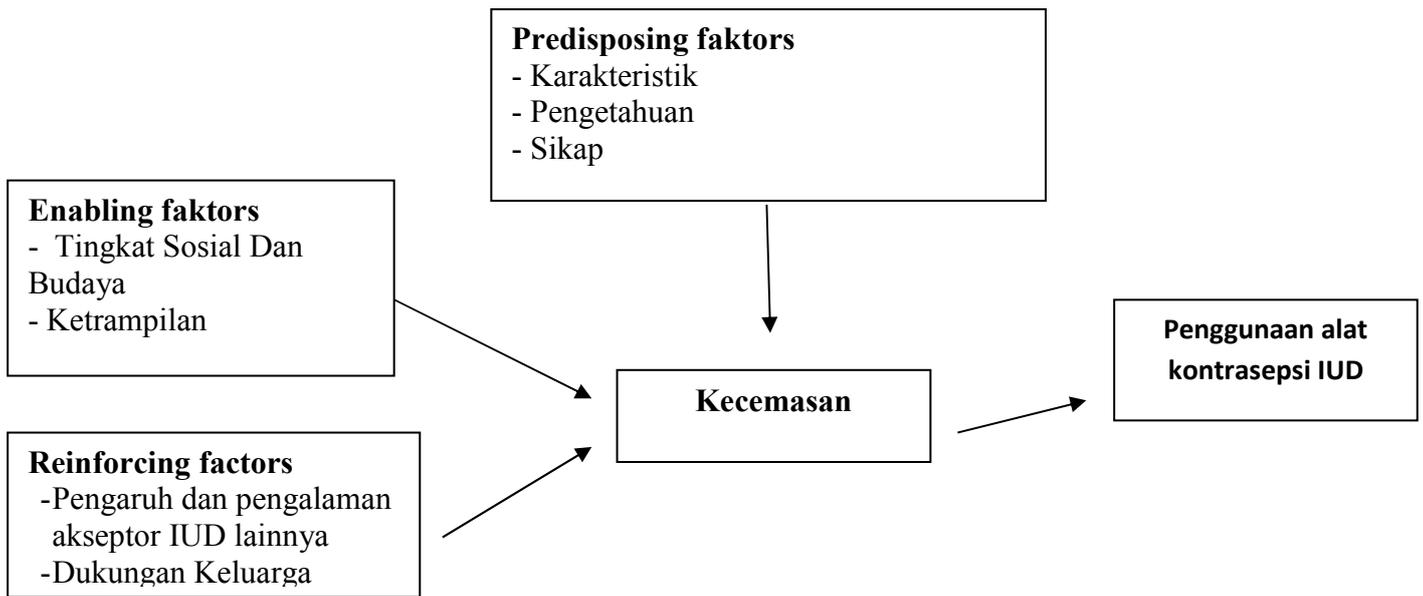
## 7. Pengaruh dan Pengalaman

Pengaruh yang diberikan atau pengalaman seseorang yang sudah pernah mengalami sangat berpengaruh dalam tingkat kecemasan. Respon negatif yang diberikan seseorang akan berdampak dan menimbulkan rasa cemas dan takut. Seperti Ketidakyamanan yang dirasakan akseptor IUD akan menimbulkan rasa urung calon akseptor lainnya.

## 8. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan apabila dalam mengambil sebuah keputusan, jika dukungan keluarga tidak ada akan menimbulkan rasa takut atau cemas yang akan dialami orang lain. Misalnya, dalam hal menggunakan alat kontrasepsi yang akan dipilih kita perlu mendapat persetujuan dari suami. (Erfandi, 2008)

## 2.6 Kerangka Teori

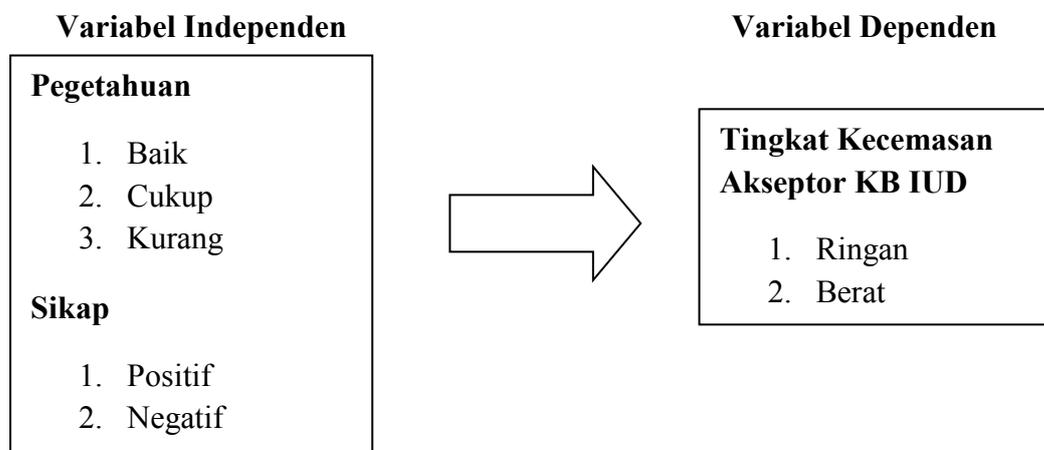


Skema 2.1 : Kerangka Teori ( Notoadmodjo, 2010)

## 2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2010)

### Kerangka Konsep



Skema 2.2 : Kerangka Konsep ( Notoadmodjo, 2010)

## 2.8. Hipotesa

Suyanto (2011) hipotesis adalah pernyataan alternative atau jawaban sementara dari sebuah masalah penelitian. Pernyataan atau jawaban sementara tersebut harus di uji apakah benar (diterima)atau salah (ditolak).

Sesuai dengan kerangka teori yang dikemukakan, maka hipotesis yang diajukan adalah :

Ha :Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2019

Ho :Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2019

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik karena bertujuan menganalisa, menjelaskan suatu hubungan, menguji berdasarkan teori yang ada dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (Arikunto, 2006)

Menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Kota Padang Sidempuan. Dikarenakan Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi memiliki akseptor KB IUD yang paling banyak. Dengan 3 lokasi penelitian yaitu, Kelurahan Aek Tampang, Kelurahan Padangmatinggi, dan Kelurahan Padangmatinggi Lestari

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan mulai sejak pengajuan judul, penyusunan proposal, seminar proposal, pelaksanaan penelitian, pengolahan dan analisis data, penyusunan skripsi, dan seminar hasil pada bulan Februari – Agustus tahun 2019.

### 3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi pada bulan Januari – Desember Tahun 2018 yaitu berjumlah 5.748 orang ibu PUS dengan yang menggunakan IUD ada sebanyak 150 ibu.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan *Cluster Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana pemilihan mengacu pada kelompok bukan individu. Cara seperti ini baik sekali untuk dilakukan apabila tak terdapat atau sulit menentukan/menemukan kerangka sampel meski dapat juga dilakukan pada populasi yang kerangka sampel yang sudah ada.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$\text{Hasil} = \frac{150}{1 + 150(0,1)^2} = \frac{150}{2,5}$$

$$= 60$$

Keterangan:

$N$  = Besar populasi

$n$  = Besar Sampel

$d$  = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden diambil dari total populasi ibu yang menggunakan IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi.

### **3.4 Alat Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam metode pengambilan data oleh peneliti untuk menganalisa hasil penelitian yang dilakukan pada langkah penelitian selanjutnya (Sugyono, 2010).

Jenis instrument menurut Sugyono (2010), terdiri dari :

1. Kuesioner/ angket

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner atau angket dalam instrument penelitian kuesioner ini identik dengan penelitian kuantitatif karena data yang diberikan kepada informan adalah data yang ada jawaban terbuka. Jenis pertanyaan yang ada dalam kuesioner adalah jenis pertanyaan yang dibutuhkan dalam laporan penelitian. Kuesioner sebanyak 28 kuesioner. Bersumber dari :

- a. Kuesioner Tingkat Kecemasan : Diadopsi dari penelitian Yelzy (2017), yang berjudul “hubungan pengetahuan akseptor IUD dengan

kecemasan efek samping kontrasepsi IUD Di RS Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2017. Dimana kuesioner ini sudah dilakukan uji validasi dengan hasil 0,758 dan reliabilitas 0,8020.

b. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap :Diadopsi penelitian dari Anderi Paraga (2017) yang berjudul “hubungan pengetahuan dan sikap tentang kontrasepsi IUD dengan rencana pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017”. Dimana kuesioner ini sudah dilakukan uji validasi dengan hasil 0,758 dan reliabilitas 0,8020.

## 2. Dokumentasi

Cara lain untuk dapat memperoleh data responden adalah menggunakan dokumentasi dengan dokumentasi, peneliti memperoleh informasi dan berbagai macam sumber informasi tersebut antara lain tempat tinggal, alamat, dan latar belakang pendidikan.

### **3.4.2. Sumber Data**

#### 1. Data Primer

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto, 2006).

Pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang langsung ditanyakan

kepada responden dengan menggunakan alat bantu yang telah disusun sebelumnya berupa kuesioner

## 2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diambil dari data Puskesmas Padang Matinggi Kota Padang Sidmpuan.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Sidimpuan.
2. Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Sidimpuan. Peneliti meminta data ke Puskesmas Padang Matinggi Kota Padang Sidimpuan untuk dijadikan sebagai calon responden.
3. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian.
4. Selanjutnya responden diminta mengisi sendiri kuesionernya dan dikembalikan saat itu juga.
5. Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terimakasih kepada responden.

### 3.6 Definisi Operasional

Defenisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel tersebut diberi batasan. Definisi operasional ini

juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoadmodjo, 2010)

**Tabel 3.2. Definisi Operasional**

No Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>1. Variabel Independen</b>				
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang responden tentang alat kontrasepsi IUD	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang : < 40% 2. Cukup : 40%-75% 3. Baik 76%-100%
Sikap	Tanggapan atau respon responden tentang alat alat kontrasepsi IUD	Kuesioner	Ordinal	1. Negatif Skor < 20 2. Positif: skor 20-40
<b>2. Variabel Dependen</b>				
Tingkat Kecemasan	Suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai gejala fisiologis.	Kuesioner	Ordinal	1. Ringan : (<4) 2. Berat : (4 – 8)

### 3.7 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Notoadmodjo (2010), data yang diambil, dikumpulkan dan diolah melalui langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Setelah data terkumpul maka dilakukan editing atau pengutangan data untuk memeriksa setiap lembar kuesioner yang telah diisi, lalu data dikelompokkan sesuai kritea yang telah ditetapkan.

## 2. *Koding*

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu member symbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan nomor variabel dan kode.

## 3. *Entri*

Entri yaitu kegiatan memasukkan data-data yang ada pada kuesioner kedalam program komputer ntuk pengambilan hasil dan kesimpulan.

## 4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden.

### **3.7.2 Analisa Data**

Analisa data dilakukan dua tahap, yaitu:

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu umur, pendidikan, pekerjaan,, jumlah anak,

dan pemakaian alat kontrasepsi. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini *Chi Square*, yaitu :

Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai  $\alpha$  yang akan menemukan kebenaran hipotesis. Jika nilai  $p\text{ value} > \alpha (0,1)$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD, sedangkan jika nilai  $p\text{ value} < \alpha (0,1)$  maka  $H_0$  ditolak.  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD.

Alasan peneliti menggunakan *Chi Square* adalah salah satu jenis uji yang digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Apabila dari 2 variabel, ada 1 dengan skala ordinal maka dilakukan uji *Chi Square* dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah.

**BAB 4**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian**

Puskesmas Padangmatinggi beralamat di Jalan. Imam Bonjol Pasar Padangmatinggi Padangsidimpuan Selatan. Puskesmas Padangmatinggi terdiri dari 8 kelurahan dengan 39 lingkungan

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : berbatas dengan Kecamatan Batunadua
2. Sebelah Barat : berbatas dengan Kecamatan Angkola Selatan
3. Sebelah Utara : berbatas dengan Padangsidimpuan utara
4. Sebelah Selatan : berbatas dengan Padangsidimpuan Tenggara

**4.2 Analisa Univariat**

**4.2.1 Karakteristik Demografi Responden**

**1. Umur**

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019**

No	Umur	N	f
1	17-25 tahun	7	11,7
2	26-35 tahun	50	83,3
3	36-45 tahun	3	5,0
Total		60	100,0

Sumber : Hasil Analisis Statistik Kuesioner

Tabel 4.1 diperoleh mayoritas umur responden adalah 26-35 tahun sebanyak 50 orang (83,3%) dan minoritas umur 36-45 tahun sebanyak 3 orang (5,0%).

## 2. Pendidikan

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019**

No	Pendidikan	N	f
1	SLTP	3	5,0
2	SLTA	44	73,3
3	PT	13	21,7
Total		60	100,0

Sumber : Hasil Analisis Statistik Kuesioner

Tabel 4.2 diperoleh pendidikan responden mayoritas adalah SLTA sebanyak 44 orang (73,3%) dan Minoritas SLTP sebanyak 3 orang (5,0%).

## 3. Jumlah Anak

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019**

No	Jumlah Anak	N	f
1	1-2	25	41,7
2	3-4	32	53,3
3	5-6	3	5,0
Total		60	100,0

Sumber : Hasil Analisis Statistik Kuesioner

Tabel 4.3 diperoleh jumlah anak yang dimiliki responden mayoritas adalah berjumlah 3-4 sebanyak 32 orang (53,3%) dan Minoritas berjumlah 5-6 sebanyak 3 orang (5,0%).

## 4. Lamanya Menggunakan IUD

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lamanya Ibu Menggunakan IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019**

No	Lamanya Menggunakan IUD	N	f
1	1-2 Tahun	21	35,0
2	3-4 Tahun	37	61,7
3	5-6 Tahun	2	3,3
Total		60	100,0

Sumber : Hasil Analisis Statistik Kuesioner

Tabel 4.4 diperoleh lamanya menggunakan IUD responden mayoritas adalah 3-4 tahun 37 orang (61,1%) dan Minoritas 5-6 tahun sebanyak 2 orang (3,3%).

## 5. Pengetahuan

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Akseptor KB IUD Dengan Tingkat Kecemasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019**

No	Kategori Pengetahuan	N	f
1	Kurang	18	35,0
2	Cukup	12	20,0
3	Baik	30	50,0
	Total	60	100,0

Sumber : Hasil Analisis Statistik Kuesioner

Tabel 4.5 diketahui mayoritas pengetahuan responden baik sebanyak 30 orang (50,0%) dan minoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 18 orang (30,0%)

## 6. Sikap

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Sikap Akseptor KB IUD Dengan Tingkat Kecemasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019**

No	Kategori Sikap	N	f
1	Negatif	24	40,0
2	Positif	36	60,0
	Total	60	100,0

Sumber : Hasil Analisis Statistik Kuesioner

Tabel 4.6 diketahui mayoritas sikap responden positif yaitu sebanyak 36 orang (60,0%) dan minoritas sikap responden negatif yaitu sebanyak 24 orang (40,0%).

## 7. Tingkat Kecemasan

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019**

No	Kategori Sikap	N	f
1	Berat	19	31,7
2	Ringan	41	68,3
	Total	60	100,0

Sumber : Hasil Analisis Statistik Kuesioner

Tabel 4.7 diketahui mayoritas tingkat kecemasan responden adalah ringan sebanyak 41 orang (68,3%) dan minoritas tingkat kecemasan responden adalah berat sebanyak 19 orang (31,7%)

### 4.3 Analisa Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB

##### IUD

**Tabel 4.8. Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019**

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan						<i>P-value</i>
	Berat		Ringan		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	13	72,2	5	27,8	18	100	
Cukup	4	33,3	8	66,7	12	100	
Baik	2	6,6	28	93,4	30	100	
Total	19	31,7	41	68,3	60	100	0,000

Sumber : Hasil Analisis Statistik Kuesioner

Dari hasil tabel di atas diketahui dari 18 responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 13 orang (72,2%), dan minoritas memiliki tingkat kecemasan ringan akseptor KB IUD sebanyak 5 orang (27,8%). Dari 12 responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 orang (66,7%) dan minoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 4 orang (33,3%). Sedangkan dan 30 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 28 orang (93,4 %) dan minoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (6,6%). Berdasarkan hasil analisis data diperoleh  $p : 0,000$ , nilai  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019

### 4.3.2 Hubungan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD

**Tabel 4.9. Analisis Hubungan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.**

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan				Total	<i>P-value</i>
	Berat		Ringan			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Negatif	13	54,2	11	45,8	24	100
Positif	6	16,7	30	83,3	36	100
Total	19	31,7	41	68,3	60	100
						<b>0,006</b>

Sumber : Hasil Analisis Statistik Kuesioner

Dari hasil tabel di atas diketahui dan 24 responden yang memiliki sikap negatif mayoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 13 orang (54,2%), dan minoritas memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 orang (45,8%). Sedangkan dari 36 responden memiliki sikap positif dengan mayoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 30 orang (83,3%), dan minoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 6 orang (16,7%).

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh  $p=0,006$ , nilai  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan sikap dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD di wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.

## **BAB 5**

### **PEMBHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden**

Diketahui umur menunjukkan kondisi kesehatan seseorang yang akan mempengaruhi kebutuhan akses layanan kesehatan. Umur responden pada penelitian ini berusia diantara 26-35 tahun sebanyak 50 orang (83,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Juniasti Yelzy (2013) menunjukkan hasil yang sama yaitu antara usia 20-35 tahun. Menurut teori, umur adalah lamanya hidup seorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan umur mempengaruhi terhadap pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang, semakin bertambah pula ilmu pengetahuan yang dimiliki.

Pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SLTA yaitu sebanyak 44 responden (73,3%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Penelitian ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2012) menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah responden menyerap informasi yang diperoleh sehingga sadar akan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang

Adapun jumlah anak Akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi sebagian besar anak lebih dari satu yaitu dengan jumlah anak 3-4 sebanyak 32 orang (53,3%)., hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2014) bahwa semakin banyak anak maka akseptor sebaiknya

menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Namun, ada juga akseptor KB IUD yang baru memiliki anak satu sudah menggunakan KB IUD.

Adapun Lamanya menggunakan IUD responden dengan jumlah tertinggi adalah berkisar 3-4 tahun pemakaian IUD yaitu sebanyak 37 responden (61,7%). Hal ini disebabkan karena terdapat pengaruh dari kedisiplinan akseptor dalam menggunakan kontrasepsi IUD

Keefektifan IUD dari waktu ke waktu berlangsung lama. IUD bertembaga bisa bertahan 10 tahun, sedangkan IUD yang mengandung hormon progesteron bisa bertahan selama 3 tahun, tergantung merek yang dipakai. Walaupun IUD bisa bertahan pada waktu yang lama dan bisa dicabut kapan saja

## **5.2 Gambaran Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD**

Mayoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 30 orang (50,0%). Data tersebut juga menunjukkan bahwa sebagian besar telah mengetahui informasi tentang IUD dapat diketahui melalui kenyataan (melihat atau mendengar sendiri), serta melalui spanduk, leaflet Television, penyuluh langsung diberikan oleh BKKBN.

Menurut Notoadmodjo (2012) ada beberapa hal yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah bagi dirinya untuk menerima serta mengembangkan pengetahuannya, misalnya orang yang pendidikan SLTA cenderung lebih dapat menerima dan menganalisis berbagai informasi yang didapatkan dari berbagai media secara lebih

memadai dibandingkan dengan orang yang hanya berpendidikan SLTP dan SD. Kaitanya dengan pengetahuan kesehatan khususnya masalah kontrasepsi IUD, maka ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami konsep-konsep kesehatan, sehingga akan memiliki pengetahuan tentang kesehatan (kontrasepsi IUD) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siska (2014) dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi AKDR Dengan Pemilihan Kontrasepsi AKDR di Dusun Canden Jetis Baitul Yogyakarta, dimana dari 64 responden yang berpengetahuan baik 30 orang (49,6%) dan cukup 33 orang (51,6%).

### **5.3. Gambaran Sikap Tentang Kontrasepsi IUD**

Mayoritas responden bersikap positif sebanyak 36 orang (60,0%). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Pembentukan sikap dipengaruhi terhadap beberapa faktor yaitu salah satu pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Notoadmodjo, 2012)

Menurut Notoadmodjo (2012), sikap adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang

dianggap penting, pengaruh kebudayaan, sumber informasi (Juniasti Yelzy, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anderi Paraga (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara, dimana dari 48 responden memiliki sikap positif sebanyak 26 orang (54,2%).

#### **5.4. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019**

Diketahui dari 18 responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 13 orang (72,2%), dan minoritas memiliki tingkat kecemasan ringan akseptor KB IUD sebanyak 5 orang (27,8%). Dari 12 responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 orang (66,7%) dan minoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 4 orang (33,3%). Sedangkan dan 30 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 28 orang (93,4 %) dan minoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (6,6%). Hasil uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil  $P = 0,000$  ( $0,000 < 0,1$ ), yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD

Teori yang menyatakan bahwa pengetahuan kurang cenderung akan memiliki kecemasan yang berat, hal ini disebabkan kurangnya informasi

mengenai kontrasepsi IUD tersebut. Pengetahuan yang tinggi dimiliki seseorang tentang kontrasepsi IUD, akan lebih mengetahui tujuan dari kontrasepsi IUD, tetapi terbatasnya pengetahuan seseorang akan mempengaruhi kecemasan akseptor KB IUD

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi kecemasan dalam penggunaan kontrasepsi IUD. Akseptor yang memiliki pengetahuan baik tentang kontrasepsi IUD dan efek sampingnya dapat menghilangkan kecemasan dalam penggunaan kontrasepsi IUD, sedangkan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dapat menambah kecemasan. Calon akseptor maupun akseptor KB harus mengetahui efek samping maupun tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang dipakainya, terutama akseptor KB IUD. Hal ini diperlukan agar akseptor mampu memecahkan masalah yang berhubungan dengan penatalaksanaan efek samping dari KB dan terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyesuaian diri. Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelestarian peserta KB dan kemungkinan untuk melanjutkan KB tersebut lebih lama menggunakannya (Hartono, 2014).

Pada waktu pembagian kuesioner dan penyuluhan yang diberikan kepada responden, ada peningkatan pengetahuan dan tingkat keemasannya ringan dikarenakan responden sudah tau apasaja efek samping dari penggunaan kontrasepsi IUD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anderi Paraga (2017) dengan judul hubungan pengetahuan akseptor iud dengan kecemasan efek samping kontrasepsi IUD di RS Dewi Sartika Kota Kendari dengan hasil ada hubungan yang bermakna dan positif antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD dengan hasil  $p = 0,009$ . Dimana semakin baik pengetahuan maka semakin ringan tingkat kecemasan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dian (2015) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada PUS di Puskesmas Comoro Dili Timor Leste dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik berpeluang 1,5 kali dalam pemakainya alat kontrasepsi dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang.

#### **5.4. Hubungan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019**

Diketahui dan 24 responden yang memiliki sikap negatif mayoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 13 orang (54,2%), dan minoritas memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 orang (45,8%). Sedangkan dari 36 responden memiliki sikap positif dengan mayoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 30 orang (83,3%), dan minoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 6 orang (16,7%). Hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* dengan  $p = 0,0006$  ( $0,0006 < 0,1$ ), yang artinya ada hubungan antara sikap dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, Bentuk reaksi

berupa sikap yaitu positif maupun negatif. Cara individu bertindak dapat ditentukan melalui predisposisi evaluasi yang berupa sikap (Kholid, 2012).

Sikap merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak suatu perilaku tertentu. Sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologi murni dari individu. Sikap dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat terbentuk berdasarkan interaksi sebelumnya atau pengetahuan ibu tentang manfaat pelayanan kesehatan. Notoadmodjo (2010), menyatakan sikap positif terhadap suatu objek baru akan muncul ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang objek tersebut.

Sikap responden setelah diberikan kuesioner dan penyuluhan tentang kontrasepsi, responden memberikan sikap positif dan dapat menerima apa yang disampaikan dan tingkat kecemasannya terhadap IUD yang dipakai telah berkurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riska (2011) dengan judul Gambaran Kejadian Efek Samping Pemakaian IUD Pada Akseptor KB IUD DI Desa Ambarketawang Gamping Sleman Tahun 2011 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif akan memiliki kecemasan yang ringan sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif akan mempengaruhi kecemasannya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmawahyunita (2010) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antar sikap ibu dengan pemilihan AKDR dan efek samping AKDR. Dengan hasil

penelitian bahwa memiliki sikap yang positif dapat mengurangi efek samping yang terjadi pada ibu.

Oleh karena itu , peran bidan atau petugas kesehatan lain agar meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang manfaat menggunakan kontrasepsi IUD eksklusif kepada masyarakat, khususnya kepada pasangan usia subur.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Padangmatingi tahun 2019 , maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 60 responden mayoritas responden berumur 26-35 tahun sebanyak 50 orang (83,3%), berpendidikan SLTA yaitu 44 orang (73,3%), memiliki jumlah anak 3-4 anak sebanyak 32 orang (53,3%), lamanya menggunakan IUD 3-4 tahun sebanyak 37 orang (61,7%).
2. Mayoritas pengetahuan reponden baik yaitu sebanyak 30 orang (50,0%)
3. Mayoritas sikap responden positif yaitu sebanyak 36 orang (60,0%)
4. Mayoritas responden dengan tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 41 orang ( 68,3%)
5. Ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi dengan nilai pengetahuan ( $p = 0,000$ ) nilai  $p < \alpha$
6. Ada hubungan sikap dengan tingkat kecemasan akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi dengan nilai sikap ( $p = 0,006$ ) nilai  $p < \alpha$

## **6.2. Saran**

### **1. Bagi Responden**

Diharapkan kepada Akseptor KB selalu mencari informasi ( poster, leaflet, spanduk maupun televisi) yang tepat tentang alat kontrasepsi dan efek samping khususnya KB IUD sehingga dapat mengurangi kecemasannya.

### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan petugas kesehatan dalam hal yang melayani pembian KB diharapkan selalu memberikan edukasi dan informasi kepada para calon akseptor tentang jenis alat kontrasepsi terutama kelebihan dan kekurangan dari setiap alat kontrasepsi sehingga dapat mengurangi kecemasan para akseptor akan alat kontrasepsi yang digunakannya.

### **3. Bagi Institusi**

Diharapkan untuk mencari referensi terbaru terkait dengan kontrasepsi IUD sehingga mahasiswa mempunyai ilmu yang terbaru untuk menyebar luaskan ilmunya kepada masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ana, Ratnawati Dwi . 2011. *Sistem Kendali Cerdas*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Anggreani, Yetty. 2012 *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Rihaman
- Asmawahyuningsih. 2012. *Hubungan Sikap Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di RSIA Kumalasiswi* Pecangaan Kabupaten Jepara. Akbid Islami AL Hikamah Jepara
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Bina Aksara.
- Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. 2010. *Statistik Indonesia Tahun 2010*. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik11
- Bernadus, J. D. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo*. Tesis. Manado. Universitas Sam Ratulangi.
- BKKBN. 2013. *Keluarga Berencana* . Indonesia
- BKKBN. 2017. *Keluarga Berencana Jalur Swasta KB Mandiri*. Jawa Timur.
- Dian. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada PUS DI Puskesmas Comoro Dili Timor Leste Tahun 2015*. Timor Leste.
- Erfandi. 2008. *Metode AKDR/IUD*: Jakarta. TIM
- Handayani, S. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihaman.
- Hartanto, Hanafi. 2014. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan Kelima. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Hawari, Dadang, 2011. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Juniasti, Yelzy. 2017. *Hubungan Akseptor KB IUD Dengan Kecemasan Efek Samping Kontrasepsi IUD DI RS Dewi Sartika Kota Kendari*. Kota Kendari. Politeknik Kesehatan Kendari.

- Kaplan H.I, Sadock B J, Greb J. A 2015. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kesuma. Binarupa Aksara. Jakarta
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta
- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Manuaba. 2009. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Meilani, Niken, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana (dilengkapi dengan penuntun belajar)*. Cetakan Pertama. Fitramaya. Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaiti. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie*. Stikes U`Budiyah Banda Aceh
- Paraga, Anderi. 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kontrasepsi IUD dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara*. Politeknik Kesehatan Sulawesi.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Medan . 2016. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Medan*.
- Profil Dinas Pengendalian Penduduk Kota Padangsidimpuan. 2018. *Profil Dinas Pengendalian Penduduk Kota Padangsidimpuan*.
- Proverawati, A. dkk. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Riska. 2011. *Gambaran Kejadian Efek Samping Pemakaian IUD Pada Akseptor KB IUD Di Desa Ambarketawang*. Kabupaten Gamping Sleman. Akedemi Kebidanan Yogyakarta.

- Rosa, 2012. *Mirena IUD, Definisi, Cara kerja, Kontraindikasi, Efek samping*, sumber: <http://www.id.shvoong.com/medicine-and-health/gynecology/2296924-mirena-iud-definisi-carakerja>. Diakses tanggal 15 Januari 2018
- Saifuddin. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Siska. 2014. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi AKDR Dengan Pemilihan Kontrasepsi AKDR DI Dusun Canden Jetis Baitul*. Yogyakarta. Akedemi Kebidanan Yogyakarta.
- Stuart, Sudeen, 2015. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. EGC. Jakarta
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta
- Sugyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung
- Suratun. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. TIM. Jakarta
- Tomb. 2014. *Buku Saku Psikiatri*. EGC. Jakarta
- Wardani, Aulia. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Wawan & Dewi. 2012. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta,



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDEMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes-afa.ac.id

Nomor : 1071/SAR/I/PB/II/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 20 Februari 2019

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
Di

## Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

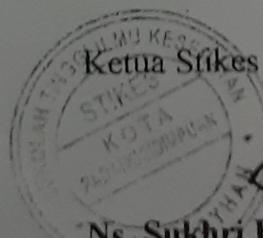
Nama : Chadijah Ika Putri

NIM : 17030008P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Meminta izin kepada Puskesmas Padangmatinggi dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

*JA*  
Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
NIDN. 0126071201



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
UPTD PUSKESMAS PADANGMATINGGI  
JLN. IMAM BONJOL BELAKANG PASAR INPRES PADANGMATINGGI  
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 1463/ Pusk / II / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 26 Februari 2019  
Kepada Yth :  
Stikes Aufa Royhan  
di-

**Tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Nomor : 1071/SAR/I/PB/II/2019 tanggal 20 Februari 2019 perihal tentang permohonan izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswi tersebut dibawah ini :

Nama : CHADIJAH IKA PUTRI

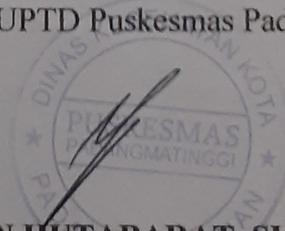
NIM : 17030008P

Judul : " HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR KB IUD DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI  
TAHUN 2019"

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Padangsidempuan, 26 Februari 2019

Kepala UPTD Puskesmas Padangmatinggi



**YASBIN HUTABARAT, SKM**

**NIP. 19690123 199203 1 008**



# UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes-aufa.ac.id

---

Nomor : 241/UNAR/E/PB/VIII/2019 Padangsidimpuan, 15 Agustus 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
Di

## Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana di Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Chadijah Ika Putri  
NIM : 17030008P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Meminta izin kepada Puskesmas Padangmatinggi dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Plt. Rektor  
Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep  
NIDN. 0128018901



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
UPTD PUSKESMAS PADANGMATINGGI



Jl. Imam Bonjol Belakang Pasar Padangmatinggi No. Telp. (0634) 27644  
PADANGSIDIMPUAN

Nomor : 6160 / Pusk / VIII / 2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 06 Agustus 2019

Kepada Yth :  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Aufa Royhan

di-  
Tempat

Dengan hormat,

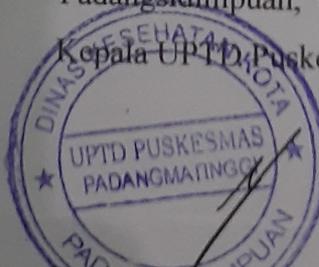
Sehubungan dengan surat dari Universitas Aufa Royhan Nomor : 017/UNAR/I/PB/VII/2019.11 Juli 2019 perihal tentang Izin Penilaian Data di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswi tersebut dibawah ini :

Nama : Chadijah Ika Putri  
NIM : 17030008P  
JUDUL : “ HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR  
KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PADANGMATINGGI TAHUN 2019 “

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Padangsidimpuan, 06 Agustus 2019

Kepala UPTD Puskesmas Padangmatinggi



**YASBIN HUTABARAT, SKM**  
NIP. 19690123 199203 1 008

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Chadajiah Ika Putri Nasution Nim 17030008P, mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Saat ini sedang melakukan penelitian yaitu Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB IUD Diwilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2018

Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan ketersediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Agar terlaksananya penelitian ini, saya mohon kerjasama untuk memberikan informasi dengan cara menjawab setiap butir pertanyaan yang saya ajukan sesuai dengan pengetahuan responden.

Dalam penelitian ini tidak akan dilakukan tindakan apapun pada responden dan kami akan menjaga kerahasiaan jawaban yang responden berikan. Atas partisipasi dan kerjasama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Padangsidempuan, 4 Mei 2019

Peneliti

Responden

(Chadajiah Ika Puri Nasution)

( )

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINGKAT**  
**KECEMASAN AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH KERJA PADANG**  
**MATINGGI TAHUN 2019**

Nomor Kuisisioner :

Tanggal Pengisian :

**I. DATA UMUM RESPONDEN**

1. Nama Ibu :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Jumlah anak yang hidup :
5. Lamanya Menggunakan IUD :

**II. Pertanyaan tentang Pengetahuan Tentang IUD**

Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling tepat

1. Apa yang ibu ketahui tentang alat kontrasepsi dalam rahim(AKDR)?
  - a. Alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga yang ditempatkan dibawah kulit.
  - b. Alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga yang ditempatkan didalam rahim
  - c. Alat kontrasepsi yang mengandung hormon yang dapat menghambat pembuahan di dalam rahim
2. Menurut ibu dimana AKDR di pasang ?
  - a. Rahim

- b. . Bokong
  - c. Alat kemaluan
3. Menurut ibu apa keunggulan alat kontrasepsi AKDR dari kontrasepsi lainnya.?
- a. Waktu penggunaannya yang lama sejak dari pemasangan
  - b. Peluang gagal lebih kecil dibanding dengan kontrasepsi lain
  - c. Tidak memiliki efek samping
4. Pemasangan AKDR sebagai alat kontrasepsi digunakan untuk jangka waktu berapa tahun?
- a. 10 tahun
  - b. 11 – 15 tahun
  - c. Lebih dari 15 tahun
5. Menurut ibu, apa kekurangan alat kontrasepsi AKDR dari alat kontrasepsi lain?
- a. Tidak dapat mencegah keluarnya sel telur pada wanita
  - b. Tidak dapat digunakan oleh wanita yang belum pernah melahirkan
  - c. Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual (HIV/AIDS)
6. Menurut ibu, kapan AKDR dapat dipasang?
- a. Setelah persalinan dan dalam masa nifas
  - b. Sedang menderita infeksi alat genitalia
  - c. Setelah keguguran, mengalami kurang darah (anemia)
7. Apa saja efek samping kontrasepsi AKDR yang ibu ketahui?
- a. Perdarahan yang bukan perdarahan haid
  - b. Berpengaruh terhadap hubungan suami istri

- c. Merusak dinding uterus
8. Ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi AKDR ?
- a. Ibu yang memiliki riwayat infeksi panggul
  - b. Setelah abortus yang tidak aman
  - c. Tidak dalam masa haid
9. Menurut ibu, kapan alat kontrasepsi AKDR dapat dilepas ?
- a. Ketidak harmonisan rumah tangga
  - b. Berat badan yang tidak bertambah
  - c. Mengalami perdarahan
10. Setelah ibu memakai AKDR kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang ?
- a. Seminggu setelah pemasangan atau bila ada keluhan
  - b. Dua minggu setelah pemasangan atau bila ada keluhan
  - c. Tiga minggu setelah pemasangan atau bila ada keluhan

## **II. Pertanyaan Sikap Tentang IUD**

Petunjuk : Berilah tanda check list (√) pada kolom SS, S, TS, STS  
sesuai dengan pilihan Ibu.

Keterangan :

STS : Sangat Tidak (1)

TS : Tidak Setuju (2)

S : Setuju (3)

SS : Sangat Setuju (4)

No	PERTANYAAN	JAWABAN			
		STS	TS	RR	SS
1	IUD adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang tidak mengganggu produksi ASI				
2	IUD adalah alat kontrasepsi yang paling baik diantara kontrasepsi yang lain				
3	IUD tidak dapat dibuka sendiri oleh ibu				
4	IUD dipasang oleh tenaga yang Terlatih				
5	IUD dapat dibuka kapan saja				
6	IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang				
7	IUD adalah alat kontrasepsi yang aman dan efektif				
8	Tidak ada rasa sakit saat pemasangan IUD				
9	AKDR bekerja langsung efektif setelah pemasangan				
10	IUD adalah alat kontrasepsi yang harganya terjangkau oleh masyarakat				

## II. KECEMASAN AKSEPTOR KB IUD

Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda alami selama menggunakan kontrasepsi IUD

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah ibu sering mengalami perasaan tegang pada saat memikirkan IUD?		
2	Apakah ibu cemas pada saat memikirkan IUD?		
3	Apakah akhir akhir ibu merasakan hilangnya minat dalam berhubungan ?		
4	Apakah ibu gemetar pada saat ibu memikirkan IUD?		
5	Apakah ibu mengalami nyeri dada pada saat ibu memikirkan pada saat memasang IUD?		
6	Perasaan seperti lesu dan lemas apakah sering terjadi akhir akhir ini ?		
7	Apakah ibu merasa takut pada saat IUD sudah dipasang?		
8	Apakah jantung ibu berdebar kuat pada saat pemasangan IUD?		

**MASTER PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR KB  
IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2019**

No	PENGETAHUAN										T	K	SIKAP										T	K	KECEMASAN								T	K
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	30	2	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	35	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	80	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	22	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	80	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	17	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	35	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	2	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2
9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	30	1	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2
12	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	50	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
13	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	20	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
14	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	30	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
16	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	0	0	0	1	0	3	2
17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	50	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	30	1	0	1	0	0	1	0	1	0	3	2
18	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	22	1	0	1	0	1	1	0	0	0	3	2
19	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	20	1	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	25	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2

21	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	60	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	30	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2
22	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2
23	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	
24	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	
25	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	2
27	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	80	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	1	1	1	0	0	1	0	1	0	4	1
28	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	80	3	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	27	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	30	2	1	0	0	1	0	0	0	1	3	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2
31	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	60	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	14	1	1	1	0	0	1	1	1	0	5	1
32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
33	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	50	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	35	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	13	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	
36	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
37	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	80	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	28	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
38	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	90	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
40	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2
43	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	60	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
45	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	20	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	36	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	26	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2

48	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	40	1	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	31	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	
49	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	70	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	34	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
50	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	60	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	32	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	
51	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	70	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	32	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
52	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	13	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	32	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	2	
54	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	30	1	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	25	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	1	1	1	2	2	27	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	33	2	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2	
57	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	30	1	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
58	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	34	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	25	2	1	0	0	0	1	1	0	0	3	2	
60	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1

**Keterangan:**

**Pengetahuan :**

- 1 : Benar
- 0 : Salah
- 1 : Kurang (<40 %)
- 2 : Cukup (40-75 %)
- 3: Baik (76-100%)

**Sikap**

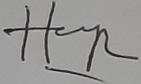
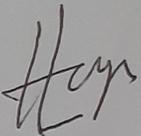
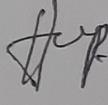
- 1 : STS ( Sangat Tidak Setuju)
- 2 : TS ( Tidak Setuju )
- 3: S ( Sering)
- 4 : SS (Sangat Sering)

**Kecemasan**

- 1: Negatif (<20)
- 2 : Positif (20-40 )
- 1 : Ya
- 0 : Tidak
- 1 : Berat (4-8)
- 2 : Ringan (<4)

**LEMBAR KONSUL**

Nama : Chadijah Ika Putri Nasution  
 Nim : 17030008P  
 Nama Pembimbing II : Henniyati Harahap, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Materi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	05-08-2019	bab 4, 5, 6.	- perbeda: rne sam - peran peran sam dan tujuan	
2	13-08-2019	Bab 4, 5, 6	- perbeda: sam sam dan perbedaan	
3	20-08-2019	Bab 4, 5, 6	- editing yg bgs.	
4	20-08-2019	Bab 1, 2, 3, 4 5, 6	- Au you vol	

LEMBAR KONSUL

Nama : Chadijah Ika Putri Nasution

Nim : 17030008P

Nama Pembimbing I : Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Materi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Rabu, 17/07/2019	- Master Data - output	Perbaiki master data & analisis data	
2	Babtu, 20/07/2019	Master data - output - bab 4	Perbaiki penulisan bab 4 - lanjut bab 5 & 6	
3	Kamis 25 Juli 2019	- BAB 5-6	Tambah pembahasan - Rapihan penulisan - lengkapi lampiran	
4	Juniat 2 Agustus '19	All	Perbaiki Abstrak Lengkap abstrak 6.10.19	
5	22/ Agustus '19	All	Rapihan dan perbaiki Abstrak	