

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR KONTRASEPSI IUD DENGAN SUNTIK 3 BULAN DALAM MENGHADAPI EFEK SAMPING ALAT KONTRASEPSI

Dyah Permatasari

Dosen Poltekkes Majapahit

ABSTRACT

The hormonal contraceptive especially injection is the most widely used in Indonesia. Unlike the IUD contraception, although both have side effects that cause anxiety, but the use of IUD is still much lower than the injection. The purpose of this research was to determine differences in the level of anxiety of IUD acceptor with 3 monthly contraceptive injections in facing the side effects of contraceptives in Independent Midwife Practice Ny. T. Tampungrejo Village District of Puri Mojokerto. Research type is observational analytic with cross sectional design. The independent variable is side effects of IUD and 3 monthly injectable contraceptive. Dependent variable is levels of anxiety of IUD acceptor with 3 monthly contraceptive injections in facing the side effects of contraceptives. Population is all IUD acceptors and 3 monthly contraceptive injections which has experienced side effects as much as 91 people and obtained 74 samples by using proportionate stratified random sampling. Data were taken using questionnaire on 20-26 May 2014. After being collected, then processed and analyzed using the Mann Whitney U Test. The results showed the majority of IUD respondents have experienced severe anxiety as many as 5 respondents (62,5%) and almost half of the 3 monthly contraceptive injection respondents have experienced moderate anxiety as many as 22 respondents (33,3%). The result of Mann Whitney U Test obtained p value $(0,001) \leq \alpha (0,05)$, then H_0 is rejected and H_1 is accepted, there are differences in the level of anxiety of IUD acceptor with 3 monthly contraceptive injections in facing the side effects of contraceptives. IUD acceptors have severe anxiety due to the negative image of IUD and basic education. Conclusion of this research is that there are differences in the level of anxiety of IUD acceptor with 3 monthly contraceptive injections in facing the side effects of contraceptives. Midwives should increase counseling on IUD acceptor with 3 monthly contraceptive injections by providing complete information about side effects and treatment, other types of contraceptive methods if the mother wishes to change to another method of contraception, and also efforts to deal with the anxiety experienced.

Keywords: *level of anxiety, the side effects of contraceptives, IUD, 3 monthly contraceptive injections*

A. PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak (Maryani, 2008). Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu kontrasepsi hormonal yang tersedia dalam bentuk suntik dan oral. Efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan yang paling utama adalah gangguan menstruasi berupa

amenore, *spotting*, perubahan dalam siklus, frekuensi, lama menstruasi dan jumlah darah yang hilang, sedangkan keuntungan kontrasepsi oral yaitu tetap membuat menstruasi teratur (Hartanto, 2004). Berbeda dengan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) yang merupakan jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Efek samping yang umum terjadi setelah pemakaian IUD, antara lain perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi (*spotting*), saat haid lebih sakit (*dysmenorrhea*), sakit dan kejang setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid, ekspulsi, dan perforasi dinding uterus (Prawirohardjo, 2006).

Studi pendahuluan dilakukan di BPM Ny.T.Deso Tampungrejo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto pada tanggal 22-26 Maret 2014 dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner HRS-A terhadap 5 akseptor kontrasepsi IUD dan 5 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan. Hasil studi pendahuluan diketahui dari 5 akseptor kontrasepsi IUD didapatkan 3 akseptor (60%) mengalami kecemasan berat dan 2 akseptor (40%) mengalami kecemasan sedang. Sedangkan dari 5 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan didapatkan 2 akseptor (40%) mengalami kecemasan sedang, 2 akseptor (40%) mengalami kecemasan ringan dan 1 akseptor (20%) tidak mengalami kecemasan.

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Analisis kognitif munculnya kecemasan disebabkan oleh bagaimana individu memikirkan situasi dan kemungkinan-kemungkinan bahaya yang mungkin dapat muncul. Pikiran-pikiran tersebut kadang tidak realistis, individu cenderung untuk menambahkan tingkat bahaya tersebut dibandingkan pada orang normal yang menilai tidak begitu berbahaya. Akibatnya individu meningkatkan tingkat kewaspadaan secara berlebihan (tentunya dengan ada rasa cemas berlebihan) dan mencari-cari tanda bahaya (Arikunto, Suharsimi. 2010).

Menghadapi efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi yang terpenting adalah konseling sebelum dan selama pemakaian kontrasepsi (Hartanto, 2004). Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk pemberian informasi dan layanan keluarga berencana tidak hanya dipandang sebagai intervensi utama untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan anak, tetapi juga sebagai hak asasi manusia. Tenaga kesehatan seperti bidan, selain memberikan rekomendasi pada praktik pilihan penggunaan kontrasepsi, kriteria kelayakan medis, kriteria sosial, perilaku maupun non medis, khususnya pilihan klien harus dipertimbangkan. Klien harus diberi cukup informasi agar dapat memilih metode kontrasepsi secara sadar. Informasi tersebut setidaknya harus meliputi pemahaman terhadap efektifitas relatif metode, penggunaan metode secara benar, cara kerja, efek samping yang umum terjadi, risiko kesehatan serta manfaat metode, tanda dan gejala yang mengharuskan klien kembali ke klinik/pelayanan kesehatan, informasi tentang kembalinya kesuburan sesudah penghentian suatu metode, dan informasi mengenai perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) (WHO, 2009).

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Kecemasan

- a. Pengertian : Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. (Suliswati, dkk, 2005). *Anxiety* atau kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. *Anxiety* dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2007).
- b. Tingkatan : kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, panik

- c. Stresor pencetus
 - 1) Ancaman integritas biologi, meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan, seks.
 - 2) Ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak menemukan integritas diri, tidak menemukan status, tidak memperoleh pengakuan dari orang lain, ketidaksesuaian pandangan diri dengan lingkungan nyata (Suliswati, dkk, 2005).
- d. Faktor yang mempengaruhi : Pendidikan dan status ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian, lingkungan dan situasi, umur, jenis kelamin, pengalaman masa lalu. Setiadi. (2007).
- e. Pengukuran

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali, orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan), 1 = gejala ringan (kurang dari setengah dari seluruh gejala), 2 = gejala sedang (setengah dari seluruh gejala), 3 = gejala berat (lebih dari setengah dari seluruh gejala), 4 = gejala berat sekali (seluruh gejala)

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dapat dilakukan melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: total nilai (*score*) < 14 = tidak ada kecemasan, 14 – 20 = kecemasan ringan, 21 – 27 = kecemasan sedang, 28 – 41 = kecemasan berat, 42 – 56 = kecemasan berat sekali.

2. Konsep Dasar *Intra Uterine Device* (IUD)

- a. Pengertian : *Intra Uterine Devices* (IUD) atau yang dikenal dengan nama spiral adalah jenis alat KB yang bekerja dari dalam rahim untuk mencegah pembuahan sel telur oleh sperma (Burns, dkk, 2009).
- b. Bahan dasar : IUD terbuat dari material dalam berbagai bentuk, umumnya berbahan dasar *polythylene* yang merupakan plastik bersifat inert. IUD memiliki servikal tambahan berupa benang yang dianalogikan sebagai dawai atau dasi yang memudahkan pengontrolan keberadaan IUD serta memudahkan pelepasan IUD saat akseptor ingin melepaskannya (Hidayati, 2010).
- c. Jenis-jenis : *Copper-T*, *Copper-7*, *Multi load*, *Lippes Loop*
- d. Efektifitas : Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antara 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) (Prawirohardjo, 2006). Efektifitas AKDR dipengaruhi oleh karakteristik alat, ketrampilan penyedia layanan (dalam memasang alat) dan karakteristik pemakai (misalnya usia dan paritas) (Wulansari dan Hartanto, 2006). Efektifitas AKDR tinggi, angka kegagalan berkisar 1%. Lippes Loop sebagai generasi pertama dipakai selama diinginkan, kecuali bila ada keluhan. Cu T200B, Cu 7, ML Cu 250 sebagai generasi kedua dipakai selama 3-4 tahun, IUD generasi ketiga: Cu T 380A, ML Cu 380 selama 10 tahun (Suratun, dkk., 2008).
- e. Efek samping
 - 1) Efek samping ringan pemakaian IUD : Perdarahan (menoragia atau *spotting* menoragia), rasa nyeri dan kejang perut, sekret vagina lebih banyak, dan gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang IUD dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual), terganggunya siklus

menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian), dismenorea, kram atau kejang suprapubis. (Depkes RI, 2013).

- 2) Efek samping berat pemakaian IUD : Perforasi uterus, infeksi pelvis dan endometritis. Menurut Setiadi. (2007). efek samping penggunaan IUD diantaranya:Perdarahan, Infeksi, Keputihan, Ekspulsi IUD, Perforasi/translokasi, Nyeri haid, Mules/nyeri perut, Keluhan suami

3. Konsep Dasar Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

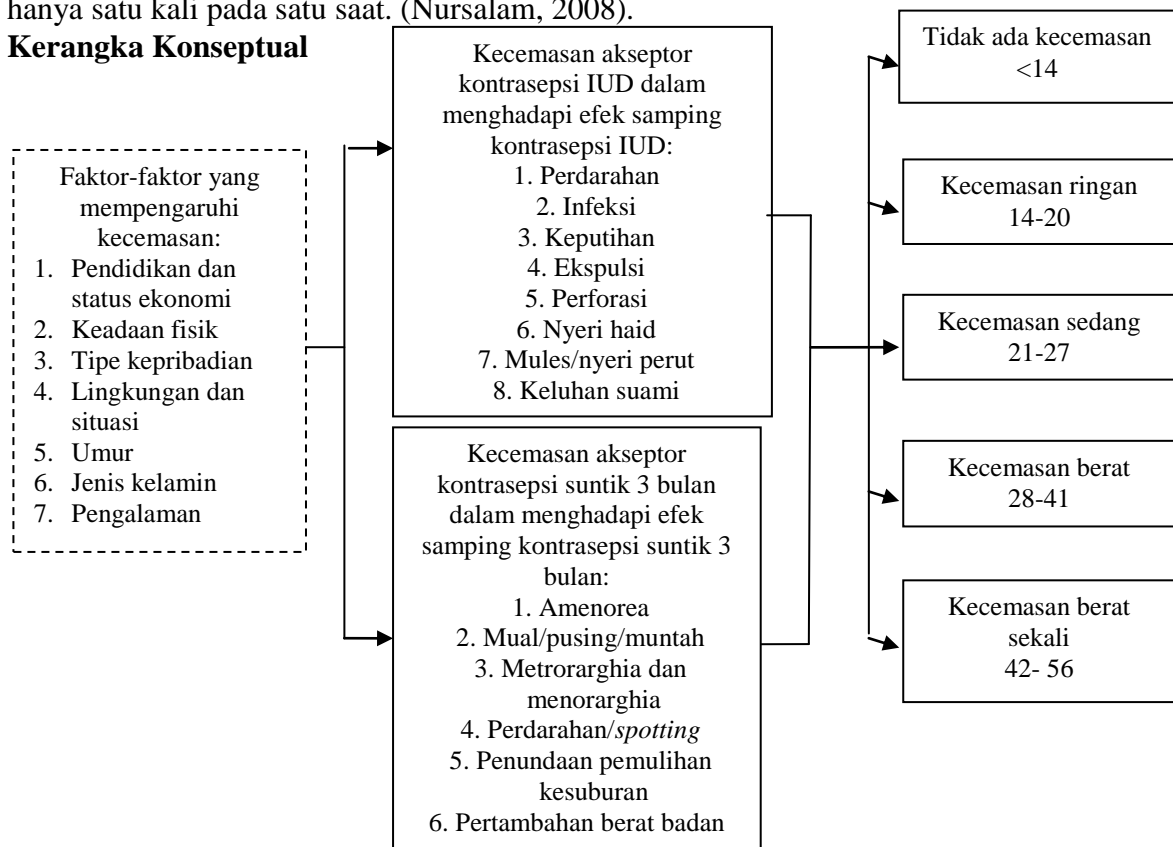
- a. Pengertian : Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml *depot medroksi progesteron asetat* yang disuntikkan secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006). Jenis : 1). *Depo Medroksiprogesteron Asetat*(Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (didaerah bokong), 2). *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular(Prawirohardjo, 2006)
- b. Efektivitas :Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Prawirohardjo, 2006). Efek samping : Amenorea, Mual/pusing/muntah, Metrorarghia dan menorarghia, Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*), Penundaan pemulihan kesuburan, Pertambahan berat badan.

C. METODE PENELITIAN

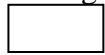
1. Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik observasional.Rancang bangun yang digunakan adalah “*cross sectional*”. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. (Nursalam, 2008).

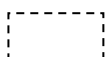
Kerangka Konseptual



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Skema 1

Kerangka konseptual perbedaan tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi

b. Hipotesis Penelitian

H_1 = Ada perbedaan tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi di BPM Ny. T. Desa Tampungrejo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

c. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

1. Identifikasi variabel : variabel independen adalah efek samping kontrasepsi IUD dan suntik 3 bulan, variabel dependen adalah tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi.
2. Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2010).

Tabel 17 Definisi operasional perbedaan tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi

Variabel	Definisi operasional	Kriteria	Skala
Independen: Efek samping kontrasepsi IUD dan suntik 3 bulan	Dampak negatif dari pemakaian kontrasepsi IUD meliputi: perdarahan, infeksi, keputihan, ekspulsi, perforasi, nyeri haid, mules/nyeri perut, keluhan suami. Dampak negatif dari pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan meliputi : amenorea, mual/pusing/muntah, metrorarghia dan menorarghia, perdarahan/ <i>spotting</i> , penundaan pemulihan kesuburan, penambahan berat badan. Setiawan, A. dan Saryono. (2010).	-	Nominal
Dependen: Tingkat kecemasan kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi	Rentang respon emosional akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping kontrasepsi IUD dan suntik 3 bulan meliputi: perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala respiratori (pernafasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonomy, tingkah laku (sikap) pada wawancara.	Kriteria: 1. Tidak ada kecemasan: <14 2. Kecemasan ringan: 14-20 3. Kecemasan sedang: 21-27 4. Kecemasan berat: 28-41 5. Kecemasan berat sekali: 42-56 (Hawari, 2008)	Ordinal

d. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor kontrasepsi IUD dan suntik 3 bulan yang mengalami efek samping sebanyak 91 orang. Sampel sebanyak 74 orang. Sampel diambil dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

D= Tingkat kepercayaan ketepatan yang diinginkan (0,05).

Jumlah populasi akseptor kontrasepsi IUD yang mengalami efek samping sebanyak 10 orang dan akseptor kontrasepsi suntik yang mengalami efek samping sebanyak 81 orang. Perhitungan sampel per alat kontrasepsi menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan : n_i = jumlah sampel, N_i = jumlah populasi, N = jumlah seluruh populasi

n = jumlah seluruh sampel (Riduwan, 2007)

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan jenis *proportionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak dan berstrata secara proporsional, dilakukan sampling ini bila anggota populasinya heterogen (tidak sejenis)

e. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data : menggunakan data primer dengan wawancara dan observasi.
2. Instrumen Penelitian : menggunakan *checklist* yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A).

f. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data : *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*.

2. Teknik Analisa Data

a. Analisis data secara univariat

1) Variabel independen : Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengukuran terhadap variabel independen. Namun variabel independen tetap merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen.

2) Variabel dependen : Perhitungan kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi menggunakan rumus: $X = X_1 + X_2 + X_3 + X_n$

Keterangan: X = total skor, n = Soal ke ...

Cara menginterpretasikan skor sebagai berikut: Tidak ada kecemasan =< 14, Kecemasan ringan = 14-20, Kecemasan sedang = 21-27, Kecemasan berat = 28-41, Kecemasan berat sekali = 42-56. (Hawari, 2008)

b. Analisis data secara bivariat

Menggunakan uji statistik *Mann Whitney U-test*. *U test* ini digunakan untuk menguji signifikansi komparatif dua sampel independen, bila data variabel independen dalam bentuk nominal dan variabel dependen dalam bentuk ordinal (Sugiyono, 2009). Pada penelitian ini menggunakan program SPSS (*Statistical Package For The Social Sciences*) for Windows seri 17.0. Ketentuan $\alpha=0,05$ dimana H_1 diterima jika Sig. (2-tailed) $\leq \alpha$ dan H_1 ditolak jika Sig. (2-tailed) $> \alpha$.

D. HASIL PENELITIAN**1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di BPM Ny.T pada tanggal 20-26 Mei 2014. BPM Ny. T. terletak di Desa Tampungrejo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. Tenaga kesehatan yang melayani ada 2 orang, yaitu 1 bidan dan 1 asisten bidan. Pelayanan kesehatan yang tersedia diantaranya setiap hari melayani pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan, nifas, KB, dan imunisasi dilakukan 1 bulan sekali.

2. Karakteristik Responden**a. Karakteristik responden akseptor kontrasepsi IUD****1) Karakteristik responden berdasarkan umur****Tabel 18 Distribusi frekuensi umur responden IUD**

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	<20 tahun	0	0
2.	20-35 tahun	0	0
3.	>35 tahun	8	100
Jumlah		8	100

Berdasarkan tabel 18 dapat diketahui bahwa seluruh responden berumur >35 tahun sebanyak 8 responden (100%).

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan**Tabel 19 Distribusi frekuensi pendidikan responden IUD**

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Dasar (SD dan SMP)	6	75,0
2.	Menengah (SMA)	2	25,0
3.	Tinggi (Akademi/PT)	0	0
Jumlah		8	100

Berdasarkan tabel 19 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 6 responden (75,0%).

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan**Tabel 20 Distribusi frekuensi pekerjaan responden IUD**

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak bekerja	8	100
2.	Bekerja	0	0
Jumlah		8	100

Berdasarkan tabel 20 dapat diketahui bahwa seluruh responden tidak bekerja sebanyak 8 responden (100%).

4) Karakteristik responden berdasarkan paritas**Tabel 21 Distribusi frekuensi paritas responden**

No	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Primipara	0	0
2.	Multipara	8	100
3.	Grandemultipara	0	0
Jumlah		8	100

Berdasarkan tabel 21 dapat diketahui bahwa seluruh responden adalah multipara sebanyak 8 responden (100%).

b. Karakteristik responden akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan**1) Karakteristik responden berdasarkan umur**

Tabel 22 Distribusi frekuensi umur responden suntik 3 bulan

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	<20 tahun	14	21,2
2.	20-35 tahun	40	60,6
3.	>35 tahun	12	18,2
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 22 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 40 responden (60,6%).

- 2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 23 Distribusi frekuensi pendidikan responden suntik 3

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Dasar (SD dan SMP)	24	36,4
2.	Menengah (SMA)	33	50,0
3.	Tinggi (Akademi/PT)	9	13,6
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 23 dapat diketahui bahwa setengah dari responden berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 33 responden (50,0%).

- 3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 24 Distribusi frekuensi pekerjaan responden suntik 3 bulan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak bekerja	46	69,7
2.	Bekerja	20	30,3
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 24 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 46 responden (69,7%).

- 4) Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 25 Distribusi frekuensi paritas responden suntik 3 bulan

No	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Primipara	30	45,5
2.	Multipara	36	54,5
3.	Grandemultipara	0	
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 25 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah multipara sebanyak 36 responden (54,5%).

3. Data Khusus

- a. Tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi di BPM Ny. T. Desa Tampungrejo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto

Tabel 26 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi

No	Tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	0	0
2.	Kecemasan ringan	0	0
3.	Kecemasan sedang	1	12,5
4.	Kecemasan berat	5	62,5
5.	Kecemasan berat sekali	2	25,0
Jumlah		8	100

Berdasarkan tabel 26 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (62,5%).

- b. Tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi di BPM Ny. T. Desa Tampungrejo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto

Tabel 27 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi

No	Tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	8	12,1
2.	Kecemasan ringan	20	30,3
3.	Kecemasan sedang	22	33,3
4.	Kecemasan berat	14	21,2
5.	Kecemasan berat sekali	2	3,0
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 27 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 22 responden (33,3%).

- c. Perbedaan tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi di BPM Ny. T. Desa Tampungrejo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto

Tabel 28 Perbandingan tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi

Tingkat kecemasan	Akseptor kontrasepsi				Total	
	IUD		Suntik 3 bulan			
	f	%	f	%	f	%
Tidak ada kecemasan	0	0	8	12,1	8	10,8
Kecemasan ringan	0	0	20	30,3	20	27,0
Kecemasan sedang	1	12,5	22	33,3	23	31,1
Kecemasan berat	5	62,5	14	21,2	19	25,7
Kecemasan berat sekali	2	25,0	2	3,0	4	5,4
Total	8	100	66	100	74	100

Berdasarkan tabel 28 dapat diketahui bahwa dari 8 responden akseptor kontrasepsi IUD, sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (62,5%) dan dari 66 responden akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan, sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 22 responden (33,3%). Hal ini menunjukkan kecemasan akseptor kontrasepsi IUD lebih berat daripada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan. Berdasarkan uji statistik dengan bantuan SPSS versi 19.0 menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan $p\text{ value} = 0,001 \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, berarti ada perbedaan tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi di BPM Ny. T. Desa Tampungrejo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto

E. PEMBAHASAN

1. Tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (62,5%). Berdasarkan tabulasi data diketahui gejala utama yang dirasakan terberat oleh responden saat menghadapi efek samping kontrasepsi IUD. Kecemasan berat yang dialami responden disebabkan responden

kurang mampu menggunakan mekanisme pertahanan dirinya dalam menghadapi efek samping kontrasepsi IUD. Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa seluruh responden berumur >35 tahun sebanyak 8 responden (100%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa kecemasan berat sebagian besar dialami oleh responden yang berumur >35 tahun sebanyak 5 responden (62,5%). Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 6 responden (75,0%). Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang mengalami kecemasan berat setengahnya dialami oleh responden yang berpendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 3 responden (50,0%). Tingkat pendidikan dasar akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan dasar yang dipunyai oleh responden menyebabkan responden kurang mampu menyadari mengenai efek samping dan penanganan yang tepat. Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa seluruh responden tidak bekerja sebanyak 8 responden (100%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan berat sebagian besar dialami oleh responden yang tidak bekerja sebanyak 5 responden (62,5%). Status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan (Pamungkas, 2011). Tidak bekerjanya responden bukan berarti menunjukkan kondisi social ekonomi yang sudah mapan. Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa seluruh responden adalah multipara sebanyak 8 responden (100%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan berat sebagian besar dialami oleh responden multipara sebanyak 5 responden (62,5%). Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan. Glasier, Anna dan Ailsa Gebbie. (2006).

2. Tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 22 responden (33,3%). Sebagian besar responden merasakan gejala kecemasan paling berat saat menghadapi efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan dan tidak sebagai gejala penyerta penyakit yang mungkin diderita.. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. (Suliswati, dkk, 2005). Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 40 responden (60,6%). Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang mengalami kecemasan sedang hampir setengahnya dialami oleh responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 13 responden (32,5%). Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Sedangkan responden yang berusia <20 tahun dengan kecemasan berat sekali, rata-rata baru lepas dari 3 bulan pasca pemakaian pertama suntik 3 bulan. Begitu pula responden yang berumur >35 tahun namun mengalami kecemasan berat disebabkan karena efek samping tersebut dirasa sangat mengganggu kehidupan pribadi maupun sosialnya sebagai pendukung utama kehidupan. Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa setengah dari responden berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 33 responden (50,0%). Berdasarkan hasil

tabulasi silang menunjukkan responden yang mengalami kecemasan sedang hampir setengahnya berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 14 responden (42,4%). Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Notoatmodjo, Soekidjo: 2010). Meski telah berpendidikan menengah (SMA), namun responden masih banyak yang mengalami kecemasan sedang yang dapat disebabkan karena kurangnya informasi mengenai efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan. Kurangnya informasi menyebabkan kurangnya pengetahuan, sehingga mudah memicu terjadinya kecemasan. Berbeda dengan responden yang berpendidikan dasar (SD dan SMP) yang kemampuan kognitifnya memang kurang baik karena kurangnya kemampuan dalam mencari, mengolah dan menyerap informasi yang didapat, sehingga menyebabkan mereka mudah mengalami kecemasan berat sekali akibat merasa tidak menemukan jalan keluar dari permasalahan tersebut. Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 46 responden (69,7%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang hampir setengahnya tidak bekerja sebanyak 21 responden (45,7%). Status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan (Manuaba, I.A.G., dkk.:2010). Kondisi sosial ekonomi yang serba terbatas menyebabkan seseorang kurang mempunyai alternative bagi jalan keluar berbagai persoalan. Termasuk berkaitan dengan efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan. Hal tersebut dapat diatasi jika dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah multipara sebanyak 36 responden (54,5%). Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang mengalami kecemasan sedang hampir setengahnya adalah multipara sebanyak 14 responden (38,9%). Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan. (Depkes RI: 2013).

3. Perbedaan tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari 8 responden akseptor kontrasepsi IUD, sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (62,5%) dan dari 66 responden akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan, sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 22 responden (33,3%). Hal ini menunjukkan kecemasan akseptor kontrasepsi IUD lebih berat daripada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan. Berdasarkan uji statistik dengan bantuan SPSS versi 19.0 menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan $p\ value = 0,001 \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, berarti ada perbedaan tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi di BPM Ny. T. Desa Tampungrejo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. Analisis kognitif munculnya kecemasan disebabkan oleh bagaimana individu memikirkan situasi dan kemungkinan-kemungkinan bahaya yang mungkin dapat muncul. Meski keduanya mempunyai efek samping yang menimbulkan kecemasan. Kedua kelompok akseptor KB mempunyai perbedaan dalam merespon efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan. Berdasarkan data dapat dilihat bahwa akseptor kontrasepsi IUD menanggapi lebih berat daripada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan. Hal ini salah satunya dapat disebabkan image kontrasepsi IUD yang negative di mata masyarakat yang memperparah kecemasan yang dialami oleh akseptor IUD dibandingkan suntik 3

bulan. Selain itu berdasarkan data juga dapat diketahui bahwa akseptor IUD cenderung berlatar belakang pendidikan dasar (SD dan SMP) dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan yang sebagian besar berpendidikan menengah (SMA). Hal ini turut mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialaminya berbeda dan cenderung lebih berat pada akseptor kontrasepsi IUD.

F. PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan:

- a) Tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi, sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (62,5%).
- b) Tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi, sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 22 responden (33,3%).
- c) Ada perbedaan tingkat kecemasan akseptor kontrasepsi IUD dengan suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping alat kontrasepsi pada $p(0,001) \leq \alpha(0,05)$ jadi H_0 ditolak dan H_1 diterima.

2. Saran

a) Bagi peneliti

Supaya meningkatkan pemahaman mengenai macam alat kontrasepsi, efek samping dan penanganannya sebagai bekal saat kelak di lapangan kerja.

b) Bagi praktis

Disarankan untuk meningkatkan konseling bagi para akseptor kontrasepsi IUD dan suntik 3 bulan dengan memberikan informasi lengkap mengenai efek samping dan penanganannya

c) Bagi teoritis

Supaya menambah referensi perpustakaan dan bahan acuan untuk menambah wawasan mahasiswa, sehingga kelak dapat melakukan konseling bagi ibu akseptor kontrasepsi IUD dan suntik 3 bulan yang merasa cemas dalam menghadapi efek sampingnya

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Burns, A. August. 2009. *Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Metode KB yang Tepat untuk Anda*. (Penerjemah: Omi Intan Naomi). Yogyakarta: Insist Press
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Depkes RI
- Glasier, Anna dan Ailsa Gebbie. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Hawari, Dadang. 2008. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Hidayati, Ratna. 2010. *Metode Dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba, I.A.G., dkk.. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Riduwan. 2007. *Rumus dan Data dalam Analisis Statistika*. Jakarta: EGC
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiawan, A. dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2009. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- WHO.2009. *Rekomendasi Praktik Pilihan untuk Penggunaan Kontrasepsi*. Jakarta: EGC
- Wulansari dan Hartanto.2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC