

PROPOSAL SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU
KUNJUNGAN ULANG KB SUNTIK DI ERA COVID-19
DI PUSKESMAS PIYUNGAN
TAHUN 2021**



KARINA
NIM. P07124320039

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2021**

PROPOSAL SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU
KUNJUNGAN ULANG KB SUNTIK DI ERA COVID 19
DI PUSKESMAS PIYUNGAN
TAHUN 2021**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian



KARINA
NIM. P07124320039

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2021**

SURAT PERSETUJUAN

PERSETUJUAN PEMBIMBING

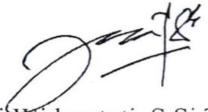
Proposal Skripsi
“HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU KUNJUNGAN
ULANG KB SUNTIK DI ERA COVID-19 DI PUSKESMAS PIYUNGAN
TAHUN 2021”

Disusun oleh:
KARINA
NIM. P07124320039

Telah disetujui oleh pembimbing
pada tanggal: Mei 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Yani Widyastuti, S.Si.T.M.Keb
NIP: 197601032001122001

Pembimbing Pendamping,


Munica Rita H.S.SiT.M.Kes
NIP: 198005142002122001

Yogyakarta, Mei 2021
Ketua Jurusan

DR. Yuni Nusmiyati, S.ST, MPH
NIP: 197606202002122001



SURAT PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL SKRIPSI

**“ HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU KUNJUNGAN
ULANG KB SUNTIK DI ERA COVID-19 DI PUSKESMAS
PIYUNGAN TAHUN 2021 ”**

Disusun Oleh :
KARINA
NIM. P07124320039

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal :.....2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Mina Yumei Santi, SST,M.Kes
NIP: 198003042008012014

(.....)

Anggota

Yani Widyastuti, S.Si.T.M.Keb
NIP: 197601032001122001

(.....)

Anggota

Munica Rita H.S.SiT,M.Kes
NIP: 198005142002122001

(.....)

Yogyakarta,.....2021

Ketua Jurusan


DR. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH
NIP: 197606202002122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Penyusunan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Yani Widyastuti, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing utama dalam penyusunan proposal skripsi.
5. Munica Rita H.S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan proposal skripsi.
6. Mina Yumei Santi,SST,M.Kes selaku ketua penguji dalam penyusunan proposal skripsi

7. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta,2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	12
B. Kerangka Teori	28
C. Kerangka Konsep	28
D. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel	32
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
D. Variabel dan Definisi Operasional	34
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	35
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	36
G. Alat Ukur dan Instrumen Penelitian	38

H. Prosedur Penelitian	41
I. Manajemen Data	42
J. Etika Penulisan	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	13
Tabel 2.1 Kerangka Teori.....	31
Tabel 2.2 Kerangka Konsep.....	32
Tabel 3.1 Skema Rancangan Penelitian Cross Sectional.....	34
Tabel 3.2 Skema Prosedur Penelitian.....	43
Tabel 3.3 Nilai Interpretasi Koefisiensi Korelasi Dan Tingkat Hubungan.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	56
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	57
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	58
Lampiran 4 Distribusi Karakteristik Responden.....	63
Lampiran 5 rencana Anggaran Penelitian.....	64
Lampiran 6 Jadwal Penelitian.....	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menjadi salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah penduduk terpadat mencapai 264 juta jiwa dan akan diprediksi terus meningkat hingga 322 juta jiwa di tahun 2020.¹ Hal ini terjadi akibat adanya jumlah angka kelahiran yang tinggi. Kondisi ini menunjukkan akan adanya permasalahan yang muncul seperti kemiskinan, konflik sosial, kurangnya bahan pangan hingga kerusakan lingkungan.² Pemerintah mengantisipasi permasalahan tersebut dengan membuat program Keluarga Berencana (KB) sebagai bentuk program pelayanan preventif guna mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.³

Pelayanan KB dilakukan secara bertahap dan kontinue mulai dari proses konseling kesehatan reproduksi, konseling KB pada ibu hamil, pemberian pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan KB interval pada Pasangan Usia Subur (PUS).⁴ Keikutsertaan masyarakat pada pelayanan ini dilakukan dengan kesadaran, tanggungjawab serta sukarela dengan memilih metode kontrasepsi sesuai dengan keinginan masing-masing. Data yang didapatkan dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Yogyakarta, mencatat Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki peningkatan jumlah penduduk mencapai 3.882.288 jiwa pada tahun 2020 yang menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya 3.842.932 jiwa. Hal ini didominasi Kabupaten Bantul yang memiliki laju pertumbuhan penduduk paling tinggi dengan presentase

1,16% ditahun 2020 yang sebelumnya 1,14%.⁵ Kondisi ini sangat tidak sesuai dengan program Keluarga Berencana (KB) yang dibuat oleh pemerintah dalam mengatur kelahiran serta menjamin pengendalian peningkatan jumlah penduduk.⁶

Program KB dinilai semakin tidak terkontrol saat mulai merebaknya wabah COVID-19 di Indonesia dan setelah ditetapkannya wabah ini menjadi pandemi pada 12 Maret 2020.⁶ Kejadian kasus COVID-19 yang sudah mencapai 2.738 orang dengan presentasi kematian mencapai 8,1% membuat pelayanan KB di fasilitas kesehatan terhambat.⁷ Hal ini berhubungan dengan keterbatasan akses masyarakat untuk fasilitas pelayanan kesehatan, ketakutan akan terjadinya penularan, hingga penutupan fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan KB.⁸ COVID-19 menimbulkan kecemasan pada akseptor KB sehingga khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa suatu yang buruk akan terjadi.⁹

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19, serta Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19. Fokus penanganan pandemi COVID-19 dilakukan upaya pemutusan rantai penularan dengan pemberdayaan masyarakat yaitu secara sukarela dan patuh menjalankan anjuran pemerintah: menggunakan masker, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta tetap diam di rumah jika harus keluar rumah

menerapkan *physical distancing*/ jaga jarak. Terbatasnya akses fasilitas kesehatan dan provider pelayanan KB yang belum sepenuhnya memiliki sarana yang diperlukan untuk mencegah penularan COVID-19 memberi dampak pada pelayanan KB(Rahmawati, 2020).

Data BKKBN peserta KB pada bulan Maret 2020 terdapat penurunan jika dibandingkan pada bulan Februari 2020 di seluruh Indonesia. KB suntik dari 524.989 menjadi 341.109.¹² Hal ini menunjukkan tidak terkontrolnya program KB di masa pandemi COVID-19 dikarenakan cemas sehingga berakibat pada lonjakan angka kelahiran bayi.¹¹ Kunjungan ulang KB selama masa pandemi Covid-19 tetap berjalan, namun beberapa kecemasan terjadi selama melakukan kunjungan. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sangat terbatas dan masyarakat mulai menghindari ke fasilitas kesehatan karena kekhawatiran tertular COVID-19. tiga dari lima wanita (33%) melaporkan bahwa karena pandemi, harus menunda atau membatalkan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan dikarenakan cemas akan ikut tertular.

Hasil Penelitian yang didapat di Kota Kupang adalah akseptor KB suntik tingkat kecemasan sedang (56,7%) dan tingkat kecemasan ringan (43,3%) saat menghadapi pandemi *Covid-19* .

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti, Puskesmas Piyungan merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Tercatat pada tahun 2020 terdapat 162

penggunaan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan. Proses wawancara acak yang dilakukan peneliti kepada akseptor KB yang berada di wilayah kerja Puskesmas Piyungan, ditemukan 36% akseptor tidak melakukan kontrol rutin, dan 54% akseptor mengalami kecemasan sedang dan 27% akseptor ditemukan tanda kecemasan ringan.¹⁷ Terdapat berbagai alasan akseptor KB suntik tidak melakukan kunjungan rutin sesuai jadwal yang ditentukan diantaranya adalah karena kecemasan dari dampak pandemi dan karena lupa terhadap jadwal kunjungan ulang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Kunjungan Ulang KB Suntik Di Era Covid-19 Di Puskesmas Piyungan Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Kunjungan Ulang KB Suntik di Era Covid-19 Di Puskesmas Piyungan Tahun 2021”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Kunjungan Ulang KB Suntik di Era Covid 19 Di Puskesmas Piyungan Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak di Era Covid-19 wilayah Puskesmas Piyungan Tahun 2021.
- b) Menganalisis tingkat kecemasan akseptor KB suntik di Era Covid-19 wilayah Puskesmas Piyungan Tahun 2021.
- c) Menganalisis perilaku kunjungan ulang akseptor KB suntik di Era Covid-19 wilayah Puskesmas Piyungan Tahun 2021.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian yang akan dilakukan mencakup pelayanan kebidanan fokus pada permasalahan program kunjungan ulang KB suntik di era Covid-19 di Puskesmas Piyungan Tahun 2021. Ruang lingkup responden adalah akseptor KB yang berada di wilayah Puskesmas Piyungan tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat dan dapat menjadi referensi untuk memberikan keoptimalan kunjungan pelayanan KB dengan memperhatikan faktor yang berkontribusi terutama di era Covid-19

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan pihak puskesmas dapat merencanakan program untuk mengatasi kecemasan kunjungan ulang akseptor KB suntik di Era Covid-19

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan kecemasan dengan perilaku kunjungan ulang KB suntik di Era Covid-19

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi sehingga apabila melakukan penelitian ulang dapat melakukan penelitian dengan baik dari segi materi, metode, maupun teknis dari penelitian ini.

F. Keaslian Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan 2 penelitian sebelumnya untuk dijadikan keaslian penelitian ini :

No.	Peneliti Dan Judul Peneliti	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	(Lenny Irmawaty Sirait, 2020) KUNJUNGAN AKSEPTOR KB DI MASA PANDEMI COVID-19 <i>FAMILY PLANNING ACCEPTOR VISIT DURING THE COVID-19 PANDEMIC</i>	Jenis penelitian <i>kuantitatif</i> dengan desain deskriptif yaitu untuk mengetahui Kunjungan Akseptor KB Di Masa Pandemi <i>COVID-19 FAMILY PLANNING ACCEPTOR VISIT DURING THE COVID-19 PANDEMIC</i>	Hasil survei sebagian besar umur 20-35 tahun yaitu 145 (78.4%), 135 (72.4%) responden menggunakan alat kontrasepsi, alasan responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu ingin hamil sebanyak 20 (40%), Sebagian besar 117 (87%) responden akseptor KB lama dan 56 (41%) menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan Kunjungan ulang sebagian besar tepat waktu, namun masih terdapat yang tertunda dan bahkan tidak melakukan kunjungan ulang.	Tempat penelitian, waktu penelitian, metode penelitian, judul, desain penelitian dan variabel penelitian.
2.	(Artanty Mella, 2020) Gambaran Tingkat Kecemasan akseptor KB Menghadapi Pandemi <i>Covid-19</i> di	Jenis penelitian <i>kuantitatif</i> dengan desain deskriptif yaitu untuk mengetahui Gambaran tingkat kecemasan ibu akseptor	Hasil yang didapat adalah akseptor KB suntik tingkat kecemasan sedang (56,7%) dan tingkat kecemasan ringan (43,3%) saat menghadapi pandemi	Tempat penelitian, waktu penelitian, metode penelitian, judul, desain penelitian dan variabel penelitian.

Kota Kupang.	pengguna kontrasepsi <i>Covid-19</i> di Kota Kupang. suntik dalam menghadapi Dengan demikian akseptor KB pandemi <i>Covid-19</i> suntik mengalami kecemasan sedang saat menghadapi pandemi <i>Covid-19</i> di Kota Kupang
--------------	---

Tabel 1.1 Tabel keaslian penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Covid 19

a) Klasifikasi

Coronavirus Disease (COVID-19) merupakan jenis penyakit baru yang ditularkan oleh virus *Sars-CoV-2*. Virus ini merupakan jenis virus zoonosis atau yang ditularkan antara hewan dan manusia. Tanda dan gejala umum seseorang yang terinfeksi COVID-19 adalah munculnya gejala gangguan pernafasan akut seperti batuk, demam hingga sesak nafas. Hal ini terjadi pada masa inkubasi dengan rata-rata waktu adalah 5 hingga 6 hari. Kasus yang parah dapat menyebabkan terjadinya pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal hingga menyebabkan kematian.⁴¹

Klasifikasi klinis yang dapat muncul pada seseorang yang terinfeksi virus *Sars-CoV-2* antara lain:

- 1) Tidak berkomplikasi atau tidak menunjukkan gejala atau muncul gejala ringan. Gejala ini termasuk demam, batuk. Nyeri tenggorokan, malaise, sakit kepala hingga muncul nyeri otot. Gejala yang paling sering dirasakan adalah adanya sesak nafas pendek.
- 2) Pneumonia ringan dengan gejala utama demam, batuk dan sesak. Hal ini ditandai dengan susah bernafas atau sesak

disertai dengan nafas cepat atau takipneu tanpa ada tanda gejala pneumonia berat.

- 3) Pneumonia berat dimana muncul gejala utama dema, batuk disertai kecurigaan munculnya infeksi saluran nafas dimana frekuensi nafas lebih dari 30 kali per menit, distress pernafasan berat.

b) Penularan COVID-19

Kasus COVID-19 dapat menular melalui droplet atau kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet tersebut saat orang batuk atau bicara. Virus ini akan masuk ke dalam muoksa yang terbuka sebugga akan dengan mudah menular ke orang lain.⁴³ Beberapa pelaporan kasus menyatakan bahwa adanya penularan terjadi saat seseorang belum mengalami gejala atau asimptomatik atau saat orang tersebut masih dalam masa inkubasi. Beberapa cara penularan menurut Fatimah adalah sebagai berikut:

- 1) Transmisi cairan tubuh yang membawa virus tersebut keluar pada saat kita bicara, batuk, bersin dan lainnya. Virus ini akan dapat menularkan pada jarak sekitar 1 meter
- 2) Transmisi melalui udara dalam jarak jauh, hampir sama dengan penularan virus influenza
- 3) Transmisi kontak melalui kulit, selaput lendir, atau bisa melaluui darah yang masuk ke tubuh atau mengenai selaput lendir

4) Transmisi dari hewan liar yang membawa virus *Sars-CoV-2*

c) Pencegahan COVID-19

Pencegahan COVID-19 dilakukan dengan membatasi mobilisasi dengan orang yang beresiko hingga masa inkubasi. Pencegahan dilakukan dengan peningkatan daya imun, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau cairan antiseptik, menggunakan masker saat berada di wilayah yang berisiko atau padat orang, melakukan olahraga, istirahat cukup dan mengonsumsi makanan yang matang. Apabila ditemukan tanda gejala sakit maka perlu dengan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk dilakukan evaluasi.

Pencegahan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dilakukan dengan memperhatikan penempatan pasien di ruang rawat atau ruang isolasi. Petugas kesehatan menggunakan alat pelindung diri standar seperti masker *N-95*, proteksi mata, sarung tangan dan gown, sepatu boot untuk menangani pasien yang kemungkinan mengalami infeksi COVID-19 atau penyakit menular lainnya.

2. Perilaku Kunjungan KB Suntik

a) Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari ataupun tidak.⁵ Definisi lain dari perilaku adalah suatu aksi atau reaksi organisme terhadap lingkungannya karena adanya hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan

tanggapan (respon).²³ Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung.²⁴

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori “S-O-R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Respon respondent atau reflektif adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang yang merasa cemas apabila mendengar kabar akan kabar penggunaan KB yang memiliki terlalu banyak efek samping yang dianggap ibu itu tidak normal.
- 2) Operan Respon atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya kecemasan ibu

yang berlebihan mengakibatkan ibu tidak mau melakukan kunjungan ulang KB suntik dan berakibat efektivitas KB suntik tidak baik.²³

Menurut Triwibowo, perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu:²⁵

a). Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tahu (*know*), berarti sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan

untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Analisis (*analysis*), merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b). Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*) ditandai dengan seseorang yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramah
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c). Praktik atau tindakan (*practice*)

Praktik atau tindakan Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- 4) Adaptasi (*adaptational*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.⁷

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi :

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.
- 2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau

tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

- 3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku²³.

Perilaku berawal dari adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik, kemudian pengalaman dan lingkungan diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak yang pada akhirnya terjadilah perwujudan niat yang berupa perilaku.

b) Gambaran Kunjungan KB Suntik

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhabibah (2018) sebanyak 22,8 % ibu memiliki ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan ulang KB.²⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Sariyati dan Wahyuningsih, menunjukkan akseptor kb suntik 3 bulan yang melakukan kunjungan ulang secara tepat waktu mencapai 95,2%.²⁵ Penilaian ketepatan dalam kunjungan kb, jika akseptor Kb suntik 3 bulan belum melampaui batas waktu selama 1 minggu dari 12 minggu. ²⁵ Alasan yang berhubungan dengan keterlambatan waktu kontrol atau waktu kunjungan ulang adalah adanya ketidakmpuan dalam meninggalkan pekerjaan lainnya, ketidaknyamanan dari proses pelayanan, lupa, sudah terlewat dari

tanggal control, mengikuti masa menstruasi dan beberapa alasan lainnya.²⁶

c) Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku individu misalnya mematuhi kunjungan ulang KB suntik, minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.²⁷ Menurut Safarino, kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%.

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga medis atau oleh orang lain.²⁸ Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang keefektivitassannya.

Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan ialah motivasi klien, tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, persepsi keparahan masalah kesehatan, nilai upaya mengurangi ancaman

penyakit atau dampak yang akan dialami, kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus, rangkaian tindakan, keyakinan terhadap tindakan yang diprogramkan akan membantu, kerumitan, efek samping, budaya tertentu, tingkat kepuasan penyediaan layanan kesehatan.²⁷ Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu pemahaman tentang instruksi yang disampaikan, kualitas interaksi yang terjadi, isolasi sosial dan keluarga, keyakinan sikap dan keluarga.

Seseorang tidak dapat mematuhi instruksi jika terjadi kesalahpahaman tentang instruksi yang diberikan. Kesalahpahaman dalam memberikan informasi yang dilakukan oleh tenaga medis seperti seringkali dalam menggunakan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus dilakukan pasien. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete telah mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu.

Konsultasi yang pendek tidak akan menjadi tidak produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Hartman dan Becker yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien tergantung pada keyakinan dari pasien sehingga berakibat pada sikap dan keluarga.²

3. Akseptor KB

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.¹⁶ Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.³¹

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan

kualitas generasi yang akan datang. Pasangan Usia subur lebih banyak menggunakan KB suntik dikarenakan lebih efektif dan cepat kembali masa suburnya jika ingin memiliki keturunan lagi.³¹

Penggunaan alat kontrasepsi suntik menuntut akseptor KB untuk rutin melakukan pemeriksaan sesuai jadwal dan melakukan kunjungan ulang untuk suntik periode berikutnya sehingga berhasil dengan baik. Tidak rutinnya penetapan jadwal dan melakukan kunjungan ulang suntik akan mengakibatkan kehamilan, perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis, penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini, kelainan lipid yang hebat, penyakit trofoblastik, efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi (COC) yang bukan disebabkan oleh estrogen, dan adanya penyakit hati, adenoma, atau bahkan kanker hati.³³

Faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam melakukan KB suntik yaitu:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami tentang KB suntik yang mereka pahami berdasarkan kebutuhan dan kepentingan keluarga.

b) Pekerjaan

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu pemilihan dalam melakukan KB suntik. Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan salah satunya kemampuan untuk melakukan suntik KB.

c) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).²³ Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik pada stimulus), *evaluation* (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan *trial* (mencoba) serta *adoption* (subjek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut

akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.²³

4. Kecemasan atau Ansietas

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan.³² Kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman dan kekwatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam.¹⁷

Kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung.³² Macam – macam kecemasan diantaranya yaitu:

- a) Kecemasan obyektif (*Realistics*) ialah jenis kecemasan yang berorientasi pada aspek bahaya – bahaya dari luar seperti misalnya melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk.
- b) Kecemasan neurosis adalah suatu bentuk jenis kecemasan yang apabila insting pada panca indera tidak dapat dikendalikan dan

menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dikenakan sanksi hukum.

- c) Kecemasan moral adalah jenis kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah.³³

Mengacu dari beberapa teori terkait kecemasan, gangguan kecemasan dengan beberapa indikator menurut Muyasaroh (2020) yaitu:

1. Kecemasan umum, gemetar dan berkeringat dingin, otot tegang, pusing, mudah marah, sering buang air kecil, sulit tidur, dada berdebar-debar, mules. Mudah lelah, nafsu makan menurun, dan susah berkonsentrasi
2. Kecemasan gangguan panik, gejalanya berupa jantung berdebar, berkeringat, nyeri dada, ketakutan, gemetar seperti tersentak atau seperti merasa diujung tanduk, detak jantung cepat, wajah pucat.
3. Kecemasan sosial, rasa takut atau cemas yang luar biasa terhadap situasi sosial atau berinteraksi dengan orang lain, baik sebelum, sesudah maupun sebelum dalam situasi tersebut.
4. Kecemasan *obsessive*, ditandai dengan pikiran negatif sehingga membuat gelisah, takut dan khawatir

Tanda dan gejala pasien dengan anxietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan

banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.²¹

Tingkatan kecemasan dapat dikelompokkan dalam beberapa tingkatan diantaranya yaitu kecemasan ringan (Mild anxiety), kecemasan sedang (Moderate anxiety) dan kecemasan berat (Severe anxiety)³⁴.

Menurut Hurclock (2013), tingkat kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada serta meningkatkan ruang persepsinya. Tingkat kecemasan sedang menjadikan seseorang untuk terfokus pada hal yang dirasakan penting dengan mengesampingkan aspek hal yang lain, sehingga seseorang masuk dalam kondisi perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan suatu hal tertentu dengan lebih terarah. Tingkatan kecemasan berat dapat menyebabkan seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci, spesifik serta tidak dapat berpikir tentang perihal lain serta akan memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan perhatian pada suatu objek yang lain.

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Macam - macam tingkatan kecemasan ialah:

a). Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan

mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b). Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c). Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.³⁵

Gangguan kecemasan adalah rasa cemas secara berlebihan terhadap ancaman yang belum tentu nyata. Seringkali istilah cemas itu disamakan dengan rasa takut. Padahal keduanya merupakan hal yang berbeda. Takut adalah respon emosional terhadap ancaman yang nyata. Sedangkan cemas adalah perasaan tegang, gelisah, khawatir, dan bimbang yang bersifat subjektif (belum tentu ada objeknya). Gangguan kecemasan ini bisa termanifestasikan dalam bentuk gejala fisik, emosi, dan pikiran. Jenis - jenis gangguan kecemasan ialah:

a) *Panic disorder*. Perasaan cemas yang sangat kuat dan datang secara mendadak dengan disertai gejala fisik, antara lain detak jantung cepat, berkeringat, dan lemas.

- b) *Generalize Anxiety Disorder*. Perasaan khawatir berlebihan, tidak realistis, dan ketegangan dengan sedikit atau tanpa alasan.
- c) *Specific Phobias*. Fobia merupakan perasaan takut yang kuat dan tidak masuk akal. Seseorang dengan gangguan ini akan terganggu jika objek ketakutan ada di sekitarnya.
- d) *Social anxiety disorder*. Gangguan ini juga disebut fobia sosial, di mana seseorang merasa sangat khawatir akan dinilai negatif oleh orang di lain. Perilaku seseorang menjadi terpaksa pada orang lain dan merasa malu akan ditertawakan.

Gejala-gejala kecemasan yang muncul pada aspek fisik seperti jantung berdebar, gemetar, tegang, nafas tersengal atau sulit bernafas, berkeringat, mulut kering, tangan dan kaki dingin, suara bergetar, pusing, sembelit atau ingin muntah. Gejala kecemasan dari aspek perilaku seperti menghindari sumber kecemasan, bergantung pada orang lain, perilaku menghasut. Gejala kecemasan dari aspek pikiran adalah merasa terancam, sulit berkonsentrasi, pikiran negative berulang kali dan merakan kekhawatiran terhadap hal-hal kecil.

5. Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) harus selalu ditingkatkan untuk mencapai tujuan salah satunya adalah keluarga sehat sejahtera. Pandemi COVID-19 di Indonesia merupakan situasi yang terjadi secara mendadak dan cepat hingga berdampak selain terhadap perekonomian, pendidikan

dan sosial masyarakat, juga berdampak terhadap kesehatan salah satunya pada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Banyak perempuan menghadapi beberapa perubahan sebagai dampak dari *social* dan *physical distancing* termasuk untuk pemeriksaan kesehatan reproduksinya yang berakibat pada timbulnya kecemasan akan kunjungan KB suntik di masa pandemi sehingga berakibat terganggunya kunjungan ulang akseptor lama KB suntik.

Kunjungan ulang peserta KB (akseptor lama) dan atau kunjungan peserta baru (akseptor baru), merupakan upaya mendapatkan pelayanan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk merintangi kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi tidak saja untuk Pasangan Usia Subur (PUS) yang berencana menjarangkan kelahiran, tetapi juga untuk PUS yang akan menunda kehamilan dan atau bahkan mengakhiri kehamilan/ kesuburan. Kunjungan akseptor lama atau akseptor baru mengharuskan keluar rumah dan bertemu dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Sementara itu, penyebaran virus yang sangat cepat dan sulit untuk dideteksi menyebabkan banyak PUS yang ingin ber-KB menunda ke fasilitas kesehatan (faskes) karena khawatir tertular COVID 19.

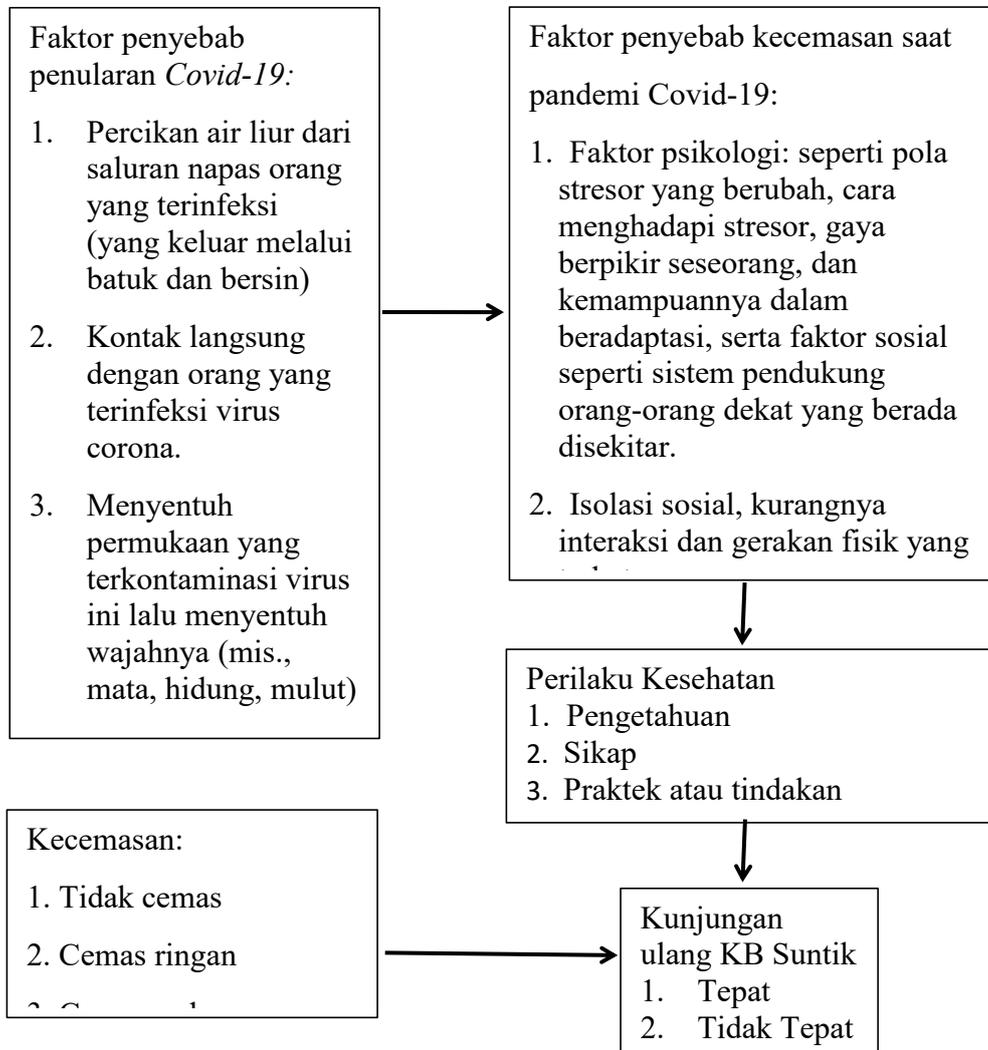
Upaya yang dapat dilakukan oleh akseptor KB suntik dalam menanggulangi kecemasan antara lain dengan adanya dukungan sosial, spiritual, serta memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan suntik rutin. Informasi yang adekuat oleh petugas pelayanan kesehatan

akan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga hal ini akan mendukung seseorang untuk bertindak dan berperilaku. Kecemasan itu akibat ketidaktahuan dalam menghadapi sesuatu yang baru (dalam hal ini: virus Corona). Covid-19 menimbulkan berbagai macam reaksi bersamaan dengan kemunculannya, karena banyak hal baru yang sebenarnya tidak pernah terpikirkan dan itu menimbulkan kecemasan tersendiri. Masalah tersebut muncul karena terjadinya perubahan sistem secara tiba-tiba akibat merebaknya virus Corona sehingga seseorang harus menyesuaikan secara mendadak terhadap perubahan pola, yakni dari kondisi normal menjadi kecemasan.

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi, atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptive dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap derajat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman.³⁷

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut :

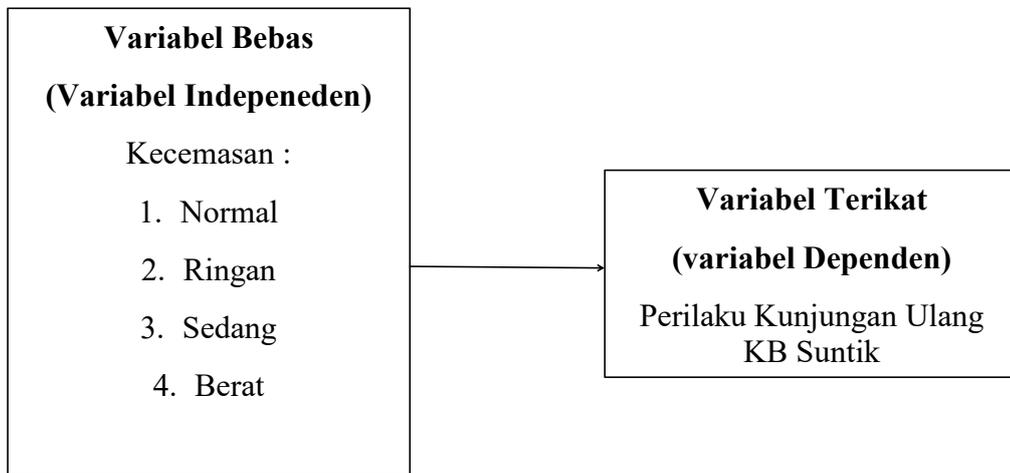


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori : Zaviera 2016, Laurence Green 1980 dalam Notoatmodjo 2014,

Kozier 2010

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha: Terdapat hubungan kecemasan dengan perilaku kunjungan ulang KB suntik di era covid-19

Ho: Tidak terdapat hubungan kecemasan dengan perilaku kunjungan ulang KB suntik di era covid-19

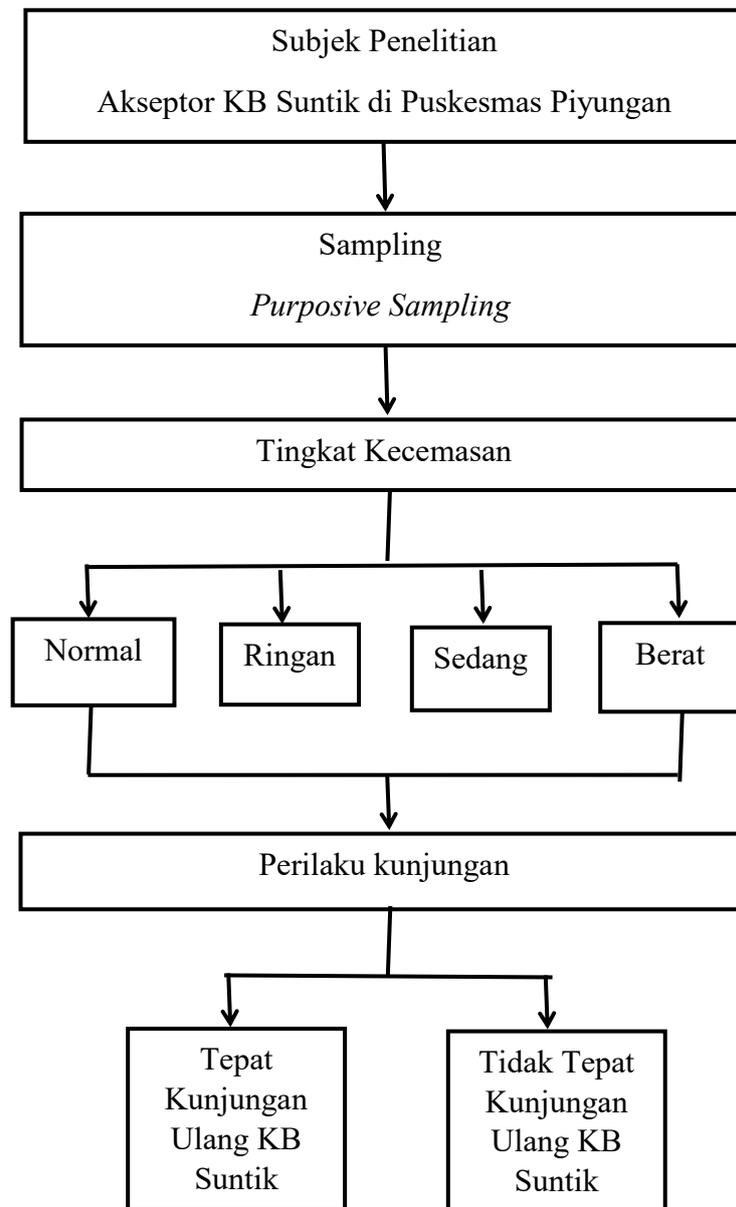
BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analisis korelasi yang menggambarkan dan menginterpretasikan objek sesuai kondisi asli.³⁸ Metode korelasi merupakan metode penelitian yang menghubungkan satu unsur atau elemen dengan unsur atau elemen lain untuk membentuk wujud baru yang berbeda dari sebelumnya.³⁹ Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif yaitu dengan menggunakan angka, pengolahan statistik, struktur dan percobaan terkontrol.⁴⁰

Peneliti akan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pendekatan penelitian dua variabel akan dilakukan penelitian sekaligus pada waktu yang sama, yaitu variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk dalam efek penelitian.⁴¹ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan perilaku kunjungan ulang KB Suntik di era Covid-19 di Puskesmas Piyungan.



Tabel 3.1 Skema Rancangan Penelitian Cross Sectional

B. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek yang berada di wilayah penelitian.⁴²

Hal ini sesuai dengan Sugiyono yang mendefinisikan bahwa populasi adalah wilayah luas yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki

kualitas dan karakteristik tertentu, ditetapkan oleh peneliti agar dapat dipelajari dan dapat ditarik kesimpulan.³⁹ Populasi penelitian adalah semua akseptor KB suntik 3 bulan di wilayah Puskesmas Piyungan pada masa covid-19. Jumlah pasangan usia subur menggunakan Kb suntik 3 bulan adalah sebanyak 162 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari suatu populasi yang dapat dipilih peneliti sesuai dengan kriteria, yang dianggap dapat mewakili suatu populasi (Sugiyono, 2014). Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin agar jumlah sampel representatif. Perhitungan sampel adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{162}{1 + 162(0.1^2)} = \frac{162}{1,63} = 99.38$$

Keterangan:

n= banyaknya sampel

N= banyaknya populasi

e = batas toleransi error

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menunjukkan angka 99.38 sehingga akan dibulatkan menjadi 99 akseptor KB suntik 3 bulan yang berada di wilayah Puskesmas Piyungan. Berdasarkan perhitungan sampel dan untuk menghindari adanya *drop out* responden seperti kuesioner tidak

terisi dengan lengkap, kuesioner hilang dan faktor lainnya, maka besar sampel ditambahkan 10% dari total sampel yang didapatkan. Hasil perhitungan sampel setelah ditambah 10% adalah 108 akseptor kb suntik 3 bulan di wilayah Puskesmas Piyungan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *purposive sampling*, yaitu teknik untuk menentukan sampel berdasarkan pertimbangan atau tujuan dan nilai guna individu terhadap penelitian. Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian
- b. Ibu yang bisa baca tulis
- c. Ibu yang mempunyai kartu KB suntik
- d. Ibu yang melakukan KB suntik di Puskesmas Piyungan
- e. Ibu yang telah melakukan kunjungan ulang KB suntik.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang sebelumnya memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu yang mengalami gangguan kejiwaan.

C. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Lokasi dan waktu penelitian adalah tempat dan waktu dilakukannya proses penelitian.⁴¹ Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Piyungan. Penelitian akan dilakukan pada bulan Juni – Juli 2021.

D. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

Variabel penelitian merupakan segala hal yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dapat dipelajari sehingga mendapatkan informasi terkait dengan hal yang ingin diketahui kemudian akan dilakukan pencarian kesimpulan.³⁹ Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas (*independen*)

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat menjadi sebab berubahnya atau timbulnya variabel terikat atau dapat diartikan sebagai variabel yang mempengaruhi.⁴² Penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu kecemasan akseptor kb suntik.

2. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang diduga bisa dipengaruhi oleh variabel lain termasuk oleh variabel bebas.⁴⁴ Penelitian ini menggunakan variabel terikat perilaku kunjungan ulang Kb suntik.

E. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL PENELITIAN

Tabel 3.1. Variabel dan definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Lama hidup responden sejak lahir hingga diberikan kuesioner pada responden dan didapatkan saat pasien mengisi lembar koesioner.	1. ≤ 20 -25 tahun 2. 26 - 35 tahun 3. ≥ 36 tahun	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh ibu yang akan didapatkan saat pasien mengisi lembar kuesioner.	1. Pendidikan tinggi : Diploma, Sarjana, Magister 2. Pendidikan Menengah : SMA, MA 3. Pendidikan Dasar :SD, SMP, MTs	Nominal
Pekerjaan akseptor kb suntik	Pekerjaan yang dilakukan oleh akseptor KB suntik diluar rumah dan didapatkan saat responden mengisi kuesioner.	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Ordinal
Jumlah anak	Jumlah anak yang menjadi tanggungan keluarga dan didapatkan saat responden mengisi kuesioner	1. ≤ 2 anak 2. >2 anak	Ordinal
Kecemasan	Reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Menggunakan kuesioner kecemasan dengan 14 item pertanyaan, modifikasi kuesioner sebelumnya	1. Normal 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat	Interval
Kunjungan Ulang KB suntik	Komitmen akseptor KB suntik untuk melakukan kembali kontrol sesuai dengan jadwal yang ada di kartu kontrol	1. Tepat Kunjungan 2. Tidak Tepat Kunjungan	Nominal

F. JENIS DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. JENIS DATA

a) Data primer

Data primer merupakan suatu data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber atau responden.³⁹ Penelitian ini mengambil data langsung dari responden menggunakan kuesioner identitas responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, serta kuesioner yang menggambarkan kecemasan yang dialami, serta kunjungan ulang KB suntik.

b). Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan oleh peneliti dari hasil yang tidak dilakukan secara langsung meliputi hasil catatan pemeriksaan kesehata, bukti pemeriksaan, buku atau hal lain yang diarsipkan baik dipublikasikan atau tidak.³⁹ Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pengguna akseptor KB suntik di wilayah Puskesmas Piyungan.

2. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses dalam penelitian untuk mendapatkan data yang memenuhi standar, hal ini perlu menggunakan teknik yang tepat.³⁹ Penelitian ini akan menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah di validitas dan reliabilitas, di bantu dengan hasil wawancara

menggunakan pertanyaan terstruktur dan lengkap untuk mendapatkan data yang ingin didapatkan. Proses dokumentasi adalah proses mendapatkan informasi yang bisa berupa catatan penting baik data perorangan, organisasi, lembaga atau yang lainnya. Dokumentasi juga bisa berbentuk tulisan, gambar, dan karya dari seseorang.³⁹

G. ALAT UKUR ATAU INSTRUMEN PENELITIAN

1. Alat Ukur

Instrumen penelitian perlu digunakan dalam proses penelitian untuk mengungkapkan data-data yang didapatkan.⁴² Penelitian ini menggunakan lembar *informed consent*, kuesioner, lembar wawancara terstruktur. Lembar kuesioner yang digunakan terdiri dari beberapa pertanyaan meliputi identitas responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, serta kuesioner yang menggambarkan kecemasan yang dialami, serta kunjungan ulang KB suntik. Beberapa pertanyaan yang dibuat mengacu kepada parameter yang sudah di buat oleh peneliti dan akan digunakan jika sudah sesuai dengan standar dengan uji validitas dan reliabilitas.⁴⁴

2. Uji Validitas

Uji validitas akan dilakukan oleh peneliti untuk melihat apakah pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner bernilai valid atau relevan.⁴³ Peneliti akan menggunakan uji validitas *Pearson Product Moment* di Puskesmas yang masih berada di dalam satu wilayah yang memiliki karakteristik penduduk sama yaitu Puskesmas Banguntapan I.

Kuesioner yang akan digunakan oleh peneliti merupakan gabungan dari beberapa kuesioner penelitian sebelumnya.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah proses uji yang dipakai untuk mengukur dan menunjukkan konsistensi dari alat ukur yang akan digunakan.⁴⁴ Peneliti menggunakan uji reliabilitas untuk menetapkan kelayakan kuesioner agar dapat digunakan lebih dari satu kali. Variabel penelitian akan dikatakan reliabel jika nilai Alfa Cronbach $> 0,6$ ⁴⁵.

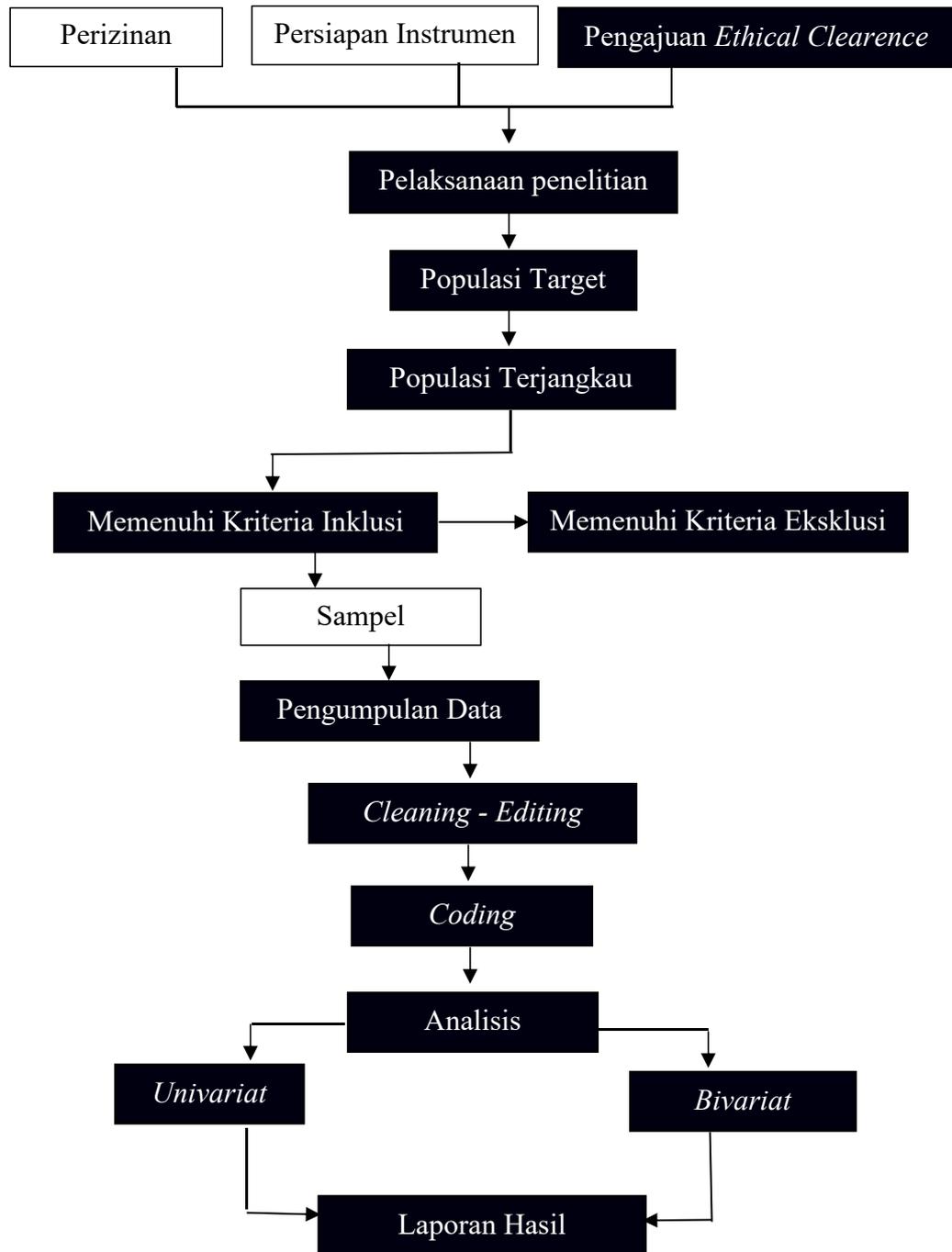
H. PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian ini akan melakukan proses pengumpulan data pada bulan Juni hingga Juli 2021 yang dilakukan secara langsung oleh peneliti ataupun di bantu oleh asisten peneliti. Tahapan proses pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti melakukan proses perijinan dari Politeknik Kesehatan Yogyakarta
- 2) Peneliti melakukan proses permohonan ijin Bapelitbangda, Kecamatan dan Puskesmas dengan menyampaikan maksud, tujuan dan penjelasan terkait tata cara pengambilan data dan penelitian
- 3) Peneliti melakukan pendataan responden yang akan dijadikan sampel dengan memperhatikan kriteria inklusi

- 4) Peneliti akan melihat buku catatan atau rekam medis, atau buku kunjungan untuk melihat jumlah pasangan usia subur yang menggunakan akseptor KB suntik.
- 5) Peneliti akan melihat buku catatan atau rekam medis atau buku kunjungan untuk melihat ketepatan waktu kunjungan ulang penyuntikan sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan pada kartu akseptor
- 6) Peneliti akan melakukan *Door To Door* (tatap muka secara langsung) kepada kuesioner. Senin dan rabu akan dilakukan pengambilan kuesioner di Puskesmas karena bertepatan di hari pemeriksaan KB suntik namun selain hari tersebut akan melakukan kunjungan rumah.
- 7) Peneliti akan melakukan proses pengenalan diri kepada responden, menjelaskan maksud, tujuan, tata cara, dan berapa lama proses penelitian akan berlangsung. Responden yang bersedia untuk ikut berpartisipasi pada jalannya penelitian akan mengisi lembar *inform consent*.
- 8) Peneliti akan membagikan lembar kuesioner yang telah peneliti siapkan kepada responden yang menyatakan kesediaan untuk ikut berpartisipasi pada proses penelitian dan telah mengisi *inform consent*.
- 9) Peneliti akan melakukan proses pengecekan kelengkapan lembar kuesioner

Prosedur penelitian yang akan dilaksanakan dijabarkan dalam skema berikut ini:



Tabel 3.2 Skema Prosedur Penelitian

I. MANAJEMEN DATA

1. PENGOLAHAN DATA

Proses pengolahan data menurut Notoatmojo (2010) akan menggunakan langkah sebagai berikut:

a) Editing yang dilakukan untuk proses pengecekan dan memperbaiki hasil wawancara ataupun kuesioner. Pengambilan data dapat di ulangi jika jawaban dirasa belum lengkap. Jika pengambilan data ulang tidak mungkin dilakukan, data tidak dapat diolah.⁴¹ Penelitian ini akan dilakukan proses editing dengan memeriksa data -data yang telah didapatkan dari hasil kuesioner yang terkumpul.

b) Koding merupakan pemberian kode dalam bentuk numerik atau bilangan dari data yang berbentuk kalimat atau huruf. ⁴¹ Pemberian kode dalam penelitian ini meliputi:

1) Usia

Kode 1: usia \leq 20 - 25 tahun

Kode 2 : usia 26 - 35 tahun

Kode 3: usia \geq 36 tahun

2) Pendidikan

Kode 1: pendidikan dasar meliputi diploma, sarjana, magister

Kode 2: Pendidikan menengah meliputi SMA, MA

Kode 3: Pendidikan tinggi meliputi SD,SMP.MTs

3) Pekerjaan Ibu

Kode 1: bekerja

Kode 2: tidak bekerja

4) Jumlah Anak

Kode 1 : jumlah anak sedikit atau kecil ≤ 2 anak

Kode 2: jumlah anak besar > 2 anak

5) Kecemasan

Kode 1 : tidak mengalami kecemasan (normal)

Kode 2: mengalami kecemasan ringan

Kode 3 : mengalami kecemasan sedang

Kode 4 : mengalami kecemasan berat

6) Kunjungan ulang

Kode 1: tepat kunjungan

Kode 2: tidak tepat kunjungan

- c) *Entry data* merupakan proses memasukkan jawaban kuesioner yang telah diisi responden ke dalam software komputerisasi.⁴¹ Proses *entry data* dilakukan pada penelitian ini sebagai proses pengelompokan data pengkodean dan pembuatan presentasi hasil jawaban kuesioner.
- d) *Cleaning data*, merupakan proses pengecekan ulang kelengkapan dari jawaban kuesioner, kelengkapan coding, dan akan dilakukan revisi atau pembenaran jika terdapat suatu kesalahan.⁴¹ Peneliti akan melakukan proses ini jika data dari seluruh responden telah dimasukkan dan dilakukan pengecekan ulang untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan. Jika ditemukan kesalahan maka akan segera dilakukan revisi.

2. ANALISA DATA

Analisa data merupakan suatu proses analisa yang dilakukan setelah semua data terkumpul dengan bantuan software komputerisasi.⁴⁶ Peneliti akan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menginterpretasikan hasil dalam bentuk diskriptif.

a) Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.⁴² Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak) dan proporsi kecemasan akseptor KB suntik serta kunjungan ulang .

Perhitungan dari analisis univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase subyek pada kategori tertentu

F : Frekuensi subjek dengan kategori tertentu

n : Jumlah subjek

Proporsi yang didapat dalam bentuk persentase diinterpretasikan menggunakan skala :

- 0% : tidak satupun dari responden
- 1%-25% : sebagian kecil dari responden
- 26%-49% : hampir sebagian dari responden
- 50% : setengah dari responden
- 51%-75% : sebagian besar dari responden
- 76%-99% : hampir seluruh dari responden
- 100% : seluruh dari responden

b) Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (tingkat kecemasan akseptor KB suntik) dan variabel terikat (Kunjungan ulang). Penelitian ini akan menggunakan uji *Chi Square*, karena data yang digunakan memiliki skala ordinal, dengan derajat kemaknaan 5%. Rumus uji *Chi Square* yang akan digunakan adalah:

$$x^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

X^2 : Chi Square

Σ : jumlah

O : frekuensi yang diamati

E : frekuensi yang diharapkan

Estimasi nilai R digunakan untuk melihat keeratan suatu hubungan antar variabel. Jika R bernilai -1 maka dapat dipastikan

antar variabel memiliki hubungan namun memiliki arah yang terbalik, nilai $R +1$ maka dapat dipastikan antar variabel memiliki hubungan yang positif sempurna atau sangat kuat, sedangkan jika nilai R adalah 0 maka antar variabel tersebut tidak memiliki hubungan sama sekali.

Syarat-syarat uji chi square adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu :

- 1) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
- 2) Apabila bentuk tabel kontingensi 2×2 , maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (" F_h ") kurang dari 5. Sedangkan apabila bentuk tabel lebih dari 2×2 , misal 2×3 , maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Ketentuan yang berlaku pada uji *Chi Square* yaitu:

- 1) Bila tabelnya 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "Continuity Correction"
- 2) Bila tabel 2×2 , dan ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah "Fisher's Exact Test"
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2×2 , maka digunakan uji "Pearson Chi Square"

Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan perilaku kunjungan ulang KB Suntik di Wilayah Puskesmas Piyungan dapat menggunakan koefisien kontigensi yang disajikan pada tabel berikut ini:⁵⁴

Tabel 3. Nilai Intrepetasi Koefisien Korelasi dan Tingkat Hubungan

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,200-0,399	Rendah
0,400-0,599	Sedang
0,600-0,799	Kuat
0,800-1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono (2014)

Untuk memperoleh nilai OR pada tabel 3x2 dapat dilakukan menggunakan dua cara, yaitu yang pertama dibuat *dummy* variabel tabel terlebih dahulu kemudian dilakukan analisis *chi square* pada menu *crosstabs*, sedangkan alternatif kedua adalah melakukan analisis regresi logistik.⁵⁹ Pada penelitian ini, nilai OR diperoleh dengan melakukan uji alternatif yang pertama.

J. ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian perlu diperhatikan oleh peneliti untuk menjaga profesionalisme dan menghargai norma yang ada. Jenis etika penelitian menurut Notoatmojo adalah: ⁴¹

1) Menghargai harkat dan martabat manusia

Prinsip etika ini, membuat peneliti harus memberikan kebebasan responden untuk menentukan apakah akan terlibat dalam proses penelitian atau tidak. Sebelumnya, peneliti perlu menjelaskan tujuan, manfaat,

prosedur dan tata cara penelitian hingga penyimpanan data hasil penelitian. Peneliti juga menjelaskan bagaimana peneliti dapat menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan oleh responden. Setelah responden memutuskan untuk terlibat maka peneliti akan memberikan lembar *informed consent*.

2) Menghormati privasi dan kerahasiaan responden penelitian

Peneliti memberikan jaminan kepada responden terhadap kerahasiaan identitas, kondisi kesehatan ataupun jawaban dari responden. Peneliti akan menggunakan koding untuk menjaga kerahasiaan data responden.

3) Keadilan dan keterbukaan

Peneliti dalam proses ini akan memperlakukan responden dengan cara yang sama tanpa membedakan ras, agama dan budaya. Peneliti akan secara terbuka menjelaskan informasi yang berkaitan dengan proses penelitian.

4) Memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian yang akan dilakukan tidak akan menimbulkan kerugian menimbulkan kecatatan, ataupun menimbulkan cedera bagi responden. Hal ini dikarenakan peneliti tidak melakukan intervensi medis pada responden. Peneliti hanya akan memberikan kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar A. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Membangun Keluarga Sehat [Internet]. BKKBN. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2016. p. 1–75. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas_gel2_2016/Kepala BKKBN.pdf
2. Population Reference Bureau. 2017 World Population Data Sheet With A Special Focus On Youth [Internet]. Washington; 2017. Available from: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2017/08/WPDS-2017.pdf>
3. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Yogyakarta (2020). Laju Pertumbuhan Penduduk : Data Vertikal Badan Pusat Statistik.Yogyakarta. Akses : http://bappeda.jogjaprovo.go.id/dataku/data_dasar/index/370-laju-pertumbuhan-penduduk?id_skpd=29
4. Nurjasmu, E. (2020). Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi COVID-19 dan Memasuki Era New-Normal. [https://www.ibi.or.id/media/Materi Webinar IBI -USAID Jalin Covid19/Seri 5 -10 Juni 2020/PDF 1 Emi 10 Juni USAID Jalin SITUASI PELAYANAN KB PADA MASA PANDEMI COVID-19 %26 ERA NEW NORMAL -compressed.pdf](https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar%20IBI%20-%20USAID%20Jalin%20Covid19/Seri%205%20-%2010%20Juni%202020/PDF%201%20Emi%2010%20Juni%20USAID%20Jalin%20SITUASI%20PELAYANAN%20KB%20PADA%20MASA%20PANDEMI%20COVID-19%20-%20ERA%20NEW%20NORMAL-compressed.pdf)
5. Hardiyanto. 2019. Pedoman KIE Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Direktorat dan KIE BKKBN.
6. Djiemi. (2020). *Cemas Akibat Covid-19? Kata Dokter itu Adaptasi Normal* [https://lifestyle.bisnis.com/read/20200401/106/1221064/cemas-akibat covid-19-kata-dokter-itu-adaptasi-normal](https://lifestyle.bisnis.com/read/20200401/106/1221064/cemas-akibat-covid-19-kata-dokter-itu-adaptasi-normal) diakses pada tanggal 22 juli 2020 pukul 11:40 WITA
7. Astuti, DY, (2010). Kontrasepsi Suntik. Diakses dari <http://www.kti-skripsi.com/2010/05/kti-kb-suntik.html>. pada tanggal 12 Maret 2011
8. Darmawati. 2011. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Memilih Kontrasepsi Suntik. *Idea Nursing Jurnal* Vol II No 3.
9. Magetin, D. M. C., 2016. Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Oleh Pasangan Usia Subur di Provinsi Jawa Timur dengan Pemodelan Regresi Logistik Multinomial.Skripsi. Universitas Airlangga.

10. Purwanti, Sugi. 2020. Dampak Pengururan Jumlah Kunjungan KB Terhadap Ancaman Baby Boom Di Era COVID-19. *Jurnal Bina Cipta Husada* Vol XVI No 2, Juli 2020
11. Departemen Kesehatan RI. *Penyediaan Fasilitas Pelayanan Keluarga Kesehatan*. 2010. Diakses pada Desember 2020
12. Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Ed 2*. Bina Pustaka
13. Bender, dkk. (2020). *Pesan dan Kegiatan Utama Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Sekolah*. Education Unicef NYHQ
14. Ramaiah. (2015). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
15. Rochmawati. (2020). *Mengelola Cemas Pada Masa Pandemi Covid-19* <https://fk.ugm.ac.id/mengelola-cemas-pada-masa-pandemi-covid-19/> diakses pada tanggal 21 Juni 2020 pukul 08.15 WITA
16. Stuart, Sundeen. (2015). *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC
17. Ambarwati, Eny Retna. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
18. Hartono, H. (2014). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
19. (Lenny Irmawaty Sirait, 2020) *KUNJUNGAN AKSEPTOR KB DI MASA PANDEMI COVID-19 FAMILY PLANNING ACCEPTOR VISIT DURING THE COVID-19 PANDEMIC*
20. Andari Nurul Huda, Laksmono Widagdo, Bagoes Widjanarko, 2016 Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Jombang Kota Tangerang Selatan: Vol.4 No.1 <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11856>
21. Nurhabibah, Siti. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang Kontrasepsi Suntik DMPA di RB Rhaudatunnadya Cikarang Tahun 2018. *Karya Tulis Ilmiah : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Cikarang Bekasi*
22. Lestari, Sri., Sariyati, Susiana., Wahyuningsih. (2015). Pengetahuan Akseptor Tentang KB Suntik 3 Bulan Tidak Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Kunjungan Ulang di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta. *Journal Ners and Midwifery Indonesia*. Hal 103-109
23. Nurrasyidah., Purwara, Benny H., Herman, Herry., Husin, Farid., dkk. (2016). Pengaruh Penerapan Booklet Kunjungan pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Terhadap Pengetahuan, Sikap, Ketepatan Waktu Kunjungan Ulang. IJEMC Vol 3 No 1

24. Notoatmodjo, S.2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
25. Triwibowo, C & Pusphandani, M. E. (2015).Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta : Nuha Medika
26. Triwibowo, Cecep. 2015. Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.Nuha Medika:Yogyakarta.
27. Kozier. (2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC
28. HastutiDD.Hubungan_pengetahuan_tentang_KB_suntik_3_Bulan_dengan_ketepatan_jadwal_penyuntikan_ulang_pada_akseptor_KB di BPS Ny.Dini Melani Condong Catur Sleman Yogyakarta. Yogyakarta: Stikes' Aisyiah; 2015.1-13
29. Neil, Niven. (2002) ;Perilaku Kesehatan dalam Psikologi Kesehatan, edisi kedua, Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta
30. BKKBN. (2015). Keluarga berencana dan kontrasepsi. Cetakan ke-5. Jakarta. Pustaka sinar harapan
31. Manuaba,IAC., *IBagus,dan IB Gde. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan.* Edisi kedua. Jakarta : EGC.
32. Arum, 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
33. Dorland WA, Newman. 2010. Kamus Kedokteran Dorland edisi 31. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. p. 702, 1003.
34. Zaviera, Ferdinand. 2016. Teori Kepribadian Sigmund Freud. Yogyakarta: Prisma Shopie
35. Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
36. Suliswati. (2014). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. EGC. Jakarta.
37. Saifuddin, Abdul Bari., dkk (ed).2010a.Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
38. Widosari,Y.W.(2010).Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Prekilinik dan Ko-Asisten di FKUNS Surakarta. Tesis. Universitas Sebelas Maret.Surakarta

39. Tosepu, Ramadhan., Gunawan, Joko., Effendy, Devi Savitri., Ahmad, La Ode Ali Imran., Lestari, Hariati., Asfian, Pitrah. (2020). Correlation between weather and Covid-19 pandemic in Jakarta, Indonesia. *Science of The Total Environment Journal* Volume 725. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138436>

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Yogyakarta,..... 2021

Kepada Yth : Ibu Pengguna KB Suntik
di Wilayah Puskesmas Piyungan

Saya adalah Karina, mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Yogyakarta. Saya sedang melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Kunjungan Ulang KB Suntik era Covid-19 di Puskemas Piyungan. Bersama dengan ini, saya bermaksud untuk menjelaskan terkait dengan proses penelitian yang akan saya lakukan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait dengan kecemasan yang dialami akseptor kb suntik terhadap kunjungan ulang yang dilakukan. Sehingga diharapkan kedepannya akan terdapat tindakan lanjut untuk mengatasi kecemasan yang terjadi sehingga tidak berefek terhadap proses kunjungan ulang KB Suntik. Penelitian ini tidak berbahaya, ibu hanya akan diberikan kuesioner yang memuat beberapa pertanyaan terkait dengan kondisi yang ibu alami saat menggunakan kb suntik. Peneliti mengharapkan jawaban yang sesuai dan jujur karena semua jawaban yang diberikan adalah bersifat benar. Peneliti akan merahasiakan jawaban dan identitas Ibu dari orang lain dan hanya akan digunakan untuk proses penelitian. Apabila terdapat hal yang kurang jelas terkait dengan prosedur penelitian, atau membutuhkan bantuan dalam mengisi kuesioner maka Ibu dapat menemui saya secara langsung saat proses penelitian. Melalui lembar penjelasan ini, Saya mengharapkan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam proses penelitian yang sedang saya lakukan. Terimakasih.

Yogyakarta,2021

Peneliti

(Karina)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Kunjungan Ulang
KB Suntik era Covid-19 di Puskesmas Piyungan
Peneliti : KARINA
NPM : P07124320039

Peneliti telah memberikan penjelasan terkait dengan proses jalannya penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah hanya untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan perilaku kunjungan ulang KB suntik era Covid-19 di Puskesmas Piyungan. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian bermanfaat bagi penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti. Saya mengerti bahwa tidak akan ada efek samping yang diberikan. Saya akan memberikan jawaban yang sesuai dan jujur pada saat mengisi kuesioner dan saya mengerti bahwa semua jawaban yang saya berikan bersifat semua benar. Saya dapat menemui secara langsung peneliti jika saya menginginkan penjelasan atau bantuan saat proses penelitian. Demikian, Saya secara sukarela dan tidak mendapat unsur paksaan dari siapapun bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Yogyakarta,2021

Responden,

(Nama Terang)

KUESIONER PENELITIAN

Inisial Nama:

No. Responden:

Tanggal Penelitian:

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan yang dipilih.
3. Anda boleh bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti.

A. DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia ibu saat ini
 - a) ≤ 20 -25 tahun
 - b) 26-35 tahun
 - c) ≥ 36 tahun
2. Pendidikan formal yang pernah diikuti ibu
 - a) Tinggi
 - b) Menengah
 - c) Dasar
3. Pekerjaan ibu saat ini
 - a) Bekerja
 - b) Tidak Bekerja

4. Jumlah anak yang dimiliki saat ini
 - a) Lebih dari atau sama dengan 2
 - b) Lebih dari 2

B. KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG KB SUNTIK

1. Apakah ibu melakukan kontrol ulang KB sesuai jadwal?
 - a) Ya
 - b) Tidak
2. Selama menggunakan KB suntik saya selalu datang tepat waktu
 - a) Ya
 - b) Tidak

C. KECEMASAN YANG DIHADAPI

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda centang (√) pada pilihan yang dipilih.
3. Ada 4 pilihan jawaban
 - a) Tidak pernah: Tidak pernah mengalami
 - b) Kadang-kadang: Pernah mengalami, sesekali
 - c) Sering: Pernah mengalami, sering sekali
 - d) Selalu: Selalu mengalami

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang - kadang	Sering	Selalu
1.	Saya tidak bisa tidur nyenyak saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
2.	Saya merasa mudah marah saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
3.	Saya lesu saat melihat,				

	mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
4.	Badan saya gemeteran saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
5.	Saya memiliki firasat buruk saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
6.	Daya ingat saya menurun saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
7.	Saya sering lupa secara tiba-tiba saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
8.	Saya sulit berkonsentrasi saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
9.	Saya menyalahkan orang yang menyebabkan wabah COVID-19				
10.	Saya merasa tegang saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
11.	Saya merasa takut berita tentang kasus COVID-19				
12.	Nafsu makan saya menurun saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
13.	Saya tidak bisa menahan BAK saat melihat, mendengar atau membaca				

	berita yang berkaitan dengan COVID-19				
14.	Perut saya melilit saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
15.	Jantung saya berdetak begitu cepat saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan COVID-19				
16.	Saya takut penularan COVID-19 sangat cepat seperti negara china, Italia Dll.				
17.	Saya takut tertular COVID-19 karena belum ada vaksinnnya.				
18.	Saya takut tertular COVID-19 karena angka kematian di Indonesia terbilang tinggi.				
19.	Saya takut tertular COVID-19				
20.	Saya takut bertemu dengan orang-orang dari kota-kota terjangkit COVID-19				
21.	Saya terlalu sering cuci tangan				
22.	Saya mandi setiap hari lebig dari dua kali.				
23.	Saya terlalu sering minum multivitamin.				
24.					

Total Skor =

Lampiran

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Usia		
≤ 20 - 25tahun		
26-35 tahun		
≥ 36 tahun%
Pendidikan		
Tinggi		
Menengah		
Dasar%
Pekerjaan		
Bekerja		
Tidak bekerja%
Jumlah Anak		
Lebih dari atau sama dengan 2		
Lebih dari 2%

Tabel 2. Distribusi Perilaku Kepatuhan Kunjungan Ulang KB Suntik

Perilaku Kepatuhan Kunjungan Ulang KB Suntik	Frekuensi	(%)
Tepat
Tidak Tepat
Total

Tabel 3. Distribusi Kecemasan Yang Dihadapi

Tingkat Kecemasan Yang Dihadapi	Frekuensi	(%)
Tidak Mengalami kecemasan
Kecemasan Ringan
Kecemasan Sedang
Kecemasan Berat
Total

Tabel 4. Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Kunjungan Ulang KB Suntik

Uji Korelasi	Koefisien korelasi	P-value
<i>Chi-Square</i>

Lampiran
Rencana Anggaran Penelitian

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1.	Pengadaan bahan habis pakai				
	a. Souvenir responden	108	Ok	Rp. 10.000.-	Rp. 1.080.000.-
	b. Masker medis 1 pcs/orang	108	Ok	Rp. 1000.-	Rp. 180.000.-
2.	Transport peneliti				
	a. Transport	1	Ok	Rp. 10.000.-	Rp. 500.000.-
3.	ATK dan Pengadaan				
	a. Kertas dan tinta pinter	1/1	Rim/bh	Rp. 150.000.-	Rp. 150.000.-
	b. Foto Copy	108	Pkt	Rp. 2500.-	Rp. 270.000.-
	c. Lain- lain			Rp. 100.000.-	Rp. 100.000.-
Jumlah					Rp. 2.280.000.-

Lampiran
Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu																											
		Agustus				September				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan peoposal skripsi																												

No	Kegiatan	Waktu																											
		April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				November			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan peoposal skripsi																												
2.	Seminar proposal skripsi																												
3.	Revisi proposal skripsi																												
4.	Perijinan penelitian																												
5.	Persiapan penelitian																												
6.	Pelaksanaan penelitian																												
7.	Pengolahan data																												
8.	Laporan skripsi																												
9.	Sidang skripsi																												
10.	Revisi laporan skripsi akhir																												
11.	Pengumpulan skripsi																												