

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KEJADIAN EKSPULSI KB IUD DENGAN KECEMASAN AKSEPTOR KB IUD DIPUSKESMAS JATIBOGOR KABUPATEN TEGAL

Qorina Dias FH¹, Iroma Maulida², Desy Fitrianingsih³
Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
Jl. Mataram no.09 Pesurungan Lor Kota Tegal

ABSTRAK

Data program Keluarga Berencana, peserta aktif di Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 5.406.254 atau sebesar (81,13%) dari jumlah PUS yang ada sebanyak 6.663.396. Peserta Keluarga Berencana aktif tersebut yang menggunakan KB Suntik 3.058.538 (45,40%) akseptor, pil 837.089 (12,56%) akseptor, implant 571.079 (8,57%) akseptor, IUD 467.538 (7,01%) akseptor, MOP 294.644 (4,42%) akseptor, kondom 119.869 (1,79%) akseptor, MOP 57.497 (0,86%) akseptor (Dinkes Jawa Tengah, 2012). Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui hubungan Pengetahuan Tentang Kejadian Ekspulsi KB IUD dengan Kecemasan Akseptor KB IUD di Puskesmas Jati Bogor Tahun 2013. Rancangan dan jenis penelitian ini adalah survey analitik dan crossetional, jenis data ada 2 yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui pengisian kuesioner pada 59 responden, sedangkan data sekunder berasal dari sumber dan referensi yang relevan. Hasil analisa statistik menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan = 0,05 dan p value = 0,669 sehingga didapat kesimpulan bahwa $p > 0,05$ yang artinya H_0 ditolak atau tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kecemasan ibu yang menggunakan KB IUD.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ekspulsi IUD, Kecemasan, Akseptor KB IUD

1. Pendahuluan

Pembangunan nasional bertujuan mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur materiil maupun spiritual berdasarkan undang-undang dasar 1945, sebagaimana yang tercantum dalam pembukaan undang-undang dasar 1945 alenia IV yang merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yang salah satunya adalah memajukan kesejahteraan umum. Dengan tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia ini, Indonesia berupaya untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera lahir dan batin, dimana setiap masyarakat dapat menikmati hasil kerjanya tanpa adanya suatu tekanan (BKKBN RI, 2009).

Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), seperti Intra Uterine Devices (IUD), implant (susuk) dan sterilisasi (Maryani, 2008).

Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO).

Keluarga Berencana merupakan suatu usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha tersebut bisa bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2008).

Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti (melaksanakan) program KB (keluarga berencana). Akseptor menurut sasarannya terbagi menjadi tiga yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase penjarangan kehamilan dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Akseptor KB lebih disarankan untuk pasangan usia subur (PUS) dengan menggunakan alat kontrasepsi. Karena pada pasangan usia subur inilah yang lebih berpeluang besar untuk menghasilkan keturunan dan dapat meningkatkan angka kelahiran (Yetty anggraeni, 2012).

Intra Uterine Devices (IUD) adalah cara pencegahan kehamilan yang sangat efektif, aman dan reversible bagi wanita tertentu, terutama yang tidak terjerat PMS dan sudah pernah melahirkan. IUD adalah suatu alat plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke uterus melalui kanalis servikalis (Manuaba, 2010).

Ekspulsi yaitu pengeluaran sendiri alat kontrasepsi tersebut dari tempat insersinya, yang disebabkan oleh umur dan paritas, lama pemakaian, riwayat ekspulsi sebelumnya, jenis

IUD dan ukuran IUD, serta faktor psikis (Prawirohardjo, 2008).

Angka kejadian ekspulsi pada IUD sekitar 5-20 per 100 wanita pada tahun. Pada wanita yang mengalami riwayat ekspulsi sebelumnya, kecenderungan terjadinya ekspulsi lagi ialah kira-kira 50%. Penyebab ekspulsi KB IUD biasanya terjadi karna waktu insersi baik post partum maupun post abortus.

Data program Keluarga Berencana, peserta aktif di Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 5.406.254 atau sebesar (81,13%) dari jumlah PUS yang ada sebanyak 6.663.396. Peserta Keluarga Berencana aktif tersebut yang menggunakan KB Suntik 3.058.538 (45,40%) akseptor, pil 837.089 (12,56%) akseptor, implant 571.079 (8,57%) akseptor, IUD 467.538 (7,01%) akseptor, MOP 294.644 (4,42%) akseptor, kondom 119,869 (1,79%) akseptor, MOP 57.497 (0,86%) akseptor (Dinkes Jawa Tengah, 2012).

Pada tahun 2013 jumlah PUS di kabupaten tegal sebanyak 297.277 jiwa, dari jumlah PUS tersebut peserta yang aktif Keluarga Berencana di Kabupaten tegal yaitu sebanyak 226.413 (76,16%) akseptor, dengan rincian yang menggunakan KB suntik 145.368 (48,89%) akseptor, implan 26.401 (8,88%) akseptor, pil 21.542 (7,24%) akseptor, MOW sebanyak 14.265 (4,79%) akseptor, IUD sebesar 14.015 (4,71%) akseptor, MOP 2.788 (0,93%) akseptor, kondom 2.034 (0,68%) akseptor. Total diatas adalah dari 18 puskesmas di Kabupaten Tegal, yaitu: adiwerna 18.057 (7,97%) akseptor, margasari 17.756 (7,57%), kramat 16.620 (7,34%) akseptor, suradadi 15.255 (6,73%) akseptor, pangkah 14.760 (6,51%) akseptor (Dinkes Kabupaten Tegal, 2012).

Pada Kecamatan Suradadi terdapat tiga tempat pelayanan KB, antara lain : Puskesmas Jati Bogor mempunyai peserta aktif KB sebanyak 300 akseptor, Puskesmas Suradadi mempunyai peserta aktif KB sebanyak 294 akseptor dan RSUD Suradadi mempunyai peserta aktif KB sebanyak 58 akseptor (BPPKB Kabupaten Tegal, 2013).

Berdasarkan data dari Puskesmas Jati Bogor pada tahun 2012 jumlah peserta KB aktif adalah sebanyak 1.283 akseptor. Dengan perincian akseptor: KB suntik sebanyak 1.005 (78,33%) akseptor, implan 193 (15,04%) akseptor, sedangkan KB IUD sebanyak 40 (3,11%) akseptor. Angka kejadian ekspulsi KB IUD di Puskesmas Jati Bogor yaitu 8 (20%) dari

jumlah 40 akseptor kontrasepsi IUD (Puskesmas Jati Bogor, 2012).

Dari data tersebut di atas dapat di simpulkan bahwa masih rendahnya akseptor IUD dibandingkan dengan akseptor KB lainnya, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Jati Bogor. Selain itu puskesmas Jati Bogor juga menduduki jumlah peserta aktif KB terbanyak pada urutan No. 1 dari 3 tempat Pelayanan KB di Kecamatan Suradadi, sedangkan Kecamatan Suradadi sendiri menduduki jumlah peserta aktif KB terbanyak pada urutan No. 4 dari 18 Puskesmas di Kabupaten Tegal, sehingga dapat memudahkan peneliti untuk mencari data atau responden, karena jumlah Peserta yang aktif cukup banyak.

Peneliti tertarik untuk meneliti kecemasan, karena ditakutkan peserta Akseptor KB IUD akan menyampaikan informasi yang salah tentang KB IUD baik terhadap calon akseptor atau peserta aktif KB lainnya, sehingga dapat mengurangi minat untuk menjadi akseptor baru KB IUD.

Hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan yaitu apabila tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres, sehingga dapat memicu timbulnya stres (stuart dan sundeen, 2006).

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Kejadian Ekspulsi KB IUD dengan Kecemasan Akseptor KB IUD di Puskesmas Jati Bogor Kabupaten Tegal tahun 2013.

2. Landasan Teori

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengar (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (notoatmodjo, 2012).

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

Baik : Hasil presentasi 76%-100%

Cukup : Hasil presentasi 56%-75%
Kurang : Hasil presentasi < 56 %

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan kepribadian, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal (stuart dan sundeen 2006).

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, atau berat sekali menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety(HAR-S). Alat ukur ini terdiri dari 14 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 sama sekali
1 = gejala ringan/satu dari gejala yang ada
2 = gejala sedang/separuh dari gejala yang ada
3 = gejala berat/lebih dari separuh gejala yang ada
4 = gejala berat sekali/semua gejala ada

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya 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) :
kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
14-20 = kecemasan ringan
21-27 = kecemasan sedang
28-41 = kecemasan berat
42-56 = kecemasan berat sekali

Akseptor KB menurut sasarannya terbagi menjadi tiga yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase penjarangan kehamilan dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Akseptor KB lebih disarankan untuk pasangan usia subur (PUS) dengan menggunakan alat kontrasepsi. Karena pada pasangan usia subur inilah yang lebih berpeluang besar untuk menghasilkan keturunan dan dapat meningkatkan angka kelahiran (yetty anggraeni, 2012).

Kontrasepsi menurut kapita selekta kedokteran (2005) adalah upaya mencegah

kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap dan dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat atau dengan operasi.

Intra Uterine Devices (IUD) adalah cara pencegahan kehamilan yang sangat efektif, aman dan reversible bagi wanita tertentu, terutama yang tidak terjangkit PMS dan sudah pernah melahirkan. IUD adalah suatu alat plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke uterus melalui kanalis servikalis (Manuaba, 2010).

Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. Ekspulsi biasanya terjadi waktu haid dan dipengaruhi oleh (Prawirohardjo, 2008):

- a. Umur dan paritas
Pada paritas yang rendah, 1 atau 2, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar dari pada paritas 5 atau lebih, demikian pula pada wanita muda lebih sering terjadi dari pada wanita yang umurnya lebih tua.
- b. Lama pemakaian
Ekspulsi paling sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan, setelah itu angka kejadian menurun dengan tajam.
- c. Ekspulsi sebelumnya
Pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua kalinya, kecenderungan terjadinya ekspulsi lagi ialah kira-kira 50 %. Jika terjadi ekspulsi, pasanglah IUD dari jenis yang sama, tetapi dari ukuran yang lebih besar dari pada sebelumnya, dapat juga diganti dengan IUD jenis lain atau dipasang 2 IUD.
- d. Jenis dan ukuran
Jenis dan ukuran IUD yang dipasang sangat mempengaruhi frekuensi ekspulsi. Pada lippes loop, makin besar ukuran IUD makin kecil terjadinya ekspulsi.
- e. Faktor psikis
Oleh karena motilitas uterus dapat dipengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak dijumpai pada wanita-wanita yang emosional dan ketakutan, yang psikis labil. Kepada wanita-wanita yang emosional dan ketakutan, yang psikis labil. Kepada wanita-wanita seperti ini penting diberikan penerangan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan AKDR.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kebidanan klinik, dilakukan terhadap akseptor KB IUD yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Jatibogor. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni tahun 2013.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat analitik. Menurut (Notoatmodjo, 2010) Metodologi dalam penelitian analitik ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kejadian ekspulsi KB IUD dengan kecemasan akseptor KB IUD.

Menurut Sugiyono (2008) yang dikutip dari buku (Saryono, 2011) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor aktif KB IUD yaitu sebanyak 40 akseptor.

Sampel yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu populasi kasus yang ada dijadikan sampel (40 Responden). Penelitian ini mengacu pada (Arikunto, 2002) apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel Bebas (Independent Variabel)

Pada penelitian ini variabel independennya adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan, umur, paritas, dan pendidikan.

2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kecemasan.

Instrumen penelitian berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Siswanto, 2013). Instrumen penelitian yang dipilih haruslah sesuai dengan tujuan penelitian yang digunakan, yaitu menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini kuesioner yang dibuat untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian ekspulsi KB IUD dengan Kecemasan Akseptor KB IUD di Puskesmas Jati Bogor Kabupaten Tegal.

Berdasarkan hasil uji validitas pada 20 responden yang dilakukan di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal, dari 28 pertanyaan

ternyata didapatkan 23 item kuesioner valid, dengan kevalidan terendah 0,124 dan tertinggi 0,686 pada 23 pertanyaan, dan 5 item pertanyaan yang tidak valid dianggap gugur dan yang valid ada 23 item yang digunakan sebagai penelitian.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada 20 responden di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal ternyata r hitungnya lebih besar dari r tabel 0,836 jadi reliabel.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk membuktikan adanya pengaruh pengetahuan kejadian ekspulsi KB IUD dengan kecemasan akseptor KB IUD adalah menggunakan pengujian statistik dengan *chi square* (X^2).

4. Hasil Dan Analisa

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jatibogor pada bulan April-Juni 2014, dengan jumlah Responden 40 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang berisi 23 pertanyaan tentang pengetahuan, dan 14 soal tentang kecemasan, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi umur pada responden di Puskesmas Jatibogor Tahun 2013

Umur Responden	Frekuensi	Presentase (%)
20-35 thn	35	87.5
> 35 thn	5	12.5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 responden, umur 20-35 paling banyak dijumpai pada akseptor KB IUD yaitu 35 responden 87,5 %.

Tabel 2. Distribusi paritas pada responden di Puskesmas Jatibogor Tahun 2013.

Paritas	Frekuensi	Presentasi
Primipara	12	30.0
Multipara	28	70.0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui jumlah responden dalam penelitian ini adalah

40 responden, paritas multipara paling banyak dijumpai pada akseptor KB IUD yaitu 28 responden 70.0 %.

Tabel 3. Distribusi pendidikan pada responden di Puskesmas Jatibogor Tahun 2013

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi
PT	2	5.0
SLTA	18	45.0
SLTP	9	22.5
SD	11	27.5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 responden, pendidikan SLTA paling banyak dijumpai pada akseptor KB IUD yaitu 18 responden 45 %.

Tabel 4. Distribusi pengetahuan pada responden di Puskesmas Jatibogor Tahun 2013

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Presentasi
Baik	27	67.5
Cukup	5	12.5
Kurang	8	20.0
Total	40	100

Dari Tabel 4 dapat diketahui jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 responden, pengetahuan baik paling banyak dijumpai pada akseptor KB IUD yaitu 27 responden 67.5 %.

Tabel 5. Distribusi kecemasan pada responden di Puskesmas Jatibogor Tahun 2013.

Kecemasan	Frekuensi	Presentasi
Ringan	7	17.5
Sedang	19	47.5
Berat	14	35.0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 responden, cemas sedang paling banyak dijumpai pada akseptor KB IUD yaitu 18 responden 47,5 %.

Tabel 6. Distribusi kecemasan menurut umur pada responden KB IUD di Puskesmas Jatibogor Tahun 2013

Kecemasan dan umur								
Umur	Kecemasan						Total	
Cms ringn cms sdng cms brt								
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
20-35	6	17.1	18	51.4	11	31.4	35	100.0

>35	1	20.0	1	20.0	3	60.0	5	100.0
Total	7		19		14		40	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 responden, pada kelompok cemas ringan lebih banyak dijumpai pada responden dengan kelompok umur > 35 tahun yaitu 1 responden (20 %), demikian juga pada kelompok cemas berat lebih banyak dijumpai pada responden dengan kelompok umur > 35 tahun yaitu 3 responden (60 %), sedangkan pada kelompok cemas sedang paling banyak dijumpai pada responden dengan kelompok umur 20-35 tahun yaitu 18 responden (51.4 %), jadi kemungkinan tidak terdapat hubungan antara kecemasan dan umur.

Tabel 7. Distribusi kecemasan menurut paritas pada responden KB IUD di Puskesmas Jatibogor Tahun 2013

Kecemasan dan paritas									
Paritas		Kecemasan						Total	
Cms ringn cms sdng cms brt									
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Primi	1	8.3	8	66.7	3	25.0	12	100.0	
Multi	6	21.4	11	39.3	11	39.3	28	100.0	
Total	7		19		14		40		

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 responden, pada kelompok cemas ringan lebih banyak dijumpai pada responden dengan kelompok paritas multipara yaitu 6 responden (21,4 %), demikian juga pada kelompok cemas berat lebih banyak dijumpai pada responden dengan kelompok multipara yaitu 11 responden (39,3 %),sedangkan pada kelompok cemas sedang paling banyak dijumpai pada responden dengan kelompok paritas primipara yaitu 8 responden (66,7 %), jadi kemungkinan tidak terdapat hubungan antara kecemasan dan paritas.

Tabel 8. Distribusi kecemasan menurut pendidikan pada responden KB IUD di Puskesmas Jatibogor Tahun 2013.

Kecemasan dan pendidikan		
Peddikn	Kecemasan	Total
Cms ringn cms sdng cms brt		

	Σ %		Σ %		Σ %		Σ %	
PT	1	50.0	1	50.0	0	0	2	100.0
SLTA	3	16.7	11	61.7	4	22.2	18	100.0
SLTP	0	0	3	33.3	6	66.7	9	100.0
SD	3	27.3	4	36.4	4	36.4	11	100.0
Total	7		19		14		40	

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 responden, pada kelompok cemas ringan lebih banyak dijumpai pada responden dengan kelompok pendidikan PT yaitu 1 responden (50 %), kemudian pada kelompok cemas sedang lebih banyak dijumpai pada responden dengan kelompok pendidikan SLTA yaitu 11 responden (61,7 %), sedangkan pada kelompok cemas berat paling banyak dijumpai pada responden dengan kelompok pendidikan SLTP yaitu 6 responden (66,7 %), jadi kemungkinan terdapat hubungan antara kecemasan dan pendidikan.

Tabel 9. Mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Kejadian Ekspulsi KB IUD dengan Kecemasan Akseptor KB IUD di Puskesmas Jatibogor.

Hubungan pengetahuan dengan kecemasan								
Pngtahn	Kecemasan						Total	
	Cms ringn		cms sdng		cms brt			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	5	18.5	13	48.1	9	33.3	27	100.0
Cukup	0	0	2	40.0	3	60.0	5	100.0
Kurang	2	25.0	4	50.0	2	25.0	8	100.0
Total	7		19		14		40	

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 responden, pada kelompok cemas ringan lebih banyak dijumpai pada responden dengan kelompok pengetahuan kurang yaitu 2 responden (25 %), demikian pula pada kelompok cemas sedang lebih banyak dijumpai pada responden dengan kelompok pengetahuan kurang yaitu 4 responden (50 %), sedangkan pada kelompok cemas berat paling banyak dijumpai pada responden dengan kelompok pengetahuan cukup yaitu 3 responden (60 %).

Hasil analisa statistik menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan = 0,05 dan p value = 0,669 sehingga didapat kesimpulan bahwa $p > 0,05$ yang artinya Ho

ditolak atau tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kecemasan ibu yang menggunakan KB IUD.

5. Kesimpulan

- Karakteristik Responden menurut umur paling banyak pada usia 20-35 tahun (87,5%), menurut paritas multipara (70%), menurut pendidikan SLTA (47,5%).
- Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan menunjukan sebagian besar pada kelompok pengetahuan baik (67,5 %), kecemasan paling banyak pda cemas sedang (47,5%).
- Distribusi frekuensi kecemasan menurut umur pada kelompok cemas berat lebih banyak dijumpai pada responden dengan kelompok umur > 35 tahun (60 %), pada cemas sedang paling banyak pada paritas primipara (66,7%), pada cemas ringan paling banyak pada pendidikan SLTA (66,7%).
- Hubungan pengetahuan tentang kejadian ekspulsi KB IUD dengan kecemasan akseptor KB IUD pada kelompok cemas berat paling banyak dijumpai pada responden dengan kelompok pengetahuan cukup yaitu 3 responden (60 %).
- Hasil analisa statistik menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan = 0,05 dan p value = 0,669 sehingga didapat kesimpulan bahwa $p > 0,05$ yang artinya Ho ditolak atau tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kecemasan ibu yang menggunakan KB IUD.

6. Daftar Pustaka

- Anggraeni, Yetty. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Rohima Press : Yogyakarta
- Arikunto. 2006. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- BPPKB Kabupaten Tegal. 2014. *Data Pencapaian Peserta KB Aktif Kecamatan Suradadi*, Januari-Maret 2014
- BKKBN RI, 2009. *Laju pertumbuhan Penduduk Indonesia Tahun 2009*.
- <http://esa.un.org/unpd/wp>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Tengah 2012.
- DepKes RI. 2004. *Pelayanan Keluarga Berencana*. <http://www.google.com>

- [8] Dinkes Jawa Tengah. 2012. *Data Pencapaian Peserta KB Aktif*. <http://www.google.com>
- [9] Dinkes Kapupaten Tegal. 2013. *Data Pencapaian Peserta KB Aktif Kabupaten Tegal*. Desember 2013
- [10] Hartono, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Rihama
- [11] Handayani, Sri. 2010. *Pelayanan Ajar Pelajaran KB*. Jogjakarta : Pustaka Rihama
- [12] Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- [13] Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Anggota IKAPI
- [14] Notoatmodjo. S. 2005. *Metode Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- [15] ———. 2010. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta
- [16] Prawirohardjo, sarwono. 2008. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo : Jakarta
- [17] sulistyawati, A. 2013. *Pelayanan keluarga berencana*, jakarta: salemba medika
- [18] Stuart dan Sundeen. 2006. *Teori Kecemasan*

