

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sendangadi Mlati, Sleman pada tahun 2010.

a. Batasan Wilayah Desa Sendangadi Mlati, Sleman:

- 1) Sebelah Utara : Desa Pendowoharjo, Desa Tridadai dan Desa Donoharjo
- 2) Sebelah Selatan : Desa Sinduadi
- 3) Sebelah Barat : Desa Tlogoadi Kecamatan Mlati
- 4) Sebelah Timur : Desa Sariharjo Kecamatan Ngaglik

b. Desa Sendangadi Mlati, Sleman terdiri dari 14 Dusun, dalam penelitian ini menggunakan 6 dusun yaitu:

- 1) Dusun Banaran terdiri dari 5 RT
- 2) Dusun Gilingan terdiri dari 3 RT
- 3) Dusun Gondangan Penen terdiri dari 5 RT
- 4) Dusun Jongke Kidul terdiri dari 12 RT
- 5) Dusun Jongke Lor terdiri dari 6 RT
- 6) Dusun Sanggrahan terdiri dari 5 RT

c. Penelitian ini dilakukan di Desa Sendangadi Mlati, Sleman karena mengingat jarak yang dekat, mudah dijangkau oleh peneliti dan banyaknya populasi akan memudahkan dalam pengambilan sampel.

d. Data- data yang diperoleh di Desa Sendangadi Mlati, Sleman

- 1) Jumlah KK : 3.905 KK
- 2) Jumlah PUS : 2.261 PUS
- 3) Jumlah Peserta KB Aktif : 1.728 peserta
- 4) Jumlah peserta KB suntik 3 bulan : 200 peserta

2. Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah wanita atau ibu- ibu yang menggunakan KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman pada tanggal 4—6 Agustus tahun 2010 yaitu sebanyak 30 orang. Karakteristik pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pada aksetor KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengalaman.

Tabel berikut menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden didapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
20—35	19	63,3%
35	11	36,7%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer 2010

Berdasarkan tabel diatas diketahui jumlah responden yang berumur 20—35 tahun yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) dan responden yang berumur > 35 tahun sebanyak 11 responden (36,7 %).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden didapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
SD	7	23,3%
SLTP	5	16,7%
SLTA	18	60%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer 2010.

Berdasarkan tabel diatas diketahui jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 7 responden (23,3%), responden yang memiliki tingkat pendidikan SLTP sebanyak 5 responden (16,7%) dan yang memiliki tingkat pendidikan SLTA sebanyak 18 responden (60%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden didapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	24	80%
Swasta	3	10%
Wiraswasta	2	6,7%
Buruh	1	3,3%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer 2010.

Berdasarkan tabel diatas diketahui jumlah responden yang memiliki pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (80%), responden yang memiliki pekerjaan swasta sebanyak 3 responden (10%), responden yang memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 2 responden (6,7%) dan responden yang memiliki pekerjaan sebagai buruh sebanyak 1 responden (3,3%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden didapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pengalaman dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Lama Pemakaian :		
≤ 5 tahun	22	73,4%
6—10 tahun	4	13,3%
> 10 tahun	4	13,3%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer 2010.

Berdasarkan tabel diatas diketahui jumlah responden yang menggunakan KB suntik 3 bulan (DMPA) menurut pengalaman yaitu lama pemakaian yaitu ≤ 5 tahun sebanyak 22 responden (73,4%), 6—10 tahun sebanyak 4 responden (13,3%) dan >10 tahun sebanyak 4 responden (13,3%).

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang KB Suntik 3 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden didapatkan hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.5.

Table 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang KB Suntik 3 Bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman.

Tingkat Pengetahaun	Frekuensi	Persentase
Baik	8	26,75%
Cukup	16	53,3%
Kurang	6	20%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer 2010.

Berdasarkan tabel diatas diketahui jumlah responden berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 responden (26,7), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (53,3%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (20%).

4. Gambaran Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden didapatkan hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.6.

Table 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman.

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase
Ringan	7	23,3%
Sedang	14	46,7%
Berat	8	26,7%
Panik	1	3,3%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer 2010.

Berdasarkan tabel diatas diketahui jumlah responden berdasarkan tingkat kecemasan yaitu responden yang memiliki tingkat pengetahuan ringan sebanyak responden (23,3%), responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 responden (46,7%), responden yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 8 responden (26,7%), dan responden yang memiliki tingkat kecemasan panik sebanyak 1 responden (3,3%).

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan (DMPA)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan didapatkan gambaran umum hubungan tingkat pengetahuan berdasarkan kategori baik, cukup dan kurang dengan kecemasan pada akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA) berdasarkan kategori ringan, sedang, berat dan panik dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Desa Sendangadi Mlati, Sleman.

Tingkat Pengetahuan \ Tingkat Kecemasan	Kurang	Cukup	Baik	Total
Ringan	0	2	5	7
Sedang	4	8	2	14
Berat	1	6	1	8
Panik	1	0	0	1
Total	6	16	8	30

Sumber: Data Primer 2010.

Hasil tabulasi silang hubungan antara variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan dan variabel terikat yaitu kecemasan

dalam menghadapi efek samping KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman menunjukkan bahwa akseptor KB suntik 3 bulan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 0 responden (0%), akseptor KB suntik 3 bulan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 responden (13,3%), akseptor KB suntik 3 bulan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 1 responden (3,3%), sedangkan akseptor KB suntik 3 bulan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan panik sebanyak 1 responden (3,3%).

Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 responden (6,7%), responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 responden (26,7%), responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 6 responden (20%), sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan panik sebanyak 0 responden (0%).

Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 responden (16,7%), responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang KB suntik 3 bulan

dan mempunyai tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 responden (6,7%), responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 1 responden (3,3 %), sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang KB suntik 3 bulan dan mempunyai tingkat kecemasan panik sebanyak 0 responden (0%).

Sehingga dengan kata lain bahwa tingkat pengetahuan yang baik tentang KB suntik 3 bulan akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA). Semakin baik pengetahuan ibu, tentang KB suntik 3 bulan maka semakin ringan tingkat kecemasan yang dialami ibu dalam menghadapi efek samping KB suntik 3 bulan.

Hasil uji korelasi antara hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman menggunakan rumus *Kendal Tau* di dapatkan hasil pada tabel berikut:

Tabel 4.8. Hasil Uji Korelasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Desa Sendangadi Mlati, Sleman.

Variabel bebas	Variabel terikat	Korelasi (r)	Signifikan
Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kecemasan	-0,385	0,020

Sumber: Data Primer 2010

Hasil uji korelasi menggunakan rumus *Kendal Tau* dengan tingkat kesalahan 5% (0,05) menunjukkan hasil r hitung sebesar -0,385. Mempunyai arti bahwa ada hubungan negatif antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman pada tahun 2010. Maka semakin baik tingkat pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan

tentang KB suntik 3 bulan (DMPA) maka semakin ringan tingkat kecemasan akseptor KB suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping KB suntik 3 bulan (DMPA).

Untuk menentukan H_0 diterima atau ditolak yaitu dengan membandingkan nilai signifikan atau tingkat kesalahan. Didapatkan hasil tingkat kesalahan sebesar $0,020 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman tahun 2010.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa pengetahuan cukup tentang KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman tahun 2010 mayoritas berusia 20—35 tahun. Umur 20—35 tahun adalah usia produktif yang lebih mudah menerima pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan (DMPA).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang tidak berumur tidak produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit dirubah (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa pengetahuan cukup tentang KB suntik 3 bualan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman mayoritas berpendidikan SLTA. Seseorang yang berpendidikan SLTA dipandang mampu menerima dan memahami pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan (DMPA).

Hal ini sesuai denagan teori Soekanto (2000) yang menyebutkan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Dijelaskan oleh Notoatmodjo (2005) pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Bentuk pendidikan ini antara lain pendidikan formal (SD, SLTP, SLTA, Perguruan

Tinggi) dan pendidikan non formal (penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan- iklan tentang kesehatan, spanduk dan lain- lain).

Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan (Pariani, 2001).

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa pengetahuan cukup tentang KB suntik 3 bualan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman mayoritas memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Seseorang yang profesinya sebagai ibu rumah tangga diharapkan mampu dan memahami pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan (DMPA).

Menurut Notoatmodjo (2005) tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari- hari dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Social budaya yang terwujud dalam perilaku seseorang dalam lingkungan sosialnya juga mempengaruhi pengetahuan. Hampir segala sesuatu yang dilakukan bahkan apa yang diketahui, dipikirkan dan dirasakan bertahan dengan orang lain.

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa pengetahuan cukup tentang KB suntik 3 bualan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman mayoritas memiliki responden memiliki pengalaman menggunakan KB suntik 3 bulan (BMPA) selama ≤ 5 tahun. Seseorang yang memiliki pengalaman

menggunakan KB suntik 3 bulan (BMPA) selama ≤ 5 tahun diharapkan mampu dan memahami pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan (DMPA).

Menurut Soekanta (2002) menyebutkan bahwa sesuatu yang pernah dialami seseorang (pengalaman) akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2002).

2. Tingkat Pengetahuan Tentang KB Suntik

Pengetahuan adalah merupakan hasil ``tahu`` dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan (DMPA) dalam kategori cukup. Sebelum seseorang menggunakan KB suntik 3 bulan (DMPA), responden harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat menggunakan KB suntik 3 bulan tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Seseorang tersebut harus tahu terlebih dahulu efek samping yang akan terjadi jika menggunakan KB suntik 3 bulan (DMPA) (Notoatmodjo, 2003).

3. Kecemasan menghadapi efek samping KB suntik 3 bulan

Kecemasan adalah bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan. Biasanya perasaan-perasaan ini

disertai oleh rasa kurang percaya diri, tidak mampu, merasa rendah diri, dan tidak mampu menghadapi suatu masalah. Ketika individu tidak berani dalam menghadapi suatu masalah dan ditambah dengan adanya perasaan risau terhadap hal-hal yang tidak jelas merupakan tanda-tanda kecemasan pada individu (Kartono, 2000).

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dalam menghadapi efek samping KB suntik 3 bulan (DMPA) mayoritas sebanyak 14 responden dan dalam kategori sedang.

Tingkat kecemasan responden yang ringan juga menunjukkan bahwa responden menghadapi efek samping KB suntik 3 bulan yang terjadi dengan tanpa beban yang menggangu. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa efek samping KB suntik 3 bulan tidak menjadi beban yang berarti bagi responden.

4. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA).

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan (DMPA) dalam kategori cukup dan tingkat kecemasan dalam menghadapi efek samping KB suntik 3 bulan dalam kategori sedang.

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil uji korelasi menggunakan rumus *Kendal Tau* dengan tingkat kesalahan 5% (0,05) didapatkan hasil r hitung sebesar -0,385. Mempunyai arti bahwa ada hubungan negatif antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman pada tahun 2010. Maka semakin

baik tingkat pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan tentang KB suntik 3 bulan (DMPA) maka semakin ringan tingkat kecemasan akseptor KB suntik 3 bulan dalam menghadapi efek samping KB suntik 3 bulan (DMPA).

Untuk menentukan H_0 diterima atau ditolak yaitu dengan membandingkan nilai signifikan atau tingkat kesalahan. Didapatkan hasil tingkat kesalahan sebesar $0,020 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antar tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman tahun 2010.

Menurut Siswawijoto (1998) *cit* Siskhairun (2006), Kecemasan dapat bersifat sangat konstruktif bila disalurkan secara sehat atau normal. Seseorang dapat mengatasi kecemasannya secara normal dengan menyublimasikan dorongan-dorongan yang tidak dapat diterima, mengubah situasi lingkungannya, atau mengubah dirinya sendiri agar lebih realistis, dan mengatasi masalahnya dengan sikap yang praktis. Dalam tingkat sedang kecemasan berguna karena meningkatkan daya upaya, prestasi kerja, kesadaran perilaku dengan di tunjang tingkat pengetahuan yang cukup.

Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman dalam kategori cukup, kecemasan dalam menghadapi efek samping KB suntik 3 bulan dalam kategori sedang dan ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan (DMPA) di Desa Sendangadi Mlati, Sleman tahun 2010.

C. Keterbatasan

Dalam penelitian ini ada kelemahan yang merupakan keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Sikap responden yang tidak semuanya terbuka dalam mengisi kuesioner.
2. Kurangnya kejujuran dan keseriusan responden dalam mengisi kuesioner.
3. Jumlah kuesioner yang banyak sehingga membingungkan responden untuk mengisi pertanyaan- pertanyaan yang ada dalam kuesioner.
4. Serta sulitnya mencari waktu longgar ibu- ibu atau akseptor KB suntik 3 bulan untuk mengisi kuesioner.