

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 3. Karakteristik Subyek Penelitian

		N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0%
	Perempuan	297	100%
Usia	<17 Tahun	0	0%
	17-25 Tahun	12	4%
	26-35 Tahun	109	36.70%
	36-45 Tahun	136	45.80%
	>45 Tahun	40	13.50%
Pendidikan	Sekolah Dasar	34	11.40%
	Sekolah Menengah Pertama	72	24.20%
	Sekolah Menengah Atas	161	54.20%
	Perguruan Tinggi	30	10.10%
Riwayat Mengikuti Program KB	Sedang Mengikuti	94	31.60%
	Pernah Mengikuti	51	17.20%
	Tidak Mengikuti	152	51.20%
Metode KB	Tradisional	18	6.10%
	KB Suntik	56	18.90%
	Pil KB	15	5.10%
	Implan	9	3%
	IUD	27	9.10%
	MOW	17	5.70%
	Tidak Pernah	155	52.20%

Keinginan Memiliki Anak Lagi	Ya	126	42.40%
	Tidak	171	57.60%
Tempat Pelayanan KB	Bidan	41	13.80%
	Puskesmas	29	9.80%
	Polindes	7	2.40%
	Klinik Utama	6	2%
	Rumah Sakit	29	9.80%
	Pelayanan KB Bergerak	1	0.30%
	Lainnya	12	4%
	Tidak Pernah	172	57.90%
Pasangan Usia Subur dengan 2 anak dan telah mengikuti program KB	Ya	116	39.10%
	Tidak	181	60.90%
Menggunakan fasilitas kesehatan apabila ada keluarga sakit	Ya	297	100%
	Tidak	0	0%
Tingkat Kecemasan	Ringan	266	89.60%
	Berat	31	10.40%
Skor Pemahaman	Skor 0 - 4	119	40.07%
	Skor 5 – 8	69	23.23%
	Skor 9 – 12	54	18.18%
	Skor 13 – 16	50	16.84%
	Skor 17 - 20	5	1.68%

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari dengan subyek Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi target penyuluhan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) di Kabupaten Madiun. Subyek penelitian berjumlah 297 Pasangan Usia Subur (PUS) pada 15 Kecamatan di Kabupaten Madiun.

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa 297 responden (100%) merupakan wanita terdiri dari 12 responden (4%) berusia 17 hingga 25 tahun, 109 responden (36,70%) berusia 26 hingga 35 tahun, 136 responden (45,80%) berusia 36 hingga 45 tahun dan 40 responden (13,50%) berusia lebih dari 45 tahun.

Dalam kategori pendidikan terakhir yang ditempuh, 34 responden (11,4%) telah menempuh Sekolah Dasar, 72 responden (24,2%) telah menempuh Sekolah Menengah Pertama, 161 responden (54,2%) telah menempuh Sekolah Menengah Atas dan 30 responden (10,1%) telah menempuh Perguruan Tinggi.

Berdasarkan riwayat keikutsertaan program KB, 94 responden (31,6%) sedang mengikuti program KB, 51 responden (17,2%) pernah mengikuti program KB dan 152 responden (51,2%) tidak mengikuti program KB. Sedangkan berdasarkan metode kontrasepsi yang pernah digunakan, 18 responden (6,1%) menggunakan alat kontrasepsi tradisional, 56 responden (18,9) menggunakan kontrasepsi KB suntik, 15 responden (5,1%) menggunakan kontrasepsi Pil KB, 9 responden (3%) menggunakan kontrasepsi implan, 27 responden (9,1%) menggunakan kontrasepsi IUD, 17 responden (5,7%) menggunakan kontrasepsi MOW dan 155 responden (52,2%) tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Dari seluruh responden dalam penelitian, terdapat 126 responden (42,4%) berkeinginan untuk memiliki anak lagi dan 171 responden (57,6%) tidak berkeinginan untuk memiliki anak lagi. Sedangkan menurut tempat responden dalam memperoleh pelayanan KB, 41 responden (57,60%) memperoleh pelayanan KB dari Bidan, 29 responden (9,80%) memperoleh pelayanan KB dari Puskesmas, 7 responden memperoleh pelayanan KB dari Polindes, 6 responden (2%) memperoleh pelayanan KB dari Klinik Utama, 29 responden (9,80%) memperoleh pelayanan KB dari Rumah Sakit, 1 responden (0,30%) memperoleh pelayanan KB dari Pelayanan KB Bergerak, 12 responden (4%) memperoleh pelayanan KB dari tempat lainnya dan 172 responden (57,90%) tidak berpartisipasi dalam memperoleh pelayanan KB.

Sebanyak 116 responden (39,10%) merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah memiliki 2 anak dan mengikuti program KB, sedangkan 181 responden (60,90%) merupakan Pasangan Usia Subur yang tidak memiliki 2 anak dan/atau tidak mengikuti program KB.

Dalam hal penggunaan fasilitas kesehatan masyarakat pada Pasangan Usia Subur (PUS), sebanyak 297 responden (100%) menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat apabila terdapat keluarga yang sakit. Sedangkan berdasarkan tingkat kecemasan, sebanyak 266 responden (89,60%) mengalami kecemasan ringan dan 31 responden (10,40%) mengalami kecemasan berat.

Pada skor pemahaman yang diperoleh responden terdapat 119 responden (40.07%) memiliki skor pemahaman antara 0 hingga 4, 69 responden (23.23%) memiliki skor pemahaman antara 5 hingga 8, 54 responden (18.18%) memiliki skor pemahaman antara 9 hingga 12, 50 responden (16.84%) memiliki skor pemahaman antara 13 hingga 16 dan 5 responden (1.68) memiliki skor pemahaman antara 17 hingga 20.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Subyek penelitian

Variabel	Tingkat Kecemasan				P	
	Ringan		Berat			
	F	%	F	%		
Usia	<17 tahun	0	0%	0	0.00%	0,462
	17-25 tahun	9	3.03%	3	1.01%	
	26-35 tahun	100	33.67%	9	3.03%	
	36-45 tahun	118	39.73%	18	6.06%	
	>45 tahun	39	13.13%	1	0.34%	
Pendidikan	SD	28	9.43%	6	2.02%	0,027
	SMP	62	20.88%	10	3.37%	
	SMA	147	49.49%	14	4.71%	
	Perguruan Tinggi	29	9.76%	1	0.34%	
Riwayat mengikuti Program KB	Sedang Mengikuti	84	28.28%	10	3.37%	0,325
	Pernah Mengikuti	42	14.14%	9	3.03%	
	Tidak Mengikuti	140	47.14%	12	4.04%	
Metode KB	Tradisional	11	3.70%	7	2.36%	0,003
	KB Suntik	51	17.17%	5	1.68%	
	Pil KB	11	3.70%	4	1.35%	
	Implan	7	2.36%	2	0.67%	
	IUD	25	8.42%	2	0.67%	

	MOW	16	5.39%	1	0.34%	
	Tidak Pernah	145	48.82%	10	3.37%	
Keinginan memiliki anak lagi	Ya	117	39.39%	9	3.03%	0,112
	Tidak	149	50.17%	22	7.41%	
Tempat pelayanan KB	Bidan	37	12.46%	4	1.35%	0,375
	Puskesmas	26	8.75%	3	1.01%	
	Polindes	7	2.36%	0	0.00%	
	Klinik Utama	4	1.35%	2	0.67%	
	Rumah Sakit	26	8.75%	3	1.01%	
	Pelayanan KB Bergerak	0	0.00%	1	0.34%	
	Lainnya	8	2.69%	4	1.35%	
Tidak Pernah	158	53.20%	14	4.71%		
Pasangan Usia Subur dengan 2 anak dan telah mengikuti program KB	Ya	102	34.34%	14	4.71%	0,463
	Tidak	164	55.22%	17	5.72%	
Skor Pemahaman	0 – 4	110	37.04%	9	3.03%	0,047
	5 – 8	65	21.89%	4	1.35%	
	9 - 12	44	14.48%	10	3.37%	
	13 – 16	43	14.48%	7	2.36%	
	17 – 20	4	1.35%	1	0.34%	

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat pendidikan, pemilihan metode KB dan skor pemahaman yang secara statistik bermakna ($p < 0,05$) dengan nilai signifikansi pada masing-masing kategori sebesar $p = 0,027$, $p = 0,03$ dan $p = 0,047$.

Sedangkan pada aspek lain, tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan usia, riwayat mengikuti program KB,

keinginan memiliki anak lagi, tempat pelayanan KB dan Pasangan Usia Subur (PUS) yang memiliki 2 anak & mengikuti program KB yang secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$) dengan nilai signifikansi pada masing-masing kategori sebesar $p = 0,942$, $p = 0,325$, $p = 0,112$, $p = 0,375$, $p = 0,463$.

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Variabel Bebas

a. Tingkat Kecemasan dengan Usia

Tabel 5. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Usia

Variabel	F	TMAS Mean \pm Standar deviasi	Tingkat Kecemasan		P
			Ringan F %	Berat F %	
	<17	0 \pm 0	0 0%	0 0.00%	
Usia (tahun)	17-25	12.67 \pm 9.257	9 3.03%	3 1.01%	0,462
	26-35	12.67 \pm 7.066	100 33.67%	9 3.03%	
	36-45	12.62 \pm 7.712	118 39.73%	18 6.06%	
	>45	11.00 \pm 7.776	39 13.13%	1 0.34%	

Cemas ringan : skor <21 , Cemas berat : skor \geq 21

Penggolongan usia pada penelitian ini digolongkan berdasarkan kategori usia menurut Depkes RI (2009) dimana 12-16 tahun adalah masa remaja, 17-25 tahun adalah masa remaja akhir, 26-35 tahun adalah masa dewasa awal, 36-45 tahun adalah masa dewasa akhir dan 46-55 tahun adalah masa lansia awal.

Berdasarkan tabel diatas terdapat 9 responden (3,03%) mengalami kecemasan ringan dan 3 responden (1,01%) mengalami kecemasan berat pada usia responden 17 hingga 25 tahun (masa remaja akhir), 100 responden (33,67%) mengalami kecemasan ringan dan 9 responden (3,03%) mengalami kecemasan berat pada

usia responden 26 hingga 35 tahun (masa dewasa awal), 118 responden (39,73%) mengalami kecemasan ringan dan 18 responden (6,06%) mengalami kecemasan berat pada usia responden 36 hingga 45 tahun (masa dewasa akhir) serta 39 responden (13,13%) mengalami kecemasan ringan dan 1 responden (0,34%) mengalami kecemasan berat pada usia responden lebih dari 45 tahun (masa lansia awal).

Uji normalitas menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* dilakukan untuk mengetahui variabilitas data dan didapatkan hasil bahwa seluruh data terdistribusi tidak normal ($p < 0,05$), sehingga untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan usia responden digunakan uji korelasi *spearman* dan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan usia responden ($p > 0,05$) dengan nilai signifikansi sebesar $p = 0,462$.

b. Tingkat Kecemasan dengan Pendidikan

Tabel 6. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Pendidikan

Variabel	F	TMAS	Tingkat Kecemasan				P
			Ringan		Berat		
			F	%	F	%	
		Mean ± Standar deviasi					
SD	34	12.9 ± 8.482	28	9.43%	6	2.02%	
SMP	72	12.5 ± 8.669	62	20.88%	10	3.37%	
Pendidikan SMA	161	12.42 ± 6.957	147	49.49%	14	4.71%	0,027
Perguruan Tinggi	30	11.87 ± 6.811	29	9.76%	1	0.34%	

Cemas ringan : skor <21 . Cemas berat : skor >21

Berdasarkan tabel diatas, pada tingkat pendidikan SD terdapat 28 responden (9,43%) mengalami kecemasan ringan dan 6

responden (2,02%) mengalami kecemasan berat dengan rata-rata skor TMAS adalah 12,9 serta skor minimum adalah 0 sedangkan skor maksimum adalah 27. Pada tingkat pendidikan SMP terdapat 62 responden (20,88%) mengalami kecemasan ringan dan 10 responden (3,37%) mengalami kecemasan berat dengan rata-rata skor TMAS adalah 12,5 serta skor minimum adalah 0 sedangkan skor maksimum adalah 36. Pada tingkat pendidikan SMA terdapat 147 responden (49,49%) mengalami kecemasan ringan dan 14 responden (4,71%) mengalami kecemasan berat dengan rata-rata skor TMAS adalah 12,3 serta skor minimum adalah 0 sedangkan skor maksimum adalah 31. Pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi/Akademi terdapat 29 responden (9,76%) mengalami kecemasan ringan dan 1 responden (0,34%) mengalami kecemasan berat dengan rata-rata skor TMAS adalah 11,9 serta skor minimum adalah 0 sedangkan skor maksimum adalah 30.

Uji *kolmogorov-smirnov* sebagai uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui variabilitas data dan didapatkan hasil bahwa seluruh data terdistribusi tidak normal ($p < 0,05$), sehingga untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat pendidikan responden digunakan uji korelasi *spearman* dan didapatkan hasil dengan nilai signifikansi sebesar $p = 0,027$ dan arah korelasi negatif dari koefisien korelasi $r = -0,129$.

Dari hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tingkat pendidikan responden. Arah korelasi negatif mengindikasikan bahwa semakin tingginya tingkat pendidikan maka semakin rendah tingkat kecemasan yang terjadi pada responden. Koefisien korelasi sebesar 0,129 memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antara variabel tersebut sangat lemah ($r=0,00-0,199$).

c. Tingkat Kecemasan dengan Riwayat Mengikuti Program KB

Tabel 7. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Riwayat Mengikuti Program KB

Variabel	F	TMAS	Tingkat Kecemasan		P		
			Ringan	Berat			
		Mean±Standar deviasi	F	%	F	%	
Sedang Mengikuti	94	14.36 ± 5.702	84	28.28%	10	3.37%	
Riwayat KB Pernah Mengikuti	51	13.98 ± 7.423	42	14.14%	9	3.03%	0,325
Tidak Mengikuti	152	10.70 ± 8.181	140	47.14%	12	4.04%	

Cemas ringan : skor <21 , Cemas berat : skor ≥21

Berdasarkan tabel tersebut, pada responden yang sedang mengikuti program KB terdapat 84 responden (28,28%) mengalami kecemasan ringan dan 10 responden (3,37%) mengalami kecemasan berat dengan rata-rata skor TMAS adalah 14,4 serta skor minimal adalah 0 sedangkan skor maksimal adalah 25. Pada responden yang pernah mengikuti program KB terdapat 42 responden (14,14%) mengalami kecemasan ringan dan 9 responden (3,03%) mengalami kecemasan berat dengan rata-rata skor TMAS adalah 13,9 serta skor minimal adalah 0 sedangkan skor maksimal adalah 29. Pada

responden yang tidak mengikuti program KB terdapat 140 responden (47,14%) mengalami kecemasan ringan dan 12 responden (4,04%) mengalami kecemasan berat dengan rata-rata skor TMAS adalah 10,7 serta skor minimal adalah 0 sedangkan skor maksimal adalah 36.

Pengujian normalitas data menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* bertujuan untuk mengetahui variabilitas data dan didapatkan hasil bahwa data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$) sehingga uji korelasi menggunakan uji *spearman* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan riwayat mengikuti program KB didapatkan nilai signifikansi $p = 0,325$ yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan riwayat mengikuti program KB ($p > 0,05$).

d. Tingkat Kecemasan dengan Metode KB yang Digunakan

Tabel 8. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Metode KB yang Digunakan

Variabel	F	TMAS	Tingkat Kecemasan				P
			Ringan		Berat		
			Mean ± Standar deviasi	F	%	F	
Tradisional	18	19.7 ± 6.435	11	3.70%	7	2.36%	0,003
KB Suntik	56	14.5 ± 5.353	51	17.17%	5	1.68%	
Pil KB	15	16.9 ± 7.396	11	3.70%	4	1.35%	
Metode KB Implan	9	15.8 ± 5.449	7	2.36%	2	0.67%	
IUD	27	12.6 ± 7.116	25	8.42%	2	0.67%	
MOW	17	12.4 ± 5.767	16	5.39%	1	0.34%	
Tidak Pernah	155	10.2 ± 7.773	145	48.82%	10	3.37%	

Cemas ringan : skor <21 . Cemas berat : skor >21

Berdasarkan tabel tersebut, pada kelompok responden yang menggunakan metode KB tradisional terdapat 11 responden (3,70%) mengalami kecemasan ringan dan 7 responden (2,36%) mengalami

kecemasan berat. Kelompok responden yang menggunakan metode KB suntik terdapat 51 responden (17,17%) mengalami kecemasan ringan dan 5 responden (1,68%) mengalami kecemasan berat. Kelompok responden yang menggunakan metode KB pil terdapat 11 responden (3,70%) mengalami kecemasan ringan dan 4 responden (1,35%) mengalami kecemasan berat. Pada kelompok responden yang menggunakan metode KB implan terdapat 7 responden (2,36%) mengalami kecemasan ringan dan 2 responden (0,67%) mengalami kecemasan berat. Kelompok responden yang menggunakan metode KB IUD terdapat 25 responden (8,42%) mengalami kecemasan ringan dan 2 responden (0,67%) mengalami kecemasan berat. Kelompok responden yang menggunakan metode KB MOW terdapat 16 responden (5,39%) mengalami kecemasan ringan dan 1 responden (0,34%) mengalami kecemasan berat. Serta pada kelompok responden yang tidak pernah ikut serta dalam menggunakan metode KB terdapat 145 responden (48,82%) mengalami kecemasan ringan dan 10 responden (3,37%) mengalami kecemasan berat.

Uji normalitas data menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* dengan hasil bahwa data berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$). Selanjutnya dilakukan uji korelasi *spearman* dengan nilai signifikansi $p = 0,003$ dengan koefisien korelasi $r = -0,174$.

Dari pengujian tersebut dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan metode KB yang digunakan ($p < 0,05$) dan tingkat kekuatan hubungan antar variabel yang sangat lemah ($r = 0,00 - 0,199$).

e. Tingkat Kecemasan dengan Keinginan Memiliki Anak Lagi

Tabel 9. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Keinginan Memiliki Anak Lagi

Variabel	F	TMAS	Tingkat Kecemasan				P		
			Ringan		Berat				
			F	%	F	%			
Keinginan memiliki anak	Ya	126	12.7 ± 7.691		117	39.39%	9	3.03%	0,112
	Tidak	171	12.2 ± 7.435		149	50.17%	22	7.41%	

Cemas ringan : skor <21 . Cemas berat : skor >21

Pada tabel tersebut terdapat 126 responden yang berkeinginan untuk memiliki anak lagi dengan 117 responden (39,39%) mengalami kecemasan ringan dan 9 responden (3,03%) mengalami kecemasan berat. Sedangkan 171 responden tidak berkeinginan untuk memiliki anak lagi dengan 149 responden (50,17%) mengalami kecemasan ringan dan 22 responden (7,41%) mengalami kecemasan berat.

Dalam kelompok responden yang menginginkan anak lagi memiliki rata-rata skor TMAS sebesar 12,7 dan skor minimal adalah 0 sedangkan skor maksimal adalah 36. Pada kelompok responden yang tidak menginginkan anak lagi memiliki rata-rata skor TMAS sebesar 12,2 dan skor minimal adalah 0 sedangkan skor maksimal adalah 31.

Pada uji normalitas *kolmogorov-smirnov* didapatkan hasil bahwa data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$) sehingga untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel digunakan uji *spearman* dengan hasil $p = 0,112$. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan keinginan Pasangan Usia Subur (PUS) untuk memiliki anak lagi ($p > 0,05$).

f. Tingkat Kecemasan dengan Tempat Pelayanan KB

Tabel 10. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Tempat Pelayanan KB

Variabel	F	TMAS	Tingkat Kecemasan				P
			Ringan		Berat		
			Mean	Standar deviasi	F	%	
Bidan	41	14.2 ± 5.489	37	12.46%	4	1.35%	0,375
Puskesmas	29	16.6 ± 5.138	26	8.75%	3	1.01%	
Polindes	7	9.7 ± 8.261	7	2.36%	0	0.00%	
Tempat Klinik Utama	6	19.2 ± 10.008	4	1.35%	2	0.67%	
Rumah Sakit	29	12.8 ± 6.454	26	8.75%	3	1.01%	
Pelayanan KB	1	25 ± 0.0	0	0.00%	1	0.34%	
KB Bergerak	1	25 ± 0.0	0	0.00%	1	0.34%	
Lainnya	12	18 ± 6.223	8	2.69%	4	1.35%	
Tidak Pernah	172	10.6 ± 7.769	158	53.20%	14	4.71%	

Cemas ringan : skor <21 . Cemas berat : skor ≥21

Dari tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa pada kelompok responden yang mendapatkan pelayanan KB di bidan terdapat 37 responden (12,46%) mengalami kecemasan ringan dan 4 responden (1,35%) mengalami kecemasan berat. Pada kelompok responden yang mendapatkan pelayanan KB di Puskesmas terdapat 26 responden (8,75%) mengalami kecemasan ringan dan 3 responden (1,01%) mengalami kecemasan berat. Terdapat 7 responden (2,36%)

mengalami kecemasan ringan pada responden yang mendapatkan pelayanan KB di Polindes. Pada kelompok responden yang mendapatkan pelayanan KB di Klinik Utama terdapat 4 responden (1,35%) mengalami kecemasan ringan dan 2 responden (0,67%) mengalami kecemasan berat. Pada kelompok responden yang mendapatkan pelayanan KB di Rumah Sakit terdapat 26 responden (8,75%) mengalami kecemasan ringan dan 3 responden (1,01%) mengalami kecemasan berat. Pada kelompok responden yang mendapatkan pelayanan KB di pelayanan KB bergerak terdapat 1 responden (0,34%) mengalami kecemasan berat. Pada kelompok responden yang mendapatkan pelayanan KB di tempat lainnya terdapat 8 responden (2,69%) mengalami kecemasan ringan dan 4 responden (1,35%) mengalami kecemasan berat. Sedangkan pada kelompok responden yang tidak pernah mendapatkan pelayanan KB terdapat 158 responden (53,20%) mengalami kecemasan ringan dan 14 responden (4,71%) mengalami kecemasan berat.

Pada uji normalitas *kolmogorov-smirnov* didapatkan hasil bahwa data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$) dan pada uji korelasi *spearman* untuk mengetahui hubungan antar variabel didapatkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,375$. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tempat responden mendapatkan pelayanan KB ($p > 0,05$).

g. Tingkat Kecemasan dengan Pasangan Usia Subur (PUS) yang Memiliki 2 Anak dan Mengikuti Program KB

Tabel 11. Hubungan antara Tingkat kecemasan dengan Pasangan Usia Subur (PUS) yang Memiliki 2 Anak dan Mengikuti Program KB

Variabel	F	TMAS	Tingkat Kecemasan				P	
			Ringan		Berat			
			Mean	Standar deviasi	F	%		F
PUS dengan 2 anak dan mengikuti KB	Ya	116	14.5 ± 6.610	102	34.34%	14	4.71%	0,463
	Tidak	181	11.1 ± 7.803	164	55.22%	17	5.72%	

Cemas ringan : skor <21 . Cemas berat : skor >21

Berdasarkan tabel tersebut, pada kelompok responden yang merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan memiliki 2 anak dan mengikuti program KB terdapat 102 responden (34,34%) mengalami kecemasan ringan dan 14 responden (4,71%) mengalami kecemasan berat dengan rata-rata skor TMAS adalah 14,5 serta skor minimal adalah 0 sedangkan skor maksimal adalah 36. Pada kelompok responden yang merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan tidak memiliki 2 anak dan/atau tidak mengikuti KB terdapat 164 responden (55,22%) mengalami kecemasan ringan dan 17 responden (5,72%) mengalami kecemasan berat dengan rata-rata skor TMAS adalah 11,1 serta skor minimal adalah 0 sedangkan skor maksimal adalah 31.

Uji normalitas menggunakan *kolmogorov-smirnov* memberikan hasil bahwa data tidak terdistribusi secara normal ($p < 0,05$). Sehingga untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan uji *spearman* dengan hasil $p = 0,463$. Berdasarkan hasil

tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan Pasangan Usia Subur (PUS) yang memiliki 2 anak dan mengikuti program KB ($p>0,05$).

4. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Skor Pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB)

Tabel 12. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Skor Pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB)

Variabel	F	TMAS Mean \pm Standar deviasi	Tingkat Kecemasan		P
			Ringan F %	Berat F %	
Skor Pemahaman	0-4	9.58 \pm 8.901	110 37.04%	9 3.03%	0,047
	5-8	14.13 \pm 4.372	65 21.89%	4 1.35%	
	9-12	14.72 \pm 6.435	44 14.48%	10 3.37%	
	13-16	13.68 \pm 6.610	43 14.48%	7 2.36%	
	17-20	19.00 \pm 4.637	4 1.35%	1 0.34%	

Cemas ringan : skor <21 . Cemas berat : skor >21

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa terdapat 110 responden (37,04%) mengalami kecemasan ringan dan 9 responden (3,03%) mengalami kecemasan berat pada responden dengan skor pemahaman 0 hingga 4. Sebanyak 65 responden (21,89%) mengalami kecemasan ringan dan 4 responden (1,35%) mengalami kecemasan berat pada responden dengan skor pemahaman 5 hingga 8. Sebanyak 44 responden (14,48%) mengalami kecemasan ringan dan 10 responden (3,37%) mengalami kecemasan berat pada responden dengan skor pemahaman 9 hingga 12. Sebanyak 43 responden (14,48%) mengalami kecemasan ringan dan 7 responden (2,36%) mengalami kecemasan berat pada responden dengan skor pemahaman 13 hingga 16. Serta sebanyak 4 responden (1,35%) mengalami kecemasan ringan dan 1

responden (0,34%) mengalami kecemasan berat dengan pada responden dengan skor pemahaman 17 hingga 20.

Pada uji normalitas *kolmogorov-smirnov* didapatkan hasil bahwa data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$) sehingga untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan skor pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) digunakan uji korelasi *spearman* dan menghasilkan angka signifikansi $p = 0,047$.

Berdasarkan data tersebut dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara tingkat kecemasan dengan skor pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS).

B. Pembahasan

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran terhadap skor kecemasan TMAS dan skor pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah menjadi target penyuluhan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) untuk mengetahui adanya hubungan antara skor kecemasan dengan skor pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS) tersebut. Pengukuran skor kecemasan TMAS dilakukan dengan menghitung skor kuesioner yang terdiri dari 50 butir soal sedangkan skor pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) dilakukan dengan menghitung skor kuesioner yang terdiri dari 20 butir soal.

Pada tabel 6. didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pada responden yang diteliti. Seiring

bertambahnya tingkat pendidikan individu, maka akan semakin rendah tingkat kecemasan individu tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Bjelland I, *et.al.* (2008), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan individu dengan tingkat kecemasan dan depresi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada seseorang memiliki efek perlindungan terhadap kecemasan dan depresi di sepanjang hidup individu tersebut (Bjelland, et al., 2008). Pada penelitian Yeh YC, *et.al.* (2007) dijelaskan bahwa individu dengan jenjang pendidikan berbeda terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan dan depresi. Hal tersebut disebabkan karena perbedaan prestasi akademik pada setiap individu akan menentukan keparahan kecemasan atau depresi yang berbeda pula (Yeh, et al., 2007).

Sedangkan pada tabel 8. didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan metode KB yang digunakan individu. Hingga saat ini belum ada penelitian yang dilakukan untuk meneliti adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan metode KB yang digunakan individu. Sehingga hasil tersebut belum dapat dilakukan perbandingan dengan hasil penelitian dari peneliti sebelumnya oleh karena penelitian ini merupakan penelitian baru.

Berdasarkan uji hipotesis pada tabel 12., didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara tingkat kecemasan dengan skor pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB). Hal ini menunjukkan bahwa adanya kecemasan pada individu khususnya Pasangan Usia Subur (PUS) memiliki keterkaitan atau saling berhubungan dengan

skor pemahaman yang diraih Pasangan Usia Subur (PUS) setelah menerima materi penyuluhan yang diberikan oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB). Hingga saat ini belum terdapat penelitian yang dapat digunakan sebagai rujukan tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan skor pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB). Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Tobias (1979) dikatakan bahwa adanya kecemasan dapat mempengaruhi suatu proses pembelajaran termasuk dalam menerima informasi secara tidak langsung. Kecemasan mampu mempengaruhi proses kognitif pada individu secara tidak langsung di berbagai tahapan menerima informasi berdasarkan kapasitas penerimaan informasi yang saling berbeda setiap individu (Tobias, 1979).

Adanya perbedaan pada skor pemahaman berkaitan dengan teori yang dikemukakan oleh Broadbent (1958) bahwa setiap manusia dapat diformulasikan memiliki ketersediaan sistem pemrosesan informasi yang terbatas, sehingga dapat mempengaruhi adanya kesalahan interpretasi atau pengurangan materi informasi yang menyebabkan perbedaan interpretasi antar individu. Proses kognitif yang terganggu seperti munculnya preokupasi (gangguan pemusatan isi pikiran pada fokus objek tertentu) dapat menghilangkan sebagian kapasitas pemrosesan informasi seseorang sehingga berpengaruh dalam kapasitas seseorang mengatasi berbagai permasalahan (Broadbent, 1958).

Tinggi dan rendahnya tingkat kecemasan individu tidak mempengaruhi kinerja pada kapasitas pemrosesan informasi yang relatif

singkat (Spence, 1958), sehingga teori ini sejalan dengan hasil pada tabel 12. bahwa pada responden yang mengalami kecemasan berat masih mampu menerima informasi yang diberikan oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB). Hal tersebut terbukti dari skor pemahaman responden yang mengalami kecemasan berat tidak selalu terletak pada skor pemahaman berjumlah 0 namun bervariasi pada setiap responden.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Desiderato dan Koskinen (1969) yang mengemukakan bahwa kondisi cemas tidak lebih efektif dalam mempelajari suatu hal dibandingkan dengan kondisi tidak cemas (Desiderato, 1969), pada tabel 12. terdapat responden dengan kecemasan berat namun memiliki jumlah skor pemahaman antara 17 hingga 20. Perbedaan dari hasil penelitian tersebut dikarenakan oleh penggunaan subjek penelitian berupa siswa yang berada pada kegiatan pembelajaran dengan menghiraukan kebiasaan belajar atau penerimaan informasi dan kemampuan menerima informasi dalam proses belajar siswa. Berbeda dengan penelitian ini yang menggunakan subjek penelitian berupa Pasangan Usia Subur (PUS) dan kegiatan belajar atau menerima informasi hanya pada saat pemberian materi penyuluhan oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB).

Merujuk pada tabel 12. bahwa terdapat responden yang memiliki tingkat kecemasan berat namun memiliki skor pemahaman antara 17 hingga 20, hal ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Desiderato, 1969) yang menyatakan bahwa orang yang mengalami kecemasan akan

menghasilkan tingkat pemahaman yang rendah. Adanya responden dengan kondisi tersebut perlu dilakukan pendekatan secara personal karena dapat mempengaruhi akurasi hasil penelitian.

Sehingga adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan skor pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) tersebut bukan digunakan sebagai acuan dalam penggolongan Pasangan Usia Subur (PUS) kedalam tingkat kemampuan pemahaman tertentu. Melainkan untuk mengetahui seberapa jauh Pasangan Usia Subur (PUS) tersebut mampu menerima informasi yang telah disampaikan oleh petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB).

Penggunaan kuesioner pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) tidak dapat dijadikan sebagai rujukan atas kemampuan pemahaman Pasangan Usia Subur (PUS) maupun penggolongan kemampuan pemahaman individu terhadap suatu hal yang dipelajari. Berbeda dengan kuesioner kecemasan TMAS yang telah dilakukan validasi sehingga mampu menggambarkan keadaan kecemasan pada individu dalam satu waktu. Kuesioner pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) selebihnya digunakan sebagai respon umpan balik dari Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah mendapatkan materi penyuluhan oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) untuk menyampaikan pengetahuannya setelah mendapatkan penyuluhan sesuai dengan poin-poin penting yang terdapat dalam materi.

Selain adanya kecemasan dan keterbatasan kapasitas pemrosesan informasi pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang mampu mempengaruhi perbedaan skor pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB), perbedaan skor pemahaman tersebut dapat juga dipengaruhi oleh kualitas penyampaian materi penyuluhan oleh petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) yang meliputi berbagai aspek seperti cara penyampaian, waktu penyampaian, tempat penyampaian, sikap dan bahasa tubuh, kemampuan penyampaian materi, pemahaman tentang materi yang akan disampaikan dan masih banyak lagi faktor yang dapat mempengaruhi.

C. Keterbatasan Penelitian

Populasi Pasangan Usia Subur (PUS) yang terbatas oleh karena penyesuaian dengan target penyuluhan yang telah ada menjadikan penelitian ini memiliki jumlah populasi dan sampel yang relatif sedikit. Serta merupakan penelitian baru sehingga sulit untuk menemukan sumber teori pendukung berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya.

Penggunaan kuesioner pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) yang bukan merupakan instrumen sebagaimana kuesioner kecemasan TMAS yang mampu digunakan untuk mengkategorikan individu berdasarkan kondisi tertentu, menjadikan hasil penelitian ini tidak dapat digunakan sebagai tolak ukur tingkat pemahaman individu dalam keberhasilan penyuluhan oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB).

Adanya kelemahan dalam monitoring serta mengurangi bias dalam hal penyampaian materi penyuluhan oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) yang nantinya sangat berpengaruh terhadap hasil pencapaian skor pemahaman Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap materi penyuluhan yang disampaikan. Hal tersebut terjadi karena masing-masing Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) memiliki kemampuan yang tidak sama dalam berbagai aspek berkaitan dengan penyampaian materi penyuluhan. Sehingga terjadi bias yaitu pada faktor lain yang mampu berpengaruh dalam pencapaian skor pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) disamping faktor tingkat kecemasan.