

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGARUH KECEMASAN DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KUNJUNGAN KB SUNTIK SELAMA PANDEMI *COVID-19***



ANITA DEWI ANGGRAINI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGARUH KECEMASAN DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KUNJUNGAN KB SUNTIK SELAMA PANDEMI *COVID-19***



**OLEH :
ANITA DEWI ANGGRAINI
NIM 102014153018**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**PENGARUH KECEMASAN DAN DUKUNGAN SUAMI
TERHADAP KUNJUNGAN KB SUNTIK SELAMA PANDEMI *COVID-19***

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan (M.Kes)
Minat Studi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

ANITA DEWI ANGGRAINI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

**Dipertahankan didepan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes)
Pada tanggal 26 Agustus 2022**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,


Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

Tim Penguji :

Ketua : Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si
Anggota : 1. Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp.OG(K)
2. Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM.
3. Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.
4. Dr. Rr. Iswari Hariastuti, Dra., M.Kes

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.Kes)
Minat Studi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh

**ANITA DEWI ANGGRAINI
NIM 102014153018**

Menyetujui,

Surabaya, 29 Agustus 2022

Pembimbing Ketua



**Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp. OG(K)
NIP. 197606032005011001**

Pembimbing



**Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM.
NIP. 196605251993032002**

**Koordinator Program Magister
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si.
NIP 197605032002122001**

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Anita Dewi Anggraini
NIM : 102014153018
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Kesehatan Ibu dan Anak
Angkatan : 2020
Jenjang : Magister

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

PENGARUH KECEMASAN DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KUNJUNGAN KB SUNTIK SELAMA PANDEMI COVID-19

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Surabaya, 26 Agustus 2022



Anita Dewi Anggraini

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Kecemasan dan Dukungan Suami terhadap Kunjungan KB Suntik selama Pandemi *COVID-19*”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Master Kesehatan (M.Kes) pada Program Magister Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp.OG(K) selaku pembimbing pertama dan Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM selaku pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu memberikan bimbingan, semangat, dan saran hingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Bersama ini saya juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang mendukung:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan layanan dan fasilitas akademik selama menempuh proses pendidikan
2. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si, selaku koordinator program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan tesis.
3. Dr.Irwanto,dr.,Sp.A(K) selaku Ketua Minat Studi Kesehatan Ibu dan Anak Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada untuk menyelesaikan tesis.
4. Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc, Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si, dan Dr. Rr. Iswari Hariastuti, Dra., M.Kes, selaku tim penguji yang telah memberikan saran dan masukan hingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Dosen dan staf sekretariat Program Studi Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah banyak membantu.

6. Seluruh responden yang kooperatif dalam membantu kelancaran penelitian ini sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
7. Kepala Puskesmas Demangan, Puskesmas Banjarejo, Puskesmas Manguharjo, Puskesmas Ngegong, Puskesmas Tawangrejo, dan Puskesmas Sukosari yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
8. Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat dan Dinas Kesehatan Kota Madiun yang telah memberikan ijin penelitian dan data penunjang penelitian.
9. Orang tua tercinta yang saya hormati, (Almarhum) Bapak Suparmono, dan Ibu Niniek Supriyani, serta kakakku tersayang Niko parmana putra, dan Anang Dwi Permana. Terima kasih atas semua do'a dan dukungan yang tiada henti.
10. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat angkatan tahun 2020 yang telah saling mendukung dan menguatkan untuk melalui proses ini
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan dalam bentuk apapun kepada penulis selama proses pendidikan

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam tesis ini, sehingga saran dan kritik sangat penulis harapkan untuk perbaikan penelitian selanjutnya. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi peneliti sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, Agustus 2022

Penulis

SUMMARY

***THE INFLUENCE OF ANXIETY AND HUSBAND'S SUPPORT FOR
INJECTING FAMILY PLANNING VISITS DURING THE COVID-19
PANDEMIC***

Indonesia is a country with the 4th largest population in the world. Based on the population census in 2020, the population increase is 32.56 million people. The incidence of unmet need and TFR from year to year has not yet reached the target. This problem is exacerbated by the COVID-19 pandemic that is endemic throughout the world. This condition has an impact on public health services, one of which is family planning services. Based on the Madiun City Health Profile (2020), the coverage of active family planning participants has decreased from 71.9% to 49.45%. Based on the pattern in choosing the type of contraception, most of the active family planning participants chose as a contraceptive compared to other methods by 72.9% (Ministry of Health, 2021). Total visits by family planning participants will fall from 1919 to 1532 in 2021. Injectable family planning has a high level of effectiveness if the injections are carried out regularly. If the family planning acceptor does not make injection visits according to the schedule, it is possible for the acceptor to experience failure and be at risk of unwanted things.

The spread of the number of cases of COVID-19 took place quite quickly, and the number of deaths could affect psychological health. Based on a study by interviewing and distributing questionnaires to 10 female sex workers, it was found that 6 out of 10 experienced moderate to severe anxiety categories for fear of contracting COVID-19 when they came to the puskesmas. Meanwhile, four people experienced mild anxiety because they felt they had received a challenge, so they were not afraid of contracting COVID-19. Based on Stuart's (2016) theory that anxiety (anxiety) can be identified through three components, which include the way of thinking (cognitive), the way the body feels and works (physical), and the way of acting (behavior). In the component, individuals with anxiety will avoid the behavior of the anxiety situation. According to Lazzerini et al. (2020) and Nguyen et al. (2001), delays in access to the health care system are due to fear of infection with the COVID-19 disease. In addition, the state of the COVID-19 pandemic has caused disruption to all systems, including the health care system. One of the impacts of the COVID-19 pandemic is the lack of access to maternal and child health services, resulting in decreased utilization of services from health facilities. The cause of barriers to access to storage services during the COVID-19 pandemic is financial barriers (Coombe et al., 2021). The existence of these obstacles can cause anxiety for acceptors in accessing contraceptive services during the COVID-19 pandemic (Salsa and Dhamanti, 2022).

One of the factors that is thought to be influencing Injectable KB visits during the COVID-19 pandemic is the husband's support. The husband is the first and foremost person to give encouragement to his wife before other parties also give encouragement. According to Friedman (2008), there are several functions of support, namely emotional support, information support, and appreciation support. The husband never took his wife for KB injections; he never reminded her of the schedule of KB injection visits; and he never looked for family planning information. So it can be concluded that the husband's support is still low in injecting family planning visits during the COVID-19 pandemic. The decrease in family planning acceptor visits will pose a threat after the COVID-19 pandemic, namely increasing the number of unwanted pregnancies so that there can be a baby boom in the following year. The incidence of unmet need can increase abortion cases, increase the risk of maternal and child mortality, malnutrition in pregnant women and fetuses, premature births, and lack of love and care due to unwanted children (Pfitzer et al., 2020). This study aims to analyze the influence of the husband's anxiety and support on injection family planning visits during the COVID-19 pandemic.

This research is an observational analytic study with a cross-sectional design. This research was conducted at the Puskesmas in the Madiun City area. The study population was all injection family planning acceptors at the Madiun City Health Center. The number of samples is 323 samples. sampling technique with systematic random sampling. The independent variables are anxiety (anxiety on COVID-19 and anxiety about access to services), husband's support (emotional, instrumental, reward, and informational support), and demographic characteristics (number of children, mother's education, mother's occupation, husband's education, husband's occupation, income, and health insurance). Primary data was collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability. The validity of the questionnaire is known by the Pearson Product Moment correlation test at a significance level of 0.05. The statement item is said to be valid if it has a calculated r value greater than 0.3610. Reliability test using Cronbach's Alpha formula The Cronbach's alpha value thus obtained will be compared with a reliability measure that refers to the Guilford (1956) reliability coefficient. Variables of anxiety on COVID-19, anxiety on service access, emotional support, and information support have a very reliable Cronbach's Alpha value. While the variables of instrumental support and reward support have a reliable Cronbach's Alpha value, Secondary data were obtained from the Regional Health Information System (SIKDA) or the Madiun City Health Center's family planning cohort register. Data analysis in this study used univariate and multivariate analysis. Multivariate analysis used multiple logistic regression (95% C.I). This research has received an ethics certificate from the Health Research Ethics Commission, Faculty of Public Health, Airlangga University and has been approved and declared eligible for research with the issuance of an ethics certificate Number 125/EA/KEPK/2022.

The results of this study showed that most of the injection family planning acceptors who did not visit experienced anxiety in the severe COVID-19 category by 20% compared to the mild and moderate categories of anxiety. Most of the injection family planning acceptors who did not visit experienced a level of

anxiety in the severe category of service access by 27.3% compared to the mild and moderate categories of anxiety. Most of the injection family planning acceptors who did not visit received emotional support (18.4%), information support (11.9%), instrumental support (20.5%), and appreciation support (20%) in the low category compared to their husband's support. high category. The results of the analysis showed that there was an effect of anxiety ($p = 0.000$; OR 33.402), husband's support ($p = 0.000$; OR 8.344), husband's education ($p = 0.007$; OR 12.321), and health insurance ($p = 0.000$; OR 13.889) on injectable family planning visits during the COVID-19 pandemic. Injecting family planning acceptors who experience anxiety increase the risk of 33,402 times not visiting to get injection family planning compared to those who do not experience anxiety. Injecting family planning acceptors who received low husband's support increased the risk of not visiting 8,344 times compared to those who received high husband's support. Husbands of injecting family planning acceptors who have a higher education have an increased risk of 12,321 times not visiting compared to those with a low education. Injecting family planning acceptors who do not have health insurance increases the risk of not visiting 13.889 times compared to those who have health insurance. The conclusion of this study is that a husband's anxiety and support affect injection family planning visits and are a risk factor for injection family planning acceptors not visiting to get injection family planning during the COVID-19 pandemic. Health workers do not only focus on the physical condition of family planning acceptors but also pay attention to the mother's mental health. If health workers find symptoms that indicate a psychological problem in the mother, it is advisable to immediately coordinate with a psychologist for further early treatment. In addition, it is necessary to improve the quality of family planning services through strengthening counseling to increase the husband's support.

RINGKASAN

**PENGARUH KECEMASAN DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KUNJUNGAN KB SUNTIK SELAMA PANDEMI *COVID-19***

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar urutan ke-4 di dunia. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2020 menyatakan adanya penambahan jumlah penduduk sebesar 32,56 juta jiwa. Angka kejadian *unmet need* dan TFR dari tahun ke tahun tersebut masih belum mencapai target. Masalah ini diperparah dengan adanya pandemi *COVID-19* yang sedang mewabah di seluruh dunia. Kondisi ini berdampak pada pelayanan kesehatan masyarakat, salah satunya yaitu pelayanan KB. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Madiun (2020), Cakupan peserta KB Aktif mengalami penurunan dari 71,9 % turun menjadi 49,45%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan sebagai alat kontrasepsi dibanding metode lainnya sebesar 72,9% (Kemenkes, 2021). Namun, berdasarkan data di Kota Madiun, Angka kejadian *Drop out* didapatkan meningkat pada kontrasepsi suntik dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Sedangkan total kunjungan peserta KB suntik mengalami penurunan dari 1919 kunjungan pada tahun 2020 menjadi 1532 kunjungan pada tahun 2021. KB suntik memiliki tingkat efektifitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur. Apabila akseptor KB yang tidak melakukan kunjungan suntik sesuai jadwal maka memungkinkan akseptor mengalami kegagalan dan berisiko kehamilan yang tidak diinginkan.

Penyebaran jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan jumlah kematian yang tinggi dapat memengaruhi kesehatan psikologis. Berdasarkan studi pendahuluan dengan mewawancarai 10 PUS, didapatkan sebanyak 6 dari 10 mengalami kecemasan kategori sedang hingga berat karena takut tertular *COVID-19* saat mereka datang ke puskesmas. Sedangkan 4 orang mengalami kecemasan kategori ringan karena merasa sudah mendapatkan vaksin sehingga tidak takut tertular *COVID-19*. Berdasarkan teori Stuart (2016) bahwa kecemasan (anxiety) dapat diidentifikasi melalui tiga komponen meliputi cara berpikir (kognitif), cara tubuh merasakan dan bekerja (fisik), dan cara bertindak (perilaku). Pada komponen perilaku maka Individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut. Menurut Lazzerini et al. (2020) dan Nguyen et al. (2021) bahwa kecemasan dikaitkan keterlambatan akses ke sistem perawatan kesehatan karena ketakutan akan infeksi penyakit COVID-19. Selain itu, Keadaan pandemi *COVID-19* ini menyebabkan gangguan pada semua sistem termasuk sistem pelayanan kesehatan. Salah satu dampak dari kondisi pandemi *COVID-19* ini adalah kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga mengakibatkan menurunnya pemanfaatan pelayanan dari fasilitas kesehatan. Penyebab hambatan akses ke pelayanan kontrasepsi selama pandemi *COVID-19* adalah adanya hambatan keuangan (Coombe et al., 2021). Adanya hambatan tersebut dapat menyebabkan kecemasan akseptor dalam mengakses pelayanan kontrasepsi selama pandemi *COVID-19* (Salsa and Dhamanti, 2022)

Salah satu faktor yang diduga dapat memengaruhi kunjungan KB Suntik selama Pandemi *COVID-19* adalah dukungan suami. Suami adalah orang yang

pertama dan utama dalam memberikan dorongan kepada istrinya sebelum pihak lain turut memberikan dorongan. Menurut Friedman (2008) mengatakan bahwa terdapat beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Berdasarkan studi pendahuluan pada 10 PUS, didapatkan hasil bahwa 6 akseptor KB suntik tidak mendapat dukungan penuh dari suami dalam melakukan .mendapatkan KB suntik seperti suami tidak pernah mengantar istrinya untuk KB suntik, suami tidak pernah mengingatkan jadwal kunjungn KB suntik, dan suami tidak pernah mencari informasi KB. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya dukungan suami dalam kunjungan KB suntik selama pandemi *COVID-19*. Penurunan kunjungan akseptor KB akan menimbulkan ancaman pasca pandemi *COVID-19* yaitu meningkatkan angka kehamilan yang tidak diinginkan sehingga secara langsung dapat terjadi lonjakan kelahiran bayi (*baby boom*) pada tahun berikutnya. Kejadian *unmet need* dapat meningkatkan kasus aborsi, meningkatkan risiko kematian ibu dan anak, malnutrisi pada ibu hamil dan janin, bayi lahir prematur, serta kurangnya kasih sayang dan pengasuhan karena anak tidak diinginkan (Pfitzer *et al.*, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kecemasan dan dukungan suami terhadap kunjungan KB suntik selama pandemi COVID-19.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di puskesmas di wilayah Kota Madiun. Populasi penelitian adalah seluruh akseptor KB suntik di Puskesmas wilayah Kota Madiun. Jumlah sampel sebanyak 323 sampel. Teknik pengambilan sampel dengan *systematik random sampling*. Variabel independen adalah kecemasan (kecemasan pada *COVID-19* dan kecemasan pada akses pelayanan), dukungan suami (Dukungan emosional, instumental, penghargaan, dan informasi) dan karakteristik demografi (jumlah anak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan suami, pekerjaan suami, pendapatan, dan asuransi kesehatan). Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Validitas kuesioner diketahui dengan uji korelasi Product Moment Pearson pada tingkat signifikansi $\alpha=0,05$. Item pernyataan dikatakan valid bila memiliki nilai r hitung $> 0,3610$. Uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh akan dibandingkan dengan ukuran reliabilitas yang mengacu pada koefisien reliabilitas Guilford (1956). Variabel kecemasan pada *COVID-19*, kecemasan pada akses pelayanan, dukungan emosional dan dukungan informasi memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang sangat reliabel. Sedangkan variabel dukungan instrumental dan dukungan penghargaan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang reliabel. Data sekunder diperoleh dari Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) atau register kohort KB di Puskesmas Kota Madiun. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan multivariat. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda (95% C.I). Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehtan Masyarakat Universitas Airlangga dan telah disetujui serta dinyatakan layak untuk dilakukan penelitian dengan diterbitkannya sertifikat etik Nomor 125/EA/KEPK/2022

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB suntik yang tidak berkunjung mengalami kecemasan pada *COVID-19* kategori berat sebesar 20% dibandingkan dengan kecemasan kategori ringan dan sedang.

Sebagian besar akseptor KB suntik yang tidak berkunjung mengalami tingkat kecemasan pada akses pelayanan kategori berat sebesar 27,3% dibandingkan dengan kecemasan kategori ringan dan sedang. Sebagian besar akseptor KB suntik yang tidak berkunjung mendapatkan dukungan emosional (18,4%), dukungan informasi (11,9%), dukungan instrumental (20,5%), dan dukungan penghargaan (20%) pada kategori rendah dibandingkan dengan dukungan suami kategori tinggi. Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kecemasan ($p=0,000$; OR 33,402), dukungan suami ($p=0,000$; OR 8,344), pendidikan suami ($p=0,007$; OR 12,321), dan asuransi kesehatan ($p=0,000$; OR 13,889) terhadap kunjungan KB suntik selama pandemi *COVID-19*. Akseptor KB suntik yang mengalami kecemasan meningkatkan risiko 33,402 kali tidak berkunjung untuk mendapatkan KB suntik dibandingkan dengan yang tidak mengalami kecemasan. Akseptor KB suntik yang mendapatkan dukungan suami yang rendah meningkatkan risiko 8,344 kali tidak berkunjung dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan suami yang tinggi. Suami akseptor KB suntik yang memiliki pendidikan tinggi meningkatkan risiko 12,321 kali tidak berkunjung dibandingkan dengan pendidikan rendah. Akseptor KB suntik yang tidak memiliki asuransi kesehatan meningkatkan risiko 13,889 kali tidak berkunjung dibandingkan dengan yang memiliki asuransi kesehatan.

Kesimpulan penelitian ini adalah Kecemasan dan dukungan suami berpengaruh terhadap kunjungan KB suntik dan menjadi faktor risiko akseptor KB suntik tidak berkunjung untuk mendapatkan KB suntik selama pandemi *COVID-19*. Petugas kesehatan tidak hanya fokus terhadap kondisi fisik akseptor KB, namun juga harus memperhatikan kesehatan mental ibu. Apabila tenaga kesehatan menemukan gejala-gejala yang menunjukkan adanya masalah psikologis pada ibu maka disarankan untuk segera melakukan koordinasi dengan psikolog untuk penanganan dini lebih lanjut. Selain itu, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana melalui penguatan konseling dalam meningkatkan dukungan suami.

ABSTRACT**THE INFLUENCE OF ANXIETY AND HUSBAND'S SUPPORT FOR
INJECTING FAMILY PLANNING VISITS DURING THE COVID-19
PANDEMIC**

Indonesia is a country with the 4th largest population in the world. This problem has been exacerbated by the COVID-19 outbreak. The incidence of drop out was found to be increased in injectable contraception compared to other types of contraception. The total number of visits by injection family planning participants has decreased from 1919 in 2020 to 1532 visits in 2021. The fast spread of the number of COVID-19 cases and the high number of deaths can affect psychological health. The importance of the husband's role in supporting the use of injectable contraceptives during the COVID-19 pandemic. This study aims to analyze the effect of the husband's anxiety and support on injecting family planning visits during the COVID-19 pandemic in Madiun City.

This research is an observational analytic study with a cross-sectional design. The study population was all injection family planning acceptors at the Madiun City Health Center. The number of samples is 323 samples. sampling technique with systematic random sampling. Primary data was collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Secondary data was obtained from SIKDA or the Madiun City Health Center's family planning cohort register. The dependent variable is the injectable family planning visit; the independent variable is the husband's anxiety and support. Data analysis in this study used multiple logistic regression.

The results of this study indicate that most of the injection family planning acceptors who did not visit experienced anxiety in the severe COVID-19 category by 20% compared to the mild and moderate categories. Most of the injection family planning acceptors who did not visit experienced a level of anxiety in accessing services in the severe category of 27.3% compared to the mild and moderate categories. Most of the injection family planning acceptors who did not visit received emotional support (18.4%), informational support (11.9%), instrumental support (20.5%), and award support (20%) in the low category compared to the high category. The results of the analysis showed that there was an effect of anxiety ($p = 0.000$; OR 33.402), husband's support ($p = 0.000$; OR 8.344), husband's education ($p = 0.007$; OR 12.321), and health insurance ($p = 0.000$; OR 13.889) on injectable family planning visits during the COVID-19 pandemic.

The conclusion of this study is that the husband's anxiety and support affect injection family planning visits and are a risk factor for injecting family planning acceptors not visiting to get injection family planning during the COVID-19 pandemic. Health workers do not only focus on the physical condition of family planning acceptors but also have to pay attention to the mental health of those injecting family planning acceptors during the COVID-19 pandemic. In addition, it is necessary to improve the quality of family planning services through strengthening counseling to increase the husband's support.

Keywords: Anxiety, Husband's Support, Visits, Injectable Contraceptives, COVID-19

ABSTRAK

**PENGARUH KECEMASAN DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KUNJUNGAN KB SUNTIK SELAMA PANDEMI *COVID-19***

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar urutan ke-4 di dunia. Angka kejadian *unmet need* dan TFR dari tahun ke tahun tersebut masih belum mencapai target. Masalah ini diperparah dengan adanya wabah *COVID-19*. Angka kejadian *Drop out* didapatkan meningkat pada kontrasepsi suntik dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Total kunjungan peserta KB suntik mengalami penurunan dari 1919 tahun 2020 menjadi 1532 kunjungan tahun 2021. Penyebaran jumlah kasus *COVID-19* berlangsung cepat dan jumlah kematian yang tinggi dapat memengaruhi kesehatan psikologis. Pentingnya peran suami dalam mendukung penggunaan kontrasepsi suntik selama pandemi *COVID-19*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kecemasan dan dukungan suami terhadap kunjungan KB suntik selama pandemi *COVID-19* di Kota Madiun.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh akseptor KB suntik di Puskesmas wilayah Kota Madiun. Jumlah sampel sebanyak 323 sampel. Teknik pengambilan sampel dengan *systematik random sampling*. Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data sekunder diperoleh dari SIKDA atau register kohort KB di Puskesmas Kota Madiun. Variabel dependen adalah kunjungan KB suntik, variabel independen adalah kecemasan dan dukungan suami. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB suntik yang tidak berkunjung mengalami kecemasan pada *COVID-19* kategori berat sebesar 20% dibandingkan kategori ringan dan sedang. Sebagian besar akseptor KB suntik yang tidak berkunjung mengalami tingkat kecemasan pada akses pelayanan kategori berat sebesar 27,3% dibandingkan kategori ringan dan sedang. Sebagian besar akseptor KB suntik yang tidak berkunjung mendapatkan dukungan emosional (18,4%), dukungan informasi (11,9%), dukungan instrumental (20,5%), dan dukungan penghargaan (20%) pada kategori rendah dibandingkan kategori tinggi. Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kecemasan ($p=0,000$; OR 33,402), dukungan suami ($p=0,000$; OR 8,344), pendidikan suami ($p=0,007$; OR 12,321), dan asuransi kesehatan ($p=0,000$; OR 13,889) terhadap kunjungan KB suntik selama pandemi *COVID-19*.

Kesimpulan penelitian ini adalah kecemasan dan dukungan suami berpengaruh terhadap kunjungan KB suntik dan menjadi faktor risiko akseptor KB suntik tidak berkunjung untuk mendapatkan KB suntik selama pandemi *COVID-19*. Petugas kesehatan tidak hanya fokus terhadap kondisi fisik akseptor KB, namun juga harus memperhatikan kesehatan mental akseptor KB suntik selama pandemi *COVID-19*. Selain itu, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana melalui penguatan konseling dalam meningkatkan dukungan suami.

Kata Kunci: Kecemasan, Dukungan Suami, Kunjungan, KB suntik, *COVID-19*

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL BELAKANG.....	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
SUMMARY	ix
RINGKASAN	xii
ABSTRACT	xv
ABSTRAK	xvi
DAFTAR ISI.....	xvii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah	10
1.3 Rumusan Masalah	12
1.4 Tujuan Penelitian.....	13
1.5 Manfaat Penelitian.....	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Konsep Kecemasan.....	15
2.2 Konsep Dukungan Suami	35
2.3 Konsep Keluarga Berencana (KB)	39
2.4 Konsep Kontrasepsi Suntik	41
2.5 Konsep <i>COVID-19</i>	63
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	67
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	67
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	70
4.1 Jenis Penelitian	70
4.2 Rancang Bangun Penelitian.....	70
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	70
4.4 Populasi dan Sampel	71
4.5 Kerangka Operasional	73

4.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Dan Cara Pengukuran	
Variabel	75
4.7 Validitas dan Reliabilitas.....	81
4.8 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	82
4.9 Pengolahan dan Analisis Data	84
4.10 Etik Penelitian	86
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA	87
5.1 Profil Kontrasepsi KB Suntik Wilayah Kota Madiun	87
5.2 Karakteristik Akseptor KB Suntik.....	89
5.3 Karakteristik Akseptor KB Suntik dengan Kunjungan KB Suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	89
5.4 Kecemasan pada <i>COVID-19</i> terhadap Kunjungan KB suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	93
5.5 Kecemasan pada Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Kunjungan KB suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	94
5.6 Dukungan Emosional Suami terhadap Kunjungan KB suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	95
5.7 Dukungan Informasi Suami terhadap Kunjungan KB suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	97
5.8 Dukungan Instrumental Suami terhadap Kunjungan KB suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	99
5.9 Dukungan Penghargaan Suami terhadap Kunjungan KB suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	100
5.10 Kecemasan dengan Kunjungan KB suntik selama pandemi <i>COVID-19</i> di Kota Madiun	102
5.11 Dukungan Suami dengan Kunjungan KB suntik selama pandemi <i>COVID-19</i> di Kota Madiun	103
5.12 Pengaruh Kecemasan dan Dukungan Suami terhadap Kunjungan KB Suntik selama Pandemi <i>COVID-19</i>	103
BAB 6 PEMBAHASAN.....	108
6.1 Karakteristik akseptor KB suntik dengan Kunjungan KB Suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	108
6.2 Kecemasan pada <i>COVID-19</i> terhadap Kunjungan KB Suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	111
6.3 Kecemasan pada Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Kunjungan KB Suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	116
6.4 Dukungan Emosional Suami terhadap Kunjungan KB Suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	119
6.5 Dukungan Informasi Suami terhadap Kunjungan KB Suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	122
6.6 Dukungan Instrumental Suami terhadap Kunjungan KB Suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	124
6.7 Dukungan Penghargaan Suami terhadap Kunjungan KB suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	126

6.8 Pengaruh Kecemasan terhadap Kunjungan KB Suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	128
6.9 Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kunjungan KB Suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	136
6.10 Keterbatasan penelitian	142
BAB 7 PENUTUP	143
7.1 Kesimpulan	143
7.2 Saran	143
DAFTAR PUSTAKA	145
LAMPIRAN	158

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	76
Tabel 4.2	Hasil uji reliabilitas	82
Tabel 5.1	Peserta KB Suntik di Kota Madiun berdasarkan Kecamatan	88
Tabel 5.2	Distribusi analisis univariat variabel penelitian	88
Tabel 5.3	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Jumlah Anak	90
Tabel 5.4	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu	90
Tabel 5.5	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Suami	91
Tabel 5.6	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Pekerjaan Ibu	92
Tabel 5.7	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Pekerjaan Suami	92
Tabel 5.8	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Pendapatan Keluarga	93
Tabel 5.9	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan	93
Tabel 5.10	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Kecemasan pada COVID-19	94
Tabel 5.11	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Kecemasan pada Akses Pelayanan Kesehatan	95
Tabel 5.12	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Dukungan Emosional Suami	96
Tabel 5.13	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Dukungan Informasi Suami	97
Tabel 5.14	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Dukungan Instrumental	99
Tabel 5.15	Distribusi Kunjungan KB Suntik Berdasarkan Dukungan Penghargaan Suami	101
Tabel 5.16	Distribusi Kecemasan dengan Kunjungan KB suntik selama pandemi COVID-19 di Kota Madiun	102
Tabel 5.17	Distribusi Dukungan Suami dengan Kunjungan KB suntik selama pandemi COVID-19 di Kota Madiun	103
Tabel 5.18	Pengujian variabel karakteristik demografi secara bivariat	104
Tabel 5.19	Pengaruh Kecemasan dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan KB Suntik selama Pandemi COVID-19	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Capaian Peserta KB Aktif Kota Madiun Tahun 2017-2020	3
Gambar 1.2	Drop Out KB berdasarkan jenis kontrasepsi di Kota Madiun tahun 2021	4
Gambar 1.3	Kunjungan KB Suntik per Puskesmas di Kota Madiun tahun 2020-2021	5
Gambar 1.4	Kejadian Unmet need di Kota Madiun tahun 2021	9
Gambar 1.5	Kajian masalah pengaruh kecemasan dan dukungan suami dengan kunjungan KB Suntik selama pandemi <i>COVID-19</i>	12
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	67
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian	74
Gambar 5.1	Hasil jawaban kuesioner responden pada dukungan emosional suami	96
Gambar 5.2	Hasil jawaban kuesioner responden pada dukungan informasi suami	97
Gambar 5.3	Hasil jawaban kuesioner responden pada dukungan instrumental suami	99
Gambar 5.4	Hasil jawaban kuesioner responden pada dukungan penghargaan suami	101

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP).....	158
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	160
Lampiran 3	Kuesioner penelitian	161
Lampiran 4	Sertifikat Layak Etik	168
Lampiran 5	Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Kota Madiun	169
Lampiran 6	Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Madiun	170
Lampiran 7	Foto- foto Pengambilan Data Penelitian	171
Lampiran 8	Uji validitas dan Reliabilitas	174
Lampiran 9	Analisis SPSS	184

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG

Daftar Arti Lambang

<	= Kurang dari
≥	= Lebih dari sama dengan
-	= Antara
%	= Persentase

Daftar Singkatan

KB	= Keluarga Berencana
<i>COVID-19</i>	= <i>Coronavirus disease 2019</i>
<i>SARS-CoV-2</i>	= <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MAL	= Metode Amenorea Laktasi
<i>FSH</i>	= <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
<i>LH</i>	= <i>Luteinizing Hormone</i>
<i>LARC</i>	= <i>Long Acting Reversible Contraception</i>
<i>SARC</i>	= <i>Short Acting Reversible Contraception</i>
<i>DMPA</i>	= <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate</i>
PSBB	= Pembatasan Sosial Berskala Besar
<i>WHO</i>	= <i>World Health Organization</i>
<i>HRS-A</i>	= <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>
<i>CAS</i>	= <i>Corona Anxiety Scale</i>
TFR	= <i>Total Fertility Rate</i>
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
<i>HAI</i>	= <i>Health Anxiety Inventory</i>
PUS	= Pasangan Usia Subur
MOW	= Medis Operatif Wanita
MOP	= Medis Operatif Pria

<i>HIV</i>	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KTD	= Kehamilan Tidak Diinginkan
<i>NE</i>	= <i>Norephinephrin</i>
<i>GABA</i>	= <i>Gamma Amino Butyric</i>
APD	= Alat Pelindung Diri
KIE	= Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
PUP	= Pendewasaan Usia Perkawinan

ISTILAH

Pandemi	= Penyakit yang menyebar ke berbagai negara lain dan memengaruhi orang di seluruh dunia dalam jumlah besar secara simultan atau berkelanjutan.
Drop out	= Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2011).
Akseptor	= Akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan
<i>Lockdown</i>	= Penutupan akses dari dalam maupun luar untuk mencegah penyebaran virus corona yang lebih luas
<i>Stay at home</i>	= Antisipasi pemerintah untuk tetap di rumah dalam mencegah penularan virus corona
<i>Screening</i>	= Serangkaian prosedur untuk mendeteksi dini potensi gangguan kesehatan atau penyakit tertentu
<i>Physical distancing</i>	= Tindakan jarak fisik dari orang lain untuk mengurangi resiko penularan <i>covid-19</i>
<i>Psikopatologi</i>	= Penyakit mental, tekanan mental, dan abnormal atau perilaku <i>maladaptif</i>
<i>Psikologi maladaptif</i>	= perilaku yang menyebabkan individu bersangkutan mengalami masalah penyesuaian diri