

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING*  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR KB IMPLAN  
DI PUSKESMAS MARANGKAYU**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2022**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING*  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR KB IMPLAN  
DI PUSKESMAS MARANGKAYU**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUS TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING*  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR KB IMPLAN  
DI PUSKESMAS MARANGKAYU**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh :

RIRIT PURWATI

NIM : 200411096

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui  
Tanggal 08 Januari 2022

Pembimbing 1



*Heni Purwanti*

HENI PURWANTI, SST., M.Keb

NIK. 1111057603

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

*Hestri Norhafifah*

HESTRI NORHAFIFAH, SST., M.Keb

NIDN: 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR KB IMPLAN DI PUSKESMAS  
MARANGKAYU

SKRIPSI

Oleh:

RIRIT PURWATI

NIM: 200411096

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 16/01/2022

Penguji I,

**IDA HAYATI SST, M.KES**

NIDN. 1113037601

Penguji II,

**ASIH PRASETIYARINI, S.ST., M.KEB**

NIDN. 1103118301

Penguji III,

**HENI PURWANTI, S.ST., M.KEB**

NIDN. 1111057603

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan

**HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB**

NIK. 1141049011029

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ririt Purwati

NIM : 200411096

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh pemberian terapi *Slow Deep Breathing* dengan tingkat kecemasan akseptor KB Implan di Puskesmas Marangkayu

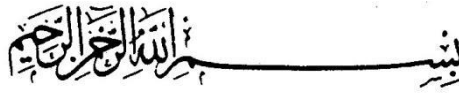
Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda,

Yang membuat pernyataan



## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Pengaruh *Slow Deep Breathing* dengan tingkat kecemasan akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada program studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa penyusunan skripsi ini, Sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya, Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr.Eka Ananta Sidharta, CA,CFRA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyurini, SST.,M.Keb selaku Wakil Rektor I ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Heny Purwanti, S.ST.,M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu dan tenaga serta pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Ida Hayati, S.ST., M.Keb selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
6. Ibu Asih Prasetyarini, SST.,M.Keb selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
7. dr.M.Bayu Suryaningrat selaku pimpinan Puskesmas Marangkayu yang telah banyak membantu saya dalam pengumpulan data di Puskesmas Marangkayu.

8. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan, serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada saya

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 08 Januari 2022

PENULIS



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ririt Purwati

NIM : 200411096

Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**"Pengaruh Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* Terhadap Tingkat Kecemasan Akseptor KB Implan di Puskesmas Marangkayu"**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 08 Januari 2022

Yang menandatangani

  
Kirit Purwati

  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRAK

### Pengaruh Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB Implan Di Puskesmas Marangkayu

Ririt Purwati<sup>1</sup>, Heni Purwanti<sup>2</sup>

**Latar Belakang :** Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan serta menunda kehamilan. Salah satu kendala penggunaan KB Implan adalah kecemasan sebelum pemasangan. Upaya untuk menurunkan kecemasan dengan non farmakologi berupa terapi *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* adalah relaksasi napas sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan klien cara melakukan relaksasi napas dalam dan lambat secara maksimal sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. **Tujuan :** mengetahui pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan akseptor KB implan. **Metode :** Jenis penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *pre eksperiment* dengan teknik *one group pre test and post test* dengan jumlah sampel 16 responden. Alat ukur kecemasan menggunakan Skala HARS, analisa data dengan uji *Wilcoxon*. **Hasil :** kecemasan sebelum intervensi *slow deep breathing* rata-rata 19,81 pada kecemasan ringan, setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata menjadi 14,94 dengan kecemasan ringan. Terapi *slow deep breathing* berpengaruh menurunkan kecemasan akseptor KB Implan dengan nilai p value yaitu 0,000 ada pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan calon akseptor KB implan **Kesimpulan :** Terapi *slow deep breathing* berpengaruh menurunkan kecemasan pada calon akseptor KB implan.

Kata Kunci : Kecemasan, *Slow deep breathing*, Implan

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

**The Effect of Slow Deep Breathing Therapy with Anxiety Levels of Contraceptive Implant Acceptors at Marangkayu Health Center**

**Ririt Purwati<sup>1</sup>, Heni Purwanti<sup>2</sup>**

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.  
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

**Abstract**

**Background:** Implant is a long-term contraceptive method that can space and delay pregnancy. One of the obstacles to using KB Implants is anxiety before installation. Efforts to reduce anxiety with non-pharmacological in slow deep breathing therapy. Slow deep breathing is breath relaxation as a form of nursing care where nurses teach clients how to relax deep and slow breaths to reduce anxiety levels maximally. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of slow deep breathing therapy on anxiety levels of contraceptive implant acceptors. **Method:** This study was quantitative using a pre-experimental design with one group pre-test and post-test techniques with a total sample of 16 respondents. **Anxiety measuring instrument** used the HARS scale, data analysis used the Wilcoxon test. **Result:** In mild anxiety, anxiety before gradual deep breathing intervention averaged 19.81. Following the intervention, the average value increased to 14.94 in cases of mild anxiety. **Slow deep breathing therapy** had a p-value of 0.000 on the anxiety of contraceptive implant acceptors, indicating it affected anxiety levels. **Conclusion:** Slow deep breathing therapy has an impact on reducing anxiety in prospective contraceptive implant acceptors.

**Keywords:** Anxiety, Slow Deep Breathing, Implant

<sup>1</sup> Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda  
<sup>2</sup> Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED : 15/02/2022	
COUNSELOR : LPB	Mess Wbs
SIGN : 	

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR DIAGRAM .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Terapi Relaksasi Slow Deep Breathing .....	9
B. Kecemasan ( Ansietas ) .....	14
C. Konsep Kontrasepsi .....	23
D. Kerangka Teori Penelitian .....	31
E. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	32
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel .....	33
D. Variabel Penelitian .....	34
E. Definisi Operasional .....	34
F. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
G. Instrument Penelitian .....	35
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	36
I. Pengolahan Data .....	37
J. Analisa Data .....	38
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	40
B. Hasil Penelitian.....	40

C. Pembahasan.....	49
D. Keterbatasan Penelitian .....	55
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	56
B. Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian.....	34
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Marangkayu .....	42
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Marangkayu .....	43
Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Marangkayu .....	44
Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan Riwayat KB di Puskesmas Marangkayu .....	45
Tabel 4.5 Hasil pengukuran skor kecemasan calon akseptor KB Implan sebelum dan sesudah diberikan terapi <i>slow deep breathing</i> di Puskesmas Marangkayu.....	46
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan akseptor KB Implan sebelum di lakukan <i>terapi slow deep breathing</i> di Puskesmas Marangkayu .....	47
Table 4.7 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan akseptor KB implan sesudah di lakukan <i>terapi slow deep breathing</i> di Puskesmas Marangkayu .....	47
Tabel 4.8 Uji Normalitas data .....	48
Tabel 4.9 Hasil pengukuran uji Wilcoxon .....	49

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Prinsip kerja terapi <i>Slow Deep Breathing</i> .....	11
Bagan 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	31
Bagan 3.1 Desain Penelitian.....	32
Bagan 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	33



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemasangan kontrasepsi Implan .....29



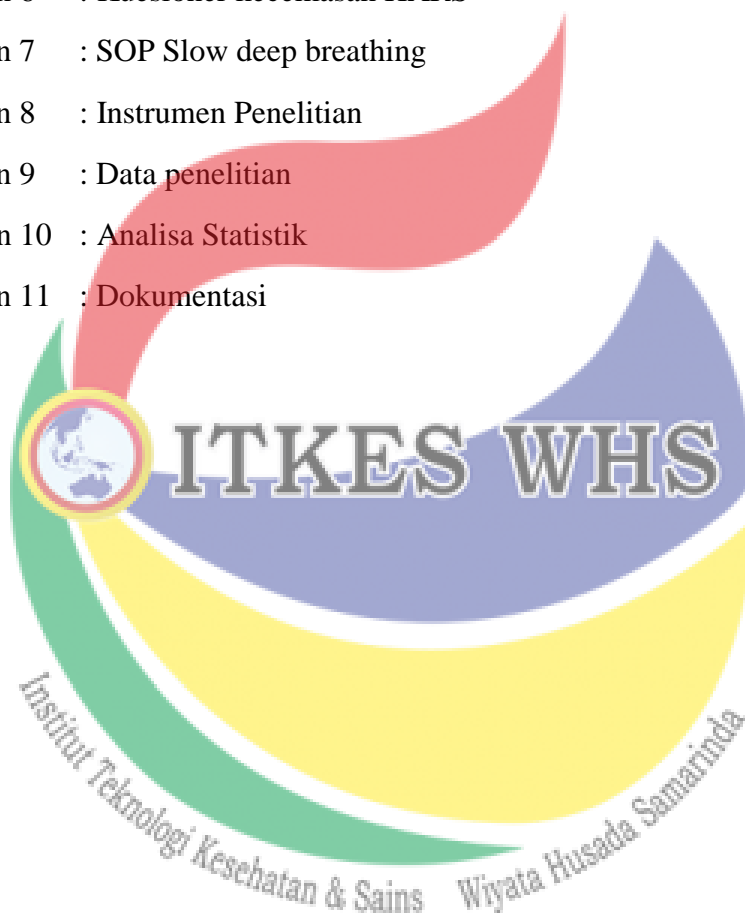
## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1	Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Marangkayu .....	42
Diagram 4.2	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Marangkayu .....	43
Diagram 4.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Marangkayu .....	44
Diagram 4.4	Karakteristik responden berdasarkan riwayat KB di Puskesmas Marangkayu .....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Persetujuan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar penjelasan penelitian
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner kecemasan HARS
- Lampiran 7 : SOP Slow deep breathing
- Lampiran 8 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 : Data penelitian
- Lampiran 10 : Analisa Statistik
- Lampiran 11 : Dokumentasi



## DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat kontrasepsi bawah kulit
AKDR	: Alat kontrasepsi dalam Rahim
CTU	: Contrasepsi terupdate
FSH	: Follicle stimulating hormone
HARS	: Hamilton anxiety rating scale
IUD	: Intrauterine device
KIA	: Kesehatan ibu dan anak
KB	: Keluarga Berencana
LH	: Luteinizing hormone
MAL	: Metode amenore laktasi
MKJP	: Metode kontrasepsi jangka Panjang
MOP	: Metode operasi Pria
MOW	: Metode operasi wanita
PUS	: Pasangan usia subur
TFR	: Total Fertilitas Rate
WUS	: Wanita usia subur



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan cara memakai kontrasepsi dan menciptakan kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi seluruh masyarakat melalui usaha perencanaan dan pengendalian penduduk (Saifuddin, 2006). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah yang berupaya untuk menekan pertumbuhan penduduk dan angka kematian ibu (Zuhana & Suparni, 2016). Tujuan Program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia, terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010).

Sesuai dengan program pemerintah guna mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui penguatan akses pelayanan Keluarga Berencana yang merata dan berkualitas dengan sasaran meningkatkan pemakaian kontrasepsi, utamanya adalah kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 2016). Bagi wanita usia subur (WUS) yang ingin menjarangkan atau membatasi kelahiran penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih dianjurkan. Selain efektif digunakan untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran, MKJP juga relatif lebih murah dikarenakan hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama (Yuli & Rita, 2018).

Kontrasepsi terdiri dari kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal terdiri atas progestin (pil, suntik, implant) dan kombinasi (pil, suntik). Kontrasepsi non hormonal terdiri dari pantang berkala (kalender), metode amenorhea laktasi (MAL), senggama terputus, kondom, alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), dan kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi). Menurut lama efektifitasnya metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan dalam dua kelompok yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode non MKJP.

Metode non MKJP lebih umum digunakan daripada metode MKJP, meskipun metode MKJP lebih efektif dan hemat biaya dibandingkan dengan metode non MKJP (Tibaijuka, L dkk 2017). Metode MKJP terdiri atas implan, IUD, MOW dan MOP. Sedangkan metode kontrasepsi non MKJP adalah pil, suntik, kondom dan metode lainnya (Yanti, 2019).

Jenis kontrasepsi terbesar yang digunakan di Indonesia yaitu kontrasepsi hormonal (Hadisaputra & Sutrisna, 2014). Salah satu jenis kontrasepsi hormonal yaitu KB implan (Hartanto, 2010). Selain itu, kontrasepsi implan merupakan satu-satunya jenis kontrasepsi jangka panjang yang mengandung hormon. Implan merupakan alat kontrasepsi yang biasanya disebut alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK). AKBK adalah kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit atau yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian lengan melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas (Setiyaningrum, 2016).

Implan dapat digunakan untuk jangka panjang 3-5 tahun. Keuntungan dari kontrasepsi ini efektivitasnya tinggi sebesar 99% untuk mencegah kehamilan selama 3 tahun (angka kegagalan implan, 1 per 100 wanita pertahun dalam 3 tahun pertama). Implan merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman dan nyaman bagi wanita. Implan berisi levornorgestrel yang merupakan hormone progesterone (Handayani S, 2010).

Menurut World population data sheet 2015 indonesia merupakan Negara ke 5 didunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Diantara Negara ASEAN Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi Negara dengan penduduk terbanyak jauh diatas 9 negara anggota lain, dengan angka fertilitas atau *Total Fertilitas Rate* (TFR) 2,6. Indonesia masih berada diatas rata rata TFR Negara asean yaitu 2,4.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, jumlah peserta KB di indonesia tahun 2016 sebanyak 36.306.662 (74,80%), dengan presentase penggunaan alat kontrasepsi kondom (3,23%), pil (22,81), suntikan (47,96%), AKDR (10,61%), implan (11,20%), MOW (3,54%), MOP (0,64%). Hasil SDKI Tahun 2017 data pemakaian alat kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017 dengan presentasi penggunaan alat kontrasepsi pil (14%), kondom (2,5%), suntik (18,5%), implan (1,8%) AKDR (4,4%) MOW (2,6%) dan MOP (0,1%).

Data Puskesmas Marangkayu tahun 2020 dari jumlah PUS 2860, jumlah akseptor MOW 6 (0.21%), akseptor KB implan yaitu 118 (4.12%), akseptor KB IUD 84 (2.93%), kondom 57 (1.99%) sangat jauh dari angka akseptor KB hormonal yang lain seperti Pil yang jumlah akseptornya adalah 482 (16.8%), begitu pula dengan KB suntik yang akseptornya mencapai 1088 (38.04%).

Berdasarkan SDKI 2017, *unmet need* mencapai 10,6 % dari jumlah WUS (Priohutomo, 2018). Alasan WUS tidak menggunakan kontrasepsi sebagian besar adalah karena rasa cemas dengan cara penggunaan atau rasa nyeri pada saat penggunaan. Kecemasan yang dirasakan oleh akseptor KB juga merupakan faktor yang menyebabkan akseptor mengalami drop-out dari KB yang digunakan (Witjaksono, J.2012). rendahnya minat masyarakat untuk menggunakan implan karena ketakutan dan kecemasan pada saat pemasangan alat kontrasepsi tersebut (Widaryanti, Yuliani dkk, 2020)

Kecemasan atau *ansietas* merupakan kondisi yang umum paling sering dijumpai disertai dengan perasaan takut dengan sensasi fisik antara lain nafas pendek, jantung berdebar dan nyeri dada. Tingkat kecemasan disebabkan karena adanya keluhan di otak yang berkaitan dengan keluhan kejiwaan atau keluhan fisik (Keliat, 2011). Kecemasan dapat cepat diatasi oleh seseorang dengan adaptasi yang baik. Seseorang yang tidak bisa menyesuaikan diri dengan baik, membuat kecemasan sebagai masalah terbesar dikehidupannya (Ari, 2010).

Kecemasan dapat menyebabkan ketidakseimbangan sosial, fisik dan psikologi. Ketidakseimbangan fisik berupa keluhan-keluhan somatik seperti terjadinya peningkatan ketegangan otot, tekanan darah, insomnia, dan palpitasi dan disertai aktivitas saraf otonom. Kecemasan dapat diatasi dengan 2 penanganan yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan farmakologi yaitu obat anticemas untuk mengatasi kecemasan, namun penggunaan yang berlebihan dapat menimbulkan banyak efek samping yaitu konstipasi, mengantuk, kinerja psikomotor dan kemampuan kognitif menurun, penglihatan kabur, sinus takikardia, hipotensi, tremor halus dan agitasi. Penanganan secara nonfarmakologi dengan teknik relaksasi yaitu penanganan fisioterapi diantaranya adalah relaksasi otot progresif, pernafasan diafragma, visualisasi, meditasi, massage, terapi musik,

yoga, aromaterapi dan relaksasi nafas dalam (Nasuha, Widodo dan Widiani , 2016).

Relaksasi napas dalam atau *slow deep breathing* merupakan suatu teknik bernapas, berhubungan dengan perubahan fisiologis yang dapat membantu memberikan respon relaksasi (rileks) (Sepdianto, 2008). Relaksasi napas dalam juga dapat diartikan sebagai suatu teknik relaksasi sederhana, dimana paru-paru menghirup oksigen sebanyak mungkin, merupakan gaya pernapasan yang pada dasarnya dilakukan dengan lambat, dalam dan rileks sehingga memungkinkan seseorang merasa lebih tenang (Nipa, 2017). Metode dalam menurunkan kecemasan akseptor kontrasepsi adalah dengan teknik *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* adalah latihan napas dalam dan lambat secara teratur akan meningkatkan respons saraf parasimpatis dan penurunan aktivitas saraf simpatik, meningkatkan fungsi pernapasan dan kardiovaskuler, mengurangi efek stres, dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Davison, 2015 ).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yeni Rahayu pada tahun 2018 didapatkan bahwa angka pengguna implan termasuk rendah dibawah angka pengguna KB hormonal lainnya seperti suntik dan Pil KB, hal ini dikarenakan banyak akseptor KB yang takut merasakan nyeri untuk memasang Implan dan takut mengalami kenaikan berat badan pada saat menggunakan pemasangan KB implan.

Penelitian yang dilakukan Rahayu Wirdayanti dkk (2019) mengurangi kecemasan pada calon akseptor IUD dengan tehnik *slow deep breathing* di PMB Istri Yuliani. Tingkat kecemasan calon akseptor IUD sebelum diberikan tehnik *slow deep breathing* pada 50 responden yaitu 20 termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Setelah diberikan tehnik *slow deep breathing* nilai median post test yaitu 9.5 dalam kategori ringan. Terdapat penurunan tingkat kecemasan calon akseptor IUD sebelum dan sesudah mendapatkan terapi non farmakologis tehnik relaksasi nafas dalam (*slow deep breathing*) sebanyak 10.5 poin.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Marangkayu pada bulan Juni tahun 2021, di dapatkan data pemasangan akseptor KB implan pada bulan Januari sampai Mei tahun 2021 berjumlah 20 akseptor. Dari 20 akseptor KB implant 14 orang diantaranya mengalami kecemasan sebelum dilakukan pemasangan KB implan.

Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan melakukan intervensi tersebut dalam menurunkan kecemasan pasien akseptor KB implan dengan *slow deep breathing*. Dengan judul Pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* dengan tingkat kecemasan akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu pada tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada Pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik akseptor KB implan seperti usia, pendidikan, pekerjaan dan riwayat KB
- b. Mengidentifikasi kecemasan akseptor KB implan sebelum dan sesudah diberikan terapi *slow deep breathing*
- c. Mengidentifikasi apakah ada pengaruh antara kecemasan dengan terapi *slow deep breathing*

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian ilmiah ilmu kebidanan tentang metode *slow deep breathing* terhadap kecemasan Akseptor KB implan.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Pasien

Dapat digunakan sebagai terapi untuk mengatasi kecemasan sebelum pemasangan KB implan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologi untuk mengatasi kecemasan pada akseptor KB implan sebelum pemasangan.

c. Bagi Bidan

Dapat digunakan sebagai masukan dalam penyusunan Standar Operating Prosedur (SOP) dalam pelayanan kebidanan.

d. Bagi Mahasiswa

Data digunakan sebagai bahan referensi dan menambah wawasan bagi mahasiswa Kesehatan

e. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.



## E. Penelitian Terkait

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Perbedaan
1.	Rahayu Widaryanti, Istri Yuliani dkk (2019)	Mengurangi kecemasan pada calon akseptor IUD dengan teknik <i>slow deep breathing</i>	Penelitian ini menggunakan quasi experimental ( <i>one group pre test dan post test</i> ). Variabel independen yaitu teknik <i>slow deep breathing</i> dan variabel dependen yaitu kecemasan pada calon akseptor IUD. Populasi penelitian adalah wanita usia subur yang akan menggunakan kontrasepsi IUD di PMB Istri Yuliani yang berjumlah 50 responden. Instrumen ini menggunakan pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS ( <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> ). Analisa data menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> .	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada populasi (populasi pada penelitian ini adalah akseptor KB IUD) dan lokasi penelitian.
2.	Rahayu widadanti, Herliana Riska dkk, (2021)	Penerapan terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada akseptor KB implant	Metode yang digunakan adalah penerapan terapi komplementer. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB implant di PMB Istri Yuliani Sleman berjumlah 29 responden. Hasil analisis data dilakukan dengan menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> .	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada terapi komplementer (peneliti menggunakan <i>virtual reality</i> dan <i>lavender essential oil</i> ) dan jumlah sampel dan lokasi penelitian.

---

3. Kuswaningsih, (2020)	Pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan pada ibu hamil dengan hipertensi di puskesmas Prangat kabupaten kutai kartanegara	Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan desain penelitian quasi eksperimental. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ibu hamil yang hipertensi di puskesmas prangat kabupaten Kutai Kartanegara berjumlah 18 responden. Hasil analisis data dilakukan dengan menggunakan uji t berpasangan.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada populasi yaitu ibu hamil, jumlah sampel, lokasi penelitian dan uji statistik.
-------------------------	--	---	---

---



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Terapi Relaksasi *Slow Deep Breathing*

#### 1. Pengertian Terapi Relaksasi *Slow Deep Breathing*

Relaksasi napas dalam atau *slow deep breathing* merupakan suatu teknik bernapas, berhubungan dengan perubahan fisiologis yang dapat membantu memberikan respon relaksasi (rileks) (Sepdianto, 2008). Relaksasi napas dalam juga dapat diartikan sebagai suatu teknik relaksasi sederhana, dimana paru-paru menghirup oksigen sebanyak mungkin, merupakan gaya pernapasan yang pada dasarnya dilakukan dengan lambat, dalam dan rileks sehingga memungkinkan seseorang merasa lebih tenang (Nipa, 2017).

Smeltzer & Bare (2013) menyebutkan relaksasi napas sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan klien cara melakukan relaksasi napas dalam dan lambat secara maksimal. *Slow deep breathing* merupakan teknik pernapasan yang berfungsi meningkatkan relaksasi, yang dapat menurunkan tingkat kecemasan (Nusantoro & Listyaningsih, 2018). Jadi, terapi relaksasi *slow deep breathing* adalah suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik bernapas secara lambat, dalam, dan rileks, yang dapat memberikan respon relaksasi.

#### 2. Tujuan Terapi Relaksasi *Slow Deep Breathing*

Smeltzer & Bare (2013) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi *slow deep breathing* atau napas dalam adalah

- 1) untuk meningkatkan ventilasi alveoli
- 2) memelihara pertukaran gas
- 3) mencegah atelektasi paru
- 4) meningkatkan efisiensi batuk
- 5) mengurangi stres baik fisik maupun emosional

Bruner & Suddarth (2013) tujuan relaksasi napas dalam adalah

- 1) mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien
- 2) mengurangi kinerja bernapas

- 3) meningkatkan inflasi alveolar maksimal
- 4) meningkatkan relaksasi otot
- 5) menghilangkan *ansietas*
- 6) menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna
- 7) tidak terkoordinasi
- 8) melambatkan frekuensi pernapasan
- 9) mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas

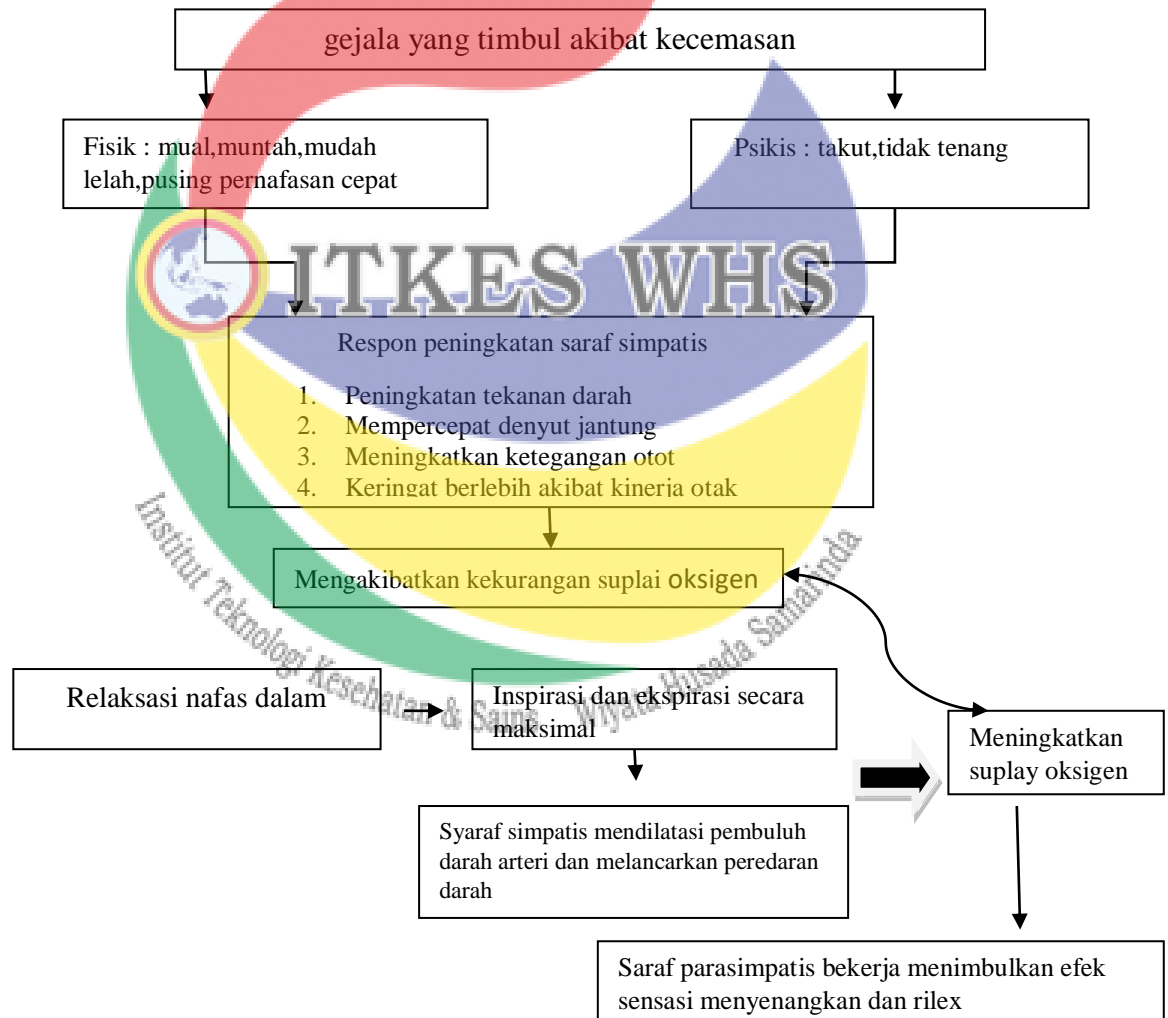


### 3. Manfaat Terapi Relaksasi *Slow Deep Breathing*

Manfaat teknik relaksasi *slow deep breathing* (relaksasi napas dalam) menurut Wardani (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Ketentraman hati
- 2) Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- 3) Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- 4) Detak jantung lebih rendah
- 5) Mengurangi tekanan darah
- 6) Meningkatkan keyakinan
- 7) Kesehatan mental menjadi lebih baik

### 4. Prinsip Kerja Terapi Relaksasi *Slow Deep Breathing*



Bagan 2.1 Prinsip kerja terapi relaksasi *slow deep breathing* .(Videbeck,2014)

Gejala yang timbul akibat kecemasan dapat berupa fisik maupun psikis, dimana dari beberapa gejala yang timbul dapat mengakibatkan peningkatan saraf simpatis. Respon peningkatan saraf simpatis berupa peningkatan tekanan darah, mempercepat denyut jantung, meningkatkan ketegangan otot, dan keringat berlebih yang disebabkan oleh meningkatnya kinerja otak akibat pikiran berlebih dan tidak pasti. Sehingga menjadikan kerja otot pernapasan dikendalikan oleh otak tidak stabil yang kemudian menyebabkan napas terengah-engah, dan mengakibatkan kekurangan suplai oksigen hingga sistem metabolisme tubuh terganggu.

Gejala fisik seperti mual, ketegangan otot, mudah lelah, sakit kepala, pusing, pernapasan cepat, keringat dingin, peningkatan tekanan darah pun dapat muncul diiringi dengan gejala psikologis seperti gelisah, khawatir, takut, tidak tenang, sulit berkonsentrasi hingga sulit tidur (Nipa, 2017). Melalui relaksasi napas dalam, yaitu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal, dapat menstimulasi reseptor tegang paru secara perlahan yang berpengaruh terhadap peregang kardiopulmonari dan memicu peningkatan *baroreseptor* untuk merangsang saraf parasimpatis serta menghambat saraf simpatis.

Saraf parasimpatis akan menurunkan dan menaikkan semua fungsi yang dinaikkan dan diturunkan oleh saraf simpatis. Hal tersebut secara perlahan mendilatasi pembuluh darah (arteri) dan melancarkan peredaran darah yang memungkinkan peningkatan oksigen ke semua jaringan tubuh (Videbeck, 2014). Selain itu, relaksasi napas dalam juga dapat mengirim sinyal ke otak dan juga sistem limbik yang mengatur aktivitas tubuh, seperti bangun atau terjaga dari tidur, rasa lapar, emosi, dan pengaturan mood. Pada sinaps sistem limbik terdapat *neurotransmitter* sebagai reseptor agen antiansietas alami tubuh yaitu *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA). GABA sendiri membantu mengurangi ansietas. Individu yang sedang mengalami kecemasan memiliki aktivitas tubuh dimana saraf simpatis sementara bekerja. Sedangkan, saat seseorang merasa rileks maka yang bekerja ialah saraf parasimpatis. Dengan demikian, relaksasi napas dalam yang dilakukan dapat menekan rasa cemas sehingga menimbulkan perasaan rileks dan tenang. Perasaan rileks tersebut

akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan CRH (*Coticotropin Releasing Hormone*) dan CRH sendiri akan mengaktifkan *anterior pituitary* (*adenohipofisis*) untuk mensekresi *enkephalin* dan *endorphin* yang berperan sebagai *neurotransmitter* yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan tenang. Selain itu, gangguan yang terjadi pada GABA di sistem limbik akan perlahan-lahan hilang sehingga norepinefrin dapat ditekan dan fungsi GABA sendiri dapat kembali meningkat (Videbeck, 2014).

Pada *anterior pituitary* terjadi penurunan sekresi ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) yang kemudian mengontrol korteks adrenal untuk mengendalikan sekresi kortisol, menyebabkan terjadi penurunan kecemasan, stres, dan ketegangan. Sementara itu, dengan penurunan saraf simpatis menjadikan pembuluh darah lebih elastis dan sirkulasi darah lancar sehingga tubuh menjadi hangat pernapasan menjadi lebih lancar dan efektif, kerja jantung lebih ringan, dan melancarkan sistem metabolisme. Sedangkan, secara emosi sebagai respon relaksasi napas dalam dapat membantu mencapai ketenangan jiwa, mengarahkan atau memfokuskan pikiran dan perasaan agar lebih tenang, tidak memikirkan hal-hal yang tidak pasti agar kinerja otak dapat berkurang. Sedangkan, dari peningkatan fungsi saraf parasimpatis dapat mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga tekanan darah menurun dan timbul efek/sensasi yang menyenangkan dan lebih rileks (Videbeck, 2014).

##### 5. Prosedur Pelaksanaan *Slow Deep Breathing*

Terdapat banyak teknik nafas dalam, namun untuk prosedur *slow deep breathing* peneliti menggunakan prosedur yang sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu (2015) Langkah-langkah latihan *slow deep breathing* (*University Of Pittsburgh Medical Center* 2003 dalam Tarwoto, (2011 dalam Rahayu, 2015), adalah sebagai berikut :

- 1) Atur klien dengan posisi duduk
- 2) Kedua tangan klien diletakkan diatas perut
- 3) Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung
- 4) Tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas
- 5) Tahan napas selama 3 detik

- 6) Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah
- 7) Ulangi langkah 1 sampai 6 selama 15 menit.

## B. Kecemasan ( *Ansietas* )

Kecemasan ( *ansietas* ) didefinisikan pula sebagai suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam, bersifat meningkatkan, menggelisahkan, dan menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui asalnya oleh individu. Perasaan ini disertai oleh komponen somatik, fisiologik, otonomik, biokimia, hormonal dan perilaku ( Jaya, 2017 ). Ratih (2017) menyatakan kecemasan atau ansietas merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan.

### 1. Tingkat *Ansietas*

a. Jaya ( 2017 ) tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:

#### 1) *Ansietas* Ringan

Kecemasan ( *ansietas* ) ringan berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Lapangan persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati dan waspada. Orang yang mengalami cemas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas. Respon-respon fisiologis orang yang mengalami cemas ringan adalah sesekali mengalami nafas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami gangguan gejala pada lambung.

Respon kognitif orang yang mengalami cemas ringan adalah lapang persepsi, melebar dapat menerima rangsangan yang kopleks, konsentrasi pada masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif. Adapun respon perilaku dan emosi dari orang yang mengalami kecemasan adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

## 2) *Ansietas* Sedang

Pada *ansietas* sedang tingkat lapangan persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada hal-hal penting saat itu juga dan menyampingkan hal-hal lain. Respon fisiologis dari orang yang mengalami *ansietas* sedang adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi dan gelisah. Respon kognitif orang yang mengalami *ansietas* sedang adalah lapang persepsi yang menyempit, rangsangan luar sulit diterima, berfokus terhadap apa yang menjadi perhatian. Adapun respons perilaku dan emosi adalah gerakan yang tersentak-sentak, meremas tangan, sulit tidur, dan perasaan tidak aman.

## 3) *Ansietas* berat

Pada *ansietas* berat lapangan persepsinya menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain. Individu sulit berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon-respon fisiologis cemas berat adalah nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, banyak berkeringat, rasa sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan. Respon kognitif orang mengalami cemas berat adalah lapangan persepsi yang sempit dan tidak mampu untuk menyelesaikan masalah. Adapun respon perilaku dan emosinya terlihat dari perasaan tidak aman verbalisasi yang cepat, dan *blocking*.

## 4) Panik

Pada tingkatan panik lapangan persepsi seseorang sudah sangat sempit dan sudah mengalami gangguan sehingga tidak bisa mengendalikan diri lagi dan sulit melakukan apapun walaupun dia sudah diberikan pengarahan. Respon-respon fisiologis panik adalah nafas pendek tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik yang sangat rendah. Sementara respon-respon kognitif penderita panik adalah lapangan persepsi yang sangat sempit sekali dan tidak mampu berfikir logis. Adapun respon perilaku dan emosinya

terlihat agitasi, mengamuk dan marah-marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking, kehilangan kontrol diri, dan memiliki persepsi yang kacau.

b. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) :

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptom* yang nampak, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Persent) sampai dengan 4 (*severe*) (Hidayat, 2007). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*.

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang dikutip Hidayat (2012) penelitian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan cemas (*ansietas*) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.

- 5) Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- 6) Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat) berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- 10) Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
- 11) Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).
- 12) Gejala urogenital ditandai oleh sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (*frigid*), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
- 13) Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0: Tidak ada gejala sama sekali
- 1: Satu dari gejala yang ada
- 2: Sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3: Berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4: Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

- a) Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
- b) Skor 14 – 20 = Kecemasan ringan
- c) Skor 21 – 27 = Kecemasan sedang
- d) Skor 28 – 41 = Kecemasan berat
- e) Skor 42 – 56 = Kecemasan berat sekali/panik

## 2. Proses Terjadi Kecemasan

Proses terjadinya kecemasan dapat terjadi melalui dua tahap yaitu, faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Berikut dibawah ini akan dijabarkan proses terjadinya kecemasan, yaitu :

### a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan ( suliswati, 2017 ). Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- 1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan situasional.
- 2) Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara ide dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berfikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.

- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
  - 6) Pola mekanisme coping keluarga atau pola keluarga menangani stres akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme coping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
  - 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
  - 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung *benzodiazepin*, karena *benzodiazepin* dapat menekan *neuro transmitter gamma amino butyric acid* ( GABA ) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan (prabowo, 2017).
- b. Faktor Presipitasi
- Faktor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan (Suliswati, 2017 ). Stresor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu :
- 1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :
    - a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh perubahan biologis normal (misalnya : hamil )
    - b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
  - 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
    - a) Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

b) Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan sistem pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Prabowo 2017 )

c. Faktor Penyebab *Ansietas*

Faktor penyebab kecemasan atau *ansietas* multifaktoral antara lain:

1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

2) Jenis Kelamin

wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya ( Kaplan & Sadock, 2017 ).

3) Psikologis

Ditinjau dari aspek psikoanalisis, kecemasan disebabkan oleh impuls bawah sadar. Mekanisme pembelaan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat menimbulkan kecemasan yang mengambang. Reaksi pergeseran (*displacement*) dapat mengakibatkan reaksi fobia. Kecemasan merupakan peringatan yang subjektif atas adanya bahaya yang tidak dikenali sumbernya.

4) Sosial

Menurut teori belajar, cemas dapat terjadi oleh karena frustrasi tekanan, konflik atau krisis. Kecemasan timbul akibat hubungan interpersonal dimana individu menerima suatu keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya ( Jaya, 2017 ).

3. Gejala Klinis *Ansietas*

Gejala klinis dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

a. Gejala psikologik

Yang terdiri dari : khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, khawatir dengan pemikiran orang mengenai dirinya,

penderita tegang terus menerus dan tak mampu bertindak santai, bicaranya cepat terputus-putus, pemikiran penuh dengan kekhawatiran ( Jaya, 2017).

b. Gejala somatik

Yang terdiri dari : sesak nafas, dada tertekan, nyeri epigastrium, cepat lelah, papitasi, keringat dingin, gejala lain yang dapat mengganggu sistem motorik, pencernaan, pernafasan, sistem kardiovaskuler, genitourinaria, atau susunan saraf pusat (Jaya, 2017 ).

4. Penatalaksanaan *Ansietas*

Menurut Hawari (2017) penatalaksanaan *ansietas* pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :

- 1) Makan makanan yang bergizi dan seimbang
- 2) Tidur yang cukup
- 3) Olahraga yang cukup
- 4) Tidak merokok
- 5) Tidak meminum minuman keras

b. Terapi psikofarma

Terapi psikofarma merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan *neurotransmitter* (sinyal penghantar syaraf) di susunan syaraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*), yaitu *diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate* dan *alprazolam*.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu (Hawari, 2017), antara lain :

1) Psikoterapi suportif

Untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberikan keyakinan serta percaya diri.

2) Psikoterapi re – edukatif

Memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

3) Psikoterapi re – konstruktif

Untuk dimaksudkan memperbaiki (re–konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.

4) Psikoterapi kognitif

Untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berfikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.

5) Psikoterapi psikodinamik

Untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.

6) Psikoterapi keluarga

Untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

7) Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial (Eko Prabowo, 2007)

e. Terapi nafas dalam (*slow deep breathing*)

Napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma).

## C. Konsep Kontrasepsi

### 1. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau permanen. Penggunaan kontrasepsi menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi fertilitas. Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi dan metode kontrasepsi. Tujuan penggunaan kontrasepsi antara lain: menunda kehamilan, memberikan jarak kehamilan, serta menghentikan kehamilan atau kesuburan. Pemilihan metode kontrasepsi perlu dipertimbangkan dari segi efektifitas, efek samping, dan biaya. (Hadisaputra & Sutrisna, 2014).

### 2. Macam-macam kontrasepsi

Metode kontrasepsi terdapat berbagai macam metode (Armini *et al.*, 2016) antara lain:

#### a. Metode KB sederhana

- 1) Tanpa alat yaitu: pantang berkala, metode kalender, metode suhu badan basal, metode lendir serviks, metode simpto-termal, *coitus interruptus*
- 2) Dengan alat, dibedakan menjadi 2 yaitu:
  - a) Mekanis (barrier) : Kondom pria, barrier intra vaginal antara lain : diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita.
  - b) Kimiawi Spermisid antara lain : *vaginal cream*, *vaginal foam*, *vaginal jelly*, *vaginal suppositoria*, *vaginal tablet*, dan *vaginal soluble film*.

#### b. Metode KB Modern

##### 1) Metode KB Hormonal

Metode keluarga berencana hormonal merupakan metode yang dilakukan melalui pil, suntik hormonal, dan implan. Jenis hormonal yang digunakan adalah progesteron atau turunan testosterone. Cara kerja hormon tersebut dapat menekan kelenjar hiposis dan menghambat proses ovulasi.

## 2) Metode KB Mekanis

Metode keluarga berencana mekanis merupakan metode yang dilakukan melalui alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dan IUD (*Intra-Uterine Device*).

## 3) Metode KB Mantap (Kontap)

Metode keluarga berencana mantap merupakan metode yang dilakukan melalui metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP). Metode operasi wanita (MOP) yaitu operasi penutupan tuba dan dikenal dengan istilah tubektomi. Metode operasi pria (MOP) yaitu operasi penutupan atau memotong vas deferens. Operasi tersebut dinamakan vasektomi. Vasektomi menyebabkan spermatozoa tidak masuk dalam cairan sperma saat terjadi ejakulasi.

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi (Manuaba, Manuaba & Manuaba, 2009) :

- a) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implan, IUD, MOP, dan MOW.
- b) Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

## 3. Konseling Kontrasepsi

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap, antara lain (Armini *et al.*, 2016) :

### a. Konseling Awal

Konseling awal berlangsung diruang tunggu sebelum memutuskan metode apa yang akan digunakan. Konseling awal sangat diperlukan untuk calon yang baru datang dan bertujuan untuk mengenalkan klien kepada semua cara KB atau pelayanan kesehatan terkait keluarga berencana.

### b. Konseling khusus tentang Cara KB

Konseling dilakukan setelah klien masuk ke ruang periksa. Disini petugas akan menanyakan kepada klien cara apa yang ingin dipilih, apa yang diketahui tentang cara tersebut, mendiskusikan cara kerja setiap

metoda KB, membantu klien untuk mulai memilih suatu metode, dan membicarakan dengan klien kapan harus kontrol.

c. Tindak lanjut

Tindak lanjut merupakan tahap akhir pelayanan KB. Tujuan tindak lanjut, yaitu untuk mengetahui apakah klien puas dengan KB yang digunakan, mengobati efek samping bila diperlukan, meyakinkan bahwa cara yang dipakai klien telah benar.

4. Konsep Kontrasepsi Implan

a. Definisi Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan merupakan kontrasepsi hormonal yang berbentuk kapsul *silastic silicon* dan dipasang di bawah kulit (Abasiattai, Utuk & Inyang-etoh, 2014).

b. Jenis-Jenis Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan dibagi menjadi 2 macam yaitu (Hartanto, 2010):

1) *Non-Biodegradable* Implan

Jenis *Non-Biodegradable* Implan yang digunakan di Indonesia yaitu implanon. Implanon terdiri dari 1 batang yang berisi progestin generasi ketiga yang dimasukkan kedalam inserter steril dan sekali pakai. Batang implan terdiri dari EVA (*Ethylene Vinyl Acetate*) yang berisi 60 mg 3-ketodesogestrel dan diselubungi oleh membrane EVA. Panjang batang implan 4cm dan berdiameter 2mm.

2) *Biodegradable* Implan

Ada dua macam *Biodegradable Implan* yang masih menjadi uji coba yaitu:

a) Capronor

Capronor berupa suatu kapsul *biodegradable* yang mengandung levonorgestrel yang dilarutkan dalam minyak *ethyl-oleate* dengan diameter <0,24cm dan panjang kapsul 2,5cm. Penelitian pada kelinci dan kera menunjukkan bahwa proteksi kontrasepsi berlangsung paling sedikit 18 bulan. Namun, penelitian klinis pada wanita usia subur menunjukkan efektifitas hanya 8-10 bulan, dan diduga karena kecepatan pelepasan hormone yang tidak

tetap/konstan oleh minyak *ethylolate*.

b) *Pellets*

*Pellets* berupa bola/peluru yang berisi *Norethindrone* dan sejumlah kecil kolesterol. Uji coba pendahuluan menggunakan 4 dan 5 *pellets*. Sediaan empat *pellets* memberikan proteksi kontrasepsi kurang lebih 12 bulan. Berdasarkan hasil uji coba, lebih dari 50% akseptor *pellets* mengalami gangguan pola haid, perdarahan intra- mentsrual atau perdarahan bercak, dan 4% akseptor mengeluhkan nyeri.

c. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implan

1) Farmakodinamik Kontrasepsi Implan

Kandungan progestin dalam kontrasepsi implan mempengaruhi fertilitas dengan merusak rangsangan ke *hipotalamus-pituitary-ovarian axis* dan *down-regulation luteinizing hormone* (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016). Supresi tersebut menyebabkan pengeluaran sel telur dari kandung telur terhambat, cairan dileher rahim menjadi lebih kental sehingga sulit ditembus sperma, lapisan dalam rahim menjadi tipis dan tidak layak untuk ditumbuhi hasil konsepsi, dan memperlambat pergerakan sel telur yang akan mengganggu waktu pertemuan sperma dan sel telur (Sety, 2013).

Adapun kenaikan berat badan pada akseptor KB implan diakibatkan adanya peningkatan sinyal impuls makanan di pusat otak sehingga menyebabkan peningkatan nafsu makan (Zuhana & Suparni, 2016).

Kandungan progestin dalam kontrasepsi implan dapat mempengaruhi reseptor steroid yaitu mineralokortikoid dan glukokortikoid. Efek mineralokortikoid menyebabkan retensi cairan. Retensi cairan yang berlebihan akan meningkatkan berat badan pada akseptor KB implan (Zuhana & Suparni, 2016). Efek glukokortikoid menyebabkan peningkatan metabolisme lemak dan mengakibatkan penumpukan lapisan lemak. Selain itu, penurunan LH dan FSH menyebabkan keadaan hipoesterogenemia. Hipoesterogenemia akan

mengakibatkan peningkatan lemak pada visceral (Ambarwati & Sukarsi, 2012).

## 2) Farmakokinetik Kontrasepsi Implan

Progestin berdifusi melalui membrane silastic dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi. Pada permulaan kecepatan pelepasan hormon adalah 60mcg/hari yang perlahan turun menjadi 30 mcg/hari selama masa kerja. Daya kerja implanon minimal 2 tahun dan maksimal 3 tahun (Hartanto, 2010).

### d. Efektifitas Kontrasepsi Implan

Efektifitas kontrasepsi implan didasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 wanita pengguna implan hanya 2 yang mengalami kehamilan (Abasiattai, Utuk and Inyang-etoh, 2014).

### e. Kelebihan Kontrasepsi Implan

Kelebihan kontrasepsi implan yaitu kontrasepsi ini efektif mencegah kehamilan antara tiga tahun, bersifat tidak permanen, dan tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual (Zuhana & Suparni, 2016). Selain itu, Kontrasepsi implan dapat digunakan wanita yang menyusui karena tidak mengurangi produksi ASI (Purwoastuti & Walyani, 2015).

### f. Keterbatasan Kontrasepsi Implan

Keterbatasan penggunaan kontrasepsi implan yaitu (Purwoastuti & Walyani, 2015):

- 1) Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan kontrasepsi implan.
- 2) Tidak dapat menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau HIV.
- 3) Kembali subur setelah berhenti menggunakan kontrasepsi implant akan membutuhkan waktu. Efek hormonal yang diakibatkan oleh kontrasepsi menyebabkan tubuh harus mengembalikan keseimbangan hormon. Sekitar 60% wanita kembali subur setelah 6 bulan, 80% kembali subur setelah 1 tahun, dan 90% kembali subur

setelah 2 tahun (Jacobstein, 2014).

g. Kontraindikasi Kontrasepsi Implan

Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi implan yaitu (Hartanto, 2010):

- 1) Kehamilan/ diduga hamil.
- 2) Perdarahan traktus genitalia yang tidak diketahui penyebabnya.
- 3) Tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli.
- 4) Penyakit hati akut.
- 5) Tumor hati jinak atau ganas.
- 6) Karsinoma payudara/ tersangka karsinoma payudara.
- 7) Tumor/neoplasma ginekologik.
- 8) Penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus.

h. Efek Samping Kontrasepsi Implan

Efek samping akibat penggunaan kontrasepsi implan antara lain:

1) Gangguan Menstruasi

Siklus menstruasi dikendalikan oleh kelompok hormon esterogen dan progesterone. Kedua hormon tersebut diaktivasi oleh rangsangan dari *hipotalamus-pituitary-ovarian axis*, *follicle stimulating hormone (FSH)*, dan *luteinizing hormone (LH)*. Kandungan progestin dalam kontrasepsi menyebabkan supresi hormon yang berperan dalam siklus menstruasi sehingga siklus menstruasi terganggu (Sety, 2013).

Ada beberapa gangguan menstruasi yang muncul akibat penggunaan kontrasepsi implan antara lain (Purwoastuti & Walyani, 2015):

a) Hipermenora

Hipermenora adalah perdarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal sekitar 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali perhari.

b) Hipomenora

Hipomenora adalah perdarahan haid yang lebih pendek dari normal sekitar 1-2 hari.

c) Polimenorea

Polimenorea merupakan keadaan dimana wanita mengalami

menstruasi dua kali atau lebih dalam sebulan.

d) *Oligomenorea*

Oligomenorea merupakan keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 25 hari, tetapi jumlah perdarahan tetap sama.

e) *Amenorea*

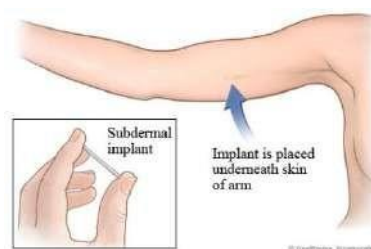
Amenorea merupakan keadaan tidak terjadi menstruasi pada seorang wanita.

2) Peningkatan Berat Badan

Mayoritas pengguna kontrasepsi implan tidak merasakan peningkatan berat badan diawal pemasangan KB implan. Namun, akseptor KB baru mengeluhkan perubahan berat badan saat mengalami kenaikan berat badan yang signifikan sehingga perhitungan status gizi akseptor implan yang ditemukan dalam kategori *overweight* atau obesitas. Menurut penelitian Gallo *et al.* (2016) menunjukkan bahwa setelah pemasangan KB implan selama 1 bulan akseptor mengalami kenaikan berat badan 2 kg dan akseptor KB tidak merasakan kenaikan tersebut karena jumlah kenaikan yang kecil.

3) Efek samping lain akibat dari ketidakseimbangan hormon antara lain menurunkan kepadatan tulang, menurunkan libido, sakit kepala, *mood change*, leukorrhea, *hot flushes*, timbul permasalahan kulit seperti jerawat, nyeri payudara, dan nyeri di daerah abdomen (Banafa *et al.*, 2017).

i. Cara pemasangan kontrasepsi implan

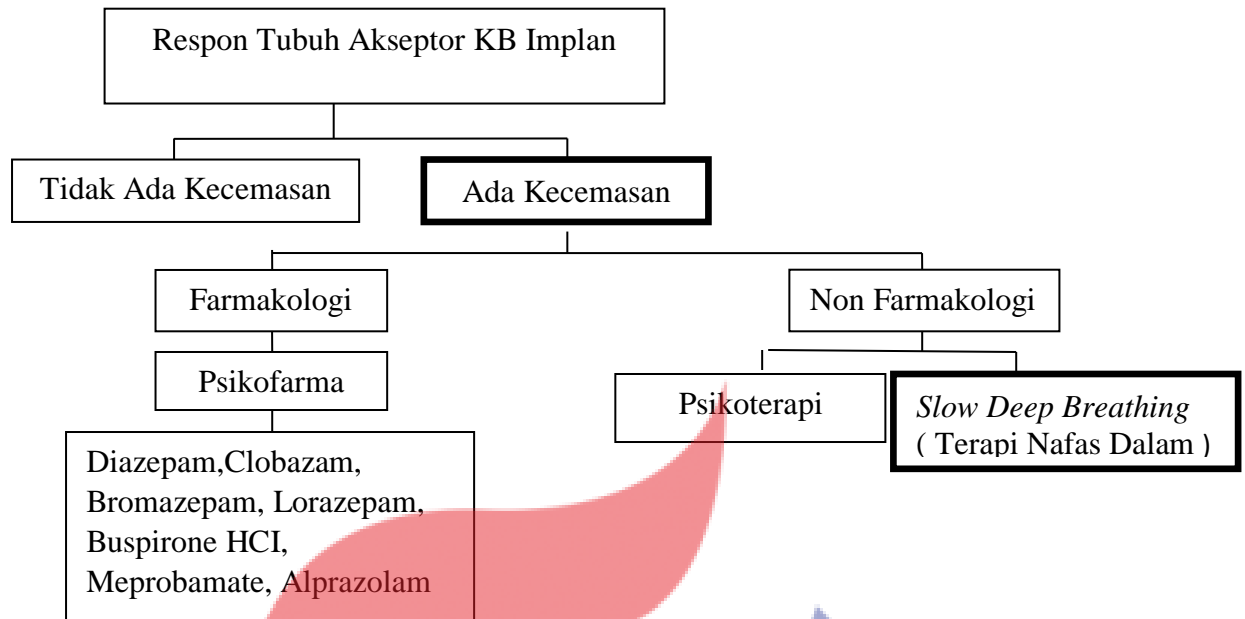


Gambar 2.1 Pemasangan Kontrasepsi Implan (Sumber: Healthwise, 2017)

Pemasangan implan dilakukan di bagian subdermal lapisan lemak pada lengan kiri wanita (lengan kanan bagian yang kidal), agar tidak mengganggu kegiatan. Implan dapat dipasang pada waktu menstruasi, setelah melahirkan atau tidak melebihi 5-7 hari setelah mulai haid. Sebelum pemasangan dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu, dan disuntik untuk mencegah rasa sakit. Luka bekas pemasangan harus dijaga agar tetap bersih, dan kering untuk mencegah infeksi. Pemeriksaan ulang dilakukan seminggu setelah pemasangan. Setelah itu, setahun sekali selama pemakaian dan setelah 3 tahun pemakaian (Hartanto, 2012)



## D. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.2. Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :

 : tidak diteliti

 : diteliti

## E. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Dahlan, 2017). Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah :

1. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ): ada pengaruh terapi *slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan pada akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu.

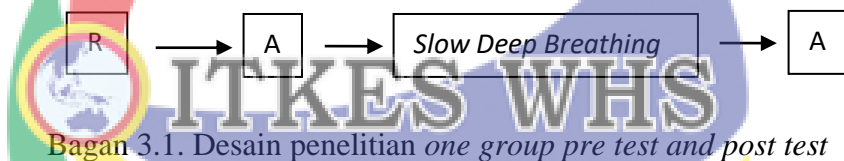
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan ekperiment dengan desain *pre-experiment*, pendekatan yang dilakukan dengan tehknik *one group pre test and post test* (Nursalam, 2013). Desain penelitian mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek.

Waktu pengukuran dan observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, dan tidak ada tindak lanjut. Tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama akan tetapi baik variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. Studi penelitian ini bertujuan untuk memperoleh hubungan antara terapi *slow deep breathing* dengan Kecemasan pada akseptor KB implan. (Nursalam, 2016)



Bagan 3.1. Desain penelitian *one group pre test and post test*

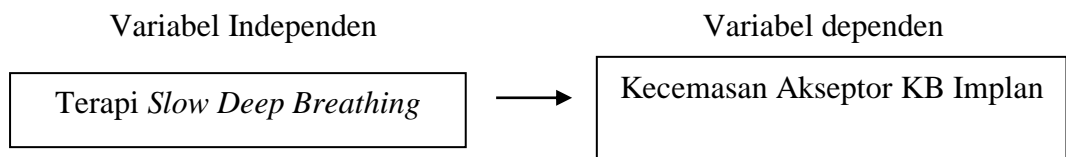
Keterangan

R: Responden

A: Kecemasan akseptor KB Implan sebelum diberikan terapi *slow deep breathing*

A<sub>1</sub>: Kecemasan akseptor KB implan setelah diberikan terapi *slow deep breathing*

## B. Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto,2011), Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah wanita usia subur (WUS) yang ingin menggunakan KB Implan untuk pertama kali. Dari data bulan Juli sampai Agustus di dapatkan 10 ibu post partum yang akan menggunakan KB Implan, dan 6 WUS yang baru menggunakan KB implant. Sehingga akseptor yang akan menggunakan implan sebanyak 16 responden.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto,2011). Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah metode *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mendasarkan pada jumlah yang sudah ditentukan sebanyak 16 responden. Pada *total sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

#### Kriteria inklusi

- 1) Akseptor KB yang menggunakan implan pertama kali
- 2) Mengalami kecemasan
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Akseptor dapat di ajak berkomunikasi

### Kriteria Eksklusi

- 1) Akseptor KB Implan untuk kedua kalinya
- 2) Akseptor KB implan yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik

### D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian. Pada penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

Variabel Bebas : Terapi *slow deep breathing*

Variabel terikat : Kecemasan pada akseptor KB implan

### E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

N0	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Terapi <i>slow deep breathing</i> (SDB)	Metode napas lambat dan dalam, dilakukan dengan menggunakan 7 langkah <i>slow deep breathing</i> . Perlakuan diberikan selama 15 menit sebelum pemasangan implan	SOP	-	-
2	Kecemasan Akseptor KB Implan	Respon tubuh mengalami stresor yang dihadapi oleh calon akseptor kb implan. Pengukuran kecemasan 2 kali yaitu sebelum dilakukan pemberian terapi <i>slow deep breathing</i> dan sesudah dilakukan intervensi <i>slow deep breathing</i>	Responden memberikan tanda ceklis pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pilihannya. Kuesioner menggunakan skala kecemasan HARS.	Rentang nilai 0-56 ( <i>Kuesioner HARS</i> ) Skor < 14 : Tidak ada kecemasan Skor 14-20 : Kecemasan ringan Skor 21-27 : kecemasan sedang Skor 28-41 : Kecemasan berat Skor 42-56 : Panik	Interval

## F. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian adalah tempat dan waktu dilakukannya penelitian. Adapun tempat penelitian yang digunakan adalah puskesmas Marangkayu yang beralamatkan di Jl.AW syahranie RT 1 desa sebuntal Kecamatan Marangkayu Kabupaten Kutai Kartanegara, Alasan peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Marangkayu dikarenakan merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang lengkap di Kecamatan Marangkayu. Adapun waktu penelitian yaitu pada bulan Oktober hingga bulan November Tahun 2021 (termasuk persiapan, pelaksanaan, dan penyusunan laporan ).

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Adapun kuesioner yang digunakan ada 2 yaitu Kuesioner demografi dan kuesioner kecemasan (HARS) dan 1 berbentuk SOP (*Slow deep breathing*).

1. Kuesioner demografi responden yaitu kuesioner yang berisi usia, Pendidikan terakhir, pekerjaan dan riwayat KB sebelumnya.
2. Kuesioner Kecemasan responden yaitu kuesioner yang sudah valid dengan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton rating scale of anxiety*) yang terdiri dari 0= tidak ada, 1= Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada ), 2= Sedang (Separuh gejala yang ada) 3=Berat (lebih dari separuh gejala yang ada) 4= Sangat berat ( semua gejala ada )
3. SOP terapi *slow deep breathing*
  - 1) Atur pasien dengan posisi duduk
  - 2) Kedua tangan pasien yang diletakan diatas perut
  - 3) Anjurkan melakukan nafas secara dalam dan perlahan melalui hidung
  - 4) Tarik nafas selama 3 detik dan rasakan perut mengembang pada saat menarik nafas
  - 5) Tahan nafas selama 3 detik
  - 6) Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah
  - 7) Ulangi langkah 1 sampai 6 selama 15 menit

Langkah-langkah dalam *slow deep breathing* menurut *university of pittsburg medical center* 2014

## H. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mendapat persetujuan pembimbing untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul yang diambil yaitu “Pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* dengan tingkat kecemasan pada calon akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu”
- 2) Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- 3) Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Marangkayu Kecamatan Marangkayu

### 2. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan kunjungan ke Puskesmas Marangkayu meminta izin kepada kepala Puskesmas. Kemudian menjelaskan tujuan penelitian, manfaat dan prosedur penelitian.
- 2) Selama pelaksanaan penelitian, peneliti melaksanakan protokol kesehatan terhadap responden
- 3) Peneliti dibantu oleh 1 orang asisten peneliti dengan pendidikan Diploma 3 Kebidanan yang merupakan penanggung jawab KB di Puskesmas Marangkayu. Asisten peneliti memiliki sertifikat kompetensi (CTU) dalam pemasangan implan dan sudah terlatih.
- 4) Memberikan penjelasan tentang kecemasan dan terapi *slow deep breathing* terlebih dahulu, setelah responden mengerti dan paham peneliti memberikan *informed concent* jika responden setuju untuk berpartisipasi
- 5) Memberikan kuesioner kecemasan dengan menggunakan HARS (*Hamilton rating scale for anxiety*) yang terdiri dari cemas ringan, sedang, berat lalu diisi oleh responden
- 6) Kemudian diberikan intervensi *Slow deep breathing* (diberikan selama 15 menit dan diulang hingga kecemasan pada pasien hilang maksimal 3 kali pemberian).

- 7) Setelah itu diberikan lagi kuesioner kecemasan dengan menggunakan HARS. Kuesioner diberikan 2-3 menit setelah pemberian terapi *slow deep breathing*
- 8) Data dikumpulkan. Jika kecemasan yang dirasakan responden tidak berkurang, peneliti memberikan terapi *slow deep breathing* kembali. Kemudian mengukur kembali dengan memberikan kuesioner kecemasan HARS

Adapun jadwal dalam pengumpulan data yaitu Juli - Agustus 2021

## I. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data selesai. Tujuan pengolahan data ialah untuk memperoleh data yang berkualitas. Menurut Notoadmojo (2012), dalam proses pengolahan data terdapat langkah langkah sebagai berikut :

### 1. Persiapan

Peneliti melakukan pengecekan terhadap pengisian data demografi, kuesioner serta semua kelengkapan yang diperlukan dalam proses pengolahan data.

#### a. Editing

Semua data yang diperoleh peneliti, diperiksa kembali kelengkapannya sehingga dapat digunakan dalam analisa data. Semua data yang diperoleh peneliti menunjukkan tidak adanya data yang belum lengkap, sehingga semua data tersebut dapat digunakan.

#### b. Coding

Pengkodean terhadap tiap item dilakukan dalam tahap ini untuk memudahkan dalam analisa data. Pada penelitian ini responden diberikan kode 1-31. Data demografi responden dilakukan pengkodean untuk memudahkan pengolahan. Kode yang digunakan peneliti yaitu usia, jenis kelamin (1 laki laki dan 2 perempuan), Pendidikan (1 SD, 2 SMP, 3 SMA, 4 sarjana) dan riwayat KB (1 pertama kali, 2 suntik, 3 pil, 4 implant, 5 IUD). Derajat kecemasan juga di beri kode 1 dengan tidak ada kecemasan, 2 dengan kecemasan ringan, 3 dengan kecemasan sedang, 4 dengan kecemasan berat dan 5 dengan kecemasan berat sekali atau panik.

c. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti memberikan skor terhadap kuesioner HARS. kuesioner HARS diberikan pengskoran 0-4 dengan jumlah 14 pertanyaan.

d. *Tabulasi data*

Tabulasi data dilakukan peneliti untuk mempermudah dalam penyajian data. Data yang diperoleh diorganisir dan disusun, sehingga data tersebut siap untuk dianalisis.

e. *Entry Data*

Entry data merupakan tahap terakhir dalam proses pengolahan data yang dilakukan. Data yang telah ditabulasi peneliti dapat dianalisis oleh peneliti dengan menggunakan jenis analisis yang telah ditentukan.

f. *Penyajian data*

Setelah data diolah, data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan narasi agar pembaca lebih mudah dalam memahami hasil penelitian.

g. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang sudah diinput ke dalam program computer dimana program computer terjadi kesalahan atau tidak sebelum data dianalisis

## J. Analisis Data

### 1. Analisis *Univariat*

Analisa *Univariat* adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang diteliti berupa Usia, pendidikan, pekerjaan dan riwayat KB pada responden. Kecemasan akseptor KB implan sebelum pemberian terapi *slow deep breathing* serta kecemasan akseptor KB implan setelah pemberian terapi *slow deep breathing* juga di analisa menggunakan analisis univariat. Setelah data didapatkan kemudian dilakukan tabulasi dan di masukan ke dalam penyajian data dalam bentuk tabel atau diagram. Analisa data menggunakan program SPSS.

## 2. Uji normalitas

Uji normalitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak apabila data berdistribusi secara normal maka uji yang digunakan adalah uji T Paired namun bila data tidak berdistribusi secara normal maka menggunakan uji wilcoxon. Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji normalitas saphiro wilk karena jumlah sample kurang dari 50 responden dan hasilnya adalah pada data pre intervensi mendapatkan nilai 0,03 dan post intervensi mendapatkan nilai 0,01 maka semua nilai dibawah 0,05 artinya data berdistribusi tidak normal dan uji yang digunakan adalah uji wilcoxon

## 3. Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berhubungan (Notoamojo, 2014). Dalam penelitian ini menganalisis menggunakan tabel silang antar variabel independen dan dependen (Arikunto, 2010). Teknik analisis ini digunakan untuk menentukan pengaruh antara masing masing variabel *independen* dan *dependent*.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Marangkayu berada di wilayah Kecamatan Marangkayu Kabupaten Kutai Kartanegara, dengan luas wilayah 3.410,10 km<sup>2</sup>. Puskesmas Marangkayu dengan gedung baru terletak di Jalan alamat Jalan A.W. Syahrani Desa Sebuntal Kecamatan Marangkayu dengan luas bangunan utama 110 x 79,6 M<sup>2</sup>. Puskesmas Marangkayu dibangun pada tahun 1986, akan tetapi bangunan Puskesmas Marangkayu terbakar dan dibangun kembali pada tahun 2009-2010. Bangunan ini dilengkapi dengan fasilitas ruang dewasa, ruang anak, ruang kebidanan, ruang gigi dan mulut, ruang laboratorium, ruang simpus, ruang tindakan, ruang apotik, gudang obat, ruang bendahara, ruang tata usaha, ruang dapur, aula serta ruang rawat inap.

Adapun Visi dan Misi dari Puskesmas Marangkayu adalah sebagai berikut : Visi : Terwujudnya masyarakat Marangkayu yang Sehat, Mandiri, dan Berkeadilan, Misi : meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang merata, dan meningkatkan pemberdayaan kesehatan masyarakat dengan kemitraan yang berkesinambungan untuk mendorong terwujudnya kemandirian hidup sehat.

#### B. Hasil Penelitian

Penelitian dengan judul “Pengaruh pemberian terapi *Slow Deep Breathing* dengan tingkat kecemasan akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu” hasil penelitian yang berkaitan dengan pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* dengan tingkat kecemasan calon akseptor KB implan dilakukan pada sampel sebanyak 16 orang. Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk mengetahui efektifitas *slow deep breathing* terhadap kecemasan calon akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu. Penelitian ini dilaksanakan di ruang KIA Puskesmas Marangkayu, dan diperoleh hasil sebagai berikut

## 1. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

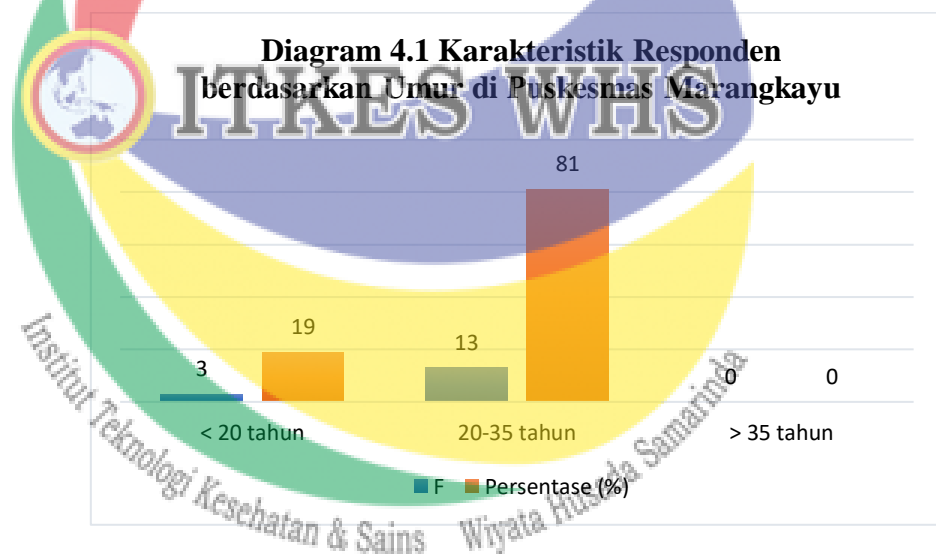
Sebelum menjelaskan hasil penelitian, maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat KB.

#### 1) Karakteristik responden berdasarkan umur

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden berdasarkan umur di Puskesmas Marangkayu**

Karakteristik	Responden	F	Persentase (%)
Umur	< 20 Tahun	3	19
	20-35 Tahun	13	81
	> 35 Tahun	0	0
	Jumlah	16	100

*Sumber : Data Responden tahun 2021*



Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia responden yang paling banyak menggunakan KB implan adalah usia 20-35 tahun yaitu 13 orang (81%) dan paling sedikit adalah usia dibawah 20 tahun yaitu 3 orang (19%).

## 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Marangkayu

**Tabel 4.2** Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Marangkayu

Karakteristik Responden	F	Persentase (%)
Pendidikan SD	2	12
SMP	3	19
SMA	10	63
Perguruan Tinggi	1	6
Jumlah	16	100

*Sumber : Data Responden tahun 2021*



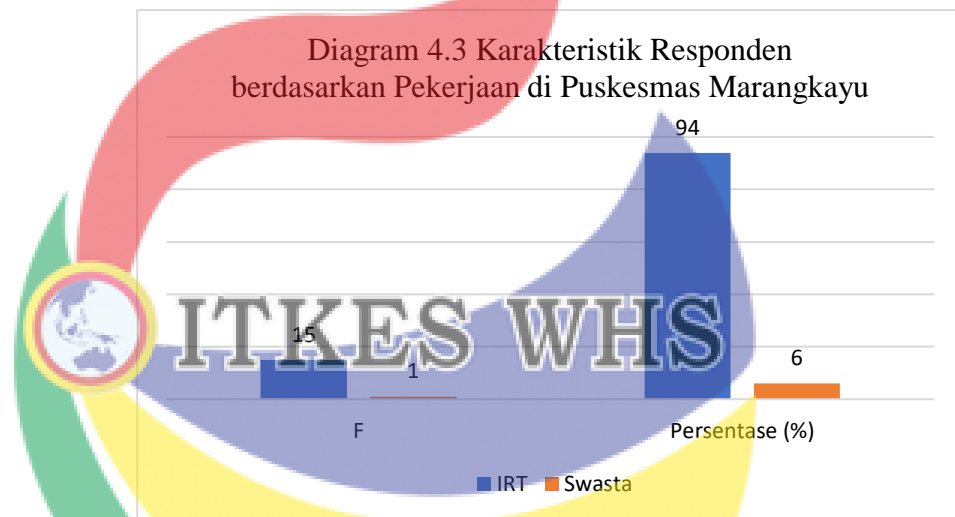
Untuk karakteristik pendidikan responden presentase yang paling tinggi adalah SMA yaitu 10 orang (63%), kemudian responden yang berpendidikan SMP dengan presentase 3 orang (19%), dilanjutkan oleh responden yang berpendidikan SD dengan presentase 2 orang (12%) dan terakhir responden dengan pendidikan Perguruan tinggi dengan presentase 1 orang (6%).

### 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Marangkayu

**Tabel 4.3** Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Marangkayu

Karakteristik	Responden	F	Persentase (%)
Pekerjaan	IRT	15	94
	Swasta	1	6
Jumlah		16	100

Sumber : Data Responden tahun 2021



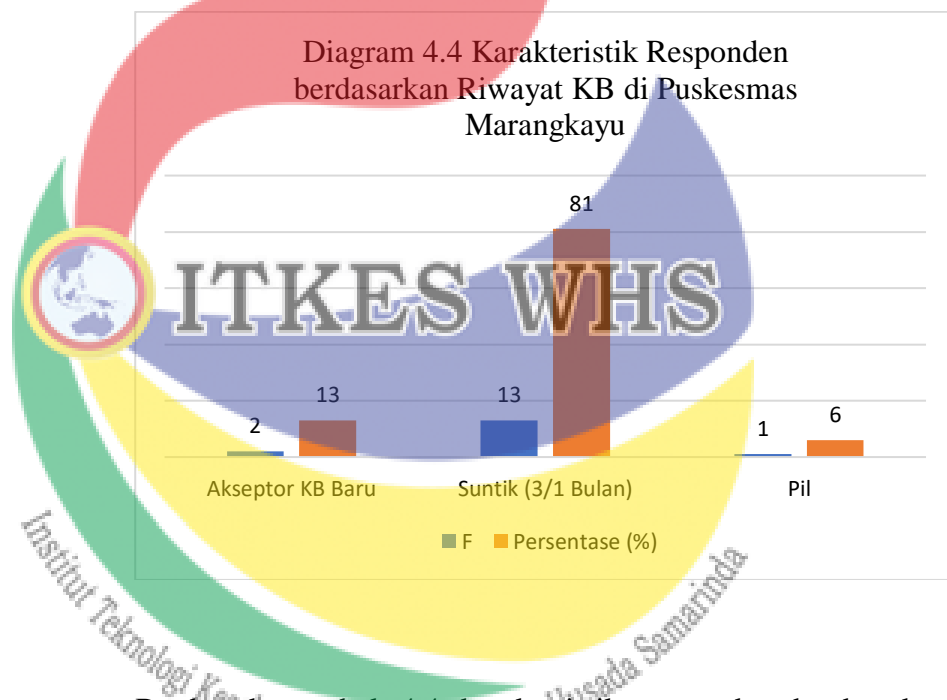
Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terdapat 15 orang (94%) responden yang merupakan IRT, dan responden pekerja swasta terdapat 1 orang (6%) responden.

4) **Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat KB di Puskesmas Marangkayu**

**Tabel 4.4** Karakteristik responden berdasarkan riwayat KB di Puskesmas Marangkayu

Karakteristik	Responden	F	Persentase (%)
Riwayat KB	Akseptor KB Baru	2	13
	Suntik (3 bulan/1 bulan)	13	81
	Pil	1	6
Jumlah		16	100

*Sumber : Data Responden tahun 2021*



Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan riwayat KB dapat dilihat dengan persentase paling tinggi adalah KB suntik (3 bulan atau 1 bulan) dengan total 13 orang (81%), sedangkan akseptor KB baru dengan jumlah 2 orang (13%), yang terakhir adalah KB pil dengan persentase 1 orang (6%)

b. **Kecemasan calon Akseptor KB Implan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi *Slow deep breathing***

Analisa univariat menyajikan skor rata-rata kecemasan calon akseptor KB implan sebelum dan sesudah diberikan terapi *Slow deep breathing*. Adapun hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.5. Hasil Pengukuran Skor Kecemasan calon Akseptor KB Implan Sebelum dan Sesudah diberikan terapi *Slow deep breathing* di Puskesmas Marangkayu**

Kecemasan Responden	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % CI	
				Lower Upper	Lower Upper
Pretest	19,81	10,16	14- 40	14,40	25,23
Posttest	14,94	8,354	2-31	14,49	16,39

*Sumber data : hasil pengolahan data tahun 2021*

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa Kecemasan calon akseptor KB implan sebelum diberikan terapi *slow deep breathing* memiliki nilai rata-rata (mean) 19,81 nilai standar deviasi 10,16, nilai minimal 14 dan nilai maksimal 40. Hasil skor ini menjelaskan bahwa rata-rata responden memiliki skor 19,81 yang berarti berada pada tingkat kecemasan ringan. Nilai confidence interval 95% antara 14,40 - 25,23, hal ini menjelaskan bahwa nilai rata-rata berada pada rentang nilai kepercayaan 95% antara 14,40 – 25,23.

Adapun sesudah diberikan terapi *Slow deep breathing*, kecemasan pada calon akseptor KB implan memiliki nilai rata-rata (mean) 14,94, nilai standar deviasi 8,354, nilai minimal 2 dan nilai maksimal 31. Hasil skor ini menjelaskan bahwa rata-rata responden memiliki skor 14,94 yang berarti berada pada tingkat kecemasan ringan. Nilai confidence interval 95% antara 14,49 – 16,39, hal ini menjelaskan bahwa nilai rata-rata berada pada rentang nilai kepercayaan 95% antara 14,49 – 16,39.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diklasifikasikan bahwa tingkat kecemasan calon akseptor KB implan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi tingkat kecemasan calon akseptor KB implan Sebelum Dilakukan terapi *slow deep breathing* di Puskesmas Marangkayu**

Kecemasan responden	Pre Intervensi	
	F	Presentase (%)
Tidak ada (<14)	0	0
Ringan (14-20)	9	56
Sedang (21-27)	5	32
Berat (28-41)	2	12
Jumlah	16	100

*Sumber data : hasil pengolahan data tahun 2021*

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 16 responden, sebelum pemberian intervensi terapi *slow deep breathing* 9 orang responden (56%) mengalami kecemasan ringan, 5 orang responden (32%) mengalami kecemasan sedang dan 2 orang responden (12%) mengalami kecemasan berat.

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi tingkat kecemasan calon akseptor KB implan Sesudah Dilakukan terapi *slow deep breathing* di Puskesmas Marangkayu**

Kecemasan responden	Post Intervensi	
	F	Persentasi (%)
Tidak ada (<14)	10	63
Ringan (14-20)	3	19
Sedang (21-27)	2	12
Berat (28-41)	1	6
Jumlah	16	100

*Sumber data : hasil pengolahan data tahun 2021*

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan intervensi terlihat terjadi penurunan kecemasan dimana 10 orang (63%) tidak ada kecemasan, 3 orang (19%) mengalami kecemasan ringan, dan 2 orang

(12%) mengalami kecemasan sedang dan 1 orang (6%) mengalami kecemasan berat.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan sebagai dasar untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataukah tidak. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.8. Uji Normalitas Data**

Kecemasan	Signifikan	A
Pre test	0,003	0,05
Post test	0,001	0,05

*Sumber Data : Hasil Pengolahan Data tahun 2021*

Uji Normalitas ditujukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, suatu data dikatakan normal jika nilai signifikan  $> \alpha = 0,05$ . Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa skor kecemasan sebelum intervensi adalah 0,003 dan skor kecemasan setelah intervensi 0,001, hasil analisis statistik semua data  $< \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal.

### b. Pengaruh terapi *slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan pada calon akseptor KB implan

Uji analisis dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan calon akseptor KB implan, Hasil uji statistik pengukuran skor tingkat kecemasan dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.9 Hasil pengukuran uji Wilcoxon**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	P value
<b>Post – Pre</b>	Negative Ranks	16 <sup>a</sup>	8,50	136,00	0,000
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00	
	Ties	0 <sup>c</sup>			
	Total	16			

a. Post &lt; Pre

b. Post &gt; Pre

c. Post = Pre

Dapat dilihat dari hasil penelitian pada tabel hasil pengukuran uji wilcoxon dengan sig 0.000 atau  $p < \alpha$  dimana  $0,000 < 0,005$ , sehingga Hipotesa Alternatif ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan calon akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik responden

Dari hasil penelitian didapatkan data umur responden sebagian besar berada pada usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun dengan presentase 81 %, kemudian untuk presentasi usia ibu dibawah 20 tahun terdapat 3 orang responden dengan presentase 19 %, dalam penelitian ini tidak ada responden yang memiliki usia lebih dari 35 tahun namun pada usia lebih dari 35 tahun ibu masih dalam keadaan yang subur sehingga tetap memerlukan alat kontrasepsi untuk melindungi dari kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan usia yang relatif muda akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang sudah matang. Sesuai dengan pendapat carpenito (2002), beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah umur.

Umur yang lebih muda lebih mudah menderita stress dari pada umur yang lebih tua. Tingkat kecemasan memungkinkan disebabkan oleh

faktor usia, sehingga dengan usia yang relative muda membutuhkan banyak informasi tentang pemasangan implan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Purbaningrum (2018) pada usia reproduksi sehat penggunaan KB Implan mempunyai keuntungan tidak mempengaruhi kesuburan, sehingga akseptor dapat kembali hamil setelah pelepasan KB implan. Menurut Suratun (2013) Pada kelompok umur 20-30 tahun penggunaan kontrasepsi untuk mengatur atau menjarangkan kelahiran dan pada kelompok umur diatas 30 tahun maksud penggunaan kontrasepsi adalah untuk mengakhiri kehamilan. Kontrasepsi implan sebaiknya digunakan pada ibu dengan kelompok umur diatas 20 tahun sampai akhir masa reproduksi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Handayani (2015), bahwa kemampuan seseorang dalam merespon kecemasan salah satunya dapat dipengaruhi oleh usia. Dengan adanya mekanisme koping yang baik, maka dapat lebih banyak diterapkan oleh individu dengan usia dan pola pikir yang matang dibandingkan pada kelompok dengan umur yang lebih muda.

Kecemasan juga dipengaruhi oleh pendidikan dari calon akseptor KB implan, dalam hasil penelitian di dapatkan 10 orang responden dengan pendidikan SMA dan merupakan presentase tertinggi (63%), responden dengan pendidikan SMP 3 orang dengan presentase 19%, responden dengan Pendidikan SD 2 orang dengan presentase 12%, sedangkan responden dengan pendidikan perguruan tinggi ada 1 responden dengan presentasi 6%. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya, begitu juga dengan akseptor KB implan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin terbuka wawasannya tentang kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yainanik (2017) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang memberikan dampak langsung pada kecemasan. Sehingga, tingkat pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik juga tinggi. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi

tingkat kecemasannya. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan dan memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi baru sehingga lebih banyak pula pengetahuan yang didapat.

Menurut hasil penelitian terdapat ibu yang tidak bekerja yaitu 15 responden (94%) dan 1 orang yang bekerja (6%), Kecemasan orang yang bekerja dan tidak bekerja tentu berbeda. Individu yang tidak bekerja cenderung memiliki beban pikiran yang lebih ringan dari pada yang bekerja sehingga beban kerja yang merupakan salah satu faktor kecemasan pada individu tersebut tidak di rasakan, melainkan kecemasan yang dirasakan cenderung diakibatkan oleh faktor lain. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2018) yang mengatakan bahwa salah satu faktor dari kecemasan adalah pekerjaan. Beban kerja yang dimiliki seseorang akan memicu timbulnya kecemasan pada individu tersebut.

Dari hasil penelitian dapat dilihat riwayat KB dari responden paling tinggi KB suntik (1 bulan atau 3 bulan) dengan presentasi 81%, riwayat Kb dapat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan responden karena pasien yang pernah mengalami nyeri baik karena disuntik, maupun KB lain maka akan merasa cemas untuk melakukan pemasangan KB implan.

Menurut peneliti kecemasan responden berbeda-beda setiap orang dan hal ini dapat dipengaruhi oleh latar belakang ibu seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan riwayat KB dimana ibu yang berumur lebih muda lebih beresiko mengalami kecemasan berat dibandingkan dengan ibu yang berusia reproduksi sehat. Pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap kecemasan, ibu yang berpendidikan tinggi lebih cepat menerima informasi yang diberikan sehingga dapat mengurangi kecemasan, dan demikian juga nyeri akan dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan serta riwayat KB ibu.

## 2. Kecemasan Akseptor KB implan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi *Slow deep breathing*

### a. Kecemasan akseptor KB implan sebelum diberikan terapi *slow deep breathing*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi terapi *slow deep breathing* rata-rata kecemasan responden adalah 19,81 termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang menyakitkan serta tidak menyenangkan. Ia timbul dari reaksi ketegangan-ketegangan dalam atau intern dari tubuh, ketegangan ini akibat suatu dorongan dari dalam atau dari luar dan dikuasai oleh susunan urat saraf yang otonom.

Gejala yang timbul akibat kecemasan dapat berupa fisik maupun psikis, dimana dari beberapa gejala yang timbul dapat mengakibatkan peningkatan saraf simpatis. Respon peningkatan saraf simpatis berupa peningkatan tekanan darah, mempercepat denyut jantung, meningkatkan ketegangan otot, dan keringat berlebih yang disebabkan oleh meningkatnya kinerja otak akibat pikiran berlebih dan tidak pasti. Sehingga menjadikan kerja otot pernapasan dikendalikan oleh otak tidak stabil yang kemudian menyebabkan napas terengah-engah, dan mengakibatkan kekurangan suplai oksigen hingga sistem metabolisme tubuh terganggu.

Menurut Smeltzer & Bare (2013) menyebutkan relaksasi napas sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan klien cara melakukan relaksasi napas dalam dan lambat secara maksimal. *Slow deep breathing* merupakan teknik pernapasan yang berfungsi meningkatkan relaksasi, yang dapat menurunkan tingkat kecemasan (Nusantoro & Listyaningsih, 2018).

Tehnik relaksasi nafas dalam juga dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada ibu post seksio sesaria (Aprina et al., 2018). Penelitian yang dilakukan Warsono (2020) menunjukkan hasil latihan relaksasi nafas dalam yang lambat efektif untk menurunkan tingkat stress dan kecemasan (Warsono, 2020). Menurut penelitian

Lalehghani, *et al* (2013) dikutip dalam Hesti, dkk (2015) menyatakan bahwa pemberian terapi *slow deep breathing* dapat mengurangi kecemasan pada pasien post luka bakar sebelum dilakukan operasi.

Menurut Asumsi peneliti sebelum diberikan intervensi *Slow deep breathing* mayoritas responden memiliki kecemasan ringan namun untuk nilai kecemasan sendiri masih banyak yang memiliki angka kecemasan antara poin 14-19 hal ini menunjukkan masih banyak yang mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan responden masih merasa khawatir karena belum mendapatkan intervensi *Slow deep breathing*.

**b. Kecemasan akseptor KB implan sesudah diberikan terapi *slow deep breathing***

Hasil penelitian setelah diberikan intervensi nilai rata-rata kecemasan adalah 14,94 termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Kecemasan (*ansietas*) didefinisikan sebagai suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam, bersifat meningkatkan, menggelisahkan, dan menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui asalnya oleh individu. Perasaan ini disertai oleh komponen somatik, fisiologik, otonomik, biokimia, hormonal dan perilaku (Jaya, 2017). Ratih (2017) menyatakan kecemasan atau *ansietas* merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahayu widaryanti dan Herlina riska (2021) dengan judul penelitian penerapan terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada akseptor KB implan, didapatkan hasil bahwa *slow deep breathing* dapat mengurangi kecemasan pada calon akseptor KB implan dengan nilai signifikan  $<0,000$  ( $p < 0,05$ )

Tehnik relaksasi nafas dalam juga dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada ibu post seksio sesaria (Aprina et al., 2018). Penelitian yang dilakukan Warsono (2020) menunjukkan hasil latihan relaksasi nafas dalam yang lambat efektif untuk menurunkan

tingkat stress dan kecemasan (Warsono, 2020). Menurut penelitian Laleghani, *et al* (2013) dikutip dalam Hesti, dkk (2015) menyatakan bahwa pemberian terapi *slow deep breathing* dapat mengurangi kecemasan pada pasien post luka bakar sebelum dilakukan operasi .

Menurut Asumsi peneliti kecemasan tiap ibu berbeda-beda dipengaruhi oleh beberapa faktor, Namun *slow deep breathing* adalah salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada responden hal ini dikarenakan dengan terapi *slow deep breathing* maka suplay oksigen ke otak akan meningkat sehingga memberi efek rileks sehingga kecemasan dapat berkurang.

### 3. Pengaruh terapi *slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan pada calon akseptor KB implan.

Dapat dilihat dari hasil penelitian pada tabel hasil pengukuran uji wilcoxon dengan sig 0.000 atau  $p < \alpha$  dimana  $0,000 < 0,005$ , sehingga Hipotesa Alternatif ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan calon akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu.

Relaksasi napas dalam atau *slow deep breathing* merupakan suatu teknik bernapas, berhubungan dengan perubahan fisiologis yang dapat membantu memberikan respon relaksasi (rileks) (Sepdianto, 2008). Relaksasi napas dalam juga dapat diartikan sebagai suatu teknik relaksasi sederhana, dimana paru-paru menghirup oksigen sebanyak mungkin, merupakan gaya pernapasan yang pada dasarnya dilakukan dengan lambat, dalam dan rileks sehingga memungkinkan seseorang merasa lebih tenang (Nipa, 2017).

Smeltzer & Bare (2013) menyebutkan relaksasi napas sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan klien cara melakukan relaksasi napas dalam dan lambat secara maksimal. *Slow deep breathing* merupakan teknik pernapasan yang berfungsi meningkatkan relaksasi, yang dapat menurunkan tingkat kecemasan (Nusantoro & Listyaningsih, 2018). Jadi, terapi relaksasi *slow deep breathing* adalah suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik bernapas secara lambat, dalam, dan rileks, yang dapat memberikan respon relaksasi.

Respon relaksasi napas dalam (*slow deep breathing*) dapat membantu mencapai ketenangan jiwa, mengarahkan atau memfokuskan pikiran dan perasaan agar lebih tenang, tidak memikirkan hal-hal yang tidak pasti agar kinerja otak dapat berkurang. Sedangkan, dari peningkatan fungsi saraf parasimpatis dapat mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga tekanan darah menurun dan timbul efek/sensasi yang menyenangkan dan lebih rileks (Videbeck, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu dan Istri yuliani pada tahun 2020 dengan hasil penelitian Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah mendapatkan terapi non farmakologi berupa intervensi relaksasi nafas dalam (*slow deep breathing*). Tingkat kecemasan menyebabkan peningkatan skor nyeri pada akseptor IUD, dengan nilai signifikan  $< 0,000$  ( $p 0,05$ ).

Menurut Asumsi peneliti kecemasan yang terjadi pada responden berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat KB. kecemasan ini dapat di kurangi dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi, salah satu cara penanganan dengan non farmakologi adalah dengan cara *slow deep breathing*, *slow deep breathing* dapat mengurangi kecemasan karena merupakan relaksasi sederhana, dimana paru-paru menghirup oksigen sebanyak mungkin, merupakan gaya pernapasan yang pada dasarnya dilakukan dengan lambat, dalam dan rileks sehingga memungkinkan seseorang merasa lebih tenang, selain itu rileks juga didapatkan karena meningkatnya suplay oksigen ke otak dan paru-paru.

#### **D. Keterbatasan Peneliti**

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian berikut yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian namun di luar kemampuan peneliti untuk mengendalikannya. Keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan dimasa pandemi covid 19 menyebabkan pengumpulan data dan penelitian membutuhkan waktu yang lebih lama karena dilakukan sesuai dengan prosedur covid 19.

2. Faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil intervensi seperti kemampuan koping di duga berpengaruh pula terhadap hasil intervensi.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, peneliti memperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian mengenai pengaruh pemberian terapi *Slow Deep Breathing* dengan tingkat kecemasan pada calon akseptor KB Implan di Puskesmas Marangkayu sebagai berikut:

- a. Dari hasil penelitian ini diketahui karakteristik usia responden dengan presentasi paling tinggi yaitu 81% adalah usia 20-35 tahun, pendidikan responden dengan presentasi tertinggi adalah 10 orang (63%) yaitu SMA, sedangkan pekerjaan dengan presentasi tertinggi adalah ibu rumah tangga yaitu 94%, kemudian riwayat KB yang tertinggi adalah suntik (1 bulan atau 3 bulan) dengan presentasi 81%.
- b. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebelum intervensi terapi *Slow deep breathing* rata-rata kecemasan responden adalah ringan.
- c. Dari hasil penelitian diketahui bahwa setelah diberikan terapi *slow deep breathing* rata-rata kecemasan responden adalah ringan.
- d. Dalam penelitian ini diketahui ada pengaruh pemberian terapi *Slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan calon akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu, hal ini dikarenakan hasil penelitian dan hasil pengukuran uji wilcoxon dengan sig 0.000 atau  $\rho < \alpha$  dimana  $0,000 < 0,005$ , sehingga  $H_a$  diterima.

## B. SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, peneliti memberikan saran yang dapat digunakan dari penelitian mengenai pengaruh pemberian terapi *Slow Deep Breathing* dengan tingkat kecemasan pada calon akseptor KB Implan di Puskesmas Marangkayu sebagai berikut:

a. Bagi Pasien

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan calon akseptor KB implan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada saat sebelum pemasangan KB implan.

b. Bagi tempat penelitian

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologi untuk mengatasi kecemasan pada akseptor KB implan sebelum pemasangan.

c. Bagi Bidan

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk penyusunan SOP tentang pemasangan implan di Puskesmas.

d. Bagi Mahasiswa

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan menambah wawasan bagi mahasiswa Kesehatan.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan sebagai referensi demi kemutakhiran ilmu kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amran, Y & Damayanti, R (2018). *Hubungan antara motivasi Keluarga Berencana dan persepsi terhadap alat kontrasepsi dengan pola penggantian metode kontrasepsi di Nusa Tenggara Barat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Annisa, Fitri & Ifdil (2016). *Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia (Lansia)*. Universitas Negeri Padang
- APRINA, A., HARTIKA, R. & SUNARSIH, S. (2018). *Latihan Slow Deep Breathing dan Aromaterapi Lavender terhadap Intensitas Nyeri pada Klien Post Seksio Sesaria*. Jurnal Kesehatan
- Arikunto (2012). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik* Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Bainuan L.D (2017). *Tingkat Pendidikan dan pekerjaan ibu dalam memilih kontrasepsi IUD*. Akbid Griya Husada Surabaya
- BKKBN (2017) *Analisis dan Evaluasi Pelayanan KB Mandiri Tahun 2016*. Jakarta: BKKBN
- Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan timur. (2016) *Profil Kesehatan Tahun 2016*.
- Fahmi, dkk (2018). *Analisis nilai anak dalam gerakan keluarga berencana bagi keluarga Melayu*. Universitas Negeri Medan
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta Pusat Sinar Harapan.
- Hidayat, Aziz (2012). *Metode penelitian Kebidanan dengan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Ihsani, Tien. dkk (2017). *Peran pengambil keputusan terhadap penggunaan MKJP di Indonesia*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Iromi, W. (2019). *Efektifitas Slow Deep Breathing dengan iringan music langgam jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha jambangan Surabaya*
- Kemenkes RI (2014). *'Situasi dan Analisis Keluarga Berencana'*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kuswaningsih (2020). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan ibu hamil dengan hipertensi*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed.4. Jakarta: Salemba Medika.

- Puskesmas Marangkayu (2020). *PWS KB Puskesmas Marangkayu*
- Rahmawati, A. (2017). *Pengaruh Deep Breathing Excercise Terhadap Insomnia Wanita Menopause*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- RAFA, A. 2019. Pengaruh Penerapan Konseling Keluarga Berencana Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Implant. *Voice of Midwifery*
- Riska,H. (2021). *Penerapan terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada akseptor KB implant*. Universitas Respati Yogyakarta
- Saidah, halimatus & Dewi (2019). *Pengaruh konseling terhadap tingkat kecemasan akseptor KB IUD post plasenta di RSUD kota Madiun Tahun 2019*. Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Kadiri
- Sety, L. M. (2013) *Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Gangguan Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas*. Skripsi. Universitas Halu Oleo Kendari.
- Siradjudin, Yuliani. Heremba Santrina (2017). *Hubungan persepsi dan minat ibu dengan pemakaian kontrasepsi Implan di wilayah Puskesmas Jongaya Makassar*. Ilmu keperawatan STIKES Graha Edukasi Makassar
- Situmorang, Ronalen dkk (2020). *Hubungan umur dan pendidikan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di kabupaten Mukomuko provinsi Bengkulu*. Universitas Dehasen Bengkulu
- Suryani (2020). *Hubungan tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III*. Fakultas ilmu kesehatan universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Susilo Hayun, dkk (2017). *Hubungan umur ibu hamil, dukungan suami dengan kecemasan ibu menghadapi persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Syafneli, Nurcahay Hsb. (2014) *Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Ibu Dalam Menggunakan KB Implant Di Desa Talikumain Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu*. Prodi DIII Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian
- Utomo, W., Armiyati, Y.(2015). *Efektifitas antara Musik Religi dengan Slow Deep Breathing Relaxation terhadap Intensitas nyeri pada Pasien Post Ooperasi Bedah Mayor di RSUD Ungaran*. Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.
- WAHYUNI, H., SETYAWATI, S. & INAYAH, I. 2015. Terapi Slow Deep Breathing Dengan Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Intensitas Nyeri Pada Anak yang Dilakukan Penyuntikan Anestesi Sirkumsisi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*

Widaryanti, dkk (2020). *Mengurangi kecemasan pada calon akseptor IUD dengan tehnik slow deep breathing*. Universitas Respati Yogyakarta

Widaryanti, dkk (2021). *Pemasangan IUD dan Implant sebagai pencegahan baby boom pada masa pandemic covid-19*. Fakultas ilmu kesehatan UNRIYO Yogyakarta

Yainanik (2017). *Usia tingkat Pendidikan dan pengetahuan antenatal care ibu primigravida dalam kecemasan menghadapi persalinan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta





Nomor : 1213/ITKES-WHS/LT/2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

1 Juli 2021

Kepada Yth.

**Kepala PKM MARANGKAYU**

di -Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RIRIT PURWATI  
NIM : 200411096  
Semester : II  
Program Studi : SI Kebidanan  
Judul Penelitian :

**Pengaruh Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* dengan Tingkat Kecemasan akseptor KB Implan di Puskesmas Marangkayu Tahun 2021**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb**

NIK. 114104.87.13.075



Nomor : 1760 /ITKES-WHS/LT/2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

6 Oktober 2021

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Marangkayu Kab. Kutai Kartanegara**  
di -  
Tempat

Dengan hormat,  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

No	Nama	Nim	Judul
1	RIRIT PURWATI	200411096	Pengaruh pemberian terapi how slow deep breathing dengan tingkat kecemasan akseptor kb implant di puskesmas marangkayu
2	RINA LEMBANG	200411094	Pengaruh Inhalasi aroma terapi lavender terhadap kecemasan pada akseptor kb implant di puskesmas marangkayu
3	INDA WATI	200411069	Pengaruh terapi gangguan jari oleh suami terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase laten di puskesmas marangkayu kab. Kutai kartanegara

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kebijaksanaan kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075



Lampiran 4

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Marangkayu, Agustus 2021

Kepada Yth,  
Ibu Responden  
Di  
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ririt Purwati

NIM : 200411096

adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

Pengaruh Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* Terhadap Kecemasan Pada Akseptor KB Implan di Puskesmas Marangkayu Tahun 2021

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Ririt Purwati

Lampiran 5

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden : .....

Alamat : .....

Usia : .....

Agama : .....

Lama penggunaan KB implant: .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

### **Pengaruh Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB Implan di Puskesmas Marangkayu Tahun 2021**

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Ririt Purwati

NIM : 200411096

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Puskesmas dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela "Bersedia Menjadi Responden" dalam penelitian ini.

Marangkayu, Agustus 2021

Responden,

( \_\_\_\_\_ )

Lampiran 6

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN : *Hamilton Rating Scale for Anxiety*

(HRS-A)

PETUNJUK:

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (score). 0 : jika tidak ada gejala, 1 jika gejala ringan, 2 jika gejala sedang, 3 jika gejala berat, 4 jika gejala berat sekali.

No.	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0 = tidak ada gejala	1= Ringan	2= sedang	3= berat	4=berat Sekali
1.	<i>Perasaan cemas (anxietas)</i>					
	• Cemas					
	• Firasat buruk					
	• Takut akan pikiran sendiri					
	• Mudah tersinggung					
2.	<i>Ketegangan</i>					
	• Merasa tegang					
	• Lesu					
	• Tidak bisa istirahat tenang					
	• Mudah terkejut					
	• Mudah menangis					
	• Gemetar					
	• Gelisah					
3.	<i>Ketakutan</i>					
	• Pada gelap					
	• Pada orang asing					
	• Ditinggal sendiri					
	• Pada binatang besar					
	• Pada keramaian lalu lintas					
	• Pada kerumunan orang banyak					
4.	<i>Gangguan tidur</i>					
	• Sukar tidur					
	• Terbangun malam hari					
	• Tidur tidak nyenyak					
	• Bangun dengan lesu					
	• Banyak mimpi-mimpi					
	• Mimpi buruk					
	• Mimpi menakutkan					
5.	<i>Gangguan kecerdasan</i>					
	• Sukar konsentrasi					
	• Daya ingat menurun					
	• Daya ingat buruk					
6.	<i>Perasaan depresi (murung)</i>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilangnya minat</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedih</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangun Dini Hari</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</li> </ul>					
7.	Gejala somatik atau fisik (otot)					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit dan nyeri otot</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaku</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedutan otot</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigi gemerutuk</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suara tidak stabil</li> </ul>					
8.	Gejala somatik atau fisik (sensorik)					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinnitus (telinga berdenging)</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penglihatan kabur</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muka merah atau pucat</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa lemas</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasaan ditusuk tusuk</li> </ul>					
9.	Gejala kardiovaskular					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Takikardi</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berdebar debar</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri dada</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denyut nadi mengeras</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denyut jantung menghilang (berhenti sekejap)</li> </ul>					
10.	Gejala respiratory (pernafasan)					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa tertekan atau sempit didada</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tercekik</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering menarik nafas</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nafas pendek atau sesak</li> </ul>					
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulit menelan</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perut melilit</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan pencernaan</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri sebelum dan sesudah makan</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasaan terbakar diperut</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terasa penuh (kembung)</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mual</li> </ul>					

	• Muntah					
	• BAB lembek					
	• Konstipasi					
	• Kehilangan berat badan					
12.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)					
	• Sering BAK					
	• Tidak dapat menahan air seni					
	• Darah haid berlebih					
	• Darah haid amat sedikit					
	• Masa haid berkepanjangan					
	• Masa haid amat pendek					
	• Masa haid amat pendek					
	• Haid beberapa kali dalam sebulan					
	• Terasa dingin (frigid)					
	• Ejakulasi dini					
	• Ereksi melemah					
	• Ereksi hilang					
	• Impotensi					
13.	Gejala autonomy					
	• Mulut kering					
	• Muka merah					
	• Mudah berkeringat					
	• Kepala pusing					
	• Kepala terasa berat					
	• Kepala terasa sakit					
	• Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku					
	• Gelisah					
	• Tidak tenang					
	• Jari gemetar					
	• Kerut kening					
	• Muka tegang					
	• Otot tegang					
	• Nafas pendek dan cepat					
	• Muka merah					
Total Score						

Lampiran 7

	<p align="center"><b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI <i>SLOW DEEP BREATHING</i> PADA AKSEPTOR KB IMPLAN</b></p>
<p>Pengertian</p>	<p>Relaksasi napas dalam atau <i>slow deep breathing</i> merupakan suatu teknik bernapas, berhubungan dengan perubahan fisiologis yang dapat membantu memberikan respon relaksasi (rileks) (Sepdianto, 2008 dalam alfi,2017 )</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur ritme pernafasan lebih lambat</li> <li>2. Memaksimalkan ekspansi paru</li> <li>3. Merileksasikan</li> </ol>
<p>Waktu</p>	<p>Sebelum dilakukan pemasangan KB implan</p>
<p>Pelaksana</p>	<p>Peneliti dan asisten peneliti.</p>
<p>Prosedur Penatalaksanaan Terapi <i>Slow Deep Breathing</i></p>	<p>Persiapan Alat dan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan perlengkapan kursi sofa yang nyaman</li> <li>2. Lingkungan yang hening sehingga dapat focus</li> </ol> <p>Prosedur pelaksanaan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur klien dengan posisi duduk.</li> <li>• Kedua tangan klien diletakkan diatas perut.</li> <li>• Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung.</li> <li>• Tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas.</li> <li>• Tahan napas selama 3 detik.</li> <li>• Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.</li> <li>• Ulangi langkah 1 sampai 6 selama 15 menit.</li> </ul>
<p>Evaluasi</p>	<p>Menganalisis proses dan langkah langkah terapi sudah benar dan sesuai.</p>

## INSTRUMEN PENELITIAN

### Pengaruh Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB Implan di Puskesmas Marangkayu

---

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

#### A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: \_\_\_\_\_ (diisi peneliti)

1. Inisial Responden : .....
2. Jenis Kelamin : .....
3. Umur : .....tahun
4. Pendidikan  Tidak Sekolah  SD  
 SMP  SMA  
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)
5. Pekerjaan  PNS  Pegawai Swasta  
 Wiraswasta  Buruh  
 Petani  Ibu Rumah Tangga
6. Riwayat KB  Pertama kali  Implant  
 Suntik  IUD  
 Pil

## Lampiran 9

## Data Penelitian

No.	Karakteristik Responden				Kecemasan			
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat KB	Pre	Kategori	Post	Kategori
1	19	SD	IRT	Suntik	14	Ringan	4	Tidak ada
2	20	SMA	IRT	Pertama kali	16	Ringan	11	Tidak ada
3	26	SMP	IRT	Suntik	17	Ringan	16	Ringan
4	33	S1	Swasta	Suntik	14	Ringan	5	Tidak ada
5	25	SMA	IRT	Suntik	27	Sedang	15	Ringan
6	22	SMA	IRT	Pertama kali	14	Ringan	4	Tidak ada
7	31	SMA	IRT	Suntik	14	Ringan	6	Tidak ada
8	31	SMA	IRT	Suntik	18	Ringan	4	Tidak ada
9	32	SMP	IRT	Suntik	21	Sedang	12	Tidak ada
10	28	SMA	IRT	Suntik	16	Ringan	11	Tidak ada
11	18	SMA	IRT	Suntik	15	Ringan	2	Tidak ada
12	24	SD	IRT	Suntik	40	Berat	31	Berat
13	19	SMA	IRT	Suntik	25	Sedang	8	Tidak ada
14	25	SMP	IRT	Pertama Kali	39	Berat	26	Sedang
15	31	SMA	IRT	Suntik	26	Sedang	14	Ringan
16	27	SMA	IRT	Pil	25	Sedang	21	Sedang



**ANALISA STATISTIK**  
**UJI NORMALITAS DATA**

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
Pre	Mean	19,81	2,542	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,40	
		Upper Bound	25,23	
	5% Trimmed Mean	19,46		
	Median	17,50		
	Variance	103,363		
	Std. Deviation	10,167		
	Minimum	14		
	Maximum	40		
	Range	34		
	Interquartile Range	13		
	Skewness	,651	,564	
	Kurtosis	-,021	1,091	
	Post	Mean	14,94	2,089
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	14,49	
		Upper Bound	16,39	
5% Trimmed Mean		11,43		
Median		11,00		
Variance		69,796		
Std. Deviation		8,354		
Minimum		2		
Maximum		31		

Range	29	
Interquartile Range	11	
Skewness	,998	,564
Kurtosis	,424	1,091



### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	,125	16	,015	,826	16	,003
Post	,253	16	,000	,827	16	,001

a. Lilliefors Significance Correction

### UJI WILCOXON

**Hasil Analisa bivariat Pengaruh pemberian terapi *Slow deep breathing* terhadap tingkat kecemasan akseptor KB implan di Puskesmas Marangkayu**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	16 <sup>a</sup>	8,50	136,00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	16		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

### Test Statistics<sup>a</sup>

Post - Pre	
Z	-3,519 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

Dokumentasi

