

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kelahiran penduduk Indonesia dapat dilihat terus menerus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan Proyeksi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) pada tahun 2018 mencapai 265 juta jiwa. Jumlah tersebut terdiri dari 133,17 juta jiwa laki-laki dan 131,88 juta jiwa perempuan.¹

Pemerintah terus berupaya meningkatkan program pengendalian penduduk dengan program Keluarga Berencana (KB). Menurut informasi hingga akhir tahun 2018 BKKBN gagal dalam mencapai indikator pengendalian penduduk. Kendala yang dialami pemerintah diantaranya karena masyarakat yang menggunakan alat kontrasepsi atau contraceptive prevalensi rate (CPR) masih rendah. Saat ini jumlah peserta KB aktif baru 57,2%, sedangkan target yang ingin dicapai pemerintah sebesar 61,2%.²

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan cara atau alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan. Untuk mengatur dan

¹ “Jumlah Penduduk Indonesia” <https://bps.go.id>, diakses pada 21 Jan 2020, pukul 07.30 WIB.

² “Informasi Akhir Tahun 2018” <https://www.bkbbn.go.id>, diakses pada 21 Jan 2020, pukul 07.35 WIB.

menunda kehamilan diperlukan alat kontrasepsi atau pencegah kehamilan dan perencanaan keluarga.

Rasululah bersabda:

... تَزَوَّجُوا الْوَدُودَ الْوَلُودَ فَإِنِّي مُكَاتِرٌ بِكُمْ أَلَا مَمَّ (رواه ابو داودا النساء ابن حبان والحاكم)

“...Nikahilah wanita yang penyayang dan banyak anak (subur), karena sesungguhnya aku akan berbangga banyaknya jumlah kalian di hadapan umat-umat terdahulu”³ (Shahih Riwayat Abu Dawud, Nasa’i, Ibnu Hibban dan Hakim dari jalan Ma’qil bin Yasar)

Dalam hadits di atas sangat jelas sekali bahwa Islam menganjurkan umatnya untuk memperbanyak keturunan. Sehingga upaya-upaya yang dilakukan untuk menyedikitkan keturunan sangat tidak sejalan dengan syariat bertanasul atau memperbanyak keturunan. Permasalahan mengenai pengaturan kehamilan bukanlah hal baru, secara sekilas dan tersirat Rasulullah dan para sahabatnya pernah membahas masalah ini yaitu dalam permasalahan ‘*azl*. Meski begitu, tidak ada dalih sharih atau jelas yang menegaskan tentang permasalahan ini. Sebab dalam ‘*azl* sendiri para ulama berselisih pendapat tentang kemubahannya. Banyak ulama yang berusaha mengkaji masalah yang berkaitan dengan ‘*azl*, namun tidak ada ijma’ yang menetapkan secara pasti hukum tersebut.⁴

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke

³ Sunah an-Nasa’I, cet.1, hadits no.3227, p.499

⁴ Faiz Faiqurrahman, “Hukum Keluarga Berencana (KB) Dalam Islam”, Annursolo (19 Februari 2019), p.14

dinding Rahim. Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam kontrasepsi. Metode dalam kontrasepsi tidak ada satupun yang efektif secara menyeluruh. Meskipun begitu, beberapa metode dapat lebih efektif dibandingkan metode lainnya. Efektivitas metode kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi.⁵

Alat kontrasepsi saat ini sudah banyak macamnya, mulai dari kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal terdiri dari Pil KB, Injeksi, Cincin Vagina, Koyo, Susuk atau Implant. Sedangkan kontrasepsi non hormonal terdiri dari kondom, IUD (*Intra Urine Device*), vasektomi, tuberkomi dan implant tuba.

Didalam islam terdapat dua hal yang berkaitan dengan KB, Pertama *Tahdid an-Nasl* (pembatasan keturunan) yaitu menghentikan proses kelahiran secara mutlak dengan membatasi jumlah anak. Dapat dilakukan dengan alamiah atau menggunakan alat-alat kontrasepsi yang beragam. Kedua, *Tahzhim an-Nasl* (Pengaturan atau penjarangan kelahiran) yaitu menggunakan sarana-sarana atau metode yang dapat mencegah kehamilan dalam masa temporal, berkala atau sementara dan tidak dimaksudkan untuk pemutusan keturunan selamanya. Tetapi dilakukan tujuan kemaslahatan yang disepakati oleh suami dan istri.⁶

Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan karena dibuktikan sangat efektif dalam mencegah kehamilan yaitu kontrasepsi IUD (Intra Urine

⁵ Nina Siti Mulyani & Mega Rinawati, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), p.1

⁶ Muhammad Shafwt Nuruddin, *Fathul karim bi Ahkamil Haml wal Janin*, (Kairo: Dar al-Jauzy, 2006), cet.1, p.137

Device). Kontrasepsi ini memiliki manfaat lebih banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, walaupun kontrasepsi ini efektifitasnya sangat bagus, tetapi di kelurahan banjar agung belum banyak masyarakat yang memakai KB IUD sebagai alat pencegah kehamilan. Kebanyakan dari mereka masih menggunakan KB Pil dan Injeksi. Hasil wawancara dari ke-lima responden mengemukakan bahwa mereka masih ragu memakai KB IUD, dikarenakan takut. Karena mereka tahu bahwa KB IUD digunakan didalam Rahim dipasang melalui vagina. Itu menjadi alasan mengapa masyarakat takut dan cemas memilih KB IUD sebagai alat kontrasepsi.⁷

Kecemasan yang dialami responden dikarenakan minimnya pengetahuan masyarakat tentang KB, khususnya KB IUD. Pengetahuan yang minim ini yang mengakibatkan masyarakat menjudge bahwa IUD berbahaya digunakan, sehingga masyarakat enggan untuk memakai IUD sebagai alat kontrasepsi. Ketika dipikirkannya sudah ada stigma negatif inilah yang membuat responden menjadi takut dan cemas ketika ingin menggunakan kontrasepsi jenis IUD.

Dalam kehidupan ini semua manusia tentu akan mengalami namanya kecemasan. Setidaknya seseorang akan mengalami satu kali kecemasan dalam hidupnya. Kecemasan terjadi pada setiap orang tanpa memandang usia, jabatan, tingkat pendidikan dan lain sebagainya, karena pada hakikatnya semua orang dari kalangan manapun pasti akan dan pernah merasakan kecemasan.

⁷ Ninis Nasifah, Bidan Penanggungjawab KB Puskesmas Banjar Agung Serang, wawancara dengan narasumber dikantornya, tanggal 15 februari 2020

Ketika manusia cemas itu adalah normal. Karena cemas merupakan bagian dari emosi manusia. Menurut artikel yang peneliti baca bahwa kecemasan lebih banyak menyerang wanita daripada pria. Karena wanita lebih banyak memikirkan apa yang terjadi atau banyak memikirkan permasalahan, baik itu yang sudah pasti maupun yang belum pasti. Sebuah penelitian baru oleh peneliti dari University of Cambridge bahwa banyak sumber daya untuk mempelajari gangguan yang diperkirakan dialami empat dari 100 orang, dan menyerang mereka pada usia dibawah 30 tahun.⁸ Menurut peneliti bahwa kecemasan yang dialami seseorang itu normal, bila penyebab cemasnya itu bisa dikatakan masuk akal dan rasional.

Pikiran irrasional responden yang mengalami kecemasan disebabkan juga oleh kurangnya pengetahuan tentang KB IUD. Jadi yang terbayang ketika mendengar KB IUD adalah kekurangan dan segala hal yang negatifnya. Dan akhirnya ketika sebagian masyarakat ingin menggunakan kontrasepsi IUD, tetapi mereka menjadi ragu, takut dan khawatir. Perasaan cemas ini sangat mengganggu aktifitas nya sebagai seorang istri dan ibu.

Berdasarkan permasalahan dan fakta yang ada maka saya tertarik untuk melakukan penelitian terkait kecemasan wanita. Maka dari itu peneliti mengangkat judul penelitian yang berjudul “penerapan rational emotive therapy untuk mengatasi wanita calon pengguna KB IUD”, Study kasus di puskesmas Banjar Agung Kota Serang.

⁸ Agniya Khoiri, “Kecemasan Wanita Dua Kali Lebih Tinggi Dari Pria”, *cnmindonesia* (07 Juni 2016), p.1

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab 3 pertanyaan yang ada pada rumusan masalah dibawah ini:

1. Apa penyebab wanita calon pengguna KB IUD mengalami kecemasan?
2. Bagaimana penerapan terapi rasional emotif dalam mengatasi kecemasan wanita calon pengguna KB IUD?
3. Bagaimana hasil dari terapi rasional emotif dalam mengatasi kecemasan wanita calon pengguna KB IUD?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui penyebab kecemasan wanita calon pengguna KB IUD di Kelurahan Banjar Agung
2. Untuk menerapkan terapi rasional emotif dalam mengatasi kecemasan wanita calon pengguna KB IUD di Kelurahan Banjar Agung
3. Untuk mengetahui hasil dari penerapan terapi rasional emotif dalam mengatasi kecemasan wanita calon pengguna KB IUD

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam mengembangkan pengetahuan, terutama yang berkaitan dengan penerapan terapi rasional emotif pada kecemasan, dalam penelitian ini peneliti memfokuskan “Terapi Rasional Emotif (TRE) Untuk Menangani Kecemasan Wanita Calon Pengguna KB IUD (Study pada Pasien Di Puskesmas Banjar Agung)”.

2. Praktis

- a. Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang sejenis dalam rangka meningkatkan kemampuan memecahkan masalah kecemasan pasien
- b. Diharapkan dapat memberikan kontribusi dan masukan bagi para tenaga medis dalam upaya meningkatkan pelayanan pengetahuan tentang KB, terutama IUD

E. Tinjauan Pustaka

Peneliti akan mengemukakan hasil-hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis untuk memperkuat proses penelitian ini

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah, yang ditulis oleh Noviana Hartika Sari, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, tahun 2016. Dalam skripsi ini peneliti meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu/wanita yang menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Adapun yang membedakan skripsi ini dengan skripsi Noviana Hartika Sari adalah skripsi ini lebih fokus terhadap kecemasan ibu/wanita calon pengguna KB IUD dan cara mengatasi kecemasannya. Sedangkan skripsi Noviana Hartika Sari lebih membahas perbandingan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Terapi Rasional Emotif (TRE) dalam menangani kecemasan suami, study pada keluarga TKW di Desa Tembong, Kecamatan Carita, Kabupaten Pandeglang. Yang ditulis oleh Sar'ah Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten tahun 2017. Dalam skripsi ini peneliti meneliti beberapa masyarakat/suami yang mengalami kecemasan karena ditinggal istri bekerja sebagai TKW.

Adapun yang membedakan skripsi ini dengan skripsi Sar'ah adalah lebih memfokuskan pada mengubah pola pikir responden dari pola pikir negatif menjadi pola pikir positif. Sedangkan skripsi Sar'ah membahas tentang beban psikologis responden dan memberikan intervensi berupa rasional berpikir.

Kecemasan narapidana dalam menghadapi masa bebas dan upaya penyelesaiannya, study kasus di lapas kelas II A Serang. Yang ditulis oleh Nurkhalimah, jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten tahun 2015. Dalam skripsi ini peneliti meneliti kecemasan yang dialami narapidana menjelang masa bebas.

Adapun yang membedakan skripsi ini dengan skripsi Nurkhalimah adalah dari objek penelitian terhadap ibu-ibu/wanita yang mengalami kecemasan ketika ingin menggunakan kontrasepsi KB IUD dengan berfokus pada penyebab dan upaya menanggulangi kecemasan dengan menggunakan teori Rasional Emotif. Sedangkan skripsi Nurkhalimah yang menjadi objek penelitian adalah narapidana laki-laki dewasa yang sedang menjalani sisa masa hukuman menjelang masa bebas dengan berfokus pada penyelesaian masalah dengan cara meredam kecemasan.

F. Kajian Teori

1. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan atau kondisi emosi yang tidak menyenangkan, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak menentu (Lazarus, 1978). Pada umumnya kecemasan bersifat subjektif, yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir, takut, dan disertai adanya perubahan fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan pernafasan, dan tekanan darah.⁹

Definisi yang paling menekankan mengenai kecemasan dipaparkan oleh Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 163) “kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi”. Senada dengan pendapat sebelumnya Gail W. Stuart

⁹ Hartono dan Boy Soedarmadji. *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Prenadamedia, 2012), p.84

(2006:144) memaparkan “ansietas/ kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya”.¹⁰

Kecemasan dapat terjadi pada siapa saja, tidak memandang tua atau muda. Kecemasan adalah sesuatu yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia, karena bagaimanapun setiap manusia pasti pernah atau akan merasakan yang namanya kecemasan, entah itu karena masalah pendidikan, kesehatan, percintaan dan lain-lain.

Nietzal berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa latin (anxious) dan dari bahasa jerman (anst), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negative dan rangsangan fisiologi¹¹

Kecemasan bisa berpengaruh buruk pada pekerjaan seseorang jika timbulnya sering kali.¹² Kecemasan bisa dikatakan berbahaya karena mengganggu aktifitas yang kita lakukan setiap hari. Walaupun tingkatannya masih rendah, tetap saja terasa menjadi beban yang sedang kita pikul. Terbayang apabila tingkatannya berada diposisi kecemasan tingkat tinggi.

Individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi sering merasa cemas, tetapi kecemasan mereka tidak berarti kemampuan mereka berfungsi dalam dunia menjadi terganggu.¹³

¹⁰ Dona Fitri Annisa & Ifdil, “Konsep Kecemasan (anxiety) Pada Lanjut Usia”, Jurnal Konselor, Vol. 5, No. II, (Juni 2016), h.

¹¹ Nur Ghufron & Rini Risnawati, Teori-Teori Psikologi (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media. 2011), pp.141-142

¹² Ramaiah, Savitri. Kecemasan bagaimana cara mengatasi penyebabnya. (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003). P.3

¹³ Laura A. King, *Psikologi Umum*. (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), p. 301

Istilah anxiety merupakan konsep yang sangat sukar dalam psikologi karena dinilai rumit dan sangat banyak menyangkut konsep daripada bukti nyata. Didalamnya tersangkut dinamika yang bervariasi, tetapi jelas sangat besar peranannya dalam membangun gangguan-gangguan tertentu. Hampir semua orang pernah mengalami anxiety, tetapi hampir semua orang pula tidak dapat melukiskan secara obyektif apa yang dirasakannya. Pengalaman ini termasuk komponen-komponen system syaraf yang patologis serta otonomik. Adanya berbagai faktor yang menimbulkan perasaan cemas atau takut itu, menimbulkan suatu perasaan yang berbahaya, yang tidak selalu jelas apa penyebabnya.¹⁴

Tidak ada seorangpun yang dapat menghindari dampak dari kecemasan. Agar nilai-nilai seseorang dapat tumbuh dan berubah, berarti ia harus mengalami kecemasan konstruktif atau kecemasan normal.¹⁵ konstruktif disini yaitu membangun, artinya ketika seseorang mengalami mekanisme kecemasan maka harus dilawan dengan perilaku positif pendekatam pengatasan masalah, ini merupakan bentuk pertahanan diri dengan menerima kenyataan atau suatu yang mengganggu pikiran penyebab kecemasan muncul.

Dibawah ini uraian dari jenis-jenis kecemasan, faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan aspek-aspek kecemasan.

a. Jenis-Jenis Kecemasan

¹⁴ Sutardjo A. Wiramihardja. *Pengantar Psikologi Abnormal*. (Bandung: PT Refika Aditama, 2017). p.72

¹⁵ Jess Feist & Gregory J Feist. *Teori Kepribadian*. (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), p.53

1) Kecemasan Normal

Kecemasan normal adalah suatu kecemasan yang derajatnya masih ringan, dan merupakan suatu reaksi yang dapat mendorong konseli untuk bertindak, seperti menunjukkan kurang percaya diri, dan juga dapat melakukan mekanisme pertahanan ego, contoh: memberikan suatu alasan yang rasional atas kegagalan yang dialaminya.

2) Kecemasan Abnormal

Kecemasan abnormal adalah suatu kecemasan yang sudah kronis, adanya kecemasan tersebut dapat menimbulkan perasaan dan tingkah laku yang tidak efisien, misalnya mahasiswa harus mengulang ujian, karena ujian pertama belum lulus.

3) Kecemasan State Anxiety

Suatu kecemasan disebut State Anxiety bila gejala kecemasan yang timbul dianggap sebagai suatu situasi yang mengancam individu. Misalnya konseli merasa terancam atas kemungkinan kegagalan yang pernah dialaminya pada tahun yang lalu.

4) Trait Anxiety

Trait Anxiety merupakan kecemasan sebagai keadaan yang menetap pada individu. Kecemasan ini berhubungan dengan kepribadian individu yang mengalaminya. Konseli yang memiliki Trait Anxiety tinggi cenderung untuk menerima situasi sebagai bahaya atau ancaman, dibandingkan konseli yang menderita trait anxiety

rendah, sehingga mereka akan merespon situasi yang mengancam dengan kecemasan yang lebih besar intensitasnya.¹⁶

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

1). Pengalaman Negatif pada Masa Lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, misalnya pernah gagal dalam tes. Hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan siswa dalam menghadapi tes.

2). Pikiran yang Tidak Rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan.

Ellis dalam Adler dan Rodman (1991) memberi daftar kepercayaan sebagai contoh dari pikiran tidak rasional yang disebut buah pikiran yang keliru, yaitu kegagalan katastrofik, kesempurnaan, persetujuan dan generalisasi yang tidak tepat,¹⁷

c. Aspek-Aspek Kecemasan

¹⁶ Hartanto & Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, p.85

¹⁷ Nur Ghufroon & Rini Risnawita, *Teori-Teori Psikologi*, pp.145-146

Deffenbacher dan Hazaleus dalam register (1991) mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal dibawah ini:¹⁸

- 1). Kekhawatiran (worry) merupakan pikiran negative tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negative bahwa ia lebih jelek dari teman-temannya.
- 2). Emosionalitas (imosionality) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tegang.
- 3). Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (task generated interference) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

d. Dampak Kecemasan

Yustinus Semiun (2006:321) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simpton, antara lain:¹⁹

1) Simton suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simton kognitif

¹⁸ Nur Ghufroon & Rini Risnawita, *Teori-Teori Psikologi*, pp.143

¹⁹ Nixon Manurung, *Terapi Reminiscence Solusi Pendekatan sebagai uoaya tindakan keperawatan dalam menurunkan kecemasan, stress dan depresi*, (Jakarta: CV Trans Info Medika, 2016), p.16

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan lebih merasa cemas.

3) Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan gambaran kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

2. Terapi Rasional Emotif

Pendekatan Rasional Emotif Terapi (RET) dikembangkan oleh Albert Ellis. Pada tahun 1955, Ellis mencoba untuk menggabungkan teori-teori humanistic, filosofi dan behavioral. Penggabungan ini pada akhirnya memunculkan pendekatan atau teori rasional emotif therapy (RET). Pada tahun 1956, RET menjadi terapi yang pertama kali menggunakan cara berpikir yang rasional. Pendekatan RET lebih diorientasikan pada kognisi,

perilaku dan aksi yang lebih mengutamakan berfikir, menilai, menentukan, menganalisis dan melakukan sesuatu.²⁰

Ellis menganggap banyak jenis problem emosi diakibatkan oleh irasionalitas dalam pola berfikirnya. Pola irasional ini bisa dimulai sejak usia dini dan diperkuat oleh pribadi-pribadi signifikan dalam hidup seorang individu, selain juga oleh budaya dan juga lingkungan pergaulan yang lebih luas. Menurut Ellis, individu dengan problem emosinya mengembangkan system keyakinan yang mengarah kepada verbalisasi implisit atau percakapan sendiri yang umumnya mengandung logika dan asumsi yang keliru. Simtom ini lalu bisa dilihat dari verbalisasi eksplisitnya terkait cara individu merasa dan bertindak²¹

Terapi rasional emotif menolak keras pandangan psikoanalisis yang mengatakan bahwa pengalaman masa lalu adalah penyebab gangguan emosional individu. Menurut Ellis (dikutip dari Willis, 2009) penyebab gangguan emosional adalah karena pikiran irasional individu dalam menyikapi peristiwa atau pengalaman yang dilaluinya.

Menurut pandangan Ellis (dikutip dari latipun, 2001), rasional-emotif merupakan teori yang komprehensif karena mengangani masalah-masalah yang berhubungan dengan individu secara keseluruhan yang mencakup aspek emosi, kognisi dan perilaku. Masalah klien yang mendapat terapi rasional emotif, antara lain kecemasan pada tingkat moderat, gangguan neurosis, gangguan karakter, problem psikosomatik, gangguan makan,

²⁰ Hartanto & Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, p.131

²¹ Robert L.Gibson & Mariane, *Bimbingan dan Konseling*, (Jogjakarta: Pustaka Belajar, 2011), p.220

ketidakmampuan menjalin hubungan interpersonal, masalah perkawinan, adiksi, dan disfungsi seksual. Adapun individu yang tidak dapat ditangani rasional emotif adalah anak-anak (khususnya autisme), gangguan mental grade bawah, skizofrenia jenis katatonik (gangguan penarikan diri berat), dan maniak atau mania-depresif.²² Karena masalah individu seperti anak-anak (khususnya autisme), gangguan mental grade bawah, skizofrenia jenis katatonik (gangguan penarikan diri berat), dan maniak atau mania-depresif, ini bukan lagi ranah sebagai konselor, permasalahan seperti itu akan dialih tangan kasus oleh psikiater atau psikolog.

Dibawah ini uraian mengenai pandangan tentang manusia, peran dan fungsi konselor, dan teknik konseling yang ada di terapi rasional emotif.

a. Pandangan Tentang Manusia

Patterson dalam George & Cristiani (1990), Cottone (1992) menyatakan bahwa pendekatan RET memberikan asumsi bahwa hakikat manusia sebagai berikut:²³

- 1). Manusia itu unik secara rasional dan irasional. Keunikan itu ditunjukkan dalam cara berpikir dan berperilaku secara rasional, manusia itu akan efektif, bahagia dan kompeten.
- 2). Gangguan emosi dan psikologis adalah hasil dari berpikir yang irasional dan tidak logis (*irrational and illogical thinking*). Emosi menyertai pemikiran, emosi itu bias, penuh prasangka, sangat pribadi dan merupakan pemikiran yang irasional.

²² Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling*, (Jakarta: Prenada Media, 2011), p.176

²³ Hartanto & Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, p.132-133

- 3). Pemikiran yang irasional merupakan hasil dari belajar yang tidak logis yang biasanya berasal dari orangtua atau budaya. Dalam proses perkembangannya anak berpikir dan merasa tentang dirinya dan berhubungan dengan ide tentang “ini baik” dan “ini buruk”. Emosi manusia yang baik ditunjukkan dengan wujud kasih sayang, cinta, perhatian, dan lain-lain. Adapun wujud emosi manusia yang buruk diwujudkan dalam bentuk kemarahan, depresi, cemas dan lain-lain.
- 4). Manusia merupakan binatang verbal, dimana dalam berpikir menggunakan simbol atau bahasa. Jadi pikiran bekerjasama dengan emosi, pikiran yang negative akan muncul jika emosi seseorang itu terganggu.
- 5). Gangguan emosional terus-menerus akan menimbulkan verbalisasi dimana tidak ditentukan oleh keadaan atau kejadian nyata diluar diri, tetapi lebih kepada persepsi dan sikap terhadap kejadian tersebut. Dengan demikian Ellis menekankan bahwa bukan kejadian diluarindividu yang menyebabkan orang itu cemas, tetapi lebih pada persepsi seseorang terhadap suatu kejadian yang membuatnya cemas.
- 6). Individu mempunyai sumber-sumber untuk mengaktualisasikan potensi dirinya dan dapat mengubah pribadi dan hubungan sosialnya. Ellis melihat bahwa seseorang itu unik dan mempunyai kekuatan untuk memahami keterbatasannya, mempunyai kekuatan untuk mengubah pandangan serta nilai-nilai dasar yang diterima sejak masih

kanak-kanak dan mempunyai kecenderungan untuk menantang kekalahan dirinya (*self-defeating*).

- 7). Pikiran negative mengenai kekalahan diri dan emosi harus dilawan dengan cara mereorganisasi pikiran dan persepsi, sehingga akan mengarahkan seseorang untuk berpikir secara lebih logis dan rasional.

b. Peran dan Fungsi Konselor TRE

Dalam terapi rasional emotif, konselor harus meminimalkan hubungan yang intens terhadap klien tetapi tetap dapat menunjukkan penerimaan yang positif. Tugas utama seorang terapis adalah mengajarkan klien cara memahami dan mengubah diri sehingga konselor harus bertindak aktif dan direktif. Mengubah keyakinan yang telah mengakar dalam diri klien bukanlah sesuatu yang mudah. Untuk itu, seorang konselor harus mendengarkan pernyataan klien dengan sungguh-sungguh dan menunjukkan empatinya. Konselor perlu memahami keadaan klien sehingga memungkinkan untuk mengubah cara berfikir klien yang tidak rasional. Selain itu Lesmana (2005) menyebutkan ciri-ciri khusus yang seharusnya menjadi syarat seorang konselor terapi rasional emotif adalah: pintar, berwawasan luas, empati, peduli, konkret, konsisten, ilmiah, berminat membantu orang lain dan menggunakan teori rasional emotif dalam kehidupannya.²⁴

Aktivitas-aktivitas terapeutik utama TRE dilaksanakan dengan satu maksud utama, yaitu membantu klien untuk membebaskan diri dari

²⁴ Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling*, p.129

gagasan-gagasan yang tidak logis dan untuk belajar gagasan-gagasan yang logis sebagai penggantinya. Sasarannya adalah menjadikan klien menginternalisasi keyakinan-keyakinan dagmatis yang irasional dan takhayul yang berasal dari orang tuanya maupun dari kebudayaannya.

Tugas-tugas terapis yang spesifik adalah sebagai berikut:²⁵

Langkah pertama, menunjukkan kepada klien masalah yang dihadapinya berkaitan dengan keyakinan-keyakinan irasionalnya, menunjukkan bagaimana klien mengembangkan nilai-nilai dan sikap-sikapnya, dan menunjukkan secara kognitif bahwa klien telah memasukan banyak “keharusan”, ”sebaiknya” dan “semestinya”.

Langkah yang kedua, membawa klien ke seberang tahap kesadaran dengan menunjukkan bahwa dia sekarang mempertahankan gangguan-gangguan emosional untuk tetap aktif dengan terus menerus berpikir secara tidak logis dan dengan mengulang-ulang kalimat-kalimat yang mengalahkan diri dan yang mengekalkan pengaruh masa kanak-kanak.

Langkah yang ketiga, yakni berusaha agar klien memperbaiki pikiran-pikirannya dan meninggalkan gagasan-gagasan irasionalnya. TRE berasumsi bahwa keyakinan-keyakinan yang tidak logis itu berakar dalam sehingga biasanya klien tidak bersedia mengubahnya sendiri.

Langkah terakhir dalam proses terapi ini adalah menantang klien untuk mengembangkan filsafat hidup yang rasional sehingga dia bisa

²⁵ Gerald Corey, *Konseling & Psikoterapi*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2013), p.246-247

menghindari kemungkinan menjadi korban dari keyakinan-keyakinan yang irrasional

c. Teknik-Teknik Konseling TRE

- 1). Assertive Training, yaitu melatih dan membiasakan klien terus-menerus menyesuaikan diri dengan perilaku tertentu yang diinginkan
- 2). Sosiodrama, yaitu semacam sandiwara pendek tentang masalah kehidupan sosial
- 3). Self-Modeling, yaitu teknik yang bertujuan menghilangkan perilaku tertentu, dimana konselor menjadi model, dan klien berjanji akan mengikuti
- 4). Social Modeling, yaitu membentuk perilaku baru melalui model sosial dengan cara imitasi, observasi
- 5). Teknik Reinforcement, yaitu memberi reward terhadap perilaku rasional atau memperkuatnya.
- 6). Desensitisasi Sistematis
- 7). Relaxation
- 8). Self-control, yaitu mengontrol diri
- 9). Diskusi
- 10). Simulasi, dengan bermain peran antara konselor dengan klien
- 11). Homework assignment (metode tugas)
- 12). Bibliografi (memberi bahan bacaan)²⁶

3. KB IUD

²⁶ Agus Sukirno, *Pengantar Bimbingan dan Konseling*, (Serang: A-Empat, 2016), p.97

Dinas kesehatan RI mendefinisikan KB sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera²⁷. Menjalankan program KB bukan semata-mata karena seseorang menolak untuk memiliki anak, tetapi untuk mengatur angka kelahiran anak dalam suatu keluarga.

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang menyebabkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.²⁸

IUD singkatan dari Intra Uterine Device yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari Rahim, bisa dengan mudah subur.²⁹

²⁷ Mar'atul Uliyah, *Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*, (Yogyakarta: PT. Pustaka Insan Madani, 2010), p.2

²⁸ Rusmini, dkk, *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi*. (Jakarta: CV Trans Info Media, 2017), p.189

²⁹ Nina Siti Mulyani & Mega Rinawati, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*, ..., p.99

Di Indonesia jumlah PUS pada tahun 2012 sebanyak 45.189,997 orang dengan peserta KB baru yang terdiri dari IUD (7,25%), MOW (1,40%), MOP (0,29%), Implan (8,59%), Kondom (8,16%), Suntik (46,94%), dan Pil (32,30%) (BKKBN, 2012).³⁰ Disini kenapa peneliti mengambil IUD sedangkan dalam data persentasenya hanya 7,25%, karena tanggapan dimasyarakat tentang IUD negatif kemudian menimbulkan kecemasan bagi sebagian orang yang akan menggunakannya.

Dibawah ini adalah uraian tentang Kontrasepsi IUD antara lain membahas tentang jenis iud, keuntungan IUD dan cara kerja IUD.

a. Jenis IUD

- 1). IUD Copper T, terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD
- 2). IUD Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD
- 3). IUD Mirena, terbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormone levonolgestrel (hormon progesteron) sehingga IUD ini dapat dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat asi.³¹

b. Keuntungan KB IUD

- 1). Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi

³⁰ Risa Pitriani, "Hubungan Pendidikan, pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi *Intra Urine Device* (IUD) di wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru", *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 3, No. 1 (mei-agustus 2002), h.26

³¹ Nina Siti Mulyani & Mega Rinawati, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*, p.100-102

Sangat efektif → 0,6 – 0,8 kehamilan/ 100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

- 2). AKDR/ IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3). Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- 4). Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 5). Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6). Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7). Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
- 8). Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi.
- 9). Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 10). Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 11). Tidak ada infeksi dengan obat-obat
- 12). Membantu mencegah kehamilan ektopik³²

c. Cara Kerja IUD

Dalam kondisi apa adanya (tidak memakai IUD ataupun sedang hamil), Rahim berada dalam kondisi kosong kecuali adanya proses penebalan dinding dan luruhnya sel darah. Maka ketika sebuah alat dimasukkan ke dalam Rahim, tentu akan menimbulkan reaksi benda asing

³² Biran Affandi, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, (Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo), p. 81

di endometrium. Hal ini disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit.

Menurut Meera Kishen (2002), reaksi ini ditingkatkan oleh tembaga, yang mempengaruhi enzim-enzim endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Pada IUD yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Perubahan cairan tuba dan uterus mengganggu viabilitas gamet, baik sperma ataupun ovum yang diambil dari pemakaian IUD yang mengandung tembaga memperlihatkan degenerasi mencolok (WHO, 1997)³³

G. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah bersifat deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif dari sisi definisi lainnya dikemukakan bahwa hal itu merupakan penelitian yang memanfaatkan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan dan perilaku individu atau sekelompok orang. Ternyata definisi ini mempersoalkan satu metode yaitu wawancara terbuka sedangkan yang terpenting dari definisi ini mempersoalkan apa yang diteliti yaitu upaya memahami sikap, pandangan, perasaan dan perilaku baik individu maupun sekelompok orang.³⁴

³³ Mar'atul Uliyah, *Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*, pp. 99-100

³⁴ Lexy j. moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013), p.5

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui cara menerapkan metode Rational Emotive Therapy dalam mengatasi kecemasan pada wanita calon pengguna KB IUD di kelurahan Banjar Agung, Serang. Peneliti akan membantu individu untuk mengatasi kecemasan dalam masalah hidupnya, khususnya masalah yang berkaitan dengan yang ia hadapi saat ini yaitu cemas menggunakan KB IUD. Pendekatan yang digunakan adalah Rational Emotive Therapy (RET).

2. Subjek, Waktu dan Lokasi Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang-orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data yang sesuai dengan masalah yang diteliti.³⁵ Peneliti mengambil subjek penelitian di Puskesmas Banjar Agung kota Serang sebanyak 5 calon akseptor KB IUD yang mengalami kecemasan. Responden 5 calon akseptor IUD ini diambil berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti, yaitu wanita/ibu muda yang memiliki anak lebih dari 2, wanita yang memiliki riwayat hipertensi dan wanita pasca cesar.

b. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai bulan Juli 2020. Cakupan penelitian dilakukan di Puskesmas Banjar Agung Kota Serang, jalan Buntu, Banjar Agung, Kecamatan Cipocok Jaya, Kota Serang, Banten 42121.

³⁵ Lexy J. Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, p.4

3. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2010) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sekunder. Sumber primer adalah sumber yang langsung diberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara penelitian lapangan, penelitian ini dilakukan secara langsung kepada objek penelitian untuk memperoleh data-data yang diperlukan. Metode yang dilakukan dalam teknik pengumpulan data yaitu:

a. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis dan sengaja, melalui pengamatan dan pencatatan terhadap gejala-gejala yang diselidiki³⁶. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain yaitu wawancara dan kuesioner.

³⁶ Gantina Komalasari dkk, *Asesmen Teknik Nontes dalam Perspektif BK Komprehensif*, (Jakarta: PT. Indeks, 2011), p.53

Peneliti memilih teknik observasi agar peneliti melihat langsung bagaimana kondisi klien yang mengalami kecemasan. Karena kecemasan akan ditampilkan dalam bentuk perilaku oleh klien nya sendiri secara tidak langsung.. Teknik ini dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap responden dengan mengunjungi rumahnya tanpa memberitahu kepada responden.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara berkomunikasi, bertatap muka yang disengaja, terencana dan sistematis antara pewawancara (interviewer) dengan individu yang diwawancarai (Interviewee) ³⁷. Peneliti terlebih dahulu membuat kerangka dan garis pokok pertanyaan yang telah dirumuskan tidak harus ditanyakan secara beruntun, hal ini dimaksudkan agar focus tidak terlalu melebar.

Peneliti melakukan wawancara dengan tiga orang pasien atau wanita yang sedang mengalami kecemasan dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Banjar Agung. Pada teknik ini peneliti berhadapan muka secara langsung dengan responden atau subjek yang diteliti, kemudian peneliti menanyakan sesuatu yang telah direncanakan dalam pedoman wawancara kepada responden. Dalam wawancara ini peneliti dengan sengaja tidak terlalu formal, karena ini salah satu trik agar klien tidak sungkan dan canggung selama proses wawancara.

c. Kuisioner

³⁷ Gantina Komalasari dkk, *Asesmen Teknik Nontes dalam Perspektif BK Komprehensif*.....p.41

d. Tindak Lanjut TRE

Setelah menemukan dan menganalisis permasalahan yang dihadapi klien/ konseli, peneliti bermaksud untuk membantu mengurangi kecemasan klien. Disinilah peneliti melakukan treatment konseling, dimana peneliti berperan sebagai konselor. Dengan cara melakukan konseling secara berkala untuk mendiskusikan mengenai KB IUD beserta kecemasan yang dialaminya. Jenis konseling yang digunakan adalah konseling individual melalui pendekatan Rational Emotive Therapy atau Terapi Rasional Emotif.

4. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.³⁸

Menurut Miles dan Huberman, kegiatan analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/ verifikasi. Terjadi secara bersamaan berarti reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/ verifikasi sebagai sesuatu yang saling jalin menjalin merupakan proses siklus dan interaksi pada saat sebelum, selama dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk sejajar yang membangun wawasan umum yang disebut “analisis”.

³⁸ Lexy J Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif, ... p.280

Tahapan analisis data penelitian kualitatif dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan kepada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu.

b. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dalam uraian singkat, bahan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Dalam analisis ini melakukan pendeskripsian yang berisi tentang konsep kecemasan wanita.

c. Verifikasi

Penarikan kesimpulan adalah kegiatan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga di verifikasi sebagaimana penelitian memproses. Dalam hal ini peneliti mencoba untuk menganalisis data-data yang terkumpul sejak awal, artinya sejak peneliti melakukan pengumpulan data awal yang berkaitan dengan konsep kecemasan wanita. Data ini diperoleh dari puskesmas dan pasien KB, melalui wawancara, observasi dan wawancara.³⁹

H. Sistematika Penulisan

³⁹ Sugiyono, Memahami Penelitian Kualitatif, (Bandung: CV Alfabeta, 2012), pp.91-99

Sistematika pembahasan skripsi ini menjadi lebih sistematis, maka tata uraian terbagi menjadi lima bab dengan susunan sebagai berikut:

1. BAB 1: PENDAHULUAN, dalam bab ini peneliti menguraikan dan menjelaskan mengenai latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kajian teori, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.
2. BAB II: GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN, dalam bab ini peneliti menguraikan gambaran umum Puskesmas Banjar Agung di kelurahan Banjar Agung
3. BAB III: KONDISI KECEMASAN WANITA CALON PENGGUNA KB IUD, bab ini mencakup profil responden, faktor penyebab kecemasan calon pengguna KB IUD dan gejala kecemasan wanita calon pengguna KB IUD
4. BAB IV: PENERAPAN RATIONAL EMOTIVE THERAPY DALAM MENGATASI KECEMASAN WANITA CALON PENGGUNA KB IUD, bab ini mencakup Penerapan Terapi Rasional Emotif dalam Mengatasi Kecemasan Wanita Calon Pengguna KB IUD, Evaluasi proses konseling TRE dalam mengatasi kecemasan wanita calon pengguna KB IUD, dan Hasil terapi rasional emotif dalam mengatasi kecemasan wanita calon pengguna KB IUD
5. BAB V: PENUTUP, bab penutup ini mencakup kesimpulan dari keseluruhan pembahasan, serta saran.