

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ISTRI TERHADAP
PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK, IUD DAN IMPLANT**

SKRIPSI



Disusun oleh:

Laela Dwi Nur'aini

NIM: 211516048

**JURUSAN BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
(IAIN) PONOROGO**

2022

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ISTRI TERHADAP
PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK, IUD DAN IMPLANT**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi sebagian syarat-syarat
guna memperoleh gelar sarjana strata satu (S-1)
pada fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah**

Institut Agama Islam Negeri

P o n o r o g o

Oleh:

Laela Dwi Nur'aini

NIM: 211516048

Pembimbing:

Muhammad Nurdin, M. Ag.

NIP. 197604132005031001

JURUSAN BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM

FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI

(IAIN) PONOROGO

2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laela Dwi Nur'aini

Nim : 211516048

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Istri Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi
Suntik, IUD, Dan Implan

Menyatakan bahwa tugas akhir skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya, bukan merupakan pengambilan-pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau tulisan saya sendiri, kecuali bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan dengan mengikuti tata cara dan penulisan karya ilmiah yang lazim. Jika ternyata terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya,

Ponorogo, 19 - 08 2022



Laela Dwi Nur'aini
NIM: 211516048

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Munaqosah Skripsi

Kepada : Yth. Dekan fakultas Ushuluddin, dan Dakwah IAIN Ponorogo

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah dengan cermat kami baca dan teliti lagi, serta telah dilakukan perbaikan/penyempurnaan sesuai petunjuk dan arahan kami, maka kami berpendapat bahwa skripsi saudara :

Nama : Laela dwi Nur'aini

Nim : 211516048

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Istri Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik, IUD, Dan Implan

Telah memenuhi syarat untuk diajukan dalam siding munaqosah skripsi Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah IAIN Ponorogo. Untuk itu kami mengharap atas persetujuan munaqosahnya.

Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing



Muhammad Nurdin, M. Ag.
NIP. 197604132005031001

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas nama saudari.

Nama : Laela dwi Nur'aini
Nim : 211516048
Fakultas : Ushuluddin, Adab, dan Dakwah
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Istri Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik, IUD, Dan Implan
Nama pembimbing : Muhammad Nurdin, M. Ag.

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji dalam ujian munaqosah

Ponorogo, 19 - 08 2022

Mengetahui,
Kepala Jurusan



Muhammad Nurdin, M. Ag.
NIP. 197604132005031001

Mengetahui,
Pembimbing


Muhammad Nurdin, M. Ag.
NIP. 197604132005031001



KEMENTERIAN AGAMA RI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PONOROGO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH
PENGESAHAN

Nama : Laela Dwi Nur'aini
NIM : 211516048
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Istri Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik, IUD, Dan Implant

Skripsi ini telah dipertahankan pada sidang Munaqosah Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Ponorogo pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 30 Agustus 2022

Dan telah diterima sebagai bagian dari persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam Bimbingan Penyuluhan Islam (S.Sos) pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 29 September 2022

Tim Penguji:

1. Ketua Sidang : Dr. Muh. Tasrif, M.Ag (.....)
2. Penguji : M. Rozi Indrafuddin, M. Fil.I (.....)
3. Sekretaris : Muhamad Nurdin, M.ag (.....)

Ponorogo, 29 September 2022
Mengesahkan
Dekan



Dr. H. Ahmad Munir, M.Ag
NIP. 196806161998031002

SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang Bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laela Dwi Nur'aini

NIM : 211516048

Fakultas : Ushuludin, Adab dan Dakwah

Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

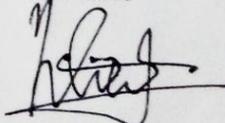
Judul Skripsi/Tesis : Gambaran Tingkat Kecemasan Istri terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik, IUD, dan Implant

Menyatakan bahwa naskah skripsi / tesis telah diperiksa dan disahkan oleh dosen pembimbing. Selanjutnya saya bersedia naskah tersebut dipublikasikan oleh perpustakaan IAIN Ponorogo yang dapat diakses di etheses.iainponorogo.ac.id. Adapun isi dari keseluruhan tulisan tersebut, sepenuhnya menjadi tanggung jawab dari penulis.

Demikian pernyataan saya untuk dapat dipergunakan semestinya.

Ponorogo, 15 November 2022

Penulis



Laela Dwi Nur'aini

PERSEMBAHAN

Dengan rasa puja puji syukur kehadiran Allah SWT yang tiada terhingga penulis mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Kampus tercinta IAIN Ponorogo yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menambah wawasan.
2. Fakultas ushuluddin, Adab, dan Dakwah khususnya jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengemban ilmu pengetahuan.
3. Bapak Muhamad Nurdin, M.Ag, yang saya hormati, terima kasih atas segala bimbingan dan kesabaran dalam membimbing peneliti untuk menyelesaikan skripsi.
4. Seluruh dosen dan staff IAIN Ponorogo, khususnya fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah
5. Zaini selaku suami peneliti, terimakasih atas segala dukungan dan semangat baik moral dan material.
6. Kedua orang tua peneliti, bapak Sahri dan ibu Suryanti, atas segala dukungan baik secara moral maupun materil, serta saudara-saudara yang telah mendoakan serta membantu sehingga terselesaikan skripsi ini.
7. Anak, Muhammad Faqih Nur Rizqi, terimakasih sudah menjadi anak yang baik dan tenang sehingga bisa membantu menyelesaikan skripsi.

8. Hendrik Sulaksono dan Dewi Nur Kumalasari, terimakasih telah memberikan bantuan dan dukungan baik moril dan materil.
9. Kak Restu yang telah membantu peneliti menemukan data-data yang di butuhkan peneliti.
10. Seluruh Narasumber peneliti yang ^{vii} ~~ucilgan~~ terbuka dan penuh percaya terhadap peneliti.
11. Siapa saja yang telah membantu dan mendukung peneliti secara moral maupun material



MOTTO

viii

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ وَفِي كُلِّ أَحْرَصَ عَلَيَّ مَا يَنْفَعُكَ
وَأَسْتَعِينُ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجِزْ وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَانَ كَذَا وَكَذَا. وَلَكِنْ قُلْ قَدَرُ اللَّهِ
وَمَا شَاءَ فَعَلَ فَإِنَّ لَوْ تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ

Artinya: ”Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah dari mukmin yang lemah, namun pada masing-masingnya memiliki kebaikan. Bersemangatlah untuk meraih apa yang bermanfaat bagimu, mohonlah pertolongan kepada Allah, dan jangan bersikap lemah. Apabila ada sesuatu yang menimpamu janganlah berkata, ‘Seandainya dahulu aku melakukannya niscaya akan begini dan begitu.’ Akan tetapi katakanlah, ‘Itulah ketetapan Allah dan terserah Allah apa yang Dia inginkan maka tentu Dia kerjakan.’ Dikarenakan ucapan ‘seandainya’ itu akan membuka celah perbuatan setan.” (HR. Muslim, no. 6945)¹

¹ Al-hafidz ibnu H., *Kumpulan Hadist-Hadist Hukum Islam Terjemah Bulughul Maram*, (Surabaya: Al-Hidayah, 2018), 76.

ABSTRAK

Nuraini, Laela Dwi. 2022. Gambaran Tingkat Kecemasan Istri Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik, IUD Dan Implant. **Skripsi.** Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Ponorogo. Pembimbing: Muhamad Nurdin, M.Ag,

ix

Kata Kunci: Tingkat kecemasan dan alat kontrasepsi

Keluarga Berencana merupakan salah satu program pembangunan nasional yang sangat penting dalam rangka mewujudkan keluarga Indonesia yang sejahtera. Salah satu program keluarga berencana adalah mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak, untuk mengontrol kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Dalam agama juga memperbolehkan alat kontrasepsi jika tidak ada *madharat* atau bahayanya sedikit. Di antara ulama yang membolehkan alat kontrasepsi adalah Imam al-Ghazali, Syaikh al-Hariri, Syaikh Syaltut.

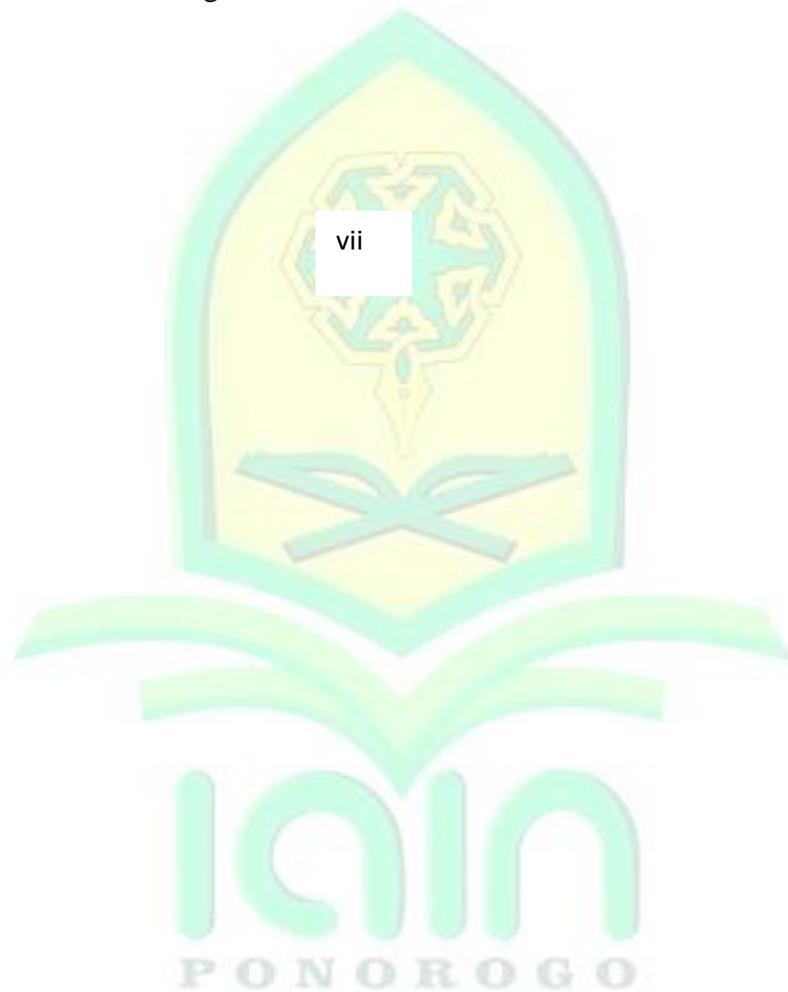
Dalam merencanakan keluarga yang berkualitas, maka salah satu syaratnya adalah setiap keluarga merencanakan kapan mulai berkeluarga dan berapa jumlah anak ideal yang dimiliki, serta menjaga kesehatan reproduksinya. Sementara untuk melahirkan generasi yang unggul tersebut diperlukan langkah-langkah, salah satunya adalah dengan mengatur jarak kehamilan istri yang seimbang dan aman. Alat Kontrasepsi menjadi salah satu alat yang digunakan untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak. Namun, alat kontrasepsi juga mempunyai efek samping diantaranya, perdarahan, tidak menstruasi, flek, dan luka pada jalan lahir pada pemakaian IUD, berat badan naik, tidak nyaman ketika berhubungan dengan pasangan dan lain sebagainya.

Kekurangan yang dimiliki alat kontrasepsi menimbulkan rasa cemas terhadap penggunaannya. Dari latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menemukan (1) Bagaimana keadaan fisik perempuan setelah memakai alat kontrasepsi, (2) Bagaimana gambaran tingkat kecemasan perempuan setelah menggunakan alat kontrasepsi.

Untuk menjawab pertanyaan diatas, penulis dalam melakukan penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang tidak perlu menguji hipotesis tetapi hanya menggambarkan suatu objek. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan mencari gambaran tingkat kecemasan istri pada penggunaan alat kontrasepsi suntik, IUD, dan implant. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kuesioner. Peneliti menggunakan 10 responden sebagai sampel.

Proses penyebaran kuesioner dilakukan dengan memberikan kuesioner terhadap responden yang pernah memakai alat kontrasepsi secara *online* dengan menggunakan teknik *Self-Administered Questionnaires*. Teknik pengumpulan data yang mencakup wilayah tertentu sehingga memudahkan peneliti dalam mengumpulkan semua data yang diperlukan dengan waktu yang relatif lebih singkat.

Hasil penelitian secara ringkas menunjukkan bahwa (1) 50% perempuan memiliki dua sampai tiga anak & x menggunakan alat kontrasepsi. (2) Adanya tingkat kecemasan yang berbeda pada simtom suasana hati, simtom motorik, dan simtom kognitif.



KATA PENGANTAR

xi

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan nikmat-Nya kepada kita semua. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun manusia kepada jalan yang lurus untuk mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.

Skripsi ini merupakan penelitian tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Istri Pada Penggunaan alat kontrasepsi Suntik, IUD, dan Implant. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian munaqosah pada Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Ponorogo. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak dapat terwujud tanpa bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesaranya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Muafiah, M.Ag, selaku rektor IAIN Ponorogo yang telah memberikan kesempatan penulis menimba ilmu di almamater tercinta.
2. Bapak Dr. H. Ahmad Munir, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Adab, dan Dakwah yang telah membantu melancarkan proses pendidikan penulis selama di Fakultas Ushuluddin Adab, dan Dakwah hingga menyelesaikan skripsi ini.

3. Bapak Muhamad Nurdin, M.Ag, selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam dan dosen pembimbing, terimakasih atas segala bimbingan dan kesabaran serta selalu memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staff IAIN Ponorogo, khususnya fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah
5. Ketua Group bisnis online, Dewi Ulunk yang telah memberikan izin supaya bisa menyebarkan kuesioner.
6. Kak Restu yang telah membantu peneliti menemukan data-data yang di butuhkan peneliti.
7. Seluruh Narasumber peneliti yang dengan terbuka dan penuh percaya terhadap peneliti.

Kepada semua pihak yang telah penulis sebutkan di atas, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kebaikannya. Semoga Allah SWT yang akan membalasnya dengan balasan yang lebih baik. Aamiin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis tetapi juga bagi para pembaca. Aamiin.

Ponorogo, 7 Agustus 2022

Penulis



Laela Dwi Nuraini
NIM. 211516048

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	18
B. Rumusan Masalah	24
C. Tujuan Penelitian	25
D. Kegunaan Penelitian	26
BAB II : LANDASAN TEORI	
A. Kajian Terdahulu	26
B. Landasan Teori	
1. Alat Kontrasepsi	27
a. Pengertian Alat Kontrasepsi	27
b. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi	28
2. Pokok Pembahasan	29
a. Kontrasepsi Suntik	30
b. Susuk atau Implant	32
c. AKDR atau IUD	37
3. Peran Program Alat Kontrasepsi	42
4. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi	43
5. Gambaran keadaan fisik ketika memakai alkon	48

6. Kecemasan.....	50
a. Pengertian Kecemasan.....	50
b. Faktor penyebab Kecemasan.....	52
c. Jenis-Jenis Kecemasan.....	56
d. Gangguan Kecemasan.....	58
e. Dampak Kecemasan.....	60

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	63
B. Lokasi Penelitian.....	63
C. Populasi dan Sampel.....	64
D. Metode Pengumpulan Data.....	64
1. Data dan Sumber Data.....	65
2. Alat Pengumpulan Data.....	66
3. Prosedur Pengumpulan Data.....	67
4. Pengolahan Data.....	67
5. Analisis Data.....	68
6. Sarana Penelitian.....	69

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

A. Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	70
B. Karakteristik Responden.....	70
1. Hasil Penelitian.....	70
2. Analisis Data.....	73
C. Analisa Bivariat.....	75
1. Hasil Penelitian.....	75
2. Analisis Data.....	79

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan	83
B. Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

SURAT IZIN PENELITIAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi frekwensi karakteristik responden usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jenis alkon, jumlah anak
Tabel 1.2	Distribusi Frekwensi tingkat kecemasan responden berdasarkan simtom suasana hati, motorik, dan kognitif



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 01	Pedoman Kuisisioner
Lampiran 02	Diagram hasil kuisisioner
Lampiran 03	Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga Berencana merupakan salah satu program pembangunan nasional yang sangat penting dalam rangka mewujudkan keluarga Indonesia yang sejahtera. Sesuai dengan Undang–Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, disebutkan bahwa Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.² Keluarga berencana juga berarti mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak, untuk mengontrol kehamilan bisa menggunakan alat kontrasepsi.

Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang harus ditanggulangi karena pertumbuhan penduduk di Indonesia meningkat dengan cepat. Pada tahun 2010 sebanyak 234.181.400 jiwa, sedangkan tahun 2011 jumlah penduduk sebanyak 236.954.100 jiwa dan pada tahun 2019 berjumlah 266.910.000.000 sedangkan jumlah penduduk pada tahun 2020 di bulan januari sebanyak 269.600.000.³ Sehingga untuk menekan jumlah laju penduduk maka pemerintah mengadakan program Keluarga Berencana dan salah satunya adalah

² Undang – Undang nomer 10 Tahun 1992

³ Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), 2018

program Alat Kontrasepsi dengan tujuan supaya mengurangi laju pertumbuhan penduduk yang harus diseleraskan dengan tingkat Perekonomian dan tingkat Kesejahteraan Indonesia.

Tidak hanya karena program pemerintah dan laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat, dalam agama juga memperbolehkan alat kontrasepsi jika tidak ada madharat atau bahayanya sedikit. Dalam semua hal, agama merupakan tolak ukur bagi seseorang untuk melakukan suatu perbuatan, karena di dalam agama terkandung aturan yang Allah berikan dalam menjalani hidup. Aturan tersebut bukan sebatas hubungan manusia dengan Allah, akan tetapi aturan hubungan antara manusia dan hubungan dengan lingkungan. Agama islam juga menganjurkan atau memperbolehkan untuk menggunakan alat kontrasepsi, salah satunya dalam QS. An- Nisa' (6):

وَابْتَلُوا الْيَتَامَىٰ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ ۚ وَلَا تَأْكُلُوهَا إِسْرَافًا

وَبَدَارًا أَنْ يَكْبَرُوا ۚ وَمَنْ كَانَ عَنِيًّا فَلْيَسْتَعْفِفْ ۚ وَمَنْ كَانَ فَقِيرًا فَلْيَأْكُلْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ فَإِذَا دَفَعْتُمْ إِلَيْهِمْ

أَمْوَالَهُمْ فَأَشْهِدُوا عَلَيْهِمْ ۗ وَكَفَىٰ بِاللَّهِ حَسِيبًا

“Dan ujilah anak-anak yatim itu sampai mereka cukup umur untuk menikah.

Kemudian jika menurut pendapatmu mereka telah cerdas (pandai memelihara harta), maka serahkanlah kepada mereka hartanya. Dan janganlah kamu memakannya (harta anak yatim) melebihi batas kepatutan dan (janganlah kamu) tergesa-gesa (menyerahkannya) sebelum mereka dewasa. Barangsiapa (di antara pemelihara itu) mampu, maka hendaklah

dia menahan diri (dari memakan harta anak yatim itu) dan barangsiapa miskin, maka bolehlah dia makan harta itu menurut cara yang patut. Kemudian, apabila kamu menyerahkan harta itu kepada mereka, maka hendaklah kamu adakan saksi-saksi. Dan cukuplah Allah sebagai pengawas”. (QS. An-nisa: 6)⁴

Islam sangat menganjurkan umatnya untuk memiliki keturunan untuk dididik sebagai manusia yang shalih dan beriman. Dalam pandangan Islam anak merupakan karunia dan rezeki yang harus disyukuri dan disiapkan dengan sebaik-baiknya. Ayat di atas menjelaskan bahwa sebagai orang tua bukan hanya sekedar memproduksi anak saja, namun masih ada kewajiban lainnya antara lain mendidik dan membekalinya dengan beragam ilmu dan hikmah sehingga menghasilkan keturunan yang berkualitas sehingga orang tua tidak perlu khawatir akan kesejahteraan anaknya kelak. Selain menganjurkan memperbanyak anak, Islam juga memerintahkan untuk memperhatikan kualitas pendidikan anak itu sendiri. Dan diantara metode untuk mengoptimalkan pendidikan anak adalah dengan mengatur jarak kelahiran anak. Hal ini penting mengingat bila setiap tahun melahirkan anak, akan membuat sang ibu tidak punya kesempatan untuk memberikan perhatian kepada anaknya, tanpa takut akan kekurangan resiko untuk anak-anaknya.

Rahmat Rosyadi dan Soeroso dalam bukunya mengatakan bahwa di antara ulama yang membolehkan alat kontrasepsi adalah Imam al-Ghazali, Syaikh al-Hariri, Syaikh Syaltut. Ulama tersebut berpendapat bahwa diperbolehkan

⁴ Kementerian Agama, *Al-Qur'an dan terjemahnya*, 77.

mengikuti program Keluarga Berencana dengan ketentuan antara lain untuk menjaga kesehatan ibu, menghindari kesulitan ibu, untuk mengatur jarak anak. Mereka juga berpendapat bahwa perencanaan keluarga itu tidak sama dengan pembunuhan, karena pembunuhan itu berlaku ketika janin mencapai tahap ketujuh dari penciptaan.⁵

Hadis berikut sering diangkat para ulama ketika membicarakan soal KB dalam perspektif Islam, antara lain:

عَنْ جَابِرٍ قَالَ كُنَّا نَعْرِزُ عَلَى عَهْدِ النَّبِيِّ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ

Dari Jabir. Ia berkata: “Kami pernah melakukan ‘azl (berhubungan seks dengan mengeluarkan mani di luar vagina, *coitus interruptus*) pada masa Nabi Muhammad SAW, beliau tidak melarang kami.”⁶

Praktik ‘azl tidak dilarang oleh Nabi, ini menunjukkan bahwa jika dipandang perlu atau mengandung kemaslahatan yang lebih besar, maka praktik ‘azl antara seorang suami dan istri dapat diterima.

Hadis di atas menunjukkan informasi dan latar belakang masalah metode klasik dalam mencegah terjadinya kehamilan, yaitu metode ‘azl. Metode ini dilakukan jika suami-istri sepakat untuk berhubungan seksual, namun belum/tidak menghendaki kehamilan atau memiliki anak. Metode ini pernah dipraktikkan sejumlah sahabat pada masa Nabi dan saat itu wahyu Alqur’an

⁵ A. Rahmat Rosyadi dan Soeroso, *Keluarga Berencana Ditinjau dari Hukum Islam*, (Bandung: PUSTAKA, 1986), 17.

⁶ Al-hafidz ibnu H., *Kumpulan Hadist-Hadist Hukum Islam Terjemah Bulughul Maram*, 86.

masih turun. Pada prinsipnya, praktik 'azl tersebut tidak dilarang oleh Nabi dan juga tidak ada wahyu Alqur'an turun yang menegurnya.

Sementara untuk melahirkan generasi yang unggul tersebut diperlukan langkah-langkah, salah satunya adalah dengan mengatur jarak kehamilan istri yang seimbang dan aman. Jika jarak tersebut tidak seimbang atau tidak aman, misalnya terlalu cepat antara kelahiran anak yang lebih besar dengan kehadiran bayi yang dilahirkan akan mempengaruhi kualitas kesehatan ibu dan juga kesehatan anak. Perhatian orang tua terlalu sedikit karena harus dibagi-bagi dengan anak-anak yang jumlahnya banyak. Ini semakin sulit jika ditambah masalah ekonomi yang pas-pasan, pendidikan yang kurang, dan waktu yang terbatas dari orang tua untuk mendampingi pertumbuhan anak-anak.

Pada waktu peneliti melakukan praktek magang, peneliti melakukan obeservasi di beberapa desa di Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo, 80% warga Kecamatan Babadan memakai alat kontrasepsi, sedangkan selebihnya karena keyakinan yang menganggap alat kontrasepsi itu haram serta ada pasangannya yang berada diluar Kota / Negri.⁷ Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara terhadap Penyuluh KB di Kecamatan Babadan yang bernama Naila. Bu Naila menyampaikan bahwa dengan menggunakan alat kontrasepsi itu bisa merencanakan kelahiran, bisa mempersiapkan kehamilan dan bisa memberikan perhatian, kasih sayang serta kesejahteraan kepada anak.⁸

⁷ Hasil Observasi peneliti pada saat praktik magang pada tanggal 1-30 September 2019.

⁸ Hasil wawancara peneliti dengan salah satu penyuluh KB kecamatan Babadan pada tanggal 30 September 2019.

Masalah kependudukan di Indonesia tidak hanya menyangkut jumlah keluarga kecil saja namun bagaimana keluarga kecil tersebut dapat meningkatkan kualitas hidupnya.⁹ Dalam merencanakan keluarga yang berkualitas, maka salah satu syaratnya adalah setiap keluarga merencanakan kapan mulai berkeluarga dan berapa jumlah anak ideal yang dimiliki, serta menjaga kesehatan reproduksinya. Upaya ini juga merupakan bagian dari upaya menerapkan pola hidup sehat, karena setiap keluarga diharapkan dapat mencapai kondisi sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit juga mempunyai alat reproduksi yang sehat.¹⁰

Walaupun pemerintah menganjurkan dan agama memperbolehkan, tetapi semua keputusan berada pada pasangan suami istri. Karena tidak dapat dipungkiri buatan manusia itu selalu ada kekurangannya begitupun dengan Alat Kontrasepsi yang mempunyai efek samping diantaranya, perdarahan, tidak menstruasi, flek, dan luka pada jalan lahir pada pemakaian IUD, berat badan naik, tidak nyaman ketika berhubungan dengan pasangan dan lain sebagainya yang akan dibahas peneliti di bagian landasan teori. Karena hal itu akan timbul kecemasan terutama para istri karena yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi adalah perempuan.

Pada kecemasan itu mempunyai tingkatannya mulai dari ringan, sedang, dan berat. Perempuan yang mengerti dan memahami keuntungan dan kerugian memakai Alat Kontrasepsi pasti sudah mengantisipasi dan mempelajari mana

⁹ BKKBN, *Program Keluarga Berencana Kesehatan Terpadu*, (Semarang: BKKBN, 1986), 1.

¹⁰ BKKBN, *Pedoman Peningkatan Ketahanan Keluarga Untuk Pelaksanaan Program Catur Bina*, (Jawa Tengah: BKKBN, 2008), 82.

yang paling cocok. Pemakaian Alat Kontrasepsi ini harus didampingi oleh ahlinya misal bidan atau dokter istilahnya konsultasi terlebih dahulu.

Adanya alat kontrasepsi memiliki pengaruh terhadap kehidupan berumah tangga. Peneliti meyakini bahwa dengan pemakaian alat kontrasepsi dapat membuat kehidupan berumah tangga menjadi lebih harmonis dan teratur. Hal tersebut dikarenakan alat kontrasepsi dapat digunakan untuk mengatur jarak kehamilan seorang ibu. Hal tersebut sesuai dengan fokus pembelajaran jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah di IAIN Ponorogo yang sedang peneliti ampu. BPI memiliki visi dan misi mewujudkan keluarga yang sakinnah (harmonis).¹¹ Alat kontrasepsi menjadi salah satu alat menuju keharmonisan keluarga di bidang pengaturan jarak kehamilan.

Dari latar belakang dan permasalahan yang telah dikemukakan, peneliti merasa tertarik untuk meneliti dan menelaah mengenai “Gambaran Tingkat Kecemasan Istri terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi suntik, IUD dan implant”. Karena keterbatasan waktu dan tenaga, penelitian ini difokuskan pada tingkat kecemasan istri yang penggunaan alat kontrasepsi suntik, IUD, dan implant.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana keadaan fisik perempuan pada grup jualan online setelah memakai alat kontrasepsi?

¹¹ Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah, (Ponorogo: IAIN Ponorogo, 2018) 77.

2. Bagaimana gambaran tingkat kecemasan perempuan pada grup jualan online setelah menggunakan alat kontrasepsi?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan keadaan fisik perempuan pada grup jualan online setelah memakai alat kontrasepsi.
2. Mendeskripsikan tingkat kecemasan perempuan pada grup jualan online setelah menggunakan alat kontrasepsi.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoretis

- a. Dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi keilmuan tentang efek psikologis kecemasan perempuan terhadap alat kontrasepsi.
- b. Dapat menjadi salah satu karya ilmiah yang dapat menambah koleksi kepustakaan psikologis
- c. Bermanfaat bagi kalangan akseptor khususnya, serta masyarakat pada umumnya.

2. Kegunaan Praktis

- a. Penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat bagi peneliti guna menambah pengetahuan.
- b. Dapat bermanfaat pula bagi pemerintah khususnya Dinas BKKBN guna mengetahui seberapa jauh efek psikologis kecemasan perempuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Terdahulu

Skripsi Ika Hutaminingsih, Universitas Negeri Malang yang berjudul “Persepsi Perempuan terhadap Alat Kontrasepsi (Studi Fenomenologi pada Akseptor Perempuan atas Tubuh yang Dipasang Alat Kontrasepsi di Kelurahan Candirenggo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang)”, pada tahun 2012.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh program Keluarga Berencana yang diselenggarakan oleh Negara yang bertujuan untuk menurunkan jumlah penduduk dengan mensosialisasikan pemakaian alkon sehingga tercipta keluarga sejahtera. Namun, pada praktiknya pemakaian alkon lebih banyak ditujukan pada perempuan walaupun memiliki efek samping diantaranya pendarahan, tidak menstruasi, kegemukan maupun efek secara psikologis. Penelitian ini berupaya menjelaskan persepsi akseptor perempuan terhadap tubuh yang dipasang alkon. Teori Fenomenologi Persepsi oleh Maurice Merleau-Ponty menjadi alat analisis untuk menjelaskan persepsi perempuan terhadap alkon dengan pendekatan fenomenologi.

Hasil penelitian menunjukkan pengalaman para fleksi mengenai alkon diperkenalkan pihak medis dibantu oleh keluarga, lingkungan sekitar, dan media. Ketika perempuan mengalami kegagalan alkon, perempuan hanya bisa pasrah sedangkan ketika mengalami efek samping ada dua persepsi yaitu alkon menjadi pembebas perempuan dari efek samping yang ditimbulkan alkon sebelumnya dan kedua, perempuan tidak apa-apa dengan efek samping yang

dirasakan. Persepsi yang kedua merupakan upaya medis mengubah efek samping alkon menjadi “tidak apa-apa” agar perempuan tetap memakai alkon dan tujuan program Keluarga Berencana dapat berhasil.

Wacana jumlah anak dan alkon menjadi norma yang harus dipatuhi oleh masyarakat. Perempuan tidak terlalu terbuka dalam menceritakan pengalaman keterbutuhan pada orang lain termasuk pada suami. Laki-laki tidak memiliki pengetahuan mengenai alkon sehingga acuh dalam setiap tahap pengalaman perempuan karena negara dan medis tidak melibatkan laki-laki dalam sosialisasi Alat Kontrasepsi secara sistemis sehingga menunjukkan program Keluarga Berencana bias gender.

Penelitian Ika memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu berkaitan dengan alat kontrasepsi. Namun penelitian yang dilakukan peneliti berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ika. Penelitian yang dilakukan Ika berkaitan dengan pengalaman parafleksi dan efek samping pada saat menggunakan alat kontrasepsi sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada refleksi tingkat kecemasan yang di alami oleh pengguna alat kontrasepsi. Selain itu kedua penelitian ini memiliki perbedaan sample dan tempat penelitian.

B. Landasan Teori

1. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “Kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “Konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang

matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan.¹²

Kontrasepsi yang baik harus memiliki syarat-syarat antara lain aman, dapat diandalkan, sederhana (sebisa mungkin tidak perlu dikerjakan oleh dokter), murah, dapat diterima oleh orang banyak, dan dapat dipakai dalam jangka panjang. Sampai saat ini belum ada metode atau alat kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal.

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma.

Kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan.

b. Jenis-Jenis Kontrasepsi:

- 1) Tanpa alat: Pantang berkala, metode kalender, metode suhu badan basal, metode lendir serviks, metode simpto-termal, Coitus interruptus
- 2) Dengan alat: mekanis (barrier), kondom pria, Barrier intra vaginal antara lain: diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita. Serta kimiawi Spermisid antara lain: vaginal *cream*, vaginal *foam*, vaginal *jelly*, vaginal suppositoria, vaginal tablet, dan vaginal *soluble* film.
- 3) Kontrasepsi hormonal: Pil, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (Intra Uterine Devices), suntikan, susuk atau implant

¹² Mansjoer, arif., *Kapita Selekta Kedokteran*, (Jakarta: FK UI press. Pp 78-88, 2009), Jilid 2. Edisi ke 3, 110.

4) Kontrasepsi mantap: Medis Operatif Pria (MOP) dan Medis Operatif Wanita (MOW)

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

- a) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk atau implant, 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.

Disini peneliti hanya membahas Alat Kontrasepsi Suntik, IUD, dan Implant. Alasannya karena istri di Indonesia yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi adalah ketiga alat kontrasepsi tersebut.

2. Pokok Pembahasan

Pada sub tema pembahasan peneliti akan memaparkan jenis-jenis alat kontrasepsi seperti suntik, susuk atau implant, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (*IUD*). Selain memaparkan pengertian alat kontrasepsi, pada sub tema ini akan dipaparkan juga mengenai cara kerja, efektifitas kinerja alat kontrasepsi, dan efek samping dari alat kontrasepsi. Pada sub tema ini akan di bahas juga mengenai kecemasan mulai dari jenis kecemasan sampai tingkat kecemasan seseorang.

a. Kontrasepsi Suntik

Obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat tersebut pada usia wanita subur. Obat ini berisi Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA). Penyuntikan dilakukan pada Otot Intra Maskuler (IM) di bokong yang dalam atau pada pangkal lengan.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone:

1. DMPA (Depo Medroxy Progesterone Acetate) = Depo Provera. Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan 3 bulan.
2. Depo Noretisteron (Norethindrone Enamthate) = Noristerant. Mengandung 200 mg noretindron enantat, yang diberikan setiap 1 bulan.¹³

Menurut Sulistyawati, kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN.¹⁴ Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati yaitu:

- a. Mencegah ovulasi

¹³ Sulistyawati, Ari, *Pelayanan Keluarga Berencana*, (Jakarta: Salemba Medika, 2013), 93.

¹⁴ Hartanto, H, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2002), 45.

- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

Menurut Sulistyawati alat kontrasepsi suntik memiliki beberapa keuntungan, diantaranya:¹⁵

- a. Sangat efektif
- b. Pencegah kehamilan jangka panjang,
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual,
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah,
- e. Tidak mempengaruhi ASI
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik,
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai premenopause,
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- i. Memberikan perlindungan jangka panjang selama 3 bulan
- j. Relatif murah

¹⁵ Sulistyawati, Ari, *Pelayanan Keluarga Berencana*, (Jakarta: Salemba Medika, 2013), 32.

Selain memiliki keuntungan, kontrasepsi suntik memiliki keterbatasan atau efek samping, yaitu:

- a) Gangguan haid
- b) Leukorhea atau Keputihan
- c) Galaktorea
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.
- h) Bahkan akibat perubahan hormon ada beberapa wanita yang mengalami depresi.

b. Susuk atau implant

Implant, yang dipasarkan oleh Population Council dengan nama dagang Norplant adalah kontrasepsi subdermal yang menggunakan *levonorgestrel* (LNG) sebagai bahan aktifnya. LNG termasuk progestin yang banyak dipakai pada pil. Implant LNG terdiri dari enam kapsul, masing-masing berdiameter 2,4 mm dan panjang 34 mm. Tiap 32 kapsul mengandung 36 mg LNG. Ke enam kapsul melepaskan 80µg LNG setiap hari selama 6-18 bulan pertama, yang selanjutnya menurun sampai 30µg dan terus akan berlangsung sampai paling sedikit lima tahun.¹⁶

¹⁶ Hartanto, H, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004), 57.

1) Jenis Kontrasepsi Implant

a) Non-Biodegradable Implant adalah

- (1) Norplant (6 kapsul), berisi hormon Levonorgestrel, daya kerja 5 tahun
- (2) Norplant-2 (2 batang), daya kerja 3 tahun
- (3) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun
- (4) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogestel, daya kerja 2,5- 4 tahun.

b) Biodegradable Implant

- (1) Capronor yaitu Suatu kapsul polymer berisi hormon Levonorgestel, dengan daya kerja 18 bulan.
- (2) Pellets yaitu Berisi norethindrone dan sejumlah kecil kolesterol, daya kerja 1tahun.¹⁷

2) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implant¹⁸

Seperti kontrasepsi lain yang hanya berisi progestin saja, Implant tampaknya mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara

- a) Mencegah ovulasi.
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.

¹⁷ Hartanto, H, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, 57.

¹⁸ Siswosudarmo, H.R., Anwar, H.M., & Emilia, O., *Teknologi Kontrasepsi*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2001), 70.

c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin yaitu:

a) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.

b) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c) *Jadena* dan *indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

4) Cara kerja kontrasepsi *Implant* yaitu:¹⁹

a) Lendir serviks menjadi kental

b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

c) Mengurangi transportasi sperma

d) Menekan ovulasi.

5) Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin yaitu:²⁰

a) Daya guna tinggi

b) *Norplant* merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif

¹⁹ Saifuddin, A, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2010), 66.

²⁰ Saifuddin, A, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 66.

- c) Tidak merepotkan dan tidak mengganggu senggama
- d) Resiko untuk lupa lebih kecil dibandingkan pil dan suntikan karena Norplant dipasang tiap 5 tahun
- e) Mudah diangkat dan segera setelah diangkat kesuburan akseptor akan kembali
- f) Pemasangan dapat dilakukan oleh petugas non medis yang terlatih
- g) Dapat mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh Estrogen karena *Norplant* tidak mengandung *Estrogen*.
- h) Lebih efektif secara biaya karena walaupun harganya mahal tetapi masa pemakaiannya mencapai 5 tahun.
- i) Nyaman
- j) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- k) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- l) Tidak mengganggu ASI
- m) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- n) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- o) Mengurangi nyeri haid
- p) Mengurangi jumlah darah haid
- q) Mengurangi dan memperbaiki anemia
- r) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- s) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
- t) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- u) Menurunkan kejadian *endometriosis*.

v) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi.

6) Kerugian implant.²¹

- a) Pemasangan dan Pencabutannya memerlukan intervensi bedah, meskipun bedah minor sehingga memerlukan keterampilan khusus.
- b) Teknis aseptis (pencegahan infeksi) sebagaimana teknis aseptis untuk pembedahan pada umumnya harus diperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari. Kadang-kadang terjadi pendarahan atau hematoma dan menimbulkan rasa sakit.
- c) Keenam kapsul terlihat dibawah kulit sehingga mengganggu kosmetik.
- d) Pencabutannya relatif lebih sukar dibanding pemasangannya sehingga bila terjadi efek samping yang memerlukan pencabutan, klien harus datang ke petugas.
- e) Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan,acne dan hirsutisme.
- f) Kehamilan/diduga hamil.
- g) Pendarahan traktus genitalia yang tidak diketahui penyebabnya.
- h) Tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli.
- i) Penyakit hati jinak atau ganas.
- j) Karsinoma payudara / tersangka karsinoma payudara.,
- k) Tumor/neoplasma ginekologik dan

²¹ Siswosudarmo, H.R., Anwar, H.M., & Emilia, O., *Teknologi Kontrasepsi*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2001), 54.

l) Penyakit Jantung, hipertensi, diabetes melitus.²²

Keterbatasan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin²³ yaitu: pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*.

(LNG sebagai bahan aktifnya. Mekanisme kerja *Norplant* yang pasti belum dapat dipastikan tetapi mungkin sama seperti metode lain yang hanya mengandung *Progestin*. *Norplant* memiliki efek mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat perkembangan siklus endometrium. Efektivitas *Norplant* sangat tinggi mencapai 0,05 – 1 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian.

Angka kegagalan *Norplant* <1 kehamilan per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama pemakaian. Angka kegagalan ini lebih rendah bila dibandingkan dengan metode barrier, pil, dan IUD.

c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (*Intra Uterine Devices*)

AKDR adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral atau berbentuk lain yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau paramedis lain yang terlatih. Mekanisme kerja AKDR belum diketahui tetapi kemungkinan AKDR menyebabkan perubahan-

²² Hartanto, H, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004), 76.

²³ Saifuddin, A, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2010), 88.

perubahan seperti munculnya sel-sel radang yang menghancurkan blastokis atau spermatozoa, meningkatkan produksi prostaglandin sehingga implantasi terhambat, serta bertambah cepatnya pergerakan ovum di tuba falopii. Efektivitas IUD mencapai 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaannya. Angka kegagalan IUD 1 – 3 kehamilan per 100 wanita per tahun.

1) Keuntungan AKDR:

- a) Efektivitas tinggi
- b) Dapat memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 10 tahun
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Efek samping akibat *Estrogen* dapat dikurangi karena AKDR hanya mengandung *Progestin*
- e) Tidak ada kemungkinan gagal karena kesalahan akseptor
- f) Reversibel
- g) Dapat disediakan oleh petugas non medis terlatih
- h) Akseptor hanya kembali ke klinik bila muncul keluhan
- i) Murah

2) Kerugian AKDR:

- a) Perlunya pemeriksaan pelvis dan penapisan PMS sebelum pemasangan

- b) Butuh pemeriksaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram, bercak, atau nyeri.
- c) Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kapanpun ia mau.²⁴
- d) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan). Perubahan siklus haid merupakan suatu keadaan siklus haid yang berbeda dengan sebelumnya, yang diukur mulai dari siklus menstruasi normal, dengan *menarche* sebagai titik awal, yang dapat berkisar kurang dari batas normal sekitar 22-35 hari.²⁵
- e) Haid lebih lama dan banyak. Pendarahan menstruasi yang lebih banyak atau lebih dari normal (lebih dari 8 hari) pada keadaan ini AKDR tidak perlu dilepaskan kecuali bila pendarahan terus berlangsung sampai lebih dari 8-10 minggu.²⁶
- f) Pendarahan spotting atau pendarahan bercak antara menstruasi.²⁷
- g) Keputihan. Pada pemakaian AKDR sering dijumpai adanya keputihan yang mungkin merupakan akibat dari terjadinya reaksi awal terhadap adanya benda asing.²⁸

²⁴ Manuaba, *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), EGC, 201-204.

²⁵ Handayani, S, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, (Yogyakarta: Pustaka Riham, 2010), 65.

²⁶ *Ibid.*,

²⁷ Handayani, S, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, 65.

²⁸ *Ibid.*,

- h) Saat haid lebih sakit (*disminorea*). Nyeri haid (*disminorea*) merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan seringkali disertai mual.²⁹
- i) Gangguan-gangguan pada suami. Kadang-kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama, itu disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira 3 cm dari porsio, sedang jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD akan diganti, biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang.³⁰
- j) Pendarahan. Umumnya setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan sedikit-sedikit yang cepat berhenti. Kalau pemasangan dilakukan sewaktu haid, pendarahan yang sedikit-sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor, keluhan yang sering terdapat pada pemakaian IUD ialah perdarahan banyak dapat disertai belum darah dalam siklus normal (menorrhagia), spotting metrorrhagia (perdarahan diluar siklus haid)
- k) Rasa nyeri dan kejang diperut. Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri ini berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetik, jika keluhan

²⁹ Wiknjosastro H, *Ilmu Kebidanan*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2012), Edisi ke-4 Cetakan ke-2, 523 - 529.

³⁰ *Ibid*,.

berlangsung terus, sebaiknya IUD diganti dengan ukuran yang lebih kecil.

1) Ekspulsi (pengeluaran sendiri)³¹. Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruh. Ekspulsi biasanya terjadi pada waktu haid yang dipengaruhi oleh:

- 1) Umur dan paritas: pada paritas yang rendah 1 atau 2, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar dari pada paritas 5 atau lebih, demikian pula pada wanita muda ekspulsi lebih sering terjadi daripada wanita yang umurnya lebih tua.
- 2) Lama pemakaian: Ekspulsi paling sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan, setelah itu angka kejadian menurun dengan tajam.
- 3) Ekspulsi sebelumnya: Pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi lagi ialah kira-kira 50%. Jika terjadi ekspulsi, pasanglah IUD dari jenis yang sama, tetapi dengan ukuran yang lebih besar dari pada sebelumnya, dapat juga diganti dengan IUD jenis lain.
- 4) Jenis dan ukuran: Jenis dan ukuran IUD yang dipasang sangat mempengaruhi ekspulsi, makin besar ukuran IUD makin kemungkinan terjadinya ekspulsi.
- 5) Faktor psikis: oleh karena mortalitas uterus dapat dipengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak dijumpai pada wanita-wanita

³¹ Wiknjastro H, *Ilmu Kebidanan*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009), Edisi ke-4 Cetakan ke-2, 523 - 529.

yang emosional dan ketakutan, yang psikis labil. Wanita-wanita seperti ini penting diberikan penjelasan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD.

3. Peran Program Alat Kontrasepsi

Peran program Keluarga Berencana sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan reproduksi seseorang, baik itu untuk kesehatan reproduksi wanita maupun kesehatan reproduksi pria. Peran Keluarga Berencana bagi kesehatan reproduksi wanita diantaranya yaitu menghindari dari bahaya infeksi, *eklamsia*, *abortus*, *emboli obstetri*, komplikasi masa *puerperium* (nifas), serta terjadinya pendarahan yang disebabkan karena sering melakukan proses persalinan. Selain itu program Keluarga Berencana juga bertujuan untuk mengatur umur ibu yang tepat untuk melakukan proses persalinan, sebab jika umur ibu terlalu muda atau terlalu tua ketika melakukan persalinan, hal ini akan sangat beresiko mengakibatkan perdarahan serius yang bisa mengakibatkan kematian bagi ibu maupun bayinya.³²

Program Keluarga Berencana juga berperan bagi kesehatan reproduksi suami antara lain untuk mencegah terkena Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti: *sifilis*, *gonorhea*, dan penyakit kelamin lain yang diakibatkan oleh tidak menggunakan alat kontrasepsi (kondom) ketika melakukan hubungan seksual dengan istrinya yang terkena PMS. Selain mencegah terkena penyakit menular

³² Depkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 900/MENKES/VII/2007. Konsep Asuhan Kebidanan*. (Jakarta, 2007), 11.

seksual Program Keluarga Berencana juga dimaksudkan untuk membantu pria yang mengalami gangguan disfungsi seksual serta membantu pasangan yang telah menikah lebih dari setahun tetapi belum juga memiliki keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.³³ Pelayanan Keluarga Berencana ditujukan kepada pasangan usia subur, yang berarti harus melibatkan kedua belah pihak yakni istri maupun suami. Namun kenyataannya saat ini hanya perempuan saja yang dituntut untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini dapat dilihat dari data akseptor Keluarga Berencana di Indonesia yang menunjukkan bahwa lebih banyak wanita daripada pria.³⁴

4. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Wiknjosastro efektivitas atau daya guna kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- a. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- b. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

³³ Suratun; Maryani, S Hartini, dkk, *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*, (Jakarta: Trans Info media, 2008), 36.

³⁴ Siswosudarmo, R; Emilia, O, *Obstetri Fisiologi*, (Pustaka Cendekia: Jogyakarta, 2008), 54.

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumberdaya manusia dengan kelahiran 5.000.000 pertahun. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana yang merupakan sisi masing-masing mata uang. Bila gerakan keluarga berencana tidak dilakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil pembangunan tidak akan berarti.³⁵

Setiap alat kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing, dan menurut data yang didapat persentase penggunaan alat kontrasepsi hormonal lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal, Sedangkan alat kontrasepsi hormonal mempunyai banyak efek samping seperti peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah dan gangguan kesehatan lainnya. Padahal yang diharapkan adalah penggunaan alat kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi dan memiliki efek samping yang rendah.³⁶

Selain penggunaan alat kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi kesehatan, juga akseptor sering lupa mengkonsumsi jika alat kontrasepsi yang digunakan adalah pil. Walaupun demikian akseptor tetap menggunakan metode hormonal karena selain gratis, alat kontrasepsi hormonal juga mudah didapatkan di Pusat kesehatan masyarakat seperti Puskesmas, selain itu banyak

³⁵ Manuaba, *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), EGC, 201-204.

³⁶ Manuaba, *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, 201-204.

faktor yang mempengaruhi akseptor KB memilih alat kontrasepsi metode hormonal.

Di Indonesia Keluarga berencana modern mulai dikenal pada tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan tokoh masyarakat telah mulai membantu masyarakat memecahkan masalahmasalah pertumbuhan penduduk. Tujuan program keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu dan bayi, mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang merupakan sumber daya manusia dengan mengendalikan kelahiran dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Istilah KB sering diidentikan sebagai program pengurangan, pembatasan dan menghambat pertumbuhan populasi penduduk, hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip aqidah Islam yang sempurna. Karena pada dasarnya, Islam sangat sempurna dalam mengurus makhluk-makhlukNya. Itu berarti yang Maha Pencipta sangat teliti dalam mengurus seluruh keperluan makhluk yang diciptakannya. Manusia telah diberikan jaminan hidup oleh Allah SWT bahkan jauh sebelum seorang manusia dilahirkan. Mustahil jika Allah menciptakan seorang hamba tanpa memberikan bekal penghidupan bagi hambanya tersebut.

Allah berfirman dalam Q.S. Huud/11:6

وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا وَيَعْلَمُ مُسْتَقَرَّهَا وَمُسْتَوْدَعَهَا ۗ كُلٌّ فِي كِتَابٍ مُبِينٍ

Artinya: *“Dan tidak ada suatu binatang melata pun di bumi melainkan Allah-lah yang memberikan rezekinya, dan dia mengetahui tempat berdiam binatang itu dan tempat penyimpanannya”*³⁷

Ayat diatas menjelaskan bahwa semua binatang melata dalam hal ini segenap mahluk Allah SWT, Allah SWT lah yang memberi rezeki untuk mereka, oleh karena itu tidak perlu takut untuk memiliki keturunan karena khawatir akan kesejahteraannya. Setiap mahluk Allah SWT di bumi ini telah mempunyai rezeki masing-masing.

Allah berfirman dalam Q.S. Annisa/4: 9

وَلْيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: *“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”*.³⁸

Islam sangat menganjurkan umatnya untuk memiliki keturunan untuk dididik dengan manusia yang shalih dan beriman. Dalam pandangan Islam anak merupakan karunia dan rezeki yang harus disyukuri dan disiapkan dengan sebaik-baiknya. Ayat di atas menjelaskan bahwa kerja dari orang tua bukan

³⁷ Kementerian Agama, *Al-Qur'an dan terjemahnya*, (Jakarta: Sahifa, tt), 201.

³⁸ *Ibid*, 78.

hanya sekedar memproduksi anak saja, namun masih ada kewajiban lainnya antara lain mendidik dan membekalinya dengan beragam ilmu dan hikmah sehingga menghasilkan keturunan yang berkualitas sehingga orang tua tidak perlu khawatir akan kesejahteraan anaknya kelak. Selain menganjurkan memperbanyak anak, Islam juga memerintahkan untuk memperhatikan kualitas pendidikan anak itu sendiri. Dan diantara metode untuk mengoptimalkan pendidikan anak adalah dengan mengatur jarak kelahiran anak.

Hal ini penting mengingat bila setiap tahun melahirkan anak, akan membuat sang ibu tidak punya kesempatan untuk memberikan perhatian kepada anaknya, tanpa takut akan kekurangan rezeki untuk anak-anaknya. Kontrasepsi merupakan salah satu bagian dari program keluarga berencana. Kontrasepsi berasal dari kata Kontra artinya melawan atau mencegah, dan konsepsi artinya kehamilan, secara umum kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen.

Tujuan penggunaan Kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan anak, mengatur jarak kelahiran serta mengakhiri kesuburan. Kontrasepsi dapat dilakukan dengan atau tanpa menggunakan alat kontrasepsi.³⁹

³⁹ Lisnawati, L., *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, (Trans Info Media; Jakarta, 2011), 66.

5. Gambaran keadaan fisik istri ketika memakai alat kontrasepsi.

a. Alat Kontrasepsi Suntik

- 1) Gangguan haid
- 2) Leukorhea atau Keputihan
- 3) Galaktorea atau pengeluaran cairan dari puting payudara yang tidak terkait dengan ASI.
- 4) Jerawat
- 5) Rambut Rontok
- 6) Perubahan Berat Badan
- 7) Perubahan libido.

b. Alat Kontrasepsi Implant

- 1) kenaikan berat badan
- 2) Jerawat
- 3) Hirsutisme atau pertumbuhan rambut berlebih pada wanita di area yang umumnya tumbuh rambut pada pria, misalnya bibir atas dan dagu
- 4) Kehamilan/diduga hamil
- 5) Pendarahan traktus genitalia yang tidak diketahui penyebabnya
- 6) Tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli
- 7) Penyakit hati jinak atau ganas
- 8) Karsinoma payudara / tersangka karsinoma payudara
- 9) Tumor/neoplasma ginekologik dan
- 10) Penyakit Jantung, hipertensi, diabetes melitus

c. Alat Kontrasepsi AKDR atau IUD.

- 1) Kram, bercak, atau nyeri.
- 2) Haid lebih lama dan banyak. Pendarahan menstruasi yang lebih banyak atau lebih dari normal (lebih dari 8 hari). Pada keadaan ini AKDR tidak perlu dilepaskan kecuali bila pendarahan terus berlangsung sampai lebih dari 8-10 minggu.
- 3) Pendarahan spotting atau pendarahan bercak antara menstruasi.
- 4) Keputihan.
- 5) Saat haid lebih sakit (dismenorea). Nyeri haid (dismenorea) merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan seringkali disertai mual.
- 6) Gangguan-gangguan pada suami. Kadang-kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama, itu disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsi uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira 3 cm dari porsi, sedang jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD akan diganti, biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang.
- 7) Pendarahan. Umumnya setelah pemasangan IUD, terjadi pendarahan sedikit-sedikit yang cepat berhenti. Kalau pemasangan dilakukan sewaktu haid, pendarahan yang sedikit-sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor, keluhan yang sering terdapat pada pemakaian IUD ialah

perdarahan banyak dapat disertai belum darah dalam siklus normal (menorrhagia), spotting metroraghia (perdarahan diluar siklus haid)

- 8) Rasa nyeri dan kejang diperut. Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri ini berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgettik, jika keluhan berlangsung terus, sebaiknya IUD diganti dengan ukuran yang lebih kecil.

6. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya.⁴⁰

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul

⁴⁰ Sutardjo Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), 46.

sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi.⁴¹

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.⁴²

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis.⁴³

Namora Lumongga Lubis menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang.⁴⁴

Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Sedangkan Siti Sundari memahami kecemasan sebagai

⁴¹ Savitri Ramaiah, *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*, (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003), 77.

⁴² Fitri Fauziah & Julianty Widuri, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Universitas Indonesia (UI-Press): Jakarta, 2007), 78.

⁴³ Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental*, (Fajar Media Press: Purwokerto, 2010), 104.

⁴⁴ Lumongga Lubis Namora, *Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2011), 60.

suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan.⁴⁵

Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly memberikan pengertian tentang kecemasan sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.⁴⁶

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut.⁴⁷

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

b. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan.

⁴⁵ Siti Sundari, *Ke arah Memahami Kesehatan Mental*, (Yogyakarta: PPB FIP UNY, 2004), 79.

⁴⁶ Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., & Greene Beverl, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Erlangga, 2005), 79.

⁴⁷ Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, (BPK Gunung Mulia: Jakarta, 2008), 56.

Menurut Savitri Ramaiah ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:⁴⁸

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

⁴⁸ Savitri Ramaiah, *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*, (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003), 83.

Zakiah Daradjat mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:⁴⁹

- 1) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- 2) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- 3) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya.

Musfir Az-Zahrani menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu:⁵⁰

- 1) Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap

⁴⁹ Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental*, (Purwokerto: Fajar Media Press, 2010), 57.

⁵⁰ Musfir Bin Said, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gemalnsani Press, 2005), 58.

anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah.

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Sedangkan Elina Raharisti Rufaidah menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1) Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

2) Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental

yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

3) Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

c. Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar.

Menurut Stuart dan Sundeen tingkat kecemasan ada 4 yaitu:⁵¹

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon cemas ini seperti sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar, lapang perpepsi meluas, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara selektif, tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan.

⁵¹ Stuart dan Sundeen. (1998). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 alih bahasa Achir Yani. S. Jakarta: EGC. 76.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon kecemasan ini seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsang dari luar tidak mampu di terima, bicara banyak, susah tidur, dan perasaan tidak enak.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan ini mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Respon kecemasan ini seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, verbalitas, dan perasaan ancaman meningkat.

4) Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan

untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional. Respon kecemasan ini seperti nafas pendek, rasa tercekik, palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, lapang persepsi sangat sempit, marah, ketakutan, berteriakteriak, dan persepsi kacau.

d. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas.

Fitri Fauziah & Julianty Widuri membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu:⁵²

1) Fobia Spesifik

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atauantisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

2) Fobia Sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina

⁵² Fitri Fauziah & Julianty Widuri, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press), 2007), 90.

atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

3) Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

4) Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stress yang nyata.

Sedangkan Sutardjo Wiramihardja membagi gangguan kecemasan yang terdiri dari:⁵³

1) *Panic Disorder*

⁵³ Sutardjo Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), 87.

Panik Disorder ditandai dengan munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa. Ada beberapa simtom yang menandakan kondisi panik tersebut, yaitu nafas yang pendek, palpilasi (mulut yang kering) atau justru kerongkongan tidak bisa menelan, ketakutan akan mati, atau bahkan takut gila.

2) *Agrophobia*

Yaitu suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri. Orang-orang yang memiliki agrophobia takut pada kerumunan dan tempat-tempat ramai.

e. Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit penyakit fisik.

Yustinus Semiun membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain:

1) Simtom 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) Simtom kognitif

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 menjadi 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 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.

Menurut Savitri Ramaiah kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu:

- 1) Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi.
- 2) Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi.

Dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa tidak tenteram, sulit untuk berkonsentrasi, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah kecemasan timbul karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau untuk menguji kesahihan hipotesis, namun penelitian deskriptif tidak perlu menguji hipotesis tetapi hanya menggambarkan suatu objek.⁵⁴ Penelitian deskriptif bertujuan untuk memaparkan (mendeskripsikan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi masa kini, dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada menyimpulkan.⁵⁵

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan memaparkan gambaran tingkat kecemasan istri pada penggunaan alat kontrasepsi suntik, IUD, dan implant.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan secara acak dengan tidak terpaku pada suatu wilayah tertentu. Hal tersebut dikarenakan pemilihan obyek dalam penelitian ini dilakukan secara online melalui google form yang disebarakan di media sosial whatsapp. Setelah peneliti di izinkan untuk melakukan penelitian pada perempuan yang tergabung pada grup online shope di WhatsApp, peneliti mengirimkan link google form secara online.

⁵⁴ Sastroasmoro, S, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, (Jakarta: Sagung Seto, 2011)

⁵⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Afabeta, 2011)

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek dalam penelitian atau objek yang akan diteliti.⁵⁶ Populasi juga merupakan subjek atau objek pada wilayah tertentu yang sudah memenuhi kriteria penelitian.⁵⁷ Namun dalam hal ini peneliti tidak terpaku pada satu tempat dalam menentukan objek sebagai populasi. Populasi adalah subjek yang sudah ditetapkan dalam penelitian yang memenuhi kriteria.⁵⁸

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti yang bisa mewakili seluruh populasi.⁵⁹ Semua populasi berhak menjadi sampel, namun sampel yang akan diambil hanya sampel yang memenuhi kriteria. Peneliti memilih dan memilah responden yang telah mengisi kuisioner dengan menyesuaikan kriteria yang telah ditetapkan, diantaranya:

1. Perempuan berusia 20-60 tahun dan sudah menikah
2. Memiliki minimal satu anak
3. Sudah menggunakan alat kontrasepsi

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data, peneliti terlebih dahulu mencari data dari responden kemudian mengumpulkan dan menganalisis data yang telah

⁵⁶ Notoatmodjo, *Metode Penelitian Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2012)

⁵⁷ Donsu, Jenita Doli, *Metodologi Penelitian Keperawatan*. (Yogyakarta : Pustaka Baru, 2016)

⁵⁸ Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis*, Jakarta: Salemba Medika, 2013, Edisi 3.

⁵⁹ Notoatmojo, S, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Rineka Cipta, 2010

diperoleh. Berikut penjabaran mengenai prosedur pengumpulan data hingga alat yang digunakan dalam mengumpulkan data yang diperoleh peneliti.

1. Data dan Sumber Data

Data merupakan keterangan-keterangan tentang suatu hal, dapat berupa sesuatu hal yang diketahui atau yang dianggap atau anggapan. Data juga suatu fakta yang digambarkan lewat angka, simbol, kode, dan lain-lain.⁶⁰ Data primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung oleh peneliti sesuai dengan faktor atau variabel yang dibutuhkan dalam penelitian tersebut. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada responden yang pernah memakai alat kontrasepsi khususnya para istri.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kuesioner. Proses penyebaran kuesioner dilakukan dengan memberikan kuesioner terhadap responden yang pernah memakai alat kontrasepsi. Kuisisioner penelitian diberikan secara *online* dengan menggunakan teknik *Self-Administered Questionnaires*. Teknik *Self-Administered Questionnaires* merupakan metode pengumpulan data yang mencakup wilayah tertentu sehingga memudahkan peneliti dalam mengumpulkan semua data yang diperlukan dengan waktu yang relatif lebih singkat. Dalam hal ini wilayah yang digunakan peneliti adalah grup WhatsApp jual beli online.

⁶⁰ Iqbal hasan, *Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002, hal.82

2. Alat Pengumpulan Data

Data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan tehnik pengumpulan data primer yaitu didapatkan melalui kuesioner. Instrumen yang digunakan berdasarkan hamilton anxiety scale yang terdiri atas 14 pertanyaan tentang suasana hati, ketegangan, ketakutan, insomnia, konsentrasi, depresi, tonus otot, sensori somatik, gejala kardiovaskuler, gejala sistem respirasi, gejala sistem gastroinstal, gejala otonom dan perilaku. Kuesioner ini valid berdasarkan uji validitas oleh bjelland. Koefiesien α cronbach 0,83. Sebuah instrument yang dianggap telah memiliki tingkat keandalan yang dapat diterima, jika nilai koefiesien yang terukur lebih besar atau sama dengan 0,60.⁶¹ Instrument yang telah diuji kevaliditasnya layak dirpergunakan untuk penelitian.

Pada penelitian ini instrument yang digunakan berupa kuesioner yaitu data demografi meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan hubungan antara alat kontrasepsi. Kuesioner dibuat dengan menggunakan skala likert, yang bertujuan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena seseorang.⁶² Jawaban setiap instrument dengan menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yang dapat berupa kata-kata antara lain tidak ada gejala, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat dan gejala berat sekali.

⁶¹ Azuar Juliandi, dan Irfan, Metodologi Penelitian Kuantitatif Untuk Ilmu, Ilmu Bisnis. Bandung: Cipta Pustaka, 2013.

⁶² Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung: Afabet, 2011

3. **Prosedur Pengumpulan Data**

- a. Peneliti meminta izin kepada ketua grup WhatsApp jual beli online yang akan ditetapkan menjadi wilayah penelitian.
- b. Peneliti menjelaskan kepada responden sesuai dengan etika penelitian dan menanyakan persetujuan responden.
- c. Setelah responden setuju, peneliti memberikan lembaran kuesioner kepada responden untuk di isi dengan memberikan tanda cek list (V) untuk pilihan jawaban yang ada.
- d. Kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan dan klarifikasi bila ditemukan check list atau kolom kuesioner yang belum terisi atau tidak jelas penulisannya.
- e. Mengumpulkan hasil pengolahan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisa.
- f. Merahasiakan semua informasi maupun masalah lainnya yang telah ditulis oleh responden.

4. **Pengolahan Data**

a. Editing

Pada tahap ini hasil angket yang dikumpulkan melalui kuesioner harus dilakukan editing terlebih dahulu. Tujuan tahap editing untuk memastikan bahwa tidak ada kuesioner yang belum lengkap dalam pengisian, tulisan data check list cukup jelas terbaca. Saat dipastikan jawaban yang belum lengkap, peneliti meminta data kembali untuk melengkapi jawaban.

b. Processing

Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner yang telah dijawab responden kedalam komputer.

c. Cleaning

Pada tahap ini, pembersihan data dilakukan (pembetulan atau koreksi data). Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke paket komputer. Peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan data yang sudah dimasukkan ke dalam paket komputer dengan menyusun tabel frekuensi sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan tahap analisa data.

5. Analisis Data

Data yang telah diolah segera dianalisis. Penelitian ini menggunakan analisis data bivariante. Analisis bivariante adalah analisis secara simultan dari dua variabel. Hal ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah satu variabel, seperti jenis kelamin, adalah terkait dengan variabel lain, mungkin sikap terhadap pria maupun wanita kesetaraan. Analisis bivariante terdiri atas metode-metode statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian. Penelitian terhadap dua variabel biasanya mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan distribusi data, menguji perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian, yaitu melihat hubungan antara variabel independen (bebas) dan

variabel dependen (terikat) dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang sesuai.⁶³

6. Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, komputer, alat tulis dan handpone.



⁶³ Indryani, Skripsi, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Utilisasi Pelayanan Persalinan Oleh Pasien Antenatal Care Di Rumah Sakit Puri Cinere Tahun 2013*, (Jakarta: tp, 2013), 86.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

A. GAMBARAN UMUM SUBJEK PENELITIAN

Subjek dalam penelitian ini adalah perempuan yang sudah menikah dan pernah melakukan KB menggunakan berbagai jenis alat kontrasepsi. Perempuan yang dijadikan subjek penelitian berusia mulai dari 20-60 tahun. Subjek penelitian bertempat tinggal di seluruh Indonesia yang telah tergabung dalam grup *WhatsApp* jualan online yang berjumlah lima puluh orang.

Penelitian dilakukan selama kurun waktu satu bulan dengan cara menyebarkan kuisisioner menggunakan google form. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner secara online kepada responden melalui grup *WhatsApp* jualan online. Sebelum melakukan penelitian peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada anggota grup kemudian peneliti memberikan kuisisioner tautan formulir online. Setelah pengisian kuisisioner sampai batas yang ditentukan pada tanggal 17 Juli 2022, peneliti melakukan pengolahan data. Hasil penelitian yang diperoleh akan peneliti sajikan dalam bentuk Analisa Bivariat.

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini karakteristik responden terklasifikasi berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jenis alkon, dan jumlah anak. Hal ini dapat dilihat dari tabel 1.1.

Tabel 1.1 Distribusi frekwensi karakteristik responden usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jenis alkon, jumlah anak

Karakteristik Responden	Frekwensi	%
Usia		
20-30	15	50
31-40	13	43,3
41-50	2	6,7
51-60	0	0
Pendidikan Terakhir		
SMA	17	56,7
S1	13	43,3
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	20	70
Wirausaha	5	16,7
Wiraswasta	2	6,65
Pegawai Negeri sipil	1	3,3
Pegawai Swasta	2	6,65
Jenis alat kontrasepsi		
Suntik	13	43,3
Implant	2	6,7
IUD	7	23,3
Pil	3	10
Alkon jenis lainnya	5	16,7

Jumlah anak		
Satu anak	8	26,7
Dua anak	10	33,3
Tiga anak	10	33,3
Lebih dari tiga anak	2	6,7

Berdasarkan data yang di tampilkan pada tabel 1.1 terlihat bahwa sebagian besar responden berusia 20-30 tahun dengan persentase sebesar 50%. Responden berusia 31-40 tahun memiliki persentase sebesar 46,7% dan 41-50 tahun sebesar 6,7%.

Berdasarkan jenis pendidikan terakhir responden peneliti memiliki riwayat pendidikan sampai jenjang S1. Namun sebagian besar responden peneliti merupakan lulusan sekolah menengah atas (SMA). Hal tersebut dapat dilihat dari persentase pada tabel yang menunjukkan angka 56,7% sedangkan responden yang berpendidikan sampai jenjang S1 sebesar 43,3%.

Dari jenis pekerjaan, responden peneliti memiliki latar pekerjaan bermacam-macam, mulai dari ibu rumah tangga, wirausaha, wiraswasta, PNS, maupun pegawai swasta. Dari tabel di atas terlihat bahwa 70% responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Selain itu responden peneliti berprofesi sebagai wirausaha sebesar 16,7%, wiraswasta sebesar 3,3%, PNS sebesar 3,3%, dan pegawai swasta sebesar 6,65%.

Jenis alat kontrasepsi yang digunakan responden menunjukkan tingkat kenyamanan dan kepercayaan pada jenis alat kontrasepsi yang akan dipakai. Dari data hasil penelitian di dapatkan bahwa banyak responden yang memilih alat kontrasepsi jenis suntik. Tabel diatas menunjukkan responden yang menggunakan jenis suntik sebesar 43,3%, Implant 6,7%, IUD 23,3%, pil 10%, dan jenis lainnya sebesar 16,7%.

Karakteristik responden peneliti yang terakhir memiliki jumlah anak yang berbeda-beda. Dari data yang tertera pada tabel di atas terlihat responden dengan jumlah anak dua dan tiga memiliki presentase terbesar yaitu masing-masing sebesar 33,3%. Sedangkan responden dengan jumlah anak satu memiliki presentase sebesar 26,7 % dan lebih dari tiga sebesar 6,7%.

2. Analisis Data

Dari Gambaran diatas dapat dianalisis bahwa sebagian besar responden berusia 20-30 tahun dengan persentase sebesar 50%. Pada usia ini, responden yang menjadi subjek penelitian tergolong *update* terhadap teknologi dan informasi, sehingga mereka mampu memahami kegunaan alat kontrasepsi dan memutuskan akan menggunakan alat kontrasepsi jenis apa.

Hal tersebut selaras dengan yang dikatakan oleh Maurice Marleau-Ponty pada penelitian Ika Hutaminingsih tentang alat kontrasepsi pada tahun 2012. Hasil penelitian Ika Hutaminingsih menunjukkan pengalaman parafleksi mengenai alkon diperkenalkan pihak medis dibantu oleh keluarga, lingkungan sekitar, dan media. Ketika perempuan mengalami kegagalan

alkon, perempuan hanya bisa pasrah sedangkan ketika mengalami efek samping ada dua persepsi yaitu alkon menjadi pembebas perempuan dari efek samping yang ditimbulkan alkon sebelumnya dan kedua, perempuan tidak apa-apa dengan efek samping yang dirasakan. Persepsi yang kedua merupakan upaya medis mengubah efek samping alkon menjadi “tidak apa-apa” agar perempuan tetap memakai alkon dan tujuan program Keluarga Berencana dapat berhasil.

Berlatarbelakang dari program Keluarga Berencana untuk mengendalikan jumlah populasi manusia, maka penggunaan alat kontrasepsi mulai di sosialisasikan dan dianjurkan. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti ini menunjukkan keberhasilan program yang di propandakan BKKBN. Data yang diperoleh peneliti menunjukkan responden dengan jumlah anak dua dan tiga memiliki presentase terbesar yaitu masing-masing sebesar 33,3%. Sedangkan responden dengan jumlah anak satu memiliki presentase sebesar 26,7 % dan lebih dari tiga hanya sebesar 6,7%.

Keberhasilan pengendalian jumlah populasi manusia disebabkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa banyak responden yang memilih alat kontrasepsi jenis suntik. Presentase responden yang menggunakan alkon jenis suntik sebesar 43,3%, Implant 6,7%, IUD 23,3%, pil 10%, dan jenis lainnya sebesar 16,7%. Responden merasa percaya dan nyaman terhadap alkon jenis suntik dikarenakan alkon jenis suntik di lakukan dengan cara menyuntikkan obat pada Otot Intra Maskuler (IM) di bokong yang dalam atau pada pangkal

lengan. Selain itu, seperti yang di ungkapkan oleh Sulistyawati kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN.⁶⁴

C. ANALISA BIVARIAT

1. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian diperoleh data yang menggambarkan tingkat kecemasan perempuan yang setelah menggunakan alat kontrasepsi. Data yang diperoleh telah peneliti sajikan pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Distribusi Frekwensi tingkat kecemasan responden berdasarkan simtom suasana hati, motorik, dan kognitif

Simtom	Tingkat Kecemasan	Frekwensi	%
Suasana hati Perasaan (emosi)	Tidak cemas	15	50
	Kecemasan ringan	13	43,4
	Kecemasan sedang	1	3,3
	Kecemasan berat	1	3,3

⁶⁴ Hartanto, H, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan,2002)

Gangguan tidur	Tidak cemas	15	50
	Kecemasan ringan	11	36,6
	Kecemasan sedang	2	6,6
	Kecemasan berat	2	6,6
Suasana hati	Tidak cemas	14	46,6
	Kecemasan ringan	13	43,3
	Kecemasan sedang	1	3,3
	Kecemasan berat	2	6,6
Motorik Ketegangan	Tidak cemas	14	46,6
	Kecemasan ringan	11	36,6
	Kecemasan sedang	4	13,3
	Kecemasan berat	1	3,3
Gejala somatik (fisik)	Tidak cemas	14	46,6
	Kecemasan ringan	13	43,3
	Kecemasan sedang	3	10
	Kecemasan berat	0	0

Haid tidak lancar	Tidak cemas	9	30
	Kecemasan ringan	15	50
	Kecemasan sedang	3	10
	Kecemasan berat	3	10
Gangguan berat badan	Tidak cemas	9	30
	Kecemasan ringan	15	50
	Kecemasan sedang	3	10
	Kecemasan berat	3	10
Gejala jantung dan pembuluh darah	Tidak cemas	18	60
	Kecemasan ringan	11	36,6
	Kecemasan sedang	1	3,3
	Kecemasan berat	0	0
Perubahan tingkah laku	Tidak cemas	17	56,6
	Kecemasan ringan	11	36,6
	Kecemasan sedang	1	3,3
	Kecemasan berat	1	3,3
Kognitif			

Gangguan kecerdasan	Tidak cemas	14	46,6
	Kecemasan ringan	11	36,6
	Kecemasan sedang	3	10
	Kecemasan berat	2	6,6

Dari data yang telah di dapat bahwa terdapat tiga jenis kecemasan yang dialami oleh responden yaitu simtom suasana hati (psikis), simtom motorik (fisik), dan simtom kognitif (otak). Masing-masing jenis kecemasan tersebut memiliki tingkat kecemasan yang di bagi dalam empat tingkat. Tingkatan kecemasan terbagi mulai dari tidak ada kecemasan (TC), kecemasan ringan (KR), kecemasan sedang (KS), sampai kecemasan berat (KB).

Berdasarkan data di atas jenis kecemasan suasana hati (psikis) terjadi pada perasaan (emosi), gangguan tidur, dan suasana hati. Pada tabel diatas menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami responden pada perasaan (emosi) yaitu TC sebesar 50%, KR sebesar 43,4%, KS sebesar 3,3%, dan KB sebesar 3,3%. Responden yang mengalami kecemasan pada gangguan tidur memiliki presentase TC sebesar 50%, KR 36,6%, KS 6,6%, dan KB 3,3%. Sedangkan responden yang mengalami kecemasan pada suasana hati terlihat presentase tingkat kecemasannya TC sebesar 46,6%, KR sebesar 43,3%, KS sebesar 3,3%, dan KB sebesar 6,6%.

Tingkat kecemasan pada simtom motorik (fisik) terlihat pada ketegangan, gejala somatik, haid tidak lancar, gangguan berat badan, gejala

jantung dan pembuluh darah, serta perubahan tingkah laku. Dari tabel diatas terlihat tingkat kecemasan pada kategori ketegangan sebesar TC 46,6%, KR sebesar 36,6%, KS sebesar 13,3%, dan KB sebesar 3,3%. Pada gejala somatik (fisik) TC sebesar 46,6%, KR sebesar 43,3%, KS sebesar 10% dan KB 0%. Pada kategori kelancaran haid terlihat besaran presntasi TC sebesar 30%, KR sebesar 50%, KS sebesar 10%, dan KB sebesar 10%. Pada kategori gangguan berat badan terlihat kecemasan mempengaruhi berat badan TC sebesar 30%, KR sebesar 50%, KS sebesar 10%, dan KB sebesar 10%. Pada kategori gejala jantung dan pembuluh darah terlihat pengaruh tingkat kecemasan pada TC sebesar 60%, KR sebesar 36,6%, KS sebesar 3,3%, dan KB 0%. Pada kategori perubahan tingkah laku terlihat pengaruh tingkat kecemasan yang terjadi pada responden yang TC sebesar 56,6%, KR sebesar 36,6%, KS sebesar 3,3%, dan KB sebesar 3,3%.

Pada jenis kecemasan kognitif terlihat tingkat kecemasan dapat mempengaruhi sistem berpikir seseorang. Pada tabel 1.2 dapat di lihat bahwa tingkat kecemasan mempengaruhi tingkat kecerdasan responden. Dapat dilihat bahwa responden yang cemas akan mengalami gangguan kecerdasan. Tabel 1.2 menunjukkan responden yang TC sebesar 46,6%, KR sebesar 36,6%, KS sebesar 10%, dan KB sebesar 6,6%.

2. Analisis Data

Dari data yang telah dijabarkan dapat dianalisis bahwa Untuk melihat bagaimana tingkat kecemasan perempuan yang menggunakan alkon, peneliti mengklasifikasikan tiga jenis kecemasan yang dialami oleh responden yaitu

simtom suasana hati (psikis), simtom motorik (fisik), dan simtom kognitif (otak). Masing-masing jenis kecemasan tersebut memiliki tingkat kecemasan yang di bagi dalam empat tingkat. Tingkatan kecemasan terbagi mulai dari tidak ada kecemasan (TC), kecemasan ringan (KR), kecemasan sedang (KS), sampai kecemasan berat (KB).

Hasil penelitian menunjukkan **kecemasan suasana hati (psikis)** terjadi pada perasaan (emosi), gangguan tidur, dan suasana hati. Tingkat kecemasan yang dialami responden pada perasaan (emosi) 50% merasa TC. Tingkat kecemasan pada gangguan tidur juga menunjukkan 50% berada di tingkat TC. Tingkat kecemasan pada suasana hati juga terlihat presentase tingkat TC mendominasi, yaitu sebesar 46,6%. Dari hasil penelitian terlihat bahwa responden tidak mengalami kecemasan pada suasana hati setelah menggunakan alkon.

Tingkat **kecemasan pada simtom motorik (fisik)** terlihat pada ketegangan, gejala somatik, haid tidak lancar, gangguan berat badan, gejala jantung dan pembuluh darah, serta perubahan tingkah laku. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan pada kategori ketegangan sebesar TC 46,6%. Pada gejala somatik (fisik) TC sebesar 46,6%, namun tingkat KR juga di alami oleh 43,3% responden. Pada kategori kelancaran haid terlihat sebagian besar responden mengalami gangguan haid, 50% responden mengalami kecemasan ringan. Selain gangguan haid, gangguan berat badan juga mempengaruhi tingkat kecemasan. Sebanyak 50% mengalami kecemasan pada perubahan berat badan. Pada kategori gejala jantung dan

pembuluh darah terlihat 60% responden tidak mengalami kecemasan, namun 36,6% responden mengaku mengalami KR setelah menggunakan alat kontrasepsi. Pada kategori perubahan tingkah laku terlihat banyak responden berada di tingkat 56,6% TC dan KR sebesar 36,6%.

Pada jenis **kecemasan kognitif** terlihat tingkat kecemasan dapat mempengaruhi sistem berpikir seseorang. Dari data sebelumnya diketahui bahwa responden yang cemas akan mengalami gangguan kecerdasan. Meskipun sebanyak 46,6% responden berada pada tingkat TC, namun sebanyak 36,6% responden mengalami gangguan kognitif dan berada pada tingkat kecemasan KR.

Dari gambaran di atas dapat disimpulkan bahwa meskipun sebagian besar responden tidak merasakan kecemasan pada simtom tertentu, namun pada beberapa simtom responden mengalami tingkat kecemasan. Hal tersebut selaras dengan teori yang mengatakan bahwa kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi.⁶⁵

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum

⁶⁵ Savitri Ramaiah, *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*, (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003)

pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.⁶⁶



⁶⁶ Fitri Fauziah & Julianty Widuri, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Universitas Indonesia (UI-Press): Jakarta, 2007)

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengguna alat kontrasepsi memiliki tingkat kecemasan ringan setelah menggunakan alat kontrasepsi. Hal tersebut menunjukkan bahwa menggunakan alat kontrasepsi tidak sepenuhnya mempengaruhi tingkat kecemasan sehingga jarak kehamilan bisa direncanakan.

Pada jurusan BPI terdapat visi dan misi mewujudkan keluarga yang sakinnah (harmonis). Salah satu faktor penentu keberhasilan dalam membangun hubungan yang harmonis adalah kondisi emosional suatu pasangan. Selain itu keharmonisan keluarga terbentuk dengan teraturnya kehidupan berumah tangga, salah satunya dengan mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak dalam keluarga. Alat kontrasepsi menjadi salah satu cara menjaga keharmonisan dalam berumah tangga.

Meskipun alat kontrasepsi dapat menjadi jembatan menuju keharmonisan namun alat kontrasepsi memiliki pengaruh pada penggunanya. Berikut gambaran fisik dan tingkat kecemasan responden setelah menggunakan alat kontrasepsi berdasarkan hasil penelitian:

1. Keadaan fisik perempuan pada grup jualan online 50% berusia 20-30 tahun dan berpendidikan SMA. Setelah menggunakan Alat kontrasepsi 33,3%

responden memiliki dua sampai dengan tiga orang anak. Untuk mengendalikan jumlah populasi keturunan atau anak 43,3% responden memilih alat kontrasepsi jenis suntik.

2. Gambaran tingkat kecemasan perempuan pada simtom suasana hati hasil penelitian menunjukkan 50% responden tidak mengalami kecemasan suasana hati (psikis) terjadi pada perasaan (emosi), gangguan tidur, dan suasana hati. Pada simtom motorik (fisik) terlihat 50% responden lebih mengalami tingkat kecemasan pada siklus datang bulan (haid) dan kelebihan berat badan. Sedangkan pada simtom kognitif sebanyak 36,6% responden terlihat memiliki tingkat kecemasan ringan pada sistem berpikir.

B. SARAN

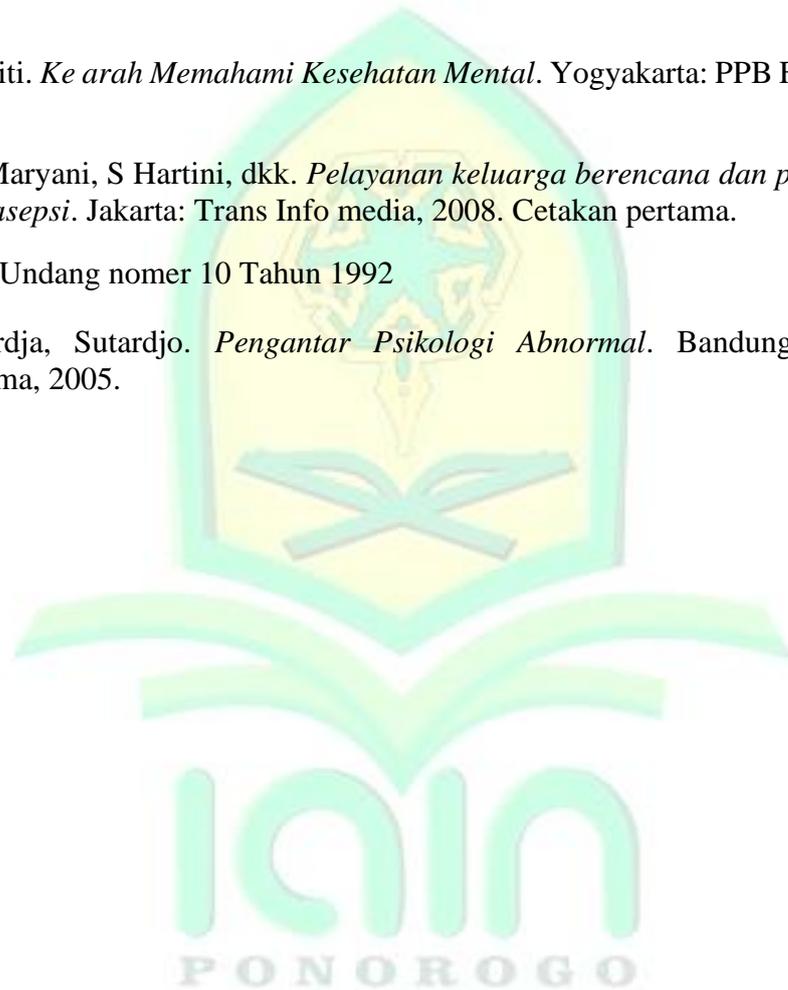
Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memiliki beberapa saran untuk pembaca, baik sebagai responden atau peneliti selanjutnya. Peneliti menyarankan responden maupun pembaca yang akan menggunakan alat kontrasepsi agar tetap tenang. Sebelum melakukan pemasangan alat kontrasepsi di anjurkan untuk berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Selain itu pembaca disarankan untuk tetap berolahraga dan makan-makanan yang bergizi dan seimbang supaya kondisi tubuh tetap sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Saifuddin. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2010.
- Arif, Mansjoer. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FK UI press. Pp 78-88, 2009. Jilid 2. Edisi ke 3.
- Ari, Sulistyawati. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
- BKKBN. *Program Keluarga Berencana Kesehatan Terpadu*. Semarang: BKKBN, 1986.
- BKKBN. *Pedoman Peningkatan Ketahanan Keluarga Untuk Pelaksanaan Program Catur Bina*. Jawa Tengah: BKKBN, 2008.
- Depkes RI. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 900/MENKES/VII/2007. Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta: tp, 2007.
- Donsu, dan Jenita Doli. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru, 2016.
- Fauziah, Fitri dan Julianty Widuri. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press), 2007.
- Gunarsa, Singgih D. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, BPK Gunung Mulia: Jakarta, 2008.
- H., Al-hafidz ibnu. *Kumpulan Hadist-Hadist Hukum Islam Terjemah Bulughul Maram*. Surabaya: Al-Hidayah. 2018.
- H, Hartanto. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2002.
- H, Hartanto. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004.
- H, Wiknjosastro. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009. Edisi ke-4 Cetakan ke-2.
- Hasan, Iqbal. *Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002.
- Hawari, Dadang. *Manajemen stress cemas dan depresi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI, 2006, edisi 2.

- Indryani. Skripsi. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Utilisasi Pelayanan Persalinan Oleh Pasien Antenatal Care Di Rumah Sakit Puri Cinere Tahun 2013*. Jakarta: tp, 2013.
- Juliandi, Azuar dan Irfan. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Untuk Ilmu, Ilmu Bisnis*. Bandung: Cipta Pustaka, 2013.
- Kementrian Agama, *Al-Qur'an dan terjemahnya*, (Jakarta: Sahifa, tt)
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Tk: tp, 2018
- L, Lisnawati. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Trans Info Media; Jakarta, 2011.
- Manuaba. *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2002.
- Namora, Lumongga Lubis. *Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam Teori dan Praktik*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2011.
- Nevid, dkk. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Erlangga, 2005.
- Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika, 2013, Edisi 3.
- Notoatmodjo *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah. Ponorogo: IAIN Ponorogo. 2018.
- Ramaiah, Savitri. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003.
- Rochman, Kholil Lur. *Kesehatan Mental*. Fajar Media Press: Purwokerto, 2010.
- Rosyadi, dkk. *Keluarga Berencana Ditinjau Dari Hukum Islam*. Bandung: PUSTAKA, 1986.
- S, Handayani. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Riham, 2010.
- S, Notoatmojo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta, 2010.
- S, Sastroasmoro. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto, 2011.
- Said, Musfir Bin. *Konseling Terapi*. Jakarta: GemaInsani Press, 2005.

- Siswosudarmo, dkk. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2001.
- Stuart dan Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3 alih bahasa Achir Yani. S. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta, 2011.
- Sulistiyawati, Ari, *Pelayanan Keluarga Berencana*, (Jakarta: Salemba Medika, 2013)
- Sundari, Siti. *Ke arah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: PPB FIP UNY, 2004
- Suratun, Maryani, S Hartini, dkk. *Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info media, 2008. Cetakan pertama.
- Undang – Undang nomer 10 Tahun 1992
- Wiramihardja, Sutardjo. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama, 2005.



RIWAYAT HIDUP PENULIS

Laela Dwi Nur'aini adalah anak ke dua dari pasangan bapak Sahri dan ibu Suryanti. Perempuan yang dilahirkan pada 04 Maret 1994. Saat ini berusia 28 tahun dan memiliki satu saudara kandung. Lahir dan dibesarkan di kabupaten Madiun membuat Perempuan yang akrab di panggil Laela ini tidak boleh jauh dari tempat kelahiran.

Sebelum sampai di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Ponorogo, Laela menghabiskan waktu kecilnya di Madiun. Laela bersekolah di SDN Pagotan 02 dan MTsN Sewulan. Setelah lulus MTs pada tahun 2009, perempuan 28 tahun ini memutuskan mengenyam pendidikan umum di SMK N 3 Madiun.

Karena ingin melanjutkan pendidikan agama, Laela memilih perguruan Tinggi IAIN Ponorogo tepatnya jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam. Selama dua tahun, Laela menjalankan aktifitas perkuliahan dengan menjadi salah satu santri di pondok pesantren Tarbiyatul Qur'an Fatma Zahro.

