

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebuah keluarga dimanapun berada dapat dipastikan ada keinginan untuk mendapatkan buah hati (anak) dari hasil pernikahannya. Keinginan memiliki keturunan adalah sifat kodrati bagi siapa saja karena merupakan salah satu hukum alam yang terjadi bagi seluruh makhluk hidup termasuk manusia. Andira (2010) menyatakan bahwa setiap makhluk hidup memiliki tujuan untuk melestarikan jenisnya. Hadi (2009) menambahkan, setelah mengikatkan hati dan raga dalam wadah pernikahan, yang sangat didambakan berikutnya oleh pasangan suami istri adalah memiliki “momongan” atau anak.

Al-Amin (2011) mengemukakan arti pentingnya kehadiran seorang anak. Anak adalah titipan Tuhan dan merupakan kebahagiaan hidup dalam rumah tangga. Anak merupakan anugerah terindah bagi pasangan suami istri, yang kelak akan meneruskan perjuangan dan kehormatan keluarga. Bahkan, anak yang shalih akan menjadi pelita bagi keluarga.

Menurut Taher (2007) biasanya sebanyak 85% pasangan yang sudah menikah selama satu setengah tahun sudah memiliki keturunan. Ini berarti sebanyak 15% pasangan yang sudah menikah selama satu setengah tahun memiliki masalah belum hadirnya seorang anak sebagai keturunannya. Sidhi (1999) mengatakan bahwa pasangan menikah yang tidak kunjung memiliki anak, padahal tidak dinyatakan mengalami gangguan organ reproduksi, biasanya akan mengalami kondisi psikologis yang sulit.

Masyarakat Indonesia memiliki gambaran ideal dalam sebuah keluarga yaitu dengan adanya ayah, ibu, dan anak. Keterlambatan memiliki anak dianggap sebagai kegagalan besar, karena anak sebagai simbol kesuburan dan keberhasilan (Hadi, 2009). Berdasarkan sensus penduduk di Indonesia, diperoleh angka ketidaksuburan suami istri yang berkisar sekitar 12-25 persen, jadi 1 dari 10 pasangan suami istri usia subur mengalami infertilitas atau gangguan tidak bisa memperoleh keturunan (Wiweko, 2010).

Menurut Widarjono (2007) perkawinan tanpa kehadiran anak seringkali memicu persoalan tersendiri. Banyak keluarga atau pasangan suami istri yang sulit mendapatkan anak dan terus berusaha agar mempunyai keturunan. Kehadiran seorang anak juga membuat suami istri memiliki keterkaitan dan tanggung jawab untuk membesarkan, merawat dan mencintai bersama-sama. Jadi kehadiran anak secara tidak langsung akan semakin mendekatkan pasangan suami istri. Taher (2007) mengatakan keadaan pasangan yang sudah menikah lebih dari setengah tahun tanpa kontrasepsi dan tidak mempunyai anak, dalam ilmu kedokteran disebut dengan infertilitas. Walaupun masalah infertilitas tidak berpengaruh pada aktivitas fisik sehari-hari dan tidak mengancam jiwa, bagi banyak pasangan hal ini berdampak besar terhadap kehidupan berkeluarga.

Kesulitan memiliki keturunan disebut juga dengan istilah infertilitas. Infertilitas dapat dikategorikan kepada suatu gangguan sistem reproduksi yang didefinisikan sebagai kegagalan reproduktif untuk mencapai kehamilan setelah 12 bulan atau lebih melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi (Zegers-Hochschild, Adamson, de Mouzon, Ishihara, Mansour, & Nygren, 2009).

Menurut Sarwono (2000), Infertilitas (pasangan mandul) adalah pasangan suami istri yang telah menikah selama satu tahun dan sudah melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi, tetapi belum memiliki anak. Sedangkan menurut Muryanta (2012) infertilitas adalah ketidakmampuan seorang wanita untuk hamil meskipun aktivitas seksual normal dilakukan selama 1 tahun berturut-turut. Menjadi infertil bisa dialami oleh pria atau wanita, atau mungkin juga kedua-duanya sekaligus. Infertilitas biasanya didiagnosis setelah sepasang pria dan wanita telah mencoba menghasilkan pembuahan tanpa hasil selama 12 bulan atau lebih. Infertilitas dapat terjadi bahkan meskipun pernah mempunyai anak. Menurut Muryanta (2012) Infertilitas dibagi menjadi dua macam yaitu :

- a. Infertilitas Primer, merupakan suatu keadaan Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah melakukan hubungan intim secara teratur (2-3 kali seminggu) satu minggu sebelum ovulasi terjadi tanpa menggunakan kontrasepsi selama satu tahun, tetapi masih belum juga terjadi kehamilan. Dengan kata lain, kondisi istri yang belum pernah hamil walaupun pasangan suami istri tersebut melakukan hubungan seksual secara tetap atau berkesinambungan selama lebih dari 12 bulan.
- b. Infertilitas sekunder, merupakan suatu keadaan dimana Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah mempunyai anak dan sudah tidak menggunakan kontrasepsi serta melakukan hubungan intim secara teratur (2-3 kali seminggu) tetapi tetap belum bisa hamil. Disebutkan bahwa infertilitas sekunder adalah kondisi istri yang pernah hamil akan tetapi tidak terjadi

kehamilan lagi walaupun pasangan tersebut melakukan hubungan seksual secara tetap selama lebih dari 12 bulan.

Halim (2011) mengemukakan banyak faktor penyebab kasus infertilitas itu dapat meningkat, pertama karena usia menikah yang semakin lanjut. Selain itu, waktu intensif untuk hubungan intim suami isteri (senggama) semakin berkurang karena tingkat mobilitas mereka yang semakin tinggi. Juga dapat disebabkan rusaknya sistem reproduksi akibat semakin meningkatnya pula angka infeksi penyakit menular seksual.

Sebagaimana yang dikemukakan pada keterangan di atas mengenai infertilitas primer, ditujukan bagi pasangan yang sudah berhubungan intim secara teratur, tidak menggunakan alat kontrasepsi, dan telah menikah selama minimal satu tahun tetapi isteri tidak pernah hamil. Diperolehnya keturunan sangat didambakan oleh tiap pasangan suami isteri, seperti yang dikemukakan oleh Hurlock (2009) bahwa peran anak mempengaruhi stabilitas perkawinan. Lebih banyak perceraian terjadi karena pasangan tidak mempunyai anak atau hanya mempunyai beberapa anak daripada karena pasangan mempunyai banyak anak.

Santrock (2002) menjelaskan kebutuhan dan harapan orangtua telah menstimulasi banyak anggapan tentang menjadi orangtua; (a) Kelahiran seorang anak akan menyelamatkan pernikahan yang gagal, (b) Sebagai milik atau perluasan dari orangtua, anak akan berpikir, merasa, dan berperilaku seperti orangtuanya semasa menjadi anak-anak, (c) Anak-anak akan merawat orangtua dimasa tuanya, (d) Orangtua dapat mengharapkan penghormatan dan mendapatkan kepatuhan dari anak-anak mereka, (e) Memiliki anak berarti orangtua akan selalu memiliki

seseorang yang mencintai mereka dan menjadi teman terbaik mereka, (f) Memiliki anak memberikan “kesempatan kedua “ kepada orangtua untuk mencapai apa yang seharusnya mereka capai. (g) Jika orangtua mempelajari teknik yang benar, mereka dapat membentuk anak sesuai dengan keinginan mereka, (h) Adalah kesalahan orangtua jika anak gagal, (i) Ibu secara alami adalah orangtua yang lebih baik daripada ayah, (j) Menjadi orangtua adalah naluri.

Payne (dalam Covington dan Burns, 2006) menegaskan anggapan kultural yang sangat kuat bahwa masyarakat sering menanyakan “berapa jumlah anak yang dimiliki” dan “kapan mempunyai anak” kepada pasangan suami isteri daripada menanyakan “apakah mereka ingin memiliki anak”. Dalam realisasinya tidak semua pasangan mudah memperoleh keturunan seperti yang diharapkan. Di tengah gencarnya pencanangan program pembatasan kelahiran (keluarga berencana) di berbagai penjuru dunia ternyata ada kelompok pasangan suami isteri yang justru mengalami infertilitas atau kesulitan untuk memperoleh anak.

Infertilitas membawa implikasi psikologis, salah satu perubahan psikologis yang dialami terutama pada perempuan. Sumber tekanan sosio-psikologis pada perempuan berkaitan erat dengan kodrat deterministiknya untuk mengandung dan melahirkan anak. Sementara pada laki-laki adalah perasaan sedih, kecewa, kecemasan dan kekhawatiran menghadapi masa tua. Anak merupakan sumber kejantanan, kekuatan dan kapasitas seksual laki-laki. Persepsi hasil konstruksi sosial atas identitas gendernya membuat laki-laki merasa rendah ketika tidak mempunyai anak, sehingga kesalahan dilimpahkan pada pihak perempuan (Demartoto, 2008). Memiliki tekanan secara psikologis, dimana mereka akan

merasa cemas memikirkan bagaimana cara untuk mendapatkan keturunan (Taher, 2007).

Menurut Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005) *Anxietas/kecemasan (anxiety)* adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang dicemaskan misalnya, kesehatan, relasi sosial, ujian, karir, relasi internasional dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran. Kecemasan bermanfaat bila hal tersebut mendorong untuk melakukan pemeriksaan medis secara regular atau memotivasi kita untuk belajar menjelang ujian. Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila seperti datang tanpa penyebab.

Kecemasan adalah suatu keadaan yang memotivasi individu untuk berbuat sesuatu. Fungsinya adalah untuk memperingatkan adanya ancaman bahaya, yakni sinyal dari ego yang akan terus meningkat jika tindakan-tindakan yang layak untuk mengatasi ancaman tidak diambil. Apabila tidak bisa mengendalikan kecemasan melalui cara-cara rasional dan cara-cara langsung, maka ego akan mengandalkan cara-cara yang tidak realistis, yakni tingkah laku yang berorientasi pada pertahanan ego atau defence mechanism (Corey, 2005).

Wanita adalah pihak yang sering kali mengalami perasaan tertekan pada pasangan infertilitas (Taher, 2007). Perbedaan tekanan psikologis pada istri juga terlihat pada hasil penelitian yang menyatakan istri secara signifikan mengalami stres 31%, kecemasan 69%, dan depresi 39%, dan suami yang mengalami stres

23%, kecemasan 19%, dan depresi 19%. Gangguan psikologis yang dialami dapat menghambat kehamilan. Tekanan jiwa pada istri akan menyebabkan terganggunya ovulasi, sel telur tidak bisa diproduksi, dimana menyebabkan saluran telur mengalami spasme sehingga sulit dilewati sel telur atau spermatozoa.

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan ketidakpastian, ketidak berdayaan, isolasi, dan ketidak amanan (Stuart, 2016). 74,6% wanita infertil dilaporkan mengalami perubahan suasana hati, merasa tidak berdaya karena durasi infertilitas yang dialaminya (Ramezanzadeh dkk, 2014). Wanita infertil merasa berkurang feminitas yang dapat mengganggu harga diri dan citra dirinya sedangkan perasaan cemas membuat mereka sulit untuk berbagi perasaan dengan kerabat, sehingga muncullah perasaan kesepian dan tertekan, yang lebih lanjut membuat mereka menarik diri atau mengisolasi diri.

Perbedaan tingkat kecemasan yang dialami wanita infertil dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari, usia, pekerjaan, pendidikan, pengalaman negatif masa lalu (riwayat pengobatan, dan diagnosis infertilitas), durasi infertilitas, mekanisme koping, dukungan keluarga dan budaya masyarakat terkait infertilitas (Stuart, 2016). Kecemasan adalah suatu respon yang umum, normal, dan sering berguna ketika menghadapi tantangan dan bahaya. Tetapi pada orang yang mengalami kecemasan pada tingkat yang lebih tinggi atau mengganggu, akan menyebabkan munculnya gejala psikologis dan fisiologis yang mengganggu keberfungsian. Gejala psikologis yang muncul seperti lekas marah (sensitif), takut yang berulang, khawatir, sulit berkonsentrasi, dan perasaan tidak menentu. Sedangkan gejala fisiologis yang muncul seperti berkeringat, mulut kering, merasa

kepanasan atau kedinginan, pusing, jantung berdebar kencang, otot tegang, gemetar, mual dan gelisah (Swartz, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara awal pada 28 Agustus 2017 yang dilakukan peneliti kepada subjek DK yang mengalami masalah infertilitas selama kurang lebih 3 tahun terakhir mengalami dampak psikologis. DK selama 4 tahun sudah berbagai program kehamilan yang dilakukannya, namun belum juga membuahkan hasil dari setiap program yang dijalankannya. Respon psikologis yang sering dialami DK adalah sering merasakan sedih ketika melihat teman-teman yang seusianya sudah memiliki anak. Timbulnya pemikiran-pemikiran yang buruk, seperti khawatir apakah dirinya mengalami gangguan secara medis, takut akan kehilangan kasih sayang suami atau berpalingnya suami. Selain itu ketika melihat anak bayi yang baru lahir, DK juga terkadang merasa kecil hati ingin merasakan kebahagiaan seperti teman-temannya. DK juga gampang tersinggung dan sensitif setiap kali ketika ada orang mempertanyakan soal kehamilannya. Sementara respon fisiologis yang sering dirasakannya ketika DK mendapatkan informasi baru terkait program kehamilan dan orang tersebut berhasil, DK langsung gemetaran, dan gelisah berupaya bertanya langsung apa saja yang membuat orang tersebut bisa berhasil. Bahkan DK mengatakan setiap usaha program hamil yang dilakukan orang lain berhasil, DK cenderung menirunya. Kekhawatiran yang begitu besar membuat DK, semua jenis pengobatan pemeriksaan sudah semua ia lakukan meski secara medis hasilnya tidak ditemukan kelainan yang abnormal.

DK terkadang juga menyadari bahwa kekhawatirannya yang berlebihan membuat program yang dijalankan tidak efektif. Perasaan yang sering muncul juga

dirasakan oleh dirinya, DK merasa belum menjadi wanita seutuhnya. Merasa kecewa belum bisa memberikan keturunan pada suaminya. Tanggapan-tanggapan negatif dari lingkungan juga sering ia alami seperti sindiran-sindiran dari tetangga, mertua bahkan saudara dekat tentang kehamilannya yang tidak kunjung hadir. Ini yang kerap sekali membuat DK terus berupaya menjalankan berbagai program-program agar biasa hamil. DK juga merasa dirinya sensitif mudah tersinggung dan sering berpikiran negatif tentang dirinya. Seperti yang diungkapkan dibawah ini:

“duh, jikalau aku juga ga hamil-hamil, gimana yah kalo suatu saat suamiku selingkuh. Duh,,, ko aku ga hamil-hamil apa di rahimku ada penyakitnya. Duh,,, kok aku merasa sepi banget yah belum juga dikaruniakan anak”.

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa fakta yang ditemukan, wanita dengan infertilitas akan mengalami perubahan-perubahan pada kehidupannya terutama perubahan yang berdampak pada psikologis apalagi infertilitas sudah dialaminya dalam waktu yang cukup lama, biasanya perubahan-perubahan tersebut akan lebih terasa. Dalam menghadapi perubahan tersebut, setiap individu akan merespon dan mempunyai reaksi emosional yang berbeda-beda. Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat dijelaskan bahwa dampak kecemasan pada wanita infertilitas sangat beragam. Kecemasan adalah sebuah kondisi psikologis dan fisiologis yang ditandai oleh manifestasi kognitif, emosional, dan perilaku. Komponen-komponen ini bergabung untuk membuat yang perasaan tidak menyenangkan yang biasanya dikaitkan dengan kegelisahan, ketakutan, atau khawatir. Kecemasan adalah kondisi umum yang terjadi tanpa diidentifikasi memicu rangsangan. Istri dalam hal ini lebih banyak mengalami gangguan psikologis seperti mengalami kecemasan, stress, perubahan suasana hati merasa

tidak berdaya bahkan depresi. Salah satu permasalahan penting yang dihadapi oleh wanita dengan infertilitas yakni kecemasan, yang menyebabkan munculnya pemikiran-pemikiran negatif seperti khawatir tidak bisa memberikan keturunan pada suami, khawatir terhadap masa tua, perasaan kesepian, tertekan serta khawatir jika suami akan berpaling. Untuk itulah diperlukan suatu terapi yang dapat memunculkan pemikiran positif klien mengenai infertilitas yang mereka alami agar dapat mengurangi kecemasan mereka. Salah satu terapi yang efektif untuk kecemasan dan memfokuskan pada pemikiran atau keyakinan negatif dan perubahan perilaku adalah *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*.

Penelitian mengenai penanganan terhadap kecemasan telah banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Shifatul (2014) yang menggunakan metode terapi *spiritual emotional freedom technique* untuk menurunkan kecemasan. Kemudian Annisa Maimunah (2011) menggunakan terapi dzikir untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Yunita Sumakul (2014) dengan menggunakan terapi *mindfulness* untuk penurunan kecemasan pada ibu hamil. Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan terapi yang salah satunya adalah terapi kognitif perilaku dimana terapi ini sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh peneliti terdahulu seperti penelitian yang dilakukan oleh terapi kognitif perilaku untuk menurunkan kecemasan orang dengan diabetes mellitus tipe 2 oleh Risnawati (2011), kemudian Deasy Irawaty (2011) menggunakan terapi kognitif perilaku untuk menurunkan kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS. Dera Andhika (2012) juga melakukan intervensi terapi kognitif perilaku dalam kelompok untuk

kecemasan sosial pada remaja putri yang mengalami obesitas. Selain itu teknik terapi kognitif untuk menurunkan kecemasan juga dilakukan pada Apriliya dkk (2015) menggunakan terapi relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada penderita kanker payudara. Sesuai dengan fakta yang ditemukan di lapangan sesuai dengan kondisi subjek peneliti menemukan ada banyak penyimpangan-penyimpangan pada pemikiran yang dialami oleh subjek sehingga menghasilkan reaksi psikologis yang berindikasi pada kecemasan.

Beck & Ellis (dalam McKay dkk, 1981) mengemukakan bahwa reaksi emosi merupakan suatu hasil dari cara-cara dalam memandang realitas. Kecemasan sebagai emosi menyakitkan, merupakan hasil dari satu pikiran negatif tertentu. Hal-hal yang termasuk dalam pikiran negatif yang menyebabkan terjadinya distorsi kognitif tersebut adalah kerentanan, ketidakmampuan, kurang pengendalian diri, perasaan gagal, penyakit berbahaya dan kematian.

Beck & Weishaar (dalam Sarafino, 1998) menjelaskan bahwa kognisi tidak menimbulkan gangguan psikopatologi, tetapi merupakan bagian intrinsik dari gangguan tersebut. Cara-cara memandang kondisi sakit, pengalaman tidak menyenangkan dan suatu ancaman, tampaknya menentukan setiap emosi negatif yang timbul.

Foa dkk (1996) mengemukakan bahwa penyimpangan-penyimpangan kognisi dalam menilai pengalaman-pengalaman negatif terhadap stimulus yang relevan akan menimbulkan ancaman dan menentukan etiologi dari gangguan cemas. Contoh yang jelas adalah pengalaman yang dihadapi subjek DK yang mengalami infertilitas primer menunjukkan peran adanya penyimpangan kognitif

seperti yang diungkapkannya bahwa dirinya belum menjadi wanita sempurna karena belum bisa memberi keturunan kepada suaminya. DK merasa takut bahwa dirinya mengalami penyakit serius sehingga tidak bisa hamil. Ketakutan suami yang akan berpaling dari kehidupannya. Anggapan-anggapan inilah yang dinamakan distorsi kognitif ketika munculnya stressor selalu diasosiasikan dengan hasil yang negatif. Pada akhirnya subjek menjadi takut, rasa khawatir yang berlebihan dan berujung pada kecemasan.

Butler dan Matthews (dalam Blackburn & Davidson, 1994), mendukung teori yang ditemukan oleh Beck dalam pernyataan bahwa individu dengan kecemasan lebih besar kemungkinan menafsirkan situasi yang rancu sebagai hal yang mengancam dibandingkan dengan orang yang tidak menderita kecemasan. Artinya subjek memandang dirinya rentan terhadap hal-hal yang menakutkan, menyakitkan, bahkan melebih-lebihkan resiko yang mereka peroleh. Pandangan individu dengan kecemasan terhadap duni sekitarnya yang mengancam bukanlah karena dimana-mana ada ancaman dan tempat yang tidak menyenangkan, tetapi mereka cenderung menganggap diri mereka mempunyai resiko tinggi resiko tinggi terhadap situasi yang mereka hadapi. Individu dengan kecemasan juga memandang masa depan sebagai hal yang tidak dapat diramalkan, curang, dan penuh bahaya. Pengalaman negatif, misalnya subjek mengalami banyak masalah dalam pikiran dan merasa tertekana sehingga menghambat proses pembuahan yang diinginkan. Distorsi kognitif terjadi ketika subjek menganggap dirinya tidak boleh banyak memiliki masalah dalam pikirannya sehingga subjek menjadi takut, khawatir dan berujung pada kecemasan.

Untuk membuat wanita dengan infertilitas tetap optimal dan berpikir positif baik terhadap dirinya sendiri, lingkungan serta masa depannya. Perlu diberikan latihan untuk mengubah pola pikir subjek yang mengalami kecemasan tersebut. Terapi kognitif dapat dimanfaatkan sebagai salah satu jalan keluar untuk membantu mengatasi kecemasan yang dialaminya. Berdasarkan hasil penelitian mengenai kecemasan yang digunakan peneliti terdahulu. Terapi yang akan dipakai dalam penelitian ini berdasarkan data subjek yang diperoleh adalah peneliti menggunakan terapi kognitif perilaku secara berkelompok. Dasar pemikiran terapi ini adalah sesuai dengan teori-teori yang telah dikemukakan di atas, bahwa wanita yang mengalami infertilitas dapat dipicu oleh kecemasan yang lebih disebabkan oleh adanya penyimpangan-penyimpangan kognitif. Hal tersebut sesuai dengan fakta yang dijumpai di lapangan yaitu adanya karakteristik subjek berupa munculnya pemikiran-pemikiran negatif dalam memandang infertilitas. Pikiran, perasaan dan tingkah laku saling berhubungan secara kausal, oleh karena itu pendekatan yang digunakan harus dapat mengatasi kecenderungan yang dialami wanita dengan infertilitas.

Terapi kognitif perilaku atau *Cognitive Behavioral Therapy* merupakan kombinasi strategi kognitif dan perilaku. Terapi kognitif untuk kecemasan wanita dengan infertilitas agar mampu belajar memahami pikiran-pikiran mereka yang dapat menimbulkan kecemasan dan merubah pola-pola pikiran tersebut untuk mengurangi kemungkinan meningkatnya kecemasan. Terapi perilaku untuk kecemasan memfokuskan pada perubahan tindakan-tindakan tertentu dan menggunakan beberapa teknik untuk menurunkan tingkat kecemasan. Secara

berkelompok diharapkan anggota yang memiliki pengalaman yang sama mampu merubah individu bahwa yang mengalami infertilitas bukan hanya dirinya saja. Banyak individu-individu lain yang sama-sama berjuang melakukan program hamil. Teknik ini memfokuskan agar individu memiliki teman atau kelompok yang memiliki tujuan yang sama sebagai tempat saling menyemangati antara satu individu dengan individu lainnya. Banyaknya hasil penelitian yang melaporkan kemajuan terapi kognitif perilaku dalam membantu mengatasi masalah terutama untuk depresi dan kecemasan (Blackburn & Davidson, 1994).

Menurut Ramaiah (2003) kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan menurut Prasetyono (2005) adalah penjelmaan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi manakala seseorang sedang mengalami berbagai tekanan-tekanan atau tegangan seperti perasaan pertentangan batin. Hal ini terjadi pada wanita dengan infertilitas, dimana seringnya muncul pemikiran-pemikiran negatif sehingga mengalami tekanan. Dengan dilakukannya terapi kognitif perilaku, diharapkan dapat mengubah pikiran negatif subjek menjadi pikiran positif sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disampaikan bahwa rumusan permasalahan dalam penelitian ini, apakah *Group Cognitive Behavioral Therapy* berpengaruh untuk menurunkan kecemasan pada wanita infertilitas primer?

B. Tujuan dan Manfaat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif perilaku untuk menurunkan kecemasan pada wanita infertilitas primer, adapun manfaat dari penelitian ini ialah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam bidang psikoterapi, konseling rumah tangga, psikologi keluarga dan kesehatan mental, serta pengembangan secara teoritis tentang pengaruh terapi kognitif perilaku secara berkelompok terhadap penurunan kecemasan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi para praktisi di bidang psikologi memberikan kontribusi dalam peningkatan keterampilan psikoterapi tentang proses dan tahapan terapi kognitif perilaku secara berkelompok untuk menurunkan kecemasan pada wanita infertilitas primer.
- b. Bagi para pendamping kesehatan di bidang kebidanan khususnya diharapkan dengan penelitian ini mampu memberikan informasi dan juga keterampilan cara bagaimana bisa memberi pemahaman pemikiran yang positif terhadap wanita dengan infertilitas.
- c. Bagi wanita terutama yang mengalami infertilitas primer, diharapkan dapat mengembangkan sikap positif mengubah pemikiran-pemikiran yang sebelumnya negatif menjadi positif.

- d. Optimis dan bersemangat ketika menjalani pengobatan atau program hamil. Tidak merasa minder atau berkecil hati ketika ada orang lain bertanya tentang kehamilannya, dengan cara demikian diharapkan wanita dengan infertilitas mempunyai keyakinan penuh bahwa mereka bisa hamil seperti layaknya seorang wanita lainnya.

C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu tentang menurunkan kecemasan sudah banyak dilakukan, begitu juga dengan penelitian yang menggunakan terapi kognitif perilaku sebagai intervensiya. Penggunaan terapi kognitif perilaku untuk menurunkan kecemasan sudah dilakukan dalam beberapa peneliti, namun ada beberapa hal yang membedakan antara peneliti yang sudah dilakukan dengan penelitian yang dilakukan peneliti:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dera Andhika Duana & M. Noor Rochman Hadjam (2012), tentang terapi kognitif perilaku dalam kelompok untuk kecemasan sosial pada remaja putri dengan obesitas. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat perbedaan kecemasan sosial pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan. Terdapat penurunan ranking kecemasan sosial pada kelompok eksperimen yang diberikan Terapi Kognitif Perilaku dalam Kelompok dibandingkan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sekaligus memperkuat hasil dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.
- Wong dan Sun (2006) menunjukkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Terapi Kognitif Perilaku dalam Kelompok efektif dalam mengurangi

kecemasan sosial pada masyarakat Hongkong dengan peningkatan pada aspek pemecahan masalah dan emosi positif. Hasil pascates dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya penurunan kecemasan sosial yang tidak signifikan pada kelompok eksperimen, yang dilihat dari nilai $Z = -0,535$ ($p=0,593$; $p>0,05$). Kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya penurunan kecemasan sosial yang tidak signifikan, yang dilihat dari nilai $Z = -0,365$ ($p=0,715$; $p>0,05$).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti ialah pada terapi atau perlakuan yang digunakan yakni terapi kognitif perilaku secara berkelompok, kemudian penelitian ini juga bertujuan untuk mempengaruhi variabel terikat kecemasan. Perbedaanya terletak pada subjek penelitiannya, pada penelitian ini adalah remaja putri dengan obesitas sementara penelitian yang akan dilakukan adalah wanita dengan infertilitas primer. Pada penelitian ini menggunakan dua kelompok penelitian yaitu eksperimen dan kelompok kontrol sementara pada penelitian yang akan dilakukan peneliti hanya menggunakan kelompok eksperimen.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Risnawati BR Tarigan (2011), tentang efektifitas terapi kognitif perilaku terhadap penurunan tingkat kecemasan pada orang-orang dengan diabetes mellitus tipe 2. Pada penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen *pretest* dan *posttest control group* design. Hasilnya menunjukkan $Z = -2.337$ ($p < 0.05$) menggunakan analisis data *Mann Whitney U test*. Hal ini menunjukkan bahwa subjek yang

mendapatkan terapi kognitif perilaku mengalami penurunan kecemasan dari pada subjek yang tidak diberikan terapi kognitif perilaku. Hasil analisis *Npar Test Wilcoxon Rank Test* pada kelompok eksperimen menunjukkan skor Z sebesar -2.000 ($p < 0.05$). dengan demikian terapi kognitif perilaku efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada orang-orang dengan diabetes mellitus tipe 2.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti ialah pada terapi atau perlakuan yang digunakan yakni terapi kognitif perilaku, kemudian penelitian ini juga bertujuan untuk mempengaruhi variabel terikat kecemasan. Perbedaannya terletak pada subjek penelitiannya, pada penelitian ini adalah orang dengan diabetes mellitus tipe 2, sementara penelitian yang akan dilakukan adalah wanita dengan infertilitas primer. Pada alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala *Back Anxiety Inventory* sementara alat ukur yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu menggunakan skala *Taylor Manifest Anxiety Scale*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Maha Decha Dewi Putri (2012). Program Studi Psikologi Profesi Klinis Dewasa Universitas Indonesia. Tentang penggunaan intervensi kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) untuk menurunkan kecemasan pada lansia. Pada penelitian ini menggunakan intervensi kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang diberikan kepada 5 orang partisipan. Pengukuran dilakukan pada saat pra-intervensi dan pasca-intervensi untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan yang jelas pada masing-masing partisipan. Kelima partisipan yang mengikuti

intervensi ini mengalami penurunan tingkat kecemasan yang diukur menggunakan skala PSWQ (*Penn State Worry Questionnaire*) dan STAI (*State Trait Anxiety Inventory*). Dari hasil perhitungan kualitatif, terlihat bahwa terjadi penurunan hampir semua partisipan setelah melakukan intervensi ini. Dari dua skala alat ukur yang digunakan, dua-duanya menunjukkan bahwa secara umum seluruh partisipan mengalami penurunan kecemasan. Namun demikian, pada skala PSWQ ternyata tidak signifikan, sedangkan pada skala STAI, penurunannya terlihat cukup signifikan. Menurut Fresco, Mennin, Heimberg, dan Turk (2003), skala PSWQ dan STAI memiliki korelasi cukup tinggi ($r = 0,75$, $p < 0,001$). Perbedaan ini menurut peneliti mungkin saja dikarenakan beberapa hal. Pertama adalah jumlah sample penelitian yang hanya berjumlah lima orang, dimana pada jumlah sample seperti agak sulit melihat signifikan penurunan hasil intervensi.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti ialah pada terapi atau perlakuan yang digunakan yakni intervensi kelompok kognitif perilaku, kemudian penelitian ini juga bertujuan untuk mempengaruhi variabel terikat kecemasan. Perbedaannya terletak pada subjek penelitiannya, pada penelitian ini adalah lansia, sementara penelitian yang akan dilakukan adalah wanita dengan infertilitas primer. Perbedaan pada penelitian ini juga terletak pada alat ukur yang digunakan.

Melihat penelitian-penelitian terdahulu seperti dijelaskan diatas penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah diteliti sebelumnya dalam hal subjek penelitian dan pendekatan teori. Pada penelitian ini peserta yang akan diintervensi ialah wanita dengan infertilitas primer dengan indikasi mengalami kecemasan. Intervensi yang peneliti lakukan adalah *Group Cognitive Behavioral Therapy*. Namun dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti secara spesifik belum pernah dilakukan, yakni pengaruh *Group Cognitive Behavioral Therapy* untuk menurunkan kecemasan pada wanita infertilitas primer.