

Pengaruh Group Cognitive Behavioral Therapy untuk Menurunkan Kecemasan pada Wanita Infertilitas Primer

Dian Syafitrah¹, Rahma Widyana², Siti Noor Fatmah L³

^{1,2,3}Program Magister Psikologi Profesi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta
Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
e-mail: diansyafitrah@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to determine effect of Group Cognitive Behavioral Therapy to reduce anxiety women in Primary infertility. The program given refers to the theory compiled by Folger & Edward (2008), namely Sharing, Relaxation, Psychoeducation, Cognitive restructuring, Problem solving, Self-monitoring, and Activity scheduling. The study participants were 6 people with high anxiety level, based on Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) score. The statistical method used to analyze the data is the Wilcoxon method. The results showed a decrease in anxiety levels after treatment ($Z = -2.201$, $p < 0.05$). This means that there is an effect of Group Cognitive Behavioral Therapy on the decrease of anxiety women in primary infertility, before the mean therapy 34.00 and after the treatment of the mean of 12.33. Therefore it can be inferred that the research hypothesis is accepted, there is decreased anxiety after the Group Cognitive Behavioral Therapy.

Keywords: Anxiety, Group Cognitive Behavioral Therapy (Group CBT).

PENDAHULUAN

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 di diagnosis setelah sepasang pria dan wanita telah mencoba menghasilkan pembuahan tanpa hasil selama 12 bulan atau lebih. Infertilitas dapat terjadi bahkan meskipun pernah mempunyai 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).

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.

METODE

Menurut Nevid (2005), *Anxietas/ kecemasan (anxiety)* adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang dicemaskan misalnya, kesehatan kita, relasi social, ujian, karir, relasi internasional dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran, adalah normal, bahkan adaptif, untuk sedikit cemas mengenai aspek-aspek hidup tersebut. Kecemasan bermanfaat bila hal tersebut mendorong kita 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 sepertinya datang tanpa penyebab.

Kecemasan pada wanita yang belum memiliki keturunan sangat berperan dalam masalah kehidupan selanjutnya. Wanita adalah pihak yang sering kali mengalami perasaan tertekan pada pasangan infertilitas (Taher, 2007). Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan ketidak pastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart, 2016). 74,6% wanita infertil dilaporkan mengalami perubahan suasana hati, merasa tidak berdaya karena durasi infertilitas yang dialaminya. Wanita infertil merasa berkurang femininitas 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.

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 biasanya dikaitkan dengan kegelisahan, ketakutan, atau khawatir. Kecemasan adalah kondisi umum yang terjadi tanpa diidentifikasi memicu rangsangan. Dengan demikian, kecemasan tersebut dibedakan dari rasa takut, yang terjadi terhadap ancaman yang dihadapi. Selain itu ketakutan adalah berkaitan dengan perilaku tertentu untuk melarikan diri dan penghindaran, sedangkan kecemasan adalah hasil dari ancaman yang dianggap tak terkendali atau tidak dapat dihindari. 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.

Oleh sebab itu 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)*. Para terapis kognitif behavior mempercayai pikiran menjadi penyebab masalah emosional dan perilaku, fokus pendekatan ini adalah merubah cara berfikir (Martin, 2005).

CBT merupakan perpaduan teknik terapi kognitif dan perilaku. Dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah restrukturisasi kognitif dan relaksasi yang merupakan perpaduan teknik dari terapi kognitif dan terapi perilaku. Restrukturisasi kognitif memfokuskan pada perubahan pemikiran negatif menjadi positif. Pada prosesnya subjek diajak untuk menghubungkan pikiran-emosi- tingkah laku sedangkan pada relaksasi lebih memfokuskan kepada pengenalan gejala-gejala kecemasan dan bagaimana mereduksinya, subjek diajarkan untuk menegangkan beberapa otot dan merilekskannya sehingga tercapai keadaan rileks.

Data yang didapat oleh peneliti adalah ada beberapa wanita dengan infertilitas mengalami masalah yang sama, maka akan lebih efektif dan efisien jika teknik terapi digunakan pada setting kelompok. Ada beberapa keuntungan dari terapi kelompok dibandingkan terapi individu, selain lebih efektif dan efisien dalam hal waktu, tenaga dan biaya, dimana setiap anggota kelompok diberikan terapi dalam waktu yang bersamaan, tidak perlu satu per satu dan tidak perlu mengeluarkan biaya lebih, juga adanya perasaan senasib sehingga mereka dapat saling mendukung dan sama-sama memecahkan masalah pada proses terapi. Oleh karena itu CBT yang diterapkan pada penelitian ini adalah *Group CBT*.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *group cognitive behavior therapy* untuk membantu wanita dalam hal ini istri dengan infertilitas primer melakukan proses evaluasi yang positif serta terbebas dari tekanan dan beban yang selama ini dirasakan, sehingga wanita dengan infertilitas dapat menurunkan kecemasan yang selama ini mereka alami. Pemberian *group cognitive behavior therapy* sesuai dengan modul yang disusun mengacu kepada penelitian yang telah dilakukan oleh Folger & Edward (2008) dan diadaptasi oleh Putri (2012) serta dimodifikasi oleh peneliti. Terdapat 7 sesi. dilakukan dalam 4 kali pertemuan. Pertemuan pertama digunakan sebagai pembuka atau *mind opening*, yaitu rapport, sharing, relaksasi dan psikoedukasi. Pertemuan ke-2 yaitu tahapan inti dari terapi kognitif dan diakhiri dengan *problem solving*. Kemudian pertemuan ke-3 adalah tahapan terapi perilaku yaitu dengan *self monitoring* dan *activity scheduling*. Serta pertemuan ke-4 yaitu *closing* yaitu tahapan penutup dan evaluasi program. Dimana nantinya peneliti akan menemukan penyimpangan-penyimpangan dalam pemikiran dari tiap-tiap anggota partisipan. Meluruskan pemikiran-pemikiran yang salah yang memicu munculnya kecemasan

sehingga peserta partisipan mampu bersama-sama menyadari, saling menguatkan dan memotivasi. Variabel terlibat dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas/ Variabel Independen : *Group Cognitive Behavioral Therapy*
2. Variabel Tergantung / Variabel Dependen : Kecemasan

Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest posttest* desain (desain perlakuan berulang), merupakan desain eksperimen yang hanya menggunakan satu kelompok subjek (kasus tunggal) serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada subjek (Latipun, 2006). Intervensi penelitian ini berupa *group cognitive behavior therapy*, sebanyak 7 sesi terdiri dari 4 kali pertemuan dengan jumlah waktu ± 100 menit setiap sesinya. Rancangan penelitian dapat dilihat pada tabel desain penelitian dibawah ini:

Tabel 1. Desain Penelitian

Pretest	Treatment	Post Test
Y ₁	X	Y ₂
Keterangan :		
Y ₁ : Skor TMAS Pada Saat <i>Pre Test</i>		
Y ₂ : Skor TMAS Pada Saat <i>Post Test</i>		
X : Perlakuan Berupa <i>Group Cognitive Behavioral Therapy</i>		

Subjek penelitian adalah wanita dengan infertilitas primer di Kota Yogyakarta. Subjek Penelitian berjumlah 5 orang terdiri dari satu kelompok tunggal (kelompok eksperimen). Adapun kriteria subjek penelitian secara spesifik yaitu:

1. Wanita yang sudah menikah selama 1 Tahun atau lebih, aktif secara seksual artinya tidak menggunakan kontrasepsi dan belum pernah dinyatakan positif hamil.
2. Subjek tidak sedang mendapatkan atau melakukan intervensi dan psikoterapi apapun.
3. Memiliki pendidikan minimal SMA, dengan harapan subjek mampu membaca dan menulis serta memahami selama proses intervensi berlangsung.
4. Subjek bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dengan bukti *informed consent*.
5. Memiliki tingkat kecemasan dalam kategori berat dan sedang berdasarkan dari skor alat ukur TMAS yang digunakan dalam penelitian ini.

Setelah dilakukan proses wawancara serta dilakukan pengukuran awal data *pretest* skala TMAS diperoleh jumlah subjek kelompok yaitu:

Tabel 2. Data Kelompok Partisipan

No	Partisipan	Usia	Lama Pernikahan	Skor	Kategori
1	IA	35 Tahun	11 Tahun	37	Berat
2	KE	33 Tahun	7 Tahun	36	Berat
3	PN	30 Tahun	6,5 Tahun	35	Berat
4	MR	36 Tahun	2,5 Tahun	26	Sedang
5	EW	24 Tahun	3,5 Tahun	36	Berat
6	IW	32 Tahun	4 Tahun	34	Berat

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode sebagai berikut:

1. Skala *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS)
2. Wawancara
3. Observasi

Analisis data dilakukan menggunakan teknik *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan skor partisipan tampak bahwa dari 6 partisipan penelitian menunjukkan gejala kecemasan dimana beradasrkan skala TMAS skor > 34 menunjukkan kecemasan berat. Setelah pemberian terapi tampak terjadi penurunan skor pada 6 partisipan 5 partisipan memiliki skor kecemasan ringan 1 partisipan memiliki skor kecemasan sedang. Dari hasil data statistik deskriptif terlihat bahwa sebelum terapi, skor mean kecemasan sebesar 34.00 dan setelah terapi diberikan diperoleh skor kecemasan menurun, yaitu sebesar 12.33. Hal ini berarti ada penurunan tingkat kecemasan setelah pemberian terapi. Berdasarkan hasil Analisis Kuantitatif deskripsi data penelitian:

Tabel 3. Data Skor Mentah Sebelum dan Sesudah Terapi

Partisipan	Skor TMAS Sebelum Terpai (Pretest)	Skor TMAS Sebelum Terpai (Pretest)	Kategori	Skor TMAS Follow Up	Kategori
IA	37	Berat	9	6	Ringan
KE	36	Berat	23	17	Sedang
PN	35	Berat	12	4	Ringan
MR	26		4	2	Ringan
EW	36	Berat	12	7	Ringan
IW	34	Berat	14	6	Ringan
Mean	34.00		12.33	7.00	

Keterangan Kategori Pengukuran TMAS:

- a. Skor < 16 : Kecemasan Ringan
- b. Skor 17-33 : Kecemasan Sedang
- c. Skor >34 : Kecemasan Berat

Uji hipotesis dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi *Group Cognitive Behavioral Therapy*, dengan teknik *Wilcoxon*. Uji hipotesis pada skala TMAS yang telah dilakukan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran Tingkat Kecemasan	Mean	SD	Rata-rata Selisih Tingkat Kecemasan	Z-Score	P
Pretest	34.00	4.050	21.67	-2.201	0.028
Posttest	12.33	6.282		-2.207	0.027
Follow UP	7.00	5.215			

Sumber: Data Primer Pengukuran Tingkat Kecemasan

Tabel 5. Analisa Wilcoxon Pre-Post

Variabel	Nilai Z	Asymp.Sig (2-tailed)	Sig
Pre-Post	-2.201 ^a	0.028 (<0.05)	Signifikan

Sumber: Data Primer Analisa Wilcoxon Pre-Post

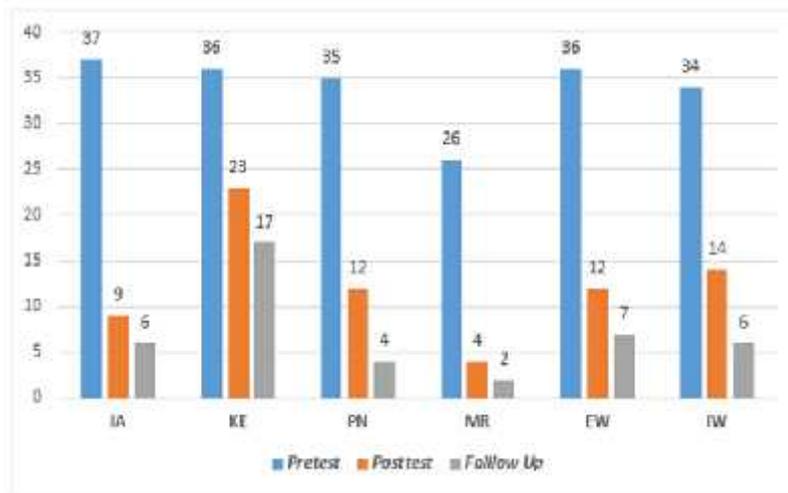
Dari table 4 dan 5, diketahui hasil analisis diperoleh $Z = -2.201$ ($p < 0.05$), artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Group Cognitive Behavioral Therapy*. Perbedaan tingkat kecemasan juga terlihat dari penurunan hasil mean sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Group Cognitive Behavioral Therapy* diperoleh skor kecemasan sebesar 34.00 dan setelah pemberian intervensi diperoleh skor 12.33. hal ini berarti ada penurunan tingkat kecemasan setelah pemberian intervensi *Group Cognitive Behavioral Therapy*. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh *Group Cognitive Behavioral Therapy* untuk menurunkan Kecemasan Pada Wanita Infertilitas Primer.

Tabel 6. Analisis Wilcoxon Posttest-Follow Up

Variabel	Nilai Z	Asymp.Sig (2-tailed)	Sig
Posttest-Follow Up	-2.207 ^a	0.027 (<0.05)	Signifikan

Sumber: Data Primer Analisis Wilcoxon *Posttest-Follow Up*

Dari Tabel 6, diketahui bahwa hasil analisis skor *posttest* dan *follow up* menunjukkan $Z = -2.207$ ($p < 0.05$). Hal ini berarti ada perbedaan penurunan tingkat kecemasan pada wanita infertilitas primer pada kelompok eksperimen antara sesudah diberikan terapi *Group CBT* dengan *fase follow up*. Skor kecemasan setelah diberikan terapi dengan *fase follow up* mengalami peningkatan *mean posttest* 12.33 dan *mean follow up* 7.00. Berikut ini adalah grafik penurunan tingkat kecemasan yang diperoleh dari skor skala TMAS disaat *Pretest*, *Posttest* dan *Follow Up*.



Gambar 1. Grafik Skor TMAS Pretest, Posttest, dan Follow UP

Berikut ini adalah gambar grafik penurunan tingkat kecemasan berdasarkan nilai *mean* yang diperoleh dari pengukuran *Pretest*, *Posttest* dan *follow Up*.



Gambar 2. Grafik Penurunan Tingkat Kecemasan

DISKUSI

Berdasarkan hasil yang dilakukan menunjukkan bahwa *Group CBT* mampu mengurangi kecemasan. *Group CBT* ini dapat menurunkan tingkat kecemasan keenam anggota partisipan dapat merubah pikiran negatif mengenai infertilitas yang mereka hadapi menjadi

pikiran yang lebih positif. Hal ini sesuai dengan pertanyaan hipotesis yang diajukan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan sebelum dan setelah pemberian terapi *Group CBT*, dari hasil skala TMAS yang digunakan rata-rata tingkat kecemasan ke 6 anggota partisipan berada pada kategori kecemasan berat, namun setelah diberikan terapi *Group CBT* rata-rata skor skala TMAS ke 6 anggota partisipan menurun dan berada pada kategori kecemasan ringan dan sedang. Hal ini tidak terlepas dari teknik terapi yang diberikan yaitu *sharing*, relaksasi psikoedukasi, rekonstruksi kognitif, *problem solving*, *self monitoring* serta *activity scheduling* dan disertai dengan dinamika kelompok pada setiap sesinya. Teknik kognitif yang dikombinasikan dengan teknik *behavioral* sangat efektif dalam menangani gangguan kecemasan (Nevid, 2005).

Keluhan awal menunjukkan bahwa keenam partisipan mengalami gejala-gejala kecemasan terkait infertilitas yang selama ini mereka alami. Mereka berfikir bahwa tidak dapat hamil karena dengan berbagai keluhan dan hambatan yang mereka alami timbul rasa ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan pada diri mereka. Pikiran-pikiran tersebut akhirnya mempengaruhi aspek emosi mereka yaitu munculnya simptom kecemasan. Sesuai dengan pernyataan Bielling (2007) *group CBT* berdampak positif bagi orang-orang yang mengalami kondisi seperti kecemasan, panik, depresi, gangguan keluarga, ketergantungan, dan sejenisnya.

Dinamika kelompok diterapkan mulai dari sesi pertama sampai terakhir agar anggota kelompok dapat semakin terlatih dalam mengembangkan kemampuan komunikasi mereka. Pada awal sesi yaitu *sharing* mereka saling mengungkapkan dan saling bertukar gagasan tentang permasalahan mereka yaitu pengalaman mereka selama menjalankan program kehamilan. Mereka tidak merasa canggung membeberkan masalahnya di depan kelompok. Bahkan mereka merasa senang sekali bahwa ternyata yang mengalami hal serupa tidak hanya dirinya sendiri. Apa pun yang dibicarakan dalam setiap sesi akan tetap menjadi rahasia terapis dan anggota kelompok saja. Pada sesi-sesi selanjutnya seperti pada latihan relaksasi dan restrukturisasi kognitif dinamika kelompok tetap diterapkan dengan tujuan setiap partisipan dapat belajar dari keberhasilan atau hambatan dari anggota yang lain serta saling memotivasi untuk dapat melakukan proses terapi dengan lancar. Seiring dengan terlatih dalam berdiskusi, setiap anggota kelompok dapat dengan mudah mengungkapkan perasaannya, memberikan pendapat, umpan balik dan motivasi kepada anggota yang lain.

Pada *group CBT* ini, dinamika kelompok sangat ditekankan karena dapat tercapai atau tidak suatu tujuan kelompok tergantung pada bagaimana pola komunikasi antar anggotanya (Bieling, 2007). Pola komunikasi yang baik ditandai dengan adanya saling mendukung, memberikan pendapat, masukan dan kritik (Supratiknya, 2008). Pada prosesnya mereka mampu memberikan dukungan untuk dapat melaksanakan proses terapi dengan lancar, memberikan pendapat saat anggota yang lain mengungkapkan permasalahannya, memberikan masukan saat anggota yang lain mengalami kesulitan serta memberikan kritik disaat ada anggota yang melakukan kesalahan.

Terapi ini berfokus untuk menurunkan tingkat kecemasan dan membantu mengidentifikasi serta memperbaiki pemikiran negatif dan tingkahlaku yang menyertainya. Emosi-emosi negatif seperti kecemasan disebabkan oleh interpretasi partisipan terhadap peristiwa yang mengganggu, bukan pada peristiwa itu sendiri. Kecenderungan untuk membesar-besarkan pentingnya kegagalan kecil adalah sebuah contoh dari suatu kesalahan dalam berpikir yang disebut Beck sebagai distorsi kognitif (Nevid, 2005).

Pada *fase posttest*, evaluasi dan *follow up* dapat diketahui bahwa penurunan tingkat kecemasan dapat terus mereka pertahankan, serta pola penurunan tingkat kecemasan keenam partisipan tampak sama yaitu penurunan yang sedikit demi sedikit pada awal-awal sesi kemudian penurunan semakin banyak pada sesi selanjutnya hal ini dikarenakan semakin terampilnya mereka untuk bekerja sama dan saling membantu agar tujuan dari

terapi ini dapat dicapai dengan cara menerapkan dinamika kelompok seperti mengungkapkan permasalahan, pendapat, kritik dan memberikan motivasi. Menurut Walgito (2006) apabila suatu kelompok bekerja sama secara kooperatif dalam mencapai tujuan, maka masing-masing individu berperan di dalamnya. Jadi, masing-masing individu berusaha mencapai hasil yang bermanfaat bagi seluruh anggota, bukan untuk diri pribadinya.

Selain penurunan tingkat kecemasan, pemikiran negatif dan tingkahlakunya juga dapat mereka ganti menjadi pikiran positif dan tingkah laku positif serta penerapan dinamika kelompok pada setiap sesi terapi sangat membantu dalam melatih keterbukaan terhadap permasalahan kecemasan yang akhirnya memunculkan sikap saling memahami, menghargai dan memotivasi membuat partisipan penelitian memiliki keyakinan diri bahwa mereka yakin mampu menjalankan setiap program-program kehamilan yang mereka inginkan dengan optimis dan percaya diri. Mereka mampu menyimpulkan ketika pemikiran mereka bisa selalu positif ada kemungkinan mereka akan meraih positif yang sesungguhnya mereka harapkan yaitu kehamilan. Adanya perubahan yang dialami partisipan tersebut tidak lepas dari motivasi yang kuat dari diri mereka masing-masing, selain itu adanya dukungan dari orang-orang sekitar terutama sesama anggota kelompok yang mengalami masalah yang sama membuat mereka merasakan bahwa mereka tidak sendiri dalam menghadapi permasalahan infertilitas yang mereka alami selama ini, dengan penuh kesabaran keyakinan yang kuat mereka mampu menyakinkan antara partisipan satu dengan partisipan lainnya.

Adapun perubahan-perubahan yang dialami subjek setelah mengikuti proses terapi adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan partisipan terkait infertilitas yang dialami mereka selama ini. Selama proses terapi berlangsung penerapan teknik sharing latihan relaksasi dan psikoedukasi sangat membantu dalam mengurangi tingkat kecemasan. Mereka merasa tidak sendirian mereka mempunyai teman yang memiliki nasib dan pengalaman yang sama sehingga mampu saling meyakini dan menguatkan.
2. Pikiran-pikiran negatif partisipan mengenai infertilitas yang dialami yang awalnya mereka tidak yakin selalu berpikiran negatif dapat berubah menjadi pikiran positif setelah menjalani proses restrukturisasi kognitif dan *problem solving*.
3. Penerapan dinamika kelompok pada setiap sesi terapi sangat membantu dalam melatih keterbukaan terhadap permasalahan kecemasan yang akhirnya memunculkan sikap saling memahami, menghargai dan memotivasi membuat partisipan penelitian memiliki keyakinan diri bahwa mereka yakin bisa melewati setiap ujian kesabaran dalam menantikan kehadiran seorang anak.
4. Munculnya tingkahlaku positif dimana partisipan sudah tidak lagi menghindari segala sesuatu yang menyinggung perasaannya ketika ada orang yang bertanya tentang kehamilannya. Infertilitas yang selama ini terlalu dikhawatirkan sudah bisa mereka hadapi dengan penuh keyakinan bahwa sesuatu yang terus menerus dipikirkankan positif akan menghasilkan positif yang sesungguhnya yaitu kehamilan.

Berikut ini merupakan beberapa saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Bagi partisipan penelitian sebaiknya tetap menerapkan teknik terapi yang telah dilakukan secara mandiri agar hasil yang telah dicapai dapat terus dipertahankan, bahkan mungkin ditingkatkan.
2. Pada penelitian selanjutnya, sebaiknya membuat alat ukur untuk melihat tingkat keberhasilan dari setiap sesi terapi yang dilakukan, tujuannya untuk melihat apakah partisipan mampu melakukan dari setiap proses terapi yang telah diajarkan.
3. Sebelum terapi dimulai ada baiknya dilakukan proses uji coba modul untuk melihat keefektifan waktu yang akan digunakan.
4. Perlu adanya jeda waktu yang harus dipertimbangkan antara pengukuran setelah pemberian intervensi dan fase *Follow Up*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bieling, P., McCabe, R., & Antony, M., (2007). *Cognitive behavioral therapy in groups*. New York : Guilford Press e-book.
- Demartoto, A. (2008). *Dampak infertilitas terhadap perkawinan (perspektif gender)*. Universitas Sebelas Maret: Surakarta.
- Folger, J. & Edward, S. (2008). *Using cognitive behavioral therapy group to treat depression and anxiety in older adults*. Journal of the American Geriatrics society. Retrieved from <http://ww.linicalgeriatrics.com/article/3444?page=0.0>
- Hadi, R. A. (2009). *Kehamilan & melahirkan*. Jawa Tengah: Vivo Publisher.
- Latipun, (2006). *Psikologi Eksperimen*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Martin, G., & Pear, J. (2005). *Behavior modification What It Is And How To Do It*. Seventh Edition. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Muryanta, A. (2012). Menyoal infertilitas pada pasangan suami-istri. *artikel* diunduh dari <http://yogya.bkkbn.go.id> (diakses Juni 2017).
- Nevid, J. S. Rathus, S. A., & Greene B. (2005). *Psikologi abnormal Jilid* (Terjemahan). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Putri, M. (2012). Pengaruh intervensi kelompok cognitive behavioral therapy (CBT) untuk menurunkan kecemasan pada lansia. *Tesis*. Universitas Indonesia
- Sarwono, (2000). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Stuart, G. W, Sundeen, S. J. (2016). *Keperawatan psikiatrik: Buku Saku Keperawatan Jiwa* Jakarta : EGC.
- Supratiknya, A., (2008.) *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Taher, A. (2007). *Pria sebagai penyebab sulit punya anak*. http://www.kompas.com/kompasce/tak/0208/04/keluarga/pre_s21.htm. (diakses Juni 2017).
- Walgito, Bimo., (2010). *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta : Andi.
- Widarjono,S.(2007). *10kunciperkawina nbahagia*. <http://www.tabloidnova.com/articles.asp?id=43> (diakses juni 2017).
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K.,van der Poel, S. (2009). The International committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary on ART terminology,2009. *Human Reproduction*, 24(11), 2683-2687. doi: 10.1093/humrep/dep343. Retrieved from <http://www.ebook.com>