BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hidup berpasangan merupakan ketentuan Allah dalam penciptaan manusia. Hal itu dikarenakan manusia tidak dapat berdiri sendiri, lemah, kurang, dan terbatas.[1]

Salah satu harapan dan tuntutan sosial yang harus dihadapi pasangan suami istri yaitu harus memiliki anak, paling tidak pada tahun pertama setelah menikah. Tuntutan tersebut sangat berpengaruh terhadap status wanita di masyarakat. Hal ini mengisyaratkan bila seorang wanita tidak mampu melahirkan anak, maka status sosialnya dianggap rendah dibandingkan wanita yang mempunyai anak.[2]

Dampak yang terjadi jika dalam waktu yang sangat lama setelah pernikahan belum juga dikaruniai seorang anak dan suami selalu menuntut istri untuk hamil adalah si istri dapat mengalami gangguan menstruasi, perubahan pola pikir, emosi dan ekonomi keluarga, misalnya tidak mampu berpikir secara jernih karena selalu merasa takut, cenderung curiga, sulit mengambil keputusan,

---

[1] Udi Mufradi Mawardi, Teologi Pernikahan, (Jakarta: PT Niaga Swadaya, 2011), h. 5-8

[2] Namora Lamongga, Psikologi Kespro: Wanita dan Perkembangan Reproduksinya Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologisnya, (Jakarta: Kencana, 2013), h. 100.

tidak bisa percaya kepada apa yang terjadi, tekanan mental, gangguan fisik, pusing. Si istri juga dapat mengalami depresi, penyalahgunaan/pemakaian zat-zat tertentu (obat-obatan dan alkohol), kecemasan, percobaan bunuh diri, dan rendahnya kepercayaan diri.[3]

Kartini mengatakan bahwa kebanyakan wanita ingin kawin didasari perasaan cinta dan didorong oleh keinginan memperoleh keturunan dari orang yang dicintai dan mencintainya. Ternyata, bahwa pada umumnya alasan kawin karena dorongan keibuan (ingin menjadi ibu) itu lebih besar dari pada alasan keinginan untuk menjadi seorang istri. Jadi naluri azali yang sangat kuat pada wanita ialah mendapatkan keturunan walaupun ini ditempuh melalui banyak pengorbanan.[4]

Umumnya wanita akan lebih menjadi sasaran cecaran pertanyaan dan menjadi fokus utama pembicaraan seputar keturunan atau belum hadirnya sang buah hati dalam perkawinan. Keadaan ini akan membuat pihak wanita mengalami tekanan yang berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikisnya. Infertilitas adalah suatu keadaan yang menekan terutama pada pihak wanita yang seringkali menyebabkan depresi, cemas, dan lelah berkepanjangan. Apalagi pemeriksaan, pengobatan, dan

---

[3] Namora Lumongga, Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksinya Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya,……, h. 163-164.

[4] Kartini, Psikologi Wanita 2 Mengenal Wanita dan Sebagai Ibu dan Nenek, (Bandung: CV Mandar Maju, 2007), h. 11.

penanganan yang terus menerus telah membuat wanita tersebut kehilangan kepercayaan diri dan perasaan serba tidak enak.[5]

Seorang wanita yang terpaku pada masalah kehamilan yang tak kunjung datang mengakibatkan mereka mengalami tekanan dan ketegangan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap mekanisme kinerja otak yang mengatur siklus hormon. Wanita yang belum memiliki keturunan akan memiliki stress yang berkepanjangan akibat pihak yang bersangkutan menderita tekanan sosial.[6]

Beberapa pasangan suami-istri menginginkan kehadiran anak kandung di dalam pernikahannya, tetapi keadaan tertentu yang membuat pasangan suami-istri mengalami kegagalan mewujudkan keinginan tersebut. Wanita merasakan dampak negatif dari ketidakhadiran anak dalam pernikahan yang meliputi ketidakstabilan emosi, penurunan kesehatan fisik, perasaan sedih yang mendalam, merasa menjadi wanita yang tidak sempurna, perasaan rendah diri, dan perasaan kesepian. Infertilitas bukanlah keadaan yang dapat dengan mudah diterima khususnya oleh seorang istri. Berdasarkan fenomena infertilitas ini *self acceptance* (penerimaan diri) merupakan sikap yang penting dilakukan oleh seorang istri untuk mengatasi kondisi stres yang dihadapi terkait ketidakhadiran anak dalam pernikahannya. Sikap positif dengan

---

[5] Kasdu, Kiat Sukses Pasangan Memperoleh Keturunan, (Jakarta: Puspa Swara, 2003), h. 72.

[6] Prof. Dr. H. Dadang Hawari, Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2002), h. 32.

melakukan penerimaan diri atau *self acceptance* mampu mencegah atau mengurangi tekanan emosional dan stres pada diri seseorang.

Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) membantu individu-individu mengatasi problem-problem perilaku dan emosi mereka untuk membawa mereka kekehidupan yang lebih bahagia, lebih sehat, dan lebih terpenuhi. Hal tersebut dicapai dengan cara setiap individu berpikir lebih rasional. Dalam proses konseling tujuan terapis yaitu membuat dirinya tidak diperlukan lagi dengan mengajari klien bagaimana menjadi terapis bagi diri mereka sendiri untuk memecahkan masalah-masalah di masa sekarang dan masa mendatang.[7]

Oleh karena itu konseling dengan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) bisa membantu istri yang mengalami infertilitas supaya bersikap positif, rasional, tidak mudah stress, mengurangi beban psikologis dengan cara meningkatkan penerimaan diri atau *self acceptance* pada istri yang mengalami infertilitas melalui pendekatan konseling REBT. Alasan peneliti meneliti istri yang mengalami infertilitas ini yaitu karena banyak disekitar rumah peneliti yang mengalami hal tersebut dan peneliti juga sering melihat postingan serta status mereka disosial media yang merasa sedih, marah, bahkan kecewa karena belum memiliki anak dari pernikahannya.

---

[7] Stephen Palmer, Konseling dan Psikoterapi, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), h. 508.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap lima responden wanita atau seorang istri yang dilihat dari usia pernikahannya 2-8 tahun dan mengalami infertilitas di Desa Panimbang Jaya Kecamatan Panimbang Kabupaten Pandeglang, yaitu ES, NH, UU, EP, SF diketahui bahwa mereka sering merasa kesal dan risi jika mendapati pertanyaan seputar anak. Mereka sering melamun, memikirkan omongan orang seputar anak, banyak pikiran, menjadi beban, dan juga mengalami sulit tidur. Mereka lebih memilih untuk tetap di dalam rumah dari pada keluar rumah dan mendengarkan perkataan orang-orang atau masyarakat sekitar tempat mereka tinggal. Pertanyaan-pertanyaan tersebut membuat mereka malu dan tertekan juga biasanya akan berdampak pada interaksi yang tidak baik. Keluarga dan suaminya menerima kekurangan istrinya yang mengalami infertilitas, suaminya sering memberikan dukungan, nasehat, semangat, pengertian dan juga mencoba menghibur mereka.

Dari beberapa paparan di atas penulis meneliti tentang cara meningkatkan *self acceptance* pada istri infertilitas dengan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang akan diajukan oleh penulis adalah:

1) Bagaimana diagnosa *self acceptance* pada wanita infertilitas yang sudah menikah?

2) Bagaimana intervensi dan evaluasi REBT dalam meningkatkan *self acceptance* pada wanita infertilitas yang sudah menikah?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun yang menjadi tujuan dari penulisan ini adalah:

1) Untuk mendeskripsikan gambaran *self acceptance* pada wanita infertilitas yang sudah menikah.
2) Untuk mengkaji intervensi dan evaluasi REBT dalam meningkatkan *self acceptance* pada wanita infertilitas.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan bermanfaat dan menambah wawasan bagi penulis dan juga pembacanya. Dan dapat memperkaya pengetahuan khususnya dapat menambah keilmuan Bimbingan Konseling Islam bagi Jurusan Bimbingan Konseling Islam.

b. Manfaat praktis

Secara praktis diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Sehingga dapat mengembangkan metode untuk meningkatkan *self acceptance* pada calon pasangan suami istri.

E. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Ada banyak penelitian yang telah mengkaji tentang *sef acceptance*. Oleh karena itu peneliti telah menemukan beberapa penelitian yang membahas tentang *self acceptance* atau penerimaan diri.

Penelitian terdahulu merupakan hasil penelitian berupa skripsi yang telah diteliti oleh orang lain yang judul serta isinya hampir sama dengan penelitian ini. Berikut penelitian terdahulu yang pembahasannya hampir sama dengan penelitian ini:

Skripsi pertama berjudul "Problem Psikologis Istri Yang Belum Dikaruniai Keturunan". Skripsi ini disusun oleh Nurazizah mahasiswa Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto pada tahun 2016. Tujuan penelitian tersebut yaitu untuk mengetahui masalah-masalah (problem) dan juga beban psikologis yang dialami oleh seorang istri yang belum dikaruniai seorang anak dari pernikahannya serta cara mengatasi problem psikologis tersebut. Hasil dari skripsi ini adalah istri yang belum dikaruniai keturunan mengalami problem-problem psikologis serta gejala depresi dan istri yang mengalami problem psikologis mempunyai upaya-upaya untuk mengatasi problem psikologis yang mereka alami. Perbedaan antara skripsi saya dengan skripsi ini adalah di sini lebih difokuskan pada menganalisis masalah-masalah dan beban psikologi seorang istri yang belum dikaruniai seorang anak serta cara mengatasi masalah psikologis tersebut tidak ada pendekatan

konseling yang diterapkan dalam mengatasi masalah dan beban psikologis seorang istri yang belum dikaruniai keturunan. Sedangkan dalam skripsi saya penelitian difokuskan pada cara meningkatkan *self acceptance* terhadap seorang istri yang mengalami infertilitas dengan pendekatan konseling yaitu *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT).

Skripsi kedua berjudul "*Coping Stress* Pada Pasangan Suami Istri Yang Belum Memiliki Anak". Skripsi ini disusun oleh Rifki Mahera mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta pada tahun 2016. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui gambaran *coping stress* pada pasangan suami istri yang belum memiliki anak serta metode *coping stress* yang dilakukan oleh pasangan suami istri yang belum memiliki anak. Seperti skripsi yang pertama penelitian ini juga tidak menggunakan pendekatan konseling. Hasil dari skripsi ini adalah metode *coping* yang digunakan oleh pasangan suami istri dalam menangani infertilitas sama yaitu dengan menggunakan *Problem Focus Coping* berupa mengecek kondisi mereka pada ahli/dokter. Perbedaan antara skripsi saya dengan skripsi yang kedua ini adalah dalam skripsi tersebut penulis meneliti pasangan suami istri yang belum memiliki anak dan lebih memfokuskan pada *coping stress* serta metode *coping stress* yang digunakan oleh pasangan suami istri yang belum memiliki anak. Sedangkan dalam skripsi saya penelitian hanya difokuskan pada seorang istri yang mengalami infertilitas dan tidak melakukan penelitian pada

suaminya. Dalam skripsi saya membahas cara meningkatkan *self acceptance* terhadap seorang istri yang mengalami infertilitas dengan pendekatan konseling *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT).

Skripsi ketiga berjudul "Kecenderungan Depresi Pada Wanita Yang Mengalami Gangguan Infertilitas". Skripsi ini disusun oleh Abdul Rozaq Mufti mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun 2008. Skripsi ini bertujuan untuk mengkaji tentang bagaimana kecenderungan depresi yang dialami oleh wanita yang mengalami gangguan infertilitas, mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas, dan mengetahui bagaimana cara mengatasi depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas. Hasil dari skripsi ini terdapat kecenderungan depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas yaitu hilangnya minat untuk melakukan kegiatan mesikipun pada awalnya itu merupakan rutinitas, sikap putus asa yang kemudian menyalahkan diri sendiri, dan melemahnya kontrol emosi pada dirinya. Perbedaan skripsi saya dengan skripsi yang ketiga ini adalah di sini penulis menganalisis kecenderungan depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas dan juga cara mengatasi kecenderungan depresi tersebut tetapi tidak menggunakan pendekatan konseling. Sedangkan dalam skripsi saya menggunakan pendekatan konseling yaitu *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT). Skripsi saya

tidak memfokuskan pada kecenderungan depresi wanita yang mengalami infertilitas, skripsi saya membahas tentang cara meningkatkan *self acceptance* pada istri yang mengalami infertilitas.

Skripsi keempat berjudul "Meningkatkan Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Siswa Kelas VIII Melalui Konseling Realita di SMP Negeri 1 Bantarbolang Kabupaten Pemalang". Skripsi ini disusun oleh Akbar Heriyadi mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada tahun 2013. Dalam skripsi ini peneliti membahas gambaran *self acceptance* pada siswa kelas VIII sebelum dan sesudah dilakukan konseling serta mengetahui adanya perbedaan *self acceptance* pada siswa kelas VIII sebelum dan sesudah dilakukan konseling. Hasil dari penelitian ini yaitu *Self acceptance* siswa dapat ditingkatkan melalui konseling individu realita. Karena ada perbedaan *self acceptance* siswa kelas VIII SMP Negeri 1 Bantarbolang sebelum dan setelah diberikan layanan konseling individu realita. Hal ini ditunjukan dengan keyakinan menghadapi segala tantangan dalam menghadapi kehidupan meningkat, dalam hal menerima kekurangan yang ada pada dirinya meningkat, dalam hal menerima kritik meningkat, dan juga lebih merasa kehadirannya bisa diterima oleh orang lain. Perbedaan skripsi saya dengan skripsi yang keempat ini adalah dalam skripsi ini peneliti membahas cara meningkatkan *self acceptance* pada siswa dan menggunakan pendekatan konseling realita. Sedangkan skripsi saya membahas cara meningkatkan *self*

acceptance pada istri infertilitas dan menggunakan pendekatan konseing *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT).

Skripsi kelima berjudul "Hubungan Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Kebersyukuran Siswa MA *Bilingual Boarding School*". Skripsi ini disusun oleh Mochrozah Eka Widiastuti mahasiswa Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya pada tahun 2018. Skripsi ini membahas hubungan penerimaan diri (*self acceptance*) dengan kebersyukuran dan dalam skripsi ini tidak membahas cara meningkatkan *self acceptance*. Hasil penelitian ini adala bahwa tidak ada hubungan antara penerimaan diri (self-acceptance) dengan kebersyukuran (gratitude) pada siswa MA Bilingual. Karena penerimaan diri tidak menjadi satu-satunya faktor yang mempengaruhi kebersyukuran siswa. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti *positive affect* dan religi. Perbedaan skripsi saya dengan skripsi yang kelima ini adalah di sini peneliti menganalisis hubungan penerimaan diri (*self acceptance)* dengan kebersyukuran dan memfokuskan penelitiannya pada siswa MA serta tidak menggunakan pendekatan konseling. Sedangkan skripsi saya membahas cara meningkatkan *self acceptance* pada istri infertilitas dan menggunakan pendekatan konseling *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT).

Dari peneliatn terdahulu dapat diambil kesimpulan bahwa belum ada yang membahas pendekatan *Rational Emotive Behavior*

Therapy (REBT) untuk meningkatkan *self acceptance* pada istri infertilitas.

F. Kerangka Teori

1. *Self Acceptance* (Penerimaan Diri)

Self Acceptance atau penerimaan diri dalam *Kamus Lengkap Psikologi* artinya yaitu sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas

dan bakat-bakat sendiri, dan pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri.[8]

Self acceptance atau penerimaan diri merupakan suatu kondisi psikologis yang harus ada pada setiap individu. *Self acceptance* yang baik hanya akan terjadi bila individu yang bersangkutan bersedia dan mampu memahami keadaan dirinya sebagaimana adanya, bukan sebagaimana yang diinginkannya. Selain itu ia juga harus memiliki harapan yang realistis, sesuai dengan kemampuannya. Dengan demikian bila seorang individu memiliki konsep yang menyenangkan dan rasional mengenai dirinya, maka dapat dikatakan bahwa orang tersebut dapat menyukai dan menerima dirinya.[9]

---

[8] James P. Caplin, Kamus Lengkap Psikologi, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1999), h. 450.

[9] http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jppp/article/view/345

Penerimaan diri (*self acceptance)* adalah sikap yang tidak menghakimi untuk diri sendiri dan orang lain serta pengakuan bahwa apa yang ada pasti ada mengingat kondisi yang ada pada saat itu, tetapi ini tidak menghalangi mereka untuk tidak menyukai kondisi itu. Individu menerima diri mereka sendiri dan orang lain sebagai manusia yang memiliki kepentingan di dunia hanya karena mereka ada. Teori penerimaan diri adalah salah satu fitur paling penting dari REBT.[10]

Cara menerima diri adalah bersikap luas dengan menunjukkan suatu sikap yang lebih murah hati dan suka memberi. Sementara berusaha menerima diri sendiri adalah dengan mengingat bahwa anda dan juga orang lain, adalah unik.[11]

Ciri-ciri penerimaan diri adalah sebagai berikut:

a) Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri. Artinya orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya.
b) Yakin akan standar-standar dan pengetahuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.

---

[10] Windy Dryden dan Michael, Dictionary of Rational Emotive Behaviour Therapy, (London: Whurr, 1995), h. 1-2.

[11] Donald Walters, Rahasia Penerimaan Diri, (Yogyakarta: kansius, 2006), h. 4.

c) Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional. Artinya orang tersebut memahami mengenai keterbatasannya namun tidak mengeneralisir bahwa dirinya tidak berguna.
d) Menyadari aset diri yang dimilikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya.
e) Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri. Orang yang menerima dirinya mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada dalam dirinya.[12]

Penerimaan diri adalah satu-satunya sumber ketenangan. Menerima diri sendiri di masa lalu, masa kini, dan di masa datang. Penerimaan tidak berarti menyerah atau berhenti berharap, penerimaan berarti menyerahkan semuanya yaitu harapan, duka cita, dan kecemasan.[13]

2. *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT)

Pendekatan konseling *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), menurut Komalasari merupakan pendekatan yang bertujuan untuk mengubah keyakinan irrasional yang dimiliki klien (yang memberikan dampak emosi dan perilaku) menjadi rasional. *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) sebelumnya disebut *rational therapy* dan *rational emotive*

[12] https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/psy/article/viewFile/1100/792
[13] Lisa Engelhardt, Terapi Penerimaan, (Jakarta: Obbor, 1996), h. 4.

therapy, merupakan terapi yang komprehensif, aktif-direktif, filosofis dan empiris berdasarkan psikoterapi yang berfokus pada penyelesaian masalah-masalah gangguan emosional dan perilaku, serta menghantarkan individu untuk lebih bahagia dan hidup yang lebih bermakna. REBT diciptakan dan dikembangkan oleh Albert Ellis seorang psikoterapis yang terinspirasi oleh ajaran-ajaran filsuf Asia, Yunani, Romawi dan modern yang lebih mengarah pada teori belajar kognitif.[14]

Selanjutnya Komalasari mengatakan bahwa *Rational Emotive Behavioral Therapy* memiliki enam prinsip teori, yaitu:

1) Pikiran adalah penentu proksimal yang paling penting terhadap emosi individu.
2) Disfungsi berpikir adalah penentu utama stres emosi.
3) Cara terbaik untuk mengatasi stres adalah dengan mengubah cara berpikir.
4) Percaya atas berbagai faktor yaitu pengaruh genetik dan lingkungan yang menjadi penyebab pikiran irasional.
5) Menekankan pada masa sekarang (*present*) dari pada pengaruh masa lalu.

---

[14] Gantina Komalasari, Teori dan Teknik Konseling, (Jakarta Barat: Permata Puri Media, 2011), h. 207.

6) Perubahan tidak terjadi dengan mudah.[15]

Pandangan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) tentang kepribadian dapat dikaji dari konsep-konsep kunci teori Albert Ellis yaitu A-B-C. A merupakan *activating event* yaitu keadaan suatu peristiwa, B *belief* yaitu keyakinan yang mendasari pandangan seseorang tentang peristiwa tersebut. C merupakan *emotional and behavioral consequence* yaitu konsekuensi perilaku dan emosi terutama ditentukan oleh kepercayaan seseorang tentang peristiwa tersebut.[16]

Teknik konseling dengan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu teknik kognitif, teknik emosional, dan teknik tingkah laku.

Pertama, teknik kognitif atau *cognitive disputation* yaitu:

1) Pertanyaan-pertanyaan untuk melakukan *dispute logic*:

   Apakah itu logis? Apa benar begitu? Mengapa tidak? Mengapa harus begitu? Apa yang kamu maksud dengan kalimat itu? Mengapa itu perkataan yang tidak benar? Apakah itu bukti yang kuat? Jelaskan kepada

---

[15] Gantina Komalasari, Teori dan Teknik Konseling,..... h. 208.

[16] Stephen Palmer, Konseling Psikoterapi,……h. 501.

saya kenapa harus begitu? Dimana aturan itu tertulis? Mengapa kamu harus begitu?

2) Pertanyaan untuk *reality testing*:

Apa buktinya? Apa yang terjadi kalau..., mari kita bicarakan kenyataannya. Apa yang dapat diartikan dari cerita kamu tadi? Bagaimana kejadian itu bisa menjadi sangat menakutkan/menyakitkan?

3) Pertanyaan untuk *progmatic disputation*:

Selama kamu meyakini hal tersebut, akan bagaimana perasaan kamu? Apakah ini berharga untuk dipertahankan? Apa yang akan terjadi bila kamu berfikir demikian?

Analisi rasional yaitu teknik untuk mengajarkan konseli bagaimana membuka dan mendebat keyakinan irrasional.

Dispute standard ganda yaitu mengajarkan konseli melihat dirinya memiliki standar ganda tentang diri. Orang lain dan lingkungan sekitar.

Skala katastropi yaitu membuat proporsi tentang peristiwa-peristiwa yang menyakitkan. Misalnya dari 100% buatlah prosentase peristiwa menyakitkan, urutkan dari yang paling tinggi prosentasenya sampai yang paling rendah.

Membuat *frame* ulang yaitu mengevaluasi kembali hal-hal yang mengecewakan dan tidak menyenangkan dengan mengubah *frame* berfikir konseli.

Kedua, teknik emosional yaitu:

Dispute imajinasi yaitu setelah melakukan *dispute* secara verbal, konselor meminta konseli untuk membayangkan dirinya kembali pada situasi yang menjadi masalah dan melihat apakah emosinya telah berubah. Teknik ini melibatkan emosi klien untuk melawan keyakinan irrasionalnya. Teknik yang digunakan untuk melatih, mendorong dan membiasakan klien untuk terus menerus diri dengan perilaku tertentu yang diinginkan.

Proyeksi waktu yaitu meminta konseli untuk memvisualisasikan kejadian yang tidak menyenangkan ketika kejadian itu terjadi, setelah itu membayangkan seminggu kemudian, sebulan kemudian, enam bulan kemudian, dan seterusnya. Bagaimana konseli merasakan perbedaan tiap waktu yang dibayangkan. Konseli dapat melihat bahwa hidup berjalan terus dan membutuhkan penyesuaian.

Teknik melebih-lebihkan yaitu meminta konseli membayangkan kejadian yang menyakitkan atau kejadian yang menakutkan, kemudian berlebih-lebihannya sampai pada taraf yang paling tinggi. Hal

ini bertujuan agar konseli dapat mengontrol kekuatannya.

Ketiga, teknik tingkah laku yaitu:

Dispute tingkah laku yaitu memberikan kesempatan kepada konseli untuk mengalami kejadian yang menyebabkan berfikir irrasional dan melawan keyakinan tersebut.

Bermain peran *role player* yaitu konseli secara sengaja memasuki situasi yang tidak diinginkan. Proses ini dilakukan melalui perencanaan dan penerapan keterampilan mengatasi masalah.

Menyerang rasa malu yaitu melakukan konfrontasi terhadap ketakutan untuk malu dengan secara sengaja bertingkah laku yang memalukan dan mengundang ketidaksetujuan lingkungan sekitar. Dalam hal ini konseli diajarkan mengelola dan mengantisipasi perasaan malunya.

Pekerjaan rumah yaitu terdapat beberapa beberapa aktivitas yang dapat dilakukan dalam *homework assigment* seperti membaca,

mendengarkan, menulis, mengimajinasikan, berpikir, serta aktivitas.[17]

3. Infertilitas

Pengertian ketidaksuburan atau infertilitas biasanya diartikan sebagai ketidakmampuan satu pasangan untuk dapat mengandung seorang anak setelah setahun menjalankan persetubuhan secara tetap, tepatnya dua atau tiga kali dalam seminggu sekitar masa paling subur dalam siklus bulanan wanita dalam sepanjang bulan.[18]

Infertilitas merupakan gangguan umum yang jarang terjadi. Hampir 80% sampai 85% pasangan suami istri yang mencoba untuk hamil akan berhasil dalam waktu satu tahun. Jadi, infertilitas biasanya didefinisikan sebagai ketidakmampuan mencapai suatu kehamilan dalam waktu 12 bulan berhubungan intim, tanpa alat bantu. Diperkirakan 25% wanita mengalami suatu episode infertilitas sepanjang hidup mereka.[19]

Nabi Zakaria a.s. pun pernah merasakan hal yang sama. Namun, beliau tidak pernah berputus asa dan kecewa, melainkan terus berikhtiar dan berdoa kepada

---

[17] Gantina Komalasari, *Teori dan Teknik Konseling*,.....h. 220-225.

[18] Rasti Saraswati, Ingin Mempunyai Anak? Menghadapi Ketidaksuburan dan Kehilangan Bayi, (Jakarta: Arcan, 1991), h. 1.

[19] John David Gordon, *100 Tanya Jawab mengenai Infertilitas*, (Jakarta: PT Indeks, 2018), h. 4-5.

Allah Swt. Dalam Al-Quran, surah Maryam ayat 4-5, Allah berfirman:

Ia (Nabi Zakaria) berkata, "Ya Tuhanku, sesungguhnya tulangku telah lemah dan kepalaku telah ditumbuhi uban, dan aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada Engkau, Ya Tuhanku. Sesungguhnya aku khawatir terhadap orang-orang yang akan melanjutkan urusanku sepeninggalku, sedangkan istriku adalah seorang yang mandul maka anugerahilah aku dari sisi Engkau seorang putra.[20]

Dalam Al-Qur'an surat Al-Anbiya ayat 89, dijelaskan bahwa ayat ini merupakan doa ketika tidak kunjung mempunyai anak dan memohon keturunan yang baik sebagai berikut:

رَبِّ لَا تَذَرْنِي فَرْدًا وَأَنْتَ خَيْرُ الْوَارِثِينَ

Artinya:

"Ya Tuhanku janganlah engkau biarkan aku hidup seorang diri dan engkaulah pewaris yang paling baik." (Q.S. Al-Anbiya:89).[21]

---

[20] Imam Rasjidi, *Panduan Kehamilan Muslimah*, (Jakarta Selatan: PT Mizan Publika, 2015), h. 14.

[21] https://islam.alfannas.com/doa/quran/doa-memohon-jodoh-dan-keturunan-q-s-al-anbiya89/

Infertilitas adalah tidak terjadinya kehamilan pada pasangan yang telah berhubungan intim tanpa menggunakan kontrasepsi secara teratur minimal 1-2 tahun. Hal-hal yang dapat menyebabkan mandul (*infertilitas*) adalah sebagai berikut:

a) Usia, semakin bertambahnya usia tingkat kesuburan seseorang berkurang.
b) Stres, kondisi yang tidak menyenangkan sangat memepengaruhi tingkat kesuburan seseorang.
c) Kurang gizi, asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh manusia merupakan sumber utama untuk mendorong tingkat kesuburan seseorang.
d) Terlalu gemuk dan terlalu kurus, berat badan sangat memepengaruhi kondisi kesuburan seseorang.
e) Penyakit menular seksual, merupakan penyakit yang bisa ditularkan melalui hubungan intim.
f) Gangguan kesehatan, gangguan ini dapat menyebabkan terganggunya kseimbangan hormon.
g) Kelainan organ dan sisitem reproduksi, terjadi pada pria dan wanita yang dapat memyebabkan kemandulan.
h) Merokok, rokok yang mengandung nikotin dapat mengentalkan darah sehingga darah tidak dapat beredar secara lancar, termasuk di pembuluh darah pada alat kelamin.

i) Alkohol, mengonsumsi alkohol akan menurunkan kadar hormon tesosteron sehingga mempengaruhi kesuburan seseorang.
j) Masalah seksual, masalah seksual dapat menyebabkan infertilitas.
k) Infeksi vagina, infeksi ini dapat meningkatkan keasaman vagina yang akan membunuh sperma.
l) Kelainan pada serviks, kelainan ini disebabkan defisiensi hormon esterogen yang mengganggu pengeluaran mukus serviks.
m) Kelainan tuba falopi, kelainan ini berupa adhesi tuba falopi dan obstruksi (akibat infeksi) sehingga ovum dan sperma tidak dapat bertemu.
n) Gangguan ovulasi, dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormon.
o) Rendahnya kadar progesteron, wanita dengan kadar progesteron rendah akan mengalami kegagalan dalam mempersiapkan endrometrium untuk implantasi.
p) Endrometriosis, suatu keadaan ketika endrometrium berada di luar tempat yang seharusnya, yaitu di dalam rongga rahim.
q) Kelainan jumlah kromosom, kelainan ini membuat penderitannya tidak normal.[22]

[22] Imam Rasjidi, *Panduan Kehamilan Muslimah*,.....h. 9-14.

G. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

   Penelitian ini adalah penelitian lapangan yang menggunakan metode kualitatif dan bersifat deskriptif. Data yang terkumpul berupa kata-kata dan tidak menggunakan angka atau hitungan.

2. Lokasi dan waktu penelitian

   a. Lokasi penelitian berada di daerah Desa Panimbang Jaya, Kecamatan Panimbang, Kabupaten Pandeglang.

   b. Waktu pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Juni 2019 sampai dengan 28 Januari 2020.

3. Sampel penelitian

   Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling* yaitu di mana sempel dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu atau pengambilan sampel ini tidak bersifat acak dan ditentukan sendiri oleh peneliti. Mereka adalah ES, NH, UU, EP, dan SF. Adapun responden dipilih berdasarkan kriteria usia pernikahannya berusia 2-8 tahun.

4. Sumber data

   Data yang diperlukan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder, adalah:

   a. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari pihak-pihak yang terkait dan berhubungan dengan penelitian ini, melalui observasi dan wawancara secara

langsung. Data primer yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu responden seperti yang sudah disebutkan.

b. Data sekunder merupakan suatu data yang diperoleh secara tidak langsung. atau data-data ini berupa dokumen-dokumen, buku-buku, dan lain-lain yang memiliki hubungan atau berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.[23] Termasuk data sekunder hasil wawancara dengan orang-orang dekat di sekitar responden seperti keluarga, suami, tetangga dan kerabatnya.

5. Teknik pengumpulan data

a. Observasi

Observasi adalah suatu metode pengukuran data untuk mendapatkan data primer, yaitu dengan cara melakukan pengamatan langsung secara seksama dan sistematis. Dengan menggunakan alat indra berupa: mata, telinga, hidung, tangan dan pikiran.[24]

Penulis melakukan observasi dimulai pada tanggal 22 September 2019 sampai 27 November 2019. Observasi ini dilakukan di lingkungan Desa Panimbang Jaya, Kecamatan Panimbang, Kabupaten

---

[23] Zaenal Mustafa, *Mengurangi Variabel Hingga Instrumentasi*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), h. 92.

[24] Zaenal Mustafa, *Mengurangi Variabel Hingga Instrumentasi*,….h. 94.

Pandeglang, Provinsi Banten terhadap istri yang mengalami infertilitas.

b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu percakapan yang dilakukan oleh dua pihak yaitu, pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut.[25]

Penulis melakukan wawancara kepada 5 klien yaitu ES, NH, UU, EP, dan SF dengan beberapa pertanyaan secara bertatap muka. Wawancara juga dilakukan kepada beberapa orang terdekat klien seperti suami, orang tua, adik atau kakak, dan juga kerabatnya. Hal ini dilakukan agar penulis dapat menggali informasi secara mendetail dan lengkap dari subjek.

c. Dokumentasi

Merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang klien. Dalam penelitian dokumentasi peneliti menggunakan catatan-catatan atau data yang berkaitan dengan tema penelitian. [26]

---

[25] Lexy J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012), h. 186.

[26] Hallen, *Bimbingan dan Konseling*, (Ciputat: Quantum Teaching, 2005), h. 111.

Bentuk dokumentasi yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu berupa data profil Desa Panimbang Jaya.

d. Treatment

Peneliti melakukan treatment konseling, di mana peneliti berperan sebagai konselor. Konseling yang digunakan yaitu konseling individual melalui pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dalam memecahkan masalah-masalah yang dialami para konseli.

6. Teknik analisis data

Analisis adalah suatu usaha untuk mengurangi suatu pokok atas berbagai bagian masalahnya dan menelaah hubungan antarbagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman dari arti keseluruhan. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk menyederhanakan data sehingga mudah untuk dipahami.[27]

Peneliti menempuh cara analisis deskriptif kualitatif yakni peneliti memulai dengan pengamatan di lingkungan Desa Panimbang Jaya pada istri yang mengalami infertilitas. Kemudian, peneliti menentukan sampel menggunakan teknik sampel *purposive sampling*

---

[27] Victorianus Aries Siswanto, *Strategi dan Langkah-langkah Penelitian*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012), h. 72.

yaitu peneliti hanya memilih sampel melalui penetapan kriteria tertentu yaitu berdasarkan kriteria usia pernikahannya berusia 2-8 tahun. Setelah itu peneliti merencanakan tindakan konseling dengan menggunakan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) selanjutnya dilaksanakan proses tindakan konseling. Setelah proses konseling berlangsung maka peneliti menghubungkan data-data yang diperoleh dengan teori-teori yang peneliti dapatkan dari sumber buku kemudian menyimpulkannya.

H. Sistematika Penulisan

Di dalam pembahasan penulisan skripsi ini di antaranya ada (5) lima bab. Adapun secara sistematis bab-bab tersebut adalah sebagai berikut:

Bab pertama, pendahuluan. Bab ini membahas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian, kerangka teori, dan sistematika penulisan.

Bab kedua, gambaran lokasi. Bab ini membahas profil Desa Panimbang, kondisi objektif serta pandangan masyarakat Desa Panimbang terhadap wanita infertilitas.

Bab ketiga, berisikan tentang profil dan diagnosa *self acceptance* pada istri infertilitas meliputi gambaran subjek penelitian, diagnosa *self acceptance* pada wanita

infertilitas, faktor-faktor yang dapat meningkatkan *self acceptance*.

Bab keempat, intervensi dan evaluasi. Bab ini membahas intervensi dan evaluasi REBT dalam meningkatkan *self acceptance* terhadap wanita infertilitas yang sudah menikah meliputi tahap-tahap dan proses terapi REBT dalam meningkatkan *self acceptance* terhadap wanita infertilitas yang sudah menikah, serta evaluasi.

Bab kelima, atau bab terakhir, berisikan tentang kesimpulan dan saran-saran serta akan dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran-lampiran yang danggap penting.