



EFEKTIVITAS RESTRUKTURISASI KOGNITIF TERHADAP PENURUNAN DERAJAT MENGGUNAKAN MEDIA AL-QUR'AN SURAT MARYAM AYAT 4 STRES PADA WANITA YANG MENDERITA HSV 2

Diane Meliani Sopiadar*, Umar Yusuf, Suhana

Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Indonesia

ABSTRAK

Daya tahan tubuh kuat serta pikiran positif dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pada penderita HSV 2. Akan tetapi, pikiran disfungsional yang dikembangkan subjek dalam kehidupannya dapat meningkatkan resiko kambuhnya penyakit. Munculnya pikiran ini dikarenakan adanya distorsi kognitif. Restrukturisasi kognitif dengan *Al-Quran* surat *Maryam* ayat 4 merupakan bentuk dari terapi kognitif yang dapat mengajarkan klien untuk mengidentifikasi pikiran negatif serta mengevakuasi pikiran otomatis yang mengarahkan pada kondisi stress. Restrukturisasi kognitif diberikan melalui *taddabur* surat *Maryam* ayat 4. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas restrukturisasi kognitif menggunakan *Al-Quran* Surat *Maryam* ayat 4 dalam menurunkan derajat stress. Subjek penelitian ini berjumlah dua orang, dengan desain penelitian *one group pre-test post-test design*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Tes DASS (Depression Anxiety Stress Scales)* yang berisi 42 pernyataan. Hasil penelitian menunjukkan restrukturisasi kognitif dengan *Al-Quran* surat *Maryam* ayat 4 efektif menurunkan derajat stres dengan penurunan dari kategori sangat parah ke kategori sedang.

Kata kunci : Herpes Genital (HSV-2); Restrukturisasi Kognitif; Al-Qur'an.

ABSTRACT

Strong body resistance and positive thoughts can affect the healing process in patients with HSV 2. However, the dysfunctional thoughts developed by the subject in their lives can increase the risk of disease recurrence. The emergence of this thought is due to cognitive distortions. Cognitive restructuring with *Al-Quran* Surah *Maryam* verse 4 is a form of cognitive therapy that can teach clients to identify negative thoughts and evacuate automatic thoughts that lead to stressful conditions. Cognitive restructuring is given through *taddabur* surah *Maryam* verse 4. This study aims to see the effectiveness of cognitive restructuring using *Al-Quran* Surah *Maryam* verse 4 in reducing the degree of stress. The subjects of this study were two people, with the research design of *one group pre-test post-test design*. The measuring instrument used in this study is the *DASS (Depression Anxiety Stress Scales)* test which contains 42 statements. The results showed that cognitive restructuring with *Al-Quran* Surah *Maryam* verse 4 was effective in reducing the degree of stress by decreasing it from the very severe category to the moderate category.

Keywords : Genital Herpes (HSV-2); Cognitive Restructuring; Al-Qur'an.

© 2022 SCHEMA – Journal of Psychological Research. All right reserved.

A. Pendahuluan

Herpes genital adalah infeksi pada alat kelamin yang bisa terjadi pada pria dan wanita. Penyakit ini termasuk salah satu infeksi menular seksual (IMS) karena umumnya ditularkan melalui hubungan seksual (Vagina, anal, dan oral). Herpes genital ini bisa dikenali dengan kemunculan luka melepuh berwarna kemerahan dan terasa sakit di sekitar area kelamin. Luka ini bisa pecah dan menjadi luka terbuka. Infeksi yang terjadi pada kasus herpes genital disebabkan oleh virus herpes simpleks atau sering disebut sebagai HSV. HSV dapat menular dan masuk ke dalam tubuh melalui membran mukosa dalam tubuh, seperti mulut, kulit, dan kelamin. Virus ini seringkali menetap ditubuh manusia dan suatu saat bisa aktif lagi. Saat virus ini aktif, gejala-gejala herpes genital akan kembali muncul.

Corresponding Author : Email : dianemelianisopiadar@gmail.com

Indexed : Garuda, Google Scholar, Crossref, Dimensions

DOI : <https://doi.org/10.29313/schema.v0i0.5736>

Penyakit herpes tidak termasuk dalam penyakit yang harus dilaporkan secara rutin, sehingga data prevalensi virus herpes di dunia sangat terbatas. Penyakit herpes disebabkan oleh virus herpes yang disebut dengan *human herpes virus* (HHV). *World Health Organization* (WHO) melaporkan prevalensi herpes di negara-negara berkembang lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju (*saenang, 2004*). Virus ini menimbulkan manifestasi klinis serta dampak epidemiologi yang berbeda. Kasus herpes yang paling mendapat perhatian adalah kasus herpes simpleks genital (HSV-2) yang dapat mengancam kehidupan janin dan neonatus. Virus ini dapat ditularkan ibu kepada janin baik, baik melalui plasenta maupun pada saat proses persalinan. Tanpa pengobatan yang adekuat, 80% bayi yang lahir terinfeksi HSV-2 akan meninggal, dan bayi yang dapat bertahan hidup biasanya mengalami kerusakan otak (https://id.wikipedia.org/wiki/Herpes_genitali). Meskipun demikian untuk wanita hamil dengan herpes genital, dapat ditawarkan pengobatan antiviral sejak usia kehamilan 36 minggu sampai saatnya persalinan untuk mengurangi resiko terjadinya *outbreak*. Saat persalinan, wanita dengan herpes genital harus melalui pemeriksaan yang seksama. Bila gejala herpes didapatkan saat persalinan, biasanya proses melahirkan akan dilakukan dengan operasi caesar (C-section). HSV-1 disebut juga herpes simpleks labialis, tertular melalui udara dan sebagian kecil melalui kontak langsung. Infeksi ditemukan pada bibir, rongga mulut, tenggorokan, jari tangan dan dapat juga ditemukan di daerah genital yang penularannya melalui oro-genital (*saenang, 2004*).

Pada tahun 2003, estimasi prevalensi infeksi HSV-2 di dunia pada kelompok usia 15-49 tahun sebanyak 536 juta orang atau sekitar 16 % dari penduduk dunia pada kelompok usia ini. Prevalensi akan meningkat sejalan dengan usia karena infeksi bersifat seumur hidup, berawal dari usia muda dan mencapai puncaknya pada usia 35-39 tahun. prevalensi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (*Saenang., 2004*). Penelitian di Indonesia tahun 2005 menemukan sebanyak 86,9% pekerja seks komersial (PSK) menunjukkan seropositif HSV-2. Pada perempuan non-PSK prevalensinya sebesar 18,7%. Penelitian tersebut dilakukan di Makasar, Bali, dan Kupang, terlaksana berkat kerja sama dengan *Australian International Development Agency (AUSAID)* dengan *The Indonesian HIV/AIDS and STD Prevention Care Project* (*Saenang., 2004*).

Hingga kini belum ada imunisasi untuk mencegah infeksi herpes simpleks. Imunisasi yang ada saat ini adalah imunisasi untuk virus *Varicella-Zoster* atau cacar air yang nantinya dapat mencegah herpes zoster. Tindakan prevensi tertular penyakit herpes dengan menghindari kontak ke kulit dengan orang yang sedang mengalami infeksi primer herpes, dan tetap menjaga imunitas tubuh. Pengobatan dengan *Acyclovir* pada dasarnya bertujuan untuk memperpendek masa serangan terjadi dan mencegah kekambuhan. Selain itu, daya tahan tubuh yang kuat serta pikiran positif dapat berpengaruh terhadap kepasifan munculnya virus tersebut. Pengobatan yang tepat dan sedini mungkin dapat dipercaya akan menyebabkan penyakit berlangsung lebih singkat dan frekuensi lebih jarang (*Saenang., 2004*). Dengan demikian, pencegahan merupakan pilihan yang terbaik untuk membatasi penyebaran virus ini.

Upaya pencegahan penularan penyakit herpes nampaknya belum banyak menarik perhatian dan masih menjadi tantangan dalam bidang prevensi dan promosi kesehatan. Membicarakan herpes tidak seterbuka membicarakan HIV/AIDS. Stigma herpes masih bertahan karena masyarakat tidak membedakan antara herpes simpleks labialis yang bukan penyakit menular seksual dan herpes simpleks genitalis yang ditularkan melalui hubungan seksual, sedangkan stigma HIV/AIDS perlahan mulai menghilang. Saat ini semua orang bisa membicarakan topik HIV/AIDS dengan aktif berkat informasi yang terus menerus mereka terima, baik dari media massa cetak maupun elektronik. Namun tidak demikian dengan penyakit herpes. Informasi tentang herpes tidaklah populer di kalangan

masyarakat. Selain rasa sakit yang membatasi aktivitas, penyakit herpes juga merasakan ketidaknyamanan dalam berinteraksi sosial, apalagi ketika harus mengaku kepada orang lain tentang herpes yang diderita. Penderita tertutup dan enggan membicarakan herpes karena pengaruh negatif herpes terhadap pergaulan dan hubungan dengan pasangan sehingga serangan penyakit ini mengarah kepada gangguan psikologis. Penyakit herpes simpleks genitalis atau herpes simpleks labialis dikaitkan dengan perilaku seksual seseorang karena penyakit ini diyakini menular melalui hubungan seksual.

Hasil survei yang dilakukan WHO (2007) mengindikasikan bahwa depresi memiliki dampak terbesar pada memburuknya kesehatan seseorang dibandingkan penyakit kronis lainnya. Derajat stres yang tinggi, disertai oleh satu penyakit kronis atau lebih, mencerminkan buruknya tingkat kesehatan suatu negara. Tekanan emosional yang tinggi pada orang-orang yang mengalami kondisi medis yang kronis meningkatkan beban pada penyakit fisiknya dan gejala somatisnya, yang menyebabkan penurunan kemampuan fungsi tubuh mereka, dan meningkatkan biaya pengobatan.

Penyakit apapun yang berlangsung dalam kehidupan manusia dipersepsikan sebagai suatu penderitaan sehingga mempengaruhi kondisi psikologis orang yang mengalaminya.). Stress secara psikologis diartikan sebagai hubungan spesifik antara individu dan lingkungan, yang dinilai oleh individu sebagai beban atau melampaui sumber dayanya dan mengancam kesejahteraannya. Stress bisa ditimbulkan oleh distorsi kognitif individu yang seringkali didasari oleh kurangnya informasi, salah persepsi atau keyakinan irasional (Lazarus & Folkman, 1984).

Stres dapat mengarah pada perubahan kesehatan yang secara tidak langsung pada faktor-faktor biologis atau psikologis, melainkan pada perubahan perilaku kesehatan. Pasien HSV-2 sering merasakan perasaan gelisah, takut, kehilangan minat, merasa tidak berharga, putus asa, pesimis, tidak berdaya, menjadi lebih sensitif seperti mudah marah, kesal, tersinggung, dan merasa tertekan. Terdapat pula perubahan perilaku yang ditampilkan seperti menjadi lebih pendiam, tertutup, merasa tidak ada tenaga, tidak tenang, sulit tidur dan beristirahat. Selain itu perubahan juga terjadi pada kondisi fisiologisnya seperti sulit bernafas, sering keluar keringat dingin, lemas, dan detak jantung menjadi lebih meningkat.

Kondisi-kondisi tersebut menggambarkan gangguan-gangguan yang dirasakan oleh para pasien HSV-2 karena penyakit tersebut merupakan ancaman bagi kelangsungan hidup mereka. Reaksi terhadap penyakit tersebut ditunjukkan terhadap gejala-gejala gangguan pada kondisi biologis dan psikologis yang mengindikasikan berada dalam kondisi stres. Dampak dari reaksi tersebut terhadap penyakit ini sebagai stimulus stres yang berlangsung secara terus menerus dapat mengganggu baik secara langsung maupun tidak terhadap proses penyembuhan pasien tersebut. Tidak adanya pengobatan yang dapat menyembuhkan 100% memberikan pula tekanan terhadap psikologis pasien. Tekanan, ancaman, dan rasa frustrasi pun dapat meningkatkan ketika pengobatan yang dilakukan tidak memberikan perubahan pada luka atau kambuhnya penyakit tersebut. Selain itu faktor yang mempengaruhi kekambuhan biasanya adalah kondisi stres, kelelahan fisik atau infeksi sistemik lainnya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap pasien HSV-2, pasien didiagnosis pertama kali penyakit ini saat dua bulan setelah menikah pada bulan Februari 2017. Awalnya S hanya sering mengalami sakit didaerah vagina setelah melakukan hubungan seksual dengan suaminya. S memutuskan ke dokter saat sudah terjadi luka dan sering terjadi keputihan disekitar vagina. Kemudian dokter melakukan pemeriksaan laboratorium dan hasilnya mengejutkan bahwa S mengidap penyakit HSV-2. Setelah mendengarkan penjelasan dokter bahwa penyakit tersebut merupakan penyakit

menular seksual dan kemungkinan suaminya pun terkena penyakit sama. Menurut dokter tidak ada obat yang dapat menyembuhkan 100% karena virus tersebut akan tetap ada berada didalam tubuh kita walaupun gejalanya sudah tidak muncul lagi. Dokter pun menjelaskan bahwa dengan obat tertentu diimbangi dengan kondisi fisik dan psikis yang sehat, maka gejalanya akan menjadi pasif dan tidak akan muncul kembali. Meskipun demikian, saat mendengar penjelasan tersebut S sangat tertekan hingga pingsan. Ia langsung berpikir bahwa ia hidupnya tidak akan lama lagi dan penyakit ini sangat parah dan memalukan.

Perilakunya pun mulai berubah setelah mengetahui penyakitnya. Ia cenderung lebih tertutup dengan lingkungan dan tertekan dengan kondisi tersebut. S terus-terusan menyalahkan Allah SWT hingga membuatnya mengalami kondisi seperti ini. Selain itu, S juga mencari informasi mengenai penyakit tersebut dari berbagai media. S semakin merasa tertekan saat membaca bahwa ia akan sulit memiliki anak dan memiliki risiko yang sangat besar saat ia mengandung. Hal tersebut membuatnya semakin tertekan. Setelah dibujuk suaminya ia pun mau mengikuti pengobatan kedokter spesialis kulit kelamin dan mengkonsumsi obat-obatan herbal. Selama menjalani pengobatan, tidak banyak perubahan yang dirasakan baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik, S sering merasa lelah, keringat berlebih, sulit tenang karena selalu merasa tegang, tidak mau melakukan apapun, malas makan, dan sulit tidur.

S menceritakan bahwa ia merasa takut bahwa penyakit yang dialaminya tidak dapat memberikannya keturunan dan ia takut sekali akan ditinggalkan oleh suami dan keluarganya dikarenakan penyakitnya. Saat penyakitnya kambuh ia merasa putus asa karena pengobatan yang dilakukan tidak berhasil sehingga beberapa kali membuatnya tidak mau melanjutkan pengobatan. Sering pula merasa sedih karena merasa dirinya tidak bisa membahagiakan suami dan keluarga, bahkan dirinya merasa hanya memberikan beban pada keluarga dan suaminya. Meskipun suaminya mengatakan tidak masalah tapi ia tetap merasa takut setiap penyakitnya kambuh. Ia merasa ia tidak akan bisa mempunyai anak maka semua orang akan mencemoohnya dan menjauhinya serta suami dan keluarga akan meninggalkannya.

S pun terkadang sering merasa kesal jika ada orang yang menanyakan “belum isi?”, ada tetangga yang terlihat bahagia memiliki anak atau jika ada yang saling menceritakan perkembangan anak-anak mereka. Terkadang ia mengungkapkan perasaan kesalnya pada suaminya bahwa orang-orang tidak mengerti kondisi dirinya. Hal tersebut membuatnya menjadi lebih menutup diri, malas untuk keluar rumah dan untuk berinteraksi dengan tetangga. Kondisi fisik maupun psikososial yang dialami S menggambarkan bahwa S berada dalam kondisi stres.

Kondisi stres dipengaruhi oleh bagaimana S menilai kondisi yang menimpa dirinya. Terdapat beberapa pikiran negatif yang muncul darinya, seperti ketika S menyadari penyakitnya maka ia berpikir “Allah tidak adil terhadap saya, kenapa harus saya kenapa bukan wanita nakal yang diuji” (*Blamming*) yang diikuti perasaan marah dengan detak jantung menjadi meningkat.

“Saya tidak dapat mempunyai anak lalu suami dan keluarga akan menjauhi saya (*Catastrophizing*). Kemudian muncul perasaan gelisah dan putus asa, diikuti dengan tubuh yang menjadi lebih lemas dari biasanya. Pikiran tersebut membuat S tidak menginginkan untuk melanjutkan pengobatan yang sedang dilakukannya.

Pasien kedua yaitu A, ia mengetahui menderita penyakit HSV-2 setelah 8 bulan menikah. Sebelum ia memeriksakan diri kedokter, gejala yang muncul yaitu terdapat 1 benjolan seperti jerawat disekitar vagina. Ia sudah mencoba untuk mengoles salep namun setelah 3 hari tidak ada kemajuan. Ia pun merasa bahwa itu bukan jerawat dikarenakan rasanya panas dan sakit, untuk menggunakan

celanapun ia merasakan sakit luar biasa. Hal tersebut membuat aktivitasnya menjadi terbatas. Akhirnya ia memutuskan untuk berobat ke dokter, dokter menyarankan untuk melakukan tes laboratorium. Hasil yang diperoleh ia menderita penyakit HSV-2. Ia merasa sangat tertekan dan sedih mendengar penjelasan dokter. Selama 2 minggu ia tidak mau makan dan terus menerus merasa sedih. Ia pun mengalami banyak perubahan dalam kehidupannya, perubahan-perubahan yang terjadi diantaranya ia harus berhenti kerja dikarenakan keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas. Hal ini membuatnya semakin tertekan karena tidak bisa membantu suami dan hanya akan menambah beban suaminya.

Setelah ia merasakan banyak pikiran-pikiran negatif muncul seperti “ia menyalahkan Allah kenapa memberi ujian diluar batas kemampuan dirinya kenapa tidak kepada orang lain yang lebih kuat”. Banyak melihat informasi diinternet dan membaca komentar-komentar orang lain membuatnya merasa bahwa ia tidak akan bisa mempunyai anak walaupun dokter mengatakan tidak perlu khawatir dikarenakan jika pasangan yang terkena HSV dua-duanya lebih aman dibandingkan hanya pada salah satu saja. Namun pikiran yang muncul bahwa ia selalu takut tidak bisa membahagiakan suami dan keluarga disertai perasaan sedih. Hal ini diikuti dengan merasa lemah dan sulit untuk makan. Ketika melihat keluarganya muncul pikiran “saya hanya menjadi beban buat keluarga”, “saya tidak bisa membahagiakan keluarga saya” lalu muncul perasaan sedih dan diikuti dengan badan lemas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua subjek tersebut peneliti telah mengidentifikasi beberapa distorsi kognitif pada subjek yaitu *blamming*, *catastrophizing* dan *dichotomus thinking*. *Catastrophizing* merupakan salah satu distorsi kognitif dimana subjek memprediksi atau meyakini kejadian di masa mendatang secara negatif (akan terjadi hal yang buruk), tanpa mempertimbangkan yang lainnya, dimana ia merasa idak sanggup untuk menghadapinya. Sedangkan *dichotomous thinking* dimana subjek melihat situasi, kejadian, orang lain hanya dalam dua kategori yaitu semua atau tidak sama sekali, dari pada secara kontinum (Beck, 1995).

Bila pemikiran negatif dan pikiran maladaptif yang muncul dalam distorsi kognitif pada subjek ini dibiarkan akan menyebabkan interpretasi bahwa sumber daya yang dimilikinya tidak mampu menghadapi stimulus stres tersebut. Hal ini akan menjadi penyebab meningkatnya derajat stres pada pasien. Derajat stres yang meningkat dengan durasi yang panjang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit yang dideritanya. Berbagai metode digunakan dalam upaya mengurangi derajat stres. Salah satu dalam perspektif psikologi yang digunakan untuk menanggulangi stres yang disebabkan oleh penilaian negatif dan pikiran maladaptif (distorsi kognitif) adalah dengan restrukturisasi kognitif. Restrukturisasi kognitif adalah salah satu bentuk dari terapi kognitif yang tujuannya mengajarkan klien untuk mengidentifikasi pikiran negatif dan mengevaluasi pikiran otomatis yang mengarahkan pada kondisi stres atau perilaku maladaptif (A. Hamdan, 2008). Restrukturisasi kognitif diberikan dengan tujuan untuk memodifikasi pikiran otomatis menjadi lebih adaptif dan tidak ditujukan untuk mengubah *belief* seperti pada terapi kognitif Beck. Hal ini didasarkan atas pertimbangan bahwa kondisi stres yang muncul tidak hanya didasarkan pada kognitif saja tetapi pada penilaian negatif terhadap penyakit yang dideritanya. Sehingga yang sangat diperlukan adalah mengubah penilaian negatif kearah yang lebih positif perubahan skema yang merupakan tujuan dari restrukturisasi kognitif.

Proses terapi yang dilakukan sesuai dengan yang dijelaskan oleh Hamdan (2008) yaitu dengan cara mengikuti model rekonstrukturisasi kognitif. Pada awalnya pikiran otomatis, *core belief*, dan asumsi-asumsi disfungsiional klien diidentifikasi terlebih dahulu. Proses selanjutnya mengevaluasi dan memodifikasi asumsi-asumsi dan *core beliefs* nya. Dalam proses restrukturisasi kognitif tersebut,

pandangan yang didasarkan pada keyakinan islam yang tertuang dalam ayat Al-Quran yang telah dipilih didiskusikan, yang kemudian ditawarkan sebagai penjelasan alternatif untuk melawan pikiran dan keyakinan disfungsiannya. Adapun pandangan islam spesifik yang dipilih bergantung pada permasalahan yang dihadapi klien.

Berdasarkan penafsiran surat Maryam ayat 4 dari beberapa sumber tafsir Al-Quran yang berkaitan dengan fenomena, maka peneliti menemukan bagaimana kandungan surat Maryam ayat 4 dapat mempengaruhi pikiran, perasaan hingga perilaku individu (muslim). Ayat Al-Quran yang akan digunakan yaitu surat Maryam ayat 4 sebagai berikut :

قَالَ يَا أَيُّهَا الْعَظْمَاءُ اسْتَعْلُوا لِسُنِّيَّوَلَمَّا كُنْتُمْ غَائِكُمْ بِسَفِيًّا (4)

“Ia berkata “Ya Tuhanku, sesungguhnya tulangku telah lemah dan kepalaku telah ditumbuhi uban, dan aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada Engkau, ya Tuhanku (QS. Maryam ayat 4).

Pada ayat ini, isinya berhubungan dengan kisah Nabi Zakaria yang sangat lama diberikan keturunan oleh Allah. Itulah keluhan Nabi Zakariya dalam doa-doanya. Namun ia tetap sabar meskipun usianya sudah tua, ia tak pernah putus asa seraya terus memohon pada Allah agar diberikan keturunan. Selain itu pun tetap berkhusnudzon bahwa Allah akan mengabulkan doanya seperti yang lalu-lalu. Hal tersebut dinilai sesuai dengan yang dialami subjek saat ini.

Berdasarkan uraian-uraian sebelumnya, restrukturisasi kognitif dengan ayat Al-Quran dilakukan dengan cara memodifikasi pikiran dan keyakinan yang disfungsi mengenai diri, orang lain, dan dunia dengan pikiran dan keyakinan yang lebih fungsional. Restrukturisasi kognitif dengan media Al-Quran surat Maryam ayat 4 ini masih sangat jarang dilakukan untuk mengurangi derajat stres. Selain itu, penelitian psikologi pada pasien HSV-2 masih sangat jarang ditemui dibandingkan dengan jenis penyakit lainnya.

Dengan melakukan Restrukturisasi Kognitif melalui media Al-Quran surat Maryam ayat 4 Diharapkan dapat menurunkan Derajat Stres Pada Wanita Yang Menderita Penyakit HSV-2 (Herpes Simplex Tipe 2).

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian Eksperimental, yaitu metode yang digunakan untuk dapat melihat pengaruh *treatment* yang diberikan terhadap variabel penelitian. Sedangkan design penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah design penelitian pre-eksperimental dengan *one group pretest-posttest design*.

Desain ini dipilih karena merupakan pengamatan terhadap satu kelompok subyek dengan dua kondisi eksperimen yaitu sebelum dan sesudah *treatment* dilakukan, hal ini untuk mengamati perbedaan individu yaitu perubahan perilaku setiap individu terhadap *treatment* yang diberikan.

Desain penelitian ini berfungsi menyediakan pengukuran langsung perubahan perilaku setiap subyek di bawah kondisi observasi yaitu sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (*treatment*). Pengukuran pertama dilakukan sebelum diberikan Restrukturisasi Kognitif dengan media Al-Quran Surat Maryam ayat 4 dan pengukuran kedua dilakukan setelah pemberian Restrukturisasi Kognitif dengan media Al-Quran Surat Maryam ayat 4.

Tabel 1. Gambaran Rancangan Penelitian

One Group Pre-test Post-test Design

<i>Pre-test</i>	<i>Treatment</i>	<i>Post-test</i>
Y1	X	Y2

Keterangan:

Y1 : Pengukuran terhadap derajat stres pasien yang menderita HSV-2 sebelum pemberian terapi

X : *Treatment* diberikan Restrukturisasi Kognitif dengan media Al-Quran Surat Maryam ayat 4

Y2 : Pengukuran terhadap derajat stres pasien yang menderita HSV-2 setelah pemberian terapi

Partisipan

Pengambilan subjek penelitian diambil berdasarkan studi populasi. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditempatkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang terkena penyakit HSV-2 di skin klinik RS.I sebanyak 2 subjek yang memiliki karakteristik tertentu.

Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel dependen (derajat stres) adalah *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) yang dibuat oleh Lovibond (1995) merupakan alat uji/ instrumen yang telah baku. Skala ini terdiri atas 42 pernyataan yang mencakup tiga subvariabel di antaranya; fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Menurut Lovibond & Lovibond (1995) yang dikutip oleh Crawford & Henry (2003) dalam jurnalnya yang berjudul “*DASS: Normative data & latent structure in large non-clinical sample*”. Skala stres ini mempunyai tingkatan discriminant validity dan mempunyai nilai realibilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha* (Sumber : Damanik, 2006).

Untuk melihat perbedaan seharusnya dilakukan uji beda namun dikarenakan subjek terbatas dan tidak memenuhi syarat maka dalam penelitian ini tidak melakukan uji beda. Sedangkan untuk melihat perbedaan dengan cara mengkomparasi hasil skor *pre-test* dengan skor *post-test*.

Setelah diketemukan hasil perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* maka selanjutnya pengolahan melalui analisis data statistik deskriptif. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang telah terkumpul. Penyajian data dalam statistik deskripsi dapat melalui tabel, grafik, perhitungan modus, median, mean (pengukuran tendensi sentral), pengukuran densil, persentil, perhitungan penyebaran data melalui perhitungan rata – rata, dan perhitungan persentase.

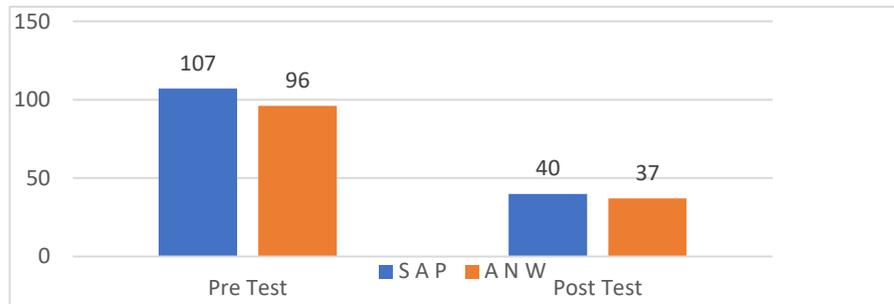
Prosedur

Tahapan –tahapan Terapi Restrukturisasi Kognitif yang akan dilakukan untuk menurunkan derajat stres dilakukan dalam 6 kali sesi pertemuan. Jumlah pelaksanaan terapi dilakukan dalam 6 sesi dengan pertimbangan kebutuhan dan ketersediaan waktu asesi yang dipertimbangkan sesuai dengan teori Beck.

C. Hasil dan Pembahasan

Pengukuran terhadap derajat stres dilakukan sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) dan setelah dilakukan intervensi (*post-test*). Semakin besar skor yang diperoleh maka semakin tinggi derajat stres dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula derajat stres.

Diagram 1. Hasil Pengukuran Kedua Subjek



Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan presentasi derajat stres pada kedua subjek setelah pemberian intervensi melalui Terapi Restrukturisasi Kognitif melalui media Al-Quran Surat Maryam ayat 4.

Tabel 2. Gambaran perubahan Distorsi Kognitif Pada Subjek 1 (SAP)

Pikiran Otomatis Disfungsional	Treatment (Restrukturisasi Kognitif dengan Media Surat Maryam ayat 4)	Pikiran Otomatis lebih fungsional
“Allah tidak adil pada dirinya karena sudah memberi ujian seperti ini”	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Socratic question</i> • Diskusi • <i>Dispute</i> • <i>Self Talk</i> 	<p>“Menyadarkan diri bahwa setiap ujian yang Allah berikan Allah tetap akan memberikan Jalan keluar yang terbaik bagi Hambanya”</p> <p>“Berpikiran positif Allah memberikan ujian sesuai dengan kemampuan hambanya karena kita tidak tahu apa yang Allah ujikan pada orang lain”</p>
“Saya hanya menjadi beban bagi suami”		<p>“Saya harus kuat tidak boleh putus asa harus semangat dan lebih berusaha”</p> <p>“Mukjizat itu ada, hal yang tidak mungkin menurut manusia dapat menjadi mungkin bagi Allah”</p> <p>“Saya merasa lemah tapi Allah akan memeberikan ujian sesuai dengan kemampuannya”</p> <p>“Saat saya merasa lemah dan</p>

	menjadi beban saya yakin setiap cobaan yang dirasakan pasti akan terlewati dan akan mendapat kemudahan di kemudian hari”
“Suami dan keluarga akan meninggalkan saya karena saya tidak bisa memberikan keturunan	“Hidup didunia ini hanya sementara, sebaiknya saya lebih mendekati diri pada Allah lebih berkhushudzon dan bersabar”
	“Dengan berprasangka baik berpikiran yang baik maka hasil yang baikpun akan mengikuti kita”
“Semua orang memandang negatif dan membicarakan saya karena penyakit dan tidak punya anak saja sampai saat ini”	“Semua orang itu tidak sama, ketika kita baik maka mereka pun akan berperilaku baik pada kita”
	“Allah sayang pada hambanya yang selalu berprasangka baik”

Tabel 3. Gambaran perubahan Distorsi Kognitif Pada Subjek 2 (ANP)

Pikiran Otomatis Disfungsional	Treatment (Restrukturisasi Kognitif dengan Media Surat Maryam ayat 4)	Pikiran Otomatis lebih fungsional
“Allah tidak adil pada saya”	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Socratic question</i> • Diskusi • <i>Dispute</i> • <i>Self Talk</i> 	“Setiap orang akan diuji sesuai dengan kemampuannya masing-masing, mungkin saya termasuk orang yang kuat sehingga Allah memberikan ujian ini kepada saya”
“Semua orang akan menghina lalu meninggalkan saya karena saya tidak bisa punya anak”		“Sebaik-baiknya manusia Allah akan tetap memberikan ujian untuk melihat seberapa besar tingkat keimannya”
“Saya hanya menjadi beban buat mereka”		“Allah akan mengubah beban itu menjadi kebahagiaan suatu saat, dan setiap ujian pasti ada hikmah dibaliknya”
“Semua orang membicarakan saya karena penyakit saya”		“Saya harus berkhushudzon supaya Allah lebih sayang pada saya dan mengabulkan doanya seperti doa-doa yang sebelumnya”

Dari tabel perubahan diatas, terlihat bahwa pada tiap subjek telah terjadi perubahan pikiran negatif menjadi pikiran positif setelah memperoleh Terapi Restrukturisasi Kognitif dengan seluruh tahapannya. Hal ini terjadi setelah sesi 2 dan 3.

Dalam proses restrukturisasi kognitif ini, pikiran alternatif dari Al-Quran surat Maryam ayat 4 digunakan sebagai media untuk mengganti pikiran otomatis disfungsional yang muncul pada subjek S. Untuk menentang pikiran tersebut makna dari surat Maryam yaitu mengenai kisah Nabi Zakaria

yang tidak dikarunia anak sampai usianya sudah tua fisiknya pun sudah lemah dan renta namun beliau tetap yakin, iktiar dan berhusnudzon bahwa Allah akan mengabulkan doanya seperti yang sudah-sudah dan jika tidak Allah memiliki keputusan yang baik bagi hambanya. Dari pikiran alternatif tersebut dihasilkan pikiran pengganti “Menyadarkan diri bahwa setiap ujian yang Allah berikan Allah tetap akan memberikan Jalan keluar yang terbaik bagi Hambanya”, “Berpikiran positif Allah memberikan ujian sesuai dengan kemampuan hambanya karena kita tidak tahu apa yang Allah ujikan pada orang lain”, “Saya harus kuat tidak boleh putus asa harus semangat dan lebih berusaha”, “Mukjizat itu ada, hal yang tidak mungkin menurut manusia dapat menjadi mungkin bagi Allah”, “Saya merasa lemah tapi Allah akan memeberikan ujian sesuai dengan kemampuannya”, “Hidup didunia ini hanya sementara, sebaiknya saya lebih mendekatkan diri pada Allah lebih berkhusnudzon dan bersabar”, “Dengan berprasangka baik berpikiran yang baik maka hasil yang baikpun akan mengikuti kita”.

D. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian Restrukturisasi Kognitif efektif menurunkan derajat stres pada wanita yang menderita HSV-2. Meskipun dari hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan diantara kedua subjek, pada subjek S penurunan derajat stres lebih tinggi dibandingkan dengan subjek A. Hal ini dikarenakan selain karena perbedaan dalam hal memahami dan meresapi kandungan makna dari Al-Quran surat Maryam ayat 4 secara lebih mendalam. S juga memiliki kesediaan lebih tinggi untuk mengikuti setiap kegiatan terapi, selain itu subjek S juga cukup terbuka dalam menerima setiap umpan balik yang diberikan. Sedangkan pada subjek A penurunan derajat stres kurang signifikan, cenderung kurang terbuka terhadap umpan balik yang diberikan maupun kesediaan mengikuti terapi.

Setelah memperhatikan data yang diperoleh dari hasil penelitian, dengan beberapa hal yang dapat dijadikan pertimbangan, untuk Rumah Sakit dapat mengikutsertakan bagian pelayanan psikologi untuk penanganan kondisi psikologis pasien sebagai pendamping dari penanganan medis. Khususnya dengan memanfaatkan pilkiran spiritual dalam hal penanganannya. Untuk subjek dapat mengaplikasikan proses terapi yang sudah dilakukan ketika dihadapkan pada kondisi yang sama. Untuk peneliti yang akan melakukan penelitian serupa, sebaiknya pada yang dijadikan subjek peneliti menunjukkan kesediaan dalam mengikuti setiap kegiatan terapi. Hal ini dikarenakan semakin bersedia dan terbuka menerima setiap umpan balik maka akan semakin efektif terapi Restrukturisasi Kognitif yang dilakukan, praktisi muslim dapat mengintegrasikan Al-Quran dalam kegiatan praktek psikoterapinya khususnya ketika menghadapi klien yang beragama Islam.

Daftar Pustaka

- APA. (2009). *Coping with Stress and Anxiety*. American Psychological Association.
- Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1995a). *Religius psychoterapy in depressive patients. Psychotherapy and psychosomatics*. 63, 165-168.
- Beck, J. S. (1995.) *Cognitive Therapy : Basic and Beyond*. The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2008). *Cognitive Therapy : Basic and Beyond*. The Guilford Press.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders : Science and practice*. New York, NY : Guilford Press.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *The Anxiety and worry workbook: The cognitive behavioral solution*. New York, NY: Guilford Press.

- Damanik, E. D. (2006). Pengujian Realibilitas, Validitas, Analisis Item dan Pembuatan Norma Depression Anxiety Stress Scale (DASS). *Tesis*. Universitas Indonesia.
- Folkman., Susan., Lazarus., Richard, S., Gruen., Rand, J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 50, No. 3, 571-579.
- Hamdan, A. 2008. *Cognitive Restructuring : An Islamic Perspective*. *Journal of Muslim Mental Health*, Vol.3, 99-116.
- Ibnu, K. (2003). *Tafsir Ibnu Katsir*, jilid 1-7. Bogor: Pustaka Imam Syafi'i.
- Kurnia, R., & Weny. (2016). Efektivitas Restrukturisasi Kognitif Untuk Menangani Stres. *Jurnal Konseling Indonesia*, 3(1), 22-31.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2010). *Abnormal Psychology (11th edition)*. John Wiley & Sons, Inc.
- Laissa, B. D. (2015). *Gambaran Klinis Herpes Simpleks Genitalis (A Retrospective Study: Clinical Manifestation of Genital Herpes Infection)*. Jurnal. Available: <https://ejournal.unair.ac.id/BIKK/article/viewFile2797>.
- Latipun. (2011). *Psikologi Eksperimen*. UMM Press. Malang.
- Lazarus, R.S., & Folkman. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. Springer New York: Publishing Company.
- Najati, M. U. (2010). *Psikologi Qurani*. Nusa Cendekiawan.
- Narullita, E. (2015). *Kajian kritis surat maryam*. Makalah.
- Nurmalasari, Y. (2016). Efektifitas Tekni Restrukturisasi Kognitif Dalam Menurunkan Stres Pasien yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 1(1).
- Noor, H. (2009). *Psikometri. Aplikasi Dalam Penyusunan Instrumen Pengukuran Perilaku*. Fakultas Psikologi UNISBA. Bandung.
- Permana, R. H. (2015). *Pengaruh Restrukturisasi Kognitif dengan Media Al- Qur'an Surat Al-Anbiyaa ayat 35 terhadap Penurunan Derajat Stres Pasien Kanker Tulang Stadium Lanjut*. Tesis Program Studi Profesi Psikologi Program Pasca Sarjana Universitas Islam Bandung [Tidak dipublikasikan].
- Purwoko, S. B. (2012). *Pengaruh Restrukturisasi Kognitif dengan Media Al- Qur'an Surat Al-Fatihah terhadap Penurunan Derajat Stres pada Penderita Demam Rematik Gejala Korea*. Tesis Program Studi Profesi Psikologi Program Pasca Sarjana Universitas Islam Bandung [Tidak dipublikasikan].
- Saenang, R. H., Djawad, K., Amin, S. Herpes Genitalis. Dalam: Amiruddin MD, editor, *Penyakit Menular Seksual*. Makassar: Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin; 2004.
- Sarafino, E. P. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions– 7nd ed*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sari. (2017). Efektifitas Layanan Konseling Teknik Restrukturisasi Kognitif Untuk Mereduksi Kecemasan Pasien Pada Saat Melakukan Pengobatan. *Consilia: Jurnal Ilmiah Bimbingan dan Konseling*. Kota Bengkulu.
- Selvira, N. R. (2013). Teknik Restrukturisasi Kognitif Untuk Menurunkan Keyakinan Irasional Pada Penderita Penyakit Kronis. *Jurnal sains & Praktik Psikologi*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.