

**ANTARA HARAPAN DAN TAKDIR:
RESOLUTION TO INFERTILITY
PADA PEREMPUAN INFERTIL**

Detricia Tedjawidjaja

Michael Seno Rahardanto

Fakultas Psikologi Unika Widya Mandala Surabaya

ABSTRAK

Infertilitas merupakan masa krisis bagi orang yang mengalaminya. Tujuan penelitian ini ialah mengeksplorasi gambaran psikologis yang dialami perempuan infertil hingga sampai tahap *resolution to infertility*. Dengan pendekatan fenomenologis, peneliti melakukan wawancara kepada empat perempuan yang memiliki masalah infertilitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan infertil akan melalui tahap *period of grief* sebelum masuk ke tahap penerimaan terhadap infertilitas. Gambaran psikologis yang paling sering ditunjukkan informan ialah perasaan sedih, cemas, dan stres. Proses penerimaan dicapai para informan dengan pertama-tama memaknai kepemilikan anak sebagai takdir dari Tuhan. Pemaknaan akan takdir ini selanjutnya memunculkan harapan bahwa Tuhan bisa memberikan anak pada masa depan. Harapan menjadi sumber utama kekuatan bagi para informan penelitian dalam menerima kondisi infertilitas. Hasil penelitian juga mengungkap faktor-faktor protektif dan risiko yang mampu mempengaruhi keberhasilan perempuan infertil dalam menjalani program kehamilan. Faktor-faktor protektif meliputi aspek spiritualitas, *marital benefit*, dukungan sosial, dan *coping mechanism*, sedangkan faktor-faktor risiko meliputi tekanan sosial, kesibukan suami dalam pekerjaan, dan hubungan negatif antara pasien dan tenaga kesehatan profesional. Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga profesional kesehatan dalam memberikan bantuan medis dan psikologis bagi perempuan infertile.

Kata kunci: Infertilitas, *resolution to infertility*, perempuan infertil

Infertility presents a life-long crisis for every couple. The study was conducted to explore psychological experience of infertile women to get into resolution to their infertility. Using phenomenological analysis, the author conducted interviews with four women who had been diagnosed with infertility. The result revealed that infertile women had to pass a period of grief before they were able to accept their infertility. Infertile women frequently experienced feeling of sadness, anxiety, and stress. Formerly, acceptance was attained by participants through believing that infertility was a fate from God. Believing in fate subsequently would lead to hope that God was able to grant a child in the future. Hope was identified as a primary source of psychological strength for the participants in order to accept the infertility as a permanent state. In addition, the result showed that there were protective and risk factors that affected infertile women undergoing pregnancy program. The protective factors were spirituality aspect, marital benefit, social support, and coping mechanism, whereas the risk factors were social pressure, husband with full employment, and negative relationships between patient and professional health care. The result in this study may serve as an important consideration for health professionals in providing medical and psychological treatment for infertile women.

Keywords: Infertility, resolution to infertility, infertile women

Pendahuluan

Pada umumnya, setiap pasangan suami istri menginginkan anak dalam pernikahan. Memiliki anak merupakan salah satu indikator pernikahan dianggap berhasil dan menjadi kesempatan seorang perempuan untuk mengaktualisasikan fungsinya sebagai ibu (Triwijati & Andara, 2005; Kartono, 1992). Masyarakat juga beranggapan bahwa kodrat seorang perempuan adalah hamil dan melahirkan anak (Triwijati & Andara, 2005; Matlin, 2008). Dengan kata lain, memiliki anak merupakan suatu kewajiban hakiki seorang perempuan agar nantinya dapat menjadi sosok ibu bagi anak-anaknya.

Salah satu syarat utama seorang perempuan mampu memiliki keturunan adalah kesuburan atau fertilitas (Kartono, 1992). Fertilitas adalah kemampuan seorang perempuan untuk bisa hamil dan melahirkan anak dari suami yang juga memiliki kesuburan (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2006). Di sisi lain, kondisi belum mampu memiliki anak disebut sebagai infertilitas. Istilah infertilitas mengacu ke ketidakmampuan memiliki keturunan setelah satu tahun mengalami periode melakukan hubungan seksual tanpa adanya penggunaan alat kontrasepsi (Sudoyo, dkk, 2006). Dalam sumber lain, Loftus (2009) memberikan istilah *subfecund* untuk menyebutkan perempuan yang mengalami kesulitan hamil.

Perempuan infertil digambarkan memiliki pengalaman hidup yang berat dan menjalani krisis kehidupan yang kurang membahagiakan. Harkness (1987) menjelaskan bahwa perempuan yang menghadapi *infertility experience* akan mengalami emosi-emosi negatif, seperti perasaan bersalah, kecewa, *loss of control*, dan kekesalan. *Life crisis* tersebut sangat umum terjadi pada perempuan infertil. Namun, bukan berarti semua perempuan infertil akan terus menjalani pengalaman infertilitas sebagai suatu krisis kehidupan.

Menning (dalam Harkness, 1987) menyatakan bahwa terdapat *psychological stages of infertility* yang akan dihadapi seorang perempuan infertil. Tahap pertama ialah penyangkalan (*denial*). Munculnya *denial* umumnya bersamaan dengan perasaan terkejut ketika memperoleh informasi bahwa individu mengalami infertilitas. Proses ini kemudian mengarah pada tahap kedua, yaitu kemarahan (*anger*) pada orang-orang yang ada di sekitar. Perasaan marah juga dapat muncul bersamaan perasaan frustrasi, tidak berdaya, iri hati, dan putus asa.

Tahap ketiga yang akan dialami individu yang infertil adalah periode individu mengalami perasaan duka (*grief*). Perasaan *grief* atau perasaan sedih yang amat mendalam ini muncul dalam bentuk perilaku menangis bersama pasangan atau menangis diri sendiri, menulis diari, atau bercerita dengan orang terdekat. Tahap keempat adalah tahap penerimaan (*acceptance*) terhadap infertilitas. Untuk bisa masuk ke dalam tahap ini, individu harus mengatasi terlebih dulu perasaan duka yang muncul pada tahap sebelumnya. Adanya penerimaan diri ini, yang akan membantu individu masuk ke dalam periode yang berikutnya, yaitu *resolution to infertility*. Istilah *resolution* berarti seseorang sudah menerima keadaannya dan terdapat keinginan/usaha yang tepat untuk mengatasi infertilitas.

Psychological stages of infertility yang dikemukakan oleh Menning (dalam Harkness, 1987) memaparkan bahwa perempuan infertil pada akhirnya bisa berada pada tahap terakhir, yaitu *resolution to infertility*. Dengan kata lain, *infertility experience* pada awalnya memang akan memberikan pengaruh buruk bagi kehidupan orang yang bersangkutan. Namun, pengaruh buruk infertilitas bagi kehidupan seseorang tidak akan bertahan lama. Oleh karena itu, seseorang berjuang menghadapi proses yang tidak mudah untuk bisa sampai pada *resolution to infertility*.

Fenomena mengenai perempuan infertil yang sudah mampu menerima keadaan dirinya (*acceptance*), mencapai tahap *resolution to infertility*, dan mau terbuka dengan berbagai solusi, menyebabkan peneliti ingin mengeksplorasi proses yang terjadi hingga seorang perempuan infertil sampai pada tahap *resolution to infertility* secara lebih mendalam.

Penelitian ini berfokus untuk mengeksplorasi gambaran psikologis (proses) yang dialami hingga perempuan infertil sampai pada tahap *resolution to infertility*. Adapun manfaat teoritis dari penelitian ini ialah sebagai pengembangan ilmu psikologi dalam bidang psikologi klinis, khususnya terkait proses yang dialami perempuan infertil untuk menuju tahap *resolution to infertility*. Manfaat praktis yang dapat diperoleh perempuan infertil ialah mampu memahami bahwa terdapat proses yang harus dialami perempuan infertil untuk dapat sampai pada tahap *resolution to infertility*. Selain itu, manfaat yang diperoleh tenaga ahli medis yang berhubungan dengan masalah infertilitas ialah mampu memahami kondisi psikologis perempuan infertilitas dan mampu memberikan dukungan bagi pasien infertil untuk bisa sampai *resolution to infertility*. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan referensi tambahan dalam penelitian yang selanjutnya berkaitan dengan infertilitas, khususnya proses perempuan infertil hingga sampai pada tahap *resolution to infertility*.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif karena bertujuan mengeksplorasi mengetahui "bagaimana rasanya" (*what does it feel*) dan mengeksplorasi bagaimana seseorang dapat mengelola suatu peristiwa dalam hidupnya (Willig, 2001), khususnya mengenai proses yang dilalui hingga perempuan infertil untuk sampai pada *resolution to infertility*. Untuk mendukung tujuan penelitian ini, peneliti memilih pendekatan fenomenologis agar mampu menggambarkan makna dari suatu peristiwa berdasarkan sudut pandang informan itu sendiri, yang terlibat dalam peristiwa tersebut (Alsa, 2003).

Informan diperoleh melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria: (1) Perempuan infertil dengan suami fertil (data mengenai infertilitas diperoleh dari dokter kandungan) (2) Berada pada tahap perkembangan dewasa awal (usia 18-40 tahun), (3) belum mampu/tidak pernah melahirkan anak, dan (4) berada dalam tahap *resolution to infertility* yang diketahui melalui proses wawancara awal (informan menunjukkan penerimaan terhadap kondisi infertilitasnya).

Hasil dari proses pengambilan data berupa wawancara akan dianalisis dengan *inductive thematic analysis* agar tidak membatasi temuan data terhadap satu tema saja sehingga tema

penelitian tersebut dapat muncul berdasarkan apa yang dialami oleh informan sendiri.

Terdapat tiga jenis validitas yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu (1) validitas komunikatif dengan cara memberikan kesempatan pada informan untuk membaca kembali verbatim wawancara dan hasil penelitian, (2) validitas ekologis dengan cara melakukan pengumpulan data pada setting kehidupan nyata sehari-hari dari informan, dan (3) validitas argumentatif dengan cara melakukan bimbingan dan konsultasi bersama dosen pembimbing atau yang lebih ahli.

Hasil Penelitian dan Diskusi

Gambaran psikologis (proses) yang terjadi pada setiap informan untuk sampai pada tahap *resolution to infertility*

Menning (dalam Harkness, 1987) menjelaskan bahwa terdapat 5 tahap psikologis yang akan dilalui individu dengan infertilitas, yaitu *denial*, kemarahan, *period of grief*, penerimaan terhadap infertilitas, dan *resolution to infertility*. Namun, kelima tahap tersebut tidak semuanya terjadi pada keempat informan (A, E, W, dan N) dalam penelitian ini.

Informan A dapat sampai pada tahap *resolution to infertility* diawali dengan perasaan terkejut (tanpa disertai *denial*) saat mengalami keguguran pertama. Tahap berikutnya adalah tahap *period of grief* saat A merasa sedih setiap kali harus menghadapi keguguran yang berulang-ulang. Dalam menghadapi pengalaman infertilitas, A juga merasa cemas dan stres ketika menjalani intervensi medis untuk memperoleh anak. Kemudian, A mulai membangun penerimaan terhadap peristiwa keguguran yang beberapa kali terjadi pada dirinya. Bentuk dinamika penerimaan yang ditunjukkan informan A adalah dengan tidak mengingat-ingat kembali keguguran di masa lalu dan cukup menjadi pembelajaran saja, menerima infertilitas sebagai rencana dari Tuhan, dan berusaha dengan sabar menerima secara ikhlas infertilitas tersebut. Dari kegagalan-kegagalan tersebut, A memutuskan untuk mencoba program bayi tabung untuk bisa memperoleh anak. Namun, sebelum masuk program bayi tabung, A mempersiapkan diri terlebih dahulu dengan banyak mencari tahu mengenai bayi tabung. Usaha yang dilakukan oleh A ini yang disebut dengan *resolution to infertility*.

Pengalaman infertilitas informan E sebelum sampai pada *resolution to infertility* diawali dengan adanya *denial* sekaligus penerimaan terhadap infertilitas. *Denial* muncul dalam bentuk penolakan E mengenai penyebab infertilitas yang terjadi pada dirinya. Menning (dalam Harkness, 1987) menjelaskan bahwa penyangkalan muncul dalam bentuk tidak mau mengakui status dirinya yang infertil dan menganggap bahwa dalam waktu dekat dirinya akan segera hamil. Di sisi lain, E menunjukkan bahwa dirinya sudah menerima infertilitas yang digambarkan melalui penyerahan kepada Tuhan bahwa anak merupakan karunia Tuhan, menerima bahwa tidak banyak yang bisa dilakukan untuk memiliki anak, berusaha untuk menghadapi setiap kesulitan hidup dengan santai (*enjoy*), dan muncul afeksi datar pada masalah-masalah terkait infertilitas. Usaha konsultasi yang tidak berhasil menyebabkan E memutuskan untuk tidak hanya mengandalkan usaha medis. E dan suami memutuskan untuk melakukan konsultasi dan

diikuti dengan berdoa secara lebih intensif. Keputusan tersebut merupakan sebuah *resolution to infertility* yang dilakukan informan E untuk memperbaiki usaha-usaha yang sebelumnya gagal.

Proses yang dialami informan W dimulai dengan perasaan terkejut ketika menerima diagnosis infertilitas. Perasaan terkejut ini tidak muncul bersama dengan *denial* seperti yang dijelaskan oleh Menning (dalam Harkness, 1987). Proses berikutnya adalah *period of grief* yang ditandai dengan perasaan sedih. Covington & Burns (2006) menyatakan kesedihan merupakan bagian dari kedukaan (*grief*). Selain kesedihan, W juga merasa cemas (was-was) selama mengikuti program kehamilan. Berikutnya, tahap penerimaan dicapai W dengan cara beribadah untuk mencari ketenangan dan kedamaian jiwa. Selain itu, W juga tidak mau melakukan program kehamilan apa pun. Proses penerimaan tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Kubler-Ross (2009) bahwa pasien terminal memasuki tahap penerimaan dengan berusaha mencari kedamaian tanpa ada perjuangan (*struggle*) atau kesakitan (*pain*) yang harus dihadapi. Selesai berusaha untuk menerima infertilitas yang terjadi pada dirinya, W mulai masuk dalam tahap *resolution to infertility*. W memutuskan untuk kembali mencoba program kehamilan yang sama dengan program sebelumnya di tempat yang memang benar-benar dirasa nyaman oleh informan.

Informan N menghadapi pengalaman infertilitas mulai dari tahap *period of grief* yang muncul dalam bentuk reaksi sedih menerima diagnosis infertilitas dari dokter. Selain itu, informan N juga merasa bahwa dirinya tidak memiliki kendali untuk dapat memperoleh anak. Emosi *loss of control* ini merupakan emosi yang umum muncul pada perempuan infertil (Harkness, 1987). *Period of grief* juga meliputi proses yang dihadapi N dalam menghadapi kegagalan program kehamilan yang sedang dijalaninya. Oleh karena itu, N berusaha melakukan usaha untuk menerima infertilitasnya dengan memberikan waktu istirahat beberapa bulan sebelum masuk ke dalam proses program kehamilan berikutnya. Selama waktu istirahat tersebut, informan N berusaha melakukan *coping stress* berupa pergi bersama teman-teman sehingga perasaan tenang dan senang kembali. Bentuk *coping stress* tersebut masuk dalam *emotional focused coping* (Sarafino & Smith, 2011). Setelah tahap penerimaan terhadap infertilitas tersebut, N berusaha agar saat melaksanakan program kehamilan yang berikutnya, N merasa lebih senang dan lebih santai. Usaha tersebut merupakan *resolution to infertility* pada informan N.

Dari pengalaman infertilitas yang dialami setiap informan, dapat disimpulkan bahwa *period of grief* merupakan pengalaman yang paling sering muncul pada informan sebelum masuk ke dalam tahap penerimaan dan *resolution to infertility*.

Harapan dan takdir sebagai gambaran *resolution to infertility* pada perempuan infertil

Selama mengalami proses untuk sampai pada tahap *resolution to infertility*, keempat informan sama-sama memiliki harapan kepada Tuhan dan harapan kepada tenaga ahli medis agar program kehamilan yang diambil dapat berhasil. Harapan merupakan suatu dimensi

dari individu yang menekankan pada adanya kemungkinan untuk mencapai suatu peristiwa yang bermakna walaupun terjadi banyak rintangan (Koenig, 1998). Adanya harapan mampu meningkatkan penyesuaian psikologis seseorang saat menerima diagnosis penyakit yang parah. Kubler-Ross (2009) menambahkan bahwa sebuah harapan merupakan hal yang mampu membuat pasien terminal tetap bertahan menjalani penderitaan. Demikian juga yang terjadi pada informan dalam penelitian ini. Harapan mampu memberikan informan untuk tidak mudah putus asa menghadapi kesulitan dalam menjalani setiap program kehamilan yang penuh dengan tantangan.

Selain harapan, terdapat pemaknaan mengenai takdir, yang muncul pada informan, yaitu kepercayaan bahwa anak merupakan sepenuhnya pemberian dari Tuhan yang tidak bisa diatur oleh manusia. Kepercayaan tersebut menyebabkan informan menyerahkan kepada Tuhan usaha-usaha yang sudah dilakukan untuk dapat memperoleh anak. Demikian pula yang terjadi dalam penelitian Loftus (2009), perempuan infertil yang tergabung dalam kelompok keagamaan menunjukkan Tuhan memiliki rencana lain pada kehidupan pasangan yang belum memiliki anak. Oleh karena itu, mereka memaknai infertilitas yang dialami berdasarkan kisah-kisah dari kitab suci, khususnya mengenai kisah tokoh-tokoh kitab suci yang belum memiliki anak, dan bagaimana sikap Tuhan pada manusia yang belum memiliki anak.

Hasil penelitian Loftus juga serupa dengan yang terjadi pada informan A, E, W, dan, N dalam memaknai belum adanya anak sebagai kuasa dan rencana dari Tuhan. Pemaknaan tersebut terlihat dari kata-kata yang digunakan informan dalam menjelaskan kehamilan, seperti “diberi”, “dikaruniai”, dan “direncanakan” oleh Tuhan. Dengan kata lain, kondisi infertilitas yang dialami informan saat ini dimaknai sebagai takdir yang sudah ditentukan oleh Tuhan.

Harapan dan takdir bukan merupakan dua hal yang berlawanan, tetapi saling mendukung. Hubungan harapan dan takdir ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Borneman, Stahl, Ferrel, & Smith (2002) kepada *family caregiver* dari pasien kanker yang dirawat di rumah mengenai konsep harapan. Hasil penelitian itu menunjukkan bahwa harapan kepada Tuhan merupakan harapan terakhir dan satu-satunya yang dapat menentukan hidup dan mati seseorang. Artinya, kematian karena kanker telah diserahkan kepada Tuhan sebagai takdir. Harapan juga memiliki hubungan yang kuat dengan kepercayaan kepada figur Ilahi (Tuhan). Artinya, seseorang tidak dapat memiliki harapan jika tidak memiliki iman. Jika individu percaya dengan sepenuh hati kepada Tuhan, maka Tuhan akan memberikan kekuatan melalui harapan.

Dalam penelitian ini, pengalaman yang serupa juga dialami oleh para informan. Semua informan mengakui bahwa kehamilan merupakan pemberian dari Tuhan, seakan-akan hamil atau tidak merupakan takdir dari Tuhan. Walaupun kehadiran anak berada diluar kemampuan manusia, informan tetap berusaha mengikuti berbagai proses program kehamilan yang tidak mudah untuk dijalani. Dorongan yang membuat informan untuk tetap berusaha memperoleh anak adalah harapan. Tujuan harapan informan adalah Tuhan, sebagai penentu takdir, agar melalui bentuk usaha yang diambil, Tuhan akan mengaruniakan anak dalam pernikahan.

Faktor protektif dan faktor risiko dalam proses keberhasilan program kehamilan yang dipilih perempuan infertil untuk dapat memperoleh anak

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, beberapa informan dalam penelitian mengalami stres yang terjadi selama menghadapi peristiwa infertilitas. Menurut pendekatan *diathesis-stress model*, kerentanan fisik atau psikologis seseorang terhadap suatu gangguan disebabkan oleh sebanyak apa jumlah stres yang dialami (Sarafino & Smith, 2011). Selain itu, berkaitan dengan fertilitas, Mullens (1990) menjelaskan bahwa, tubuh secara alami akan menjadi kurang subur ketika menerima persepsi bahwa terdapat kondisi yang kurang mendukung untuk terjadinya reproduksi. Kondisi yang kurang mendukung di sini merujuk pada peristiwa *stressful* itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Abeysena, Jayawardana, & Seneviratne (2010) membuktikan bahwa stres pikososial merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi saat kehamilan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat faktor protektif dan faktor risiko yang mempengaruhi keberhasilan program kehamilan. Faktor protektif dan faktor risiko tersebut dibahas dengan keterkaitannya terhadap stres atau infertilitas itu sendiri. Berdasarkan pengolahan data keempat informan, terdapat empat faktor protektif yang mampu meningkatkan keberhasilan program kehamilan yang diikuti.

Yang pertama adalah relasi dengan Tuhan. Para informan memandang infertilitasnya sebagai bagian dari kehendak Tuhan, dan oleh karenanya, solusinya juga bergantung pada Tuhan. Muncul semacam kepasrahan yang menenangkan bahwa situasi infertilitas tersebut tidak benar-benar buruk karena bila peristiwa tersebut merupakan bagian dari rencana Tuhan, maka akhirnya pasti indah. Beberapa komentar dari seorang informan menunjukkan sikap ini.

Sapa tahu itu jalan dari Tuhan ya.” (E-II, 584-592)

“... Doa berdua sih iya, setiap hari ya. Setiap hari, soale temen-temenku yang udah dapet juga kaya gitu.” (E-I, 670-673)

“Ada satu temenku itu, Sil ... Tapi temenku ... menikah waktu umur 38... tapi sudah sampe 7 tahun, dia nggak punya-punya anak. Masalahnya kan dia kan kenak umur ... Ternyata semua treatment itu nggak ada yang berhasil... Tapi pada akhirnya dia udah selese, dee nggak ngapa-ngapain. Dia berdoa, 3 bulan kemudian dee hamil.” (E-II, 484-508)

Penelitian yang dilakukan Loftus (2009) menemukan bahwa perempuan *subfecund* yang tergabung dalam suatu kelompok keagamaan memiliki pandangan bahwa infertilitas merupakan rencana dari Tuhan. Spiritualitas yang kuat memaknai infertilitas sebagai bagian dari kehendak Tuhan yang akan membawa pada tujuan yang akan membuat hidup lebih sejahtera. Pargament dan Brent (dalam Koenig, 1998) menyatakan, relasi dengan Tuhan merupakan salah satu bentuk *coping* karena relasi dengan Tuhan (agama) dianggap mampu memberikan solusi terhadap permasalahan manusia.

Yang kedua adalah kualitas hubungan pernikahan informan dan suami. Schmidt, dkk (2005) melakukan penelitian terkait *marital benefit* dengan infertilitas. Berdasarkan penelitian

tersebut, *active-confronting coping*, *passive-avoidance coping*, dan *meaning-based coping* merupakan prediktor terhadap *marital benefit*. Komunikasi terbuka juga menjadi prediktor terhadap *marital benefit*. Artinya, pasangan yang mengkomunikasikan masalah infertilitasnya pada pasangan memiliki *marital benefit* yang tinggi. *Marital benefit* yang tinggi menunjukkan bahwa infertilitas telah membuat hubungan pernikahan semakin kuat dan semakin intim.

Faktor protektif yang ketiga adalah dukungan sosial. Dukungan sosial menjadi bagian penting dalam kehidupan setiap informan. Menurut Sarafino & Smith (2011), dukungan sosial merupakan sumber daya untuk bisa menghadapi peristiwa yang *stressful*. Penelitian yang dilakukan oleh Cutrona & Gardner (dalam Sarafino & Smith, 2011) membuktikan bahwa individu dengan dukungan sosial yang tinggi memiliki kemungkinan kecil untuk meninggal saat rentang waktu penelitian tersebut dan dukungan juga terbukti mampu mengurangi stres. Penelitian yang dilakukan oleh Karlin, Brandolo, & Schawrtz (dalam Sarafino & Smith, 2011) menunjukkan bahwa stres dalam pekerjaan akan lebih rendah pada pekerja yang menerima dukungan sosial daripada yang tidak memperoleh dukungan sosial. Selain itu, kehadiran pasangan sebagai dukungan sosial juga mampu mengurangi stres pada pekerja.

Pengelolaan stres (*coping stress mechanism*) merupakan salah satu faktor protektif dalam keberhasilan program kehamilan. *Coping stress* membantu individu untuk menghadapi stresor dengan lebih adaptif dengan cara mengendalikan emosi (*emotional focused coping*) atau dengan berusaha menyelesaikan masalah tersebut (*problem focused coping*). Berikut ini Mullens (1990) mengajukan beberapa bentuk-bentuk strategi koping yang individu dapat lakukan dalam menghadapi *infertility experience* pada hidup mereka.

Terdapat tiga faktor risiko yang mampu menurunkan keberhasilan program bayi tabung yang ditemukan dalam penelitian ini. Faktor risiko pertama adalah mengenai tanggapan negatif yang muncul terhadap informan. Hasil temuan penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Onat dan Beji (2012). Aspek sosial pada kualitas hidup menunjukkan bahwa pasangan dengan masalah infertil mendapatkan tanggapan negatif dari orang-orang di sekitar mereka sebagai akibat belum adanya anak dalam pernikahan. Penelitian yang dilakukan oleh Tabong dan Adongo (2013) menunjukkan bahwa masyarakat di Ghana Utara menganggap bahwa infertilitas disebabkan oleh pelanggaran yang dilakukan terhadap norma sosial atau bentuk kejahatan yang dilakukan. Demikian juga beberapa informan juga memperoleh label negatif mengenai penyebab infertilitas yang dialami. Adanya pandangan negatif tersebut merupakan stressor bagi informan.

Faktor risiko yang kedua adalah kesibukan suami dengan pekerjaannya sehingga suami jarang memiliki waktu bersama informan, tidak mampu menemani informan menghadapi pengalaman infertilitas, dan kurangnya waktu istirahat yang menyebabkan pada risiko infertilitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Onat dan Beji (2012), semua perempuan mengatakan bahwa peran suami sangat penting ketika istri menghadapi pengalaman traumatis ataupun saat kegagalan dalam intervensi medis. Oleh karena itu, kesibukan suami

dalam pekerjaannya memiliki risiko berkurangnya waktu suami bagi informan terutama saat harus menjalani masa-masa krisis. Selain itu, kesibukan yang padat dalam pekerjaan juga akan mengurangi waktu istirahat di rumah dan mengakibatkan risiko pada infertilitas.

Ketidaknyamanan yang terjadi saat proses konsultasi juga menjadi faktor risiko yang memperbesar kegagalan program kehamilan. Sarafino & Smiths (2011) menjelaskan bahwa sikap dokter yang terlihat terburu-buru, kurang empati, kurang responsif, dan kemampuan yang kurang dalam menjelaskan diagnosis atau merancang tindakan medis mampu menyebabkan pasien tidak melanjutkan saran dari dokter. Hubungan pasien dan tenaga kesehatan profesional yang tidak berjalan dengan baik mampu meningkatkan stres pada tindakan medis yang kurang menyenangkan. Pasien akan cenderung untuk menolak mengikuti saran dokter sehingga pasien berpindah pada dokter yang lain.

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk bisa sampai pada *resolution to infertility*, perempuan infertil akan melalui tahap *period of grief* dan tahap penerimaan terhadap infertilitas yang dialami. Kondisi psikologis yang paling terlihat pada perempuan infertil adalah munculnya perasaan sedih, emas, dan juga muncul stres terutama dalam mengikuti program kehamilan.

Untuk bisa masuk pada tahap *resolution to infertility*, perempuan infertil harus melalui proses penerimaan terhadap infertilitas. Bentuk penerimaan yang ditunjukkan informan penelitian adalah dengan menganggap bahwa kehadiran anak dalam pernikahan adalah sebuah takdir yang sudah ditetapkan oleh Tuhan. Paradoksnya, justru dalam pemaknaan tentang infertilitas sebagai takdir inilah, muncul harapan bahwa Tuhan mungkin akan memberi anak pada suatu masa nanti. Harapan ini merupakan kekuatan yang mampu mendorong perempuan infertil untuk terus berusaha dan menganggap bahwa masih ada kesempatan seorang perempuan untuk bisa hamil melalui usaha-usaha yang dilakukan.

Ditemukan pula faktor protektif dan faktor risiko yang mampu mempengaruhi keberhasilan perempuan infertil dalam menjalani program kehamilan. Faktor protektif tersebut meliputi aspek spiritualitas, *marital benefit*, dukungan sosial, dan *coping mechanism*. Faktor risiko tersebut meliputi tekanan sosial, tuntutan profesi suami yang sibuk, dan hubungan negatif antara pasien dan tenaga kesehatan profesional.

Saran

Melalui proses wawancara dan hasil penelitian ini, informan diharapkan menyadari bahwa terdapat faktor-faktor yang mampu membuat informan menerima dan menentukan resolusi atas masalah infertilitas. Kondisi penerimaan dan sikap mental positif ini, bagi informan, dimaknai dapat meningkatkan peluang keberhasilan intervensi medis yang dilakukan. Selain itu, harapan kepada Tuhan atau kepada ahli medis juga dapat membantu perempuan infertil untuk tetap berusaha menjalani tindakan medis yang tidak mudah atau membantu perempuan infertil untuk menerima solusi-solusi baru.

Bagi pasangan, keluarga, dan orang-orang terdekat informan/ perempuan infertil, dukungan merupakan hal yang sangat penting bagi perempuan infertil dalam menjaga harapan tetap ada. Oleh karena itu, pasangan atau orang-orang terdekat dari perempuan infertil diharapkan mampu memahami kondisi psikologis perempuan infertil dan dapat memberikan bentuk dukungan bagi perempuan infertil, terutama pada saat masa-masa krisis.

Berdasarkan hasil penelitian ini, para tenaga ahli medis bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien infertil karena keberhasilan intervensi medis juga berasal dari kenyamanan pasien dalam mengikuti intervensi medis tersebut.

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengungkapkan gambaran *resolution to infertility* pada laki-laki yang infertil karena mempertimbangkan bahwa laki-laki akan menerima tekanan yang berbeda daripada perempuan dan memiliki reaksi yang berbeda pula untuk dapat sampai *resolution to infertility*.

Referensi

- Abeysena, C., Jayawardana, P., & Seneviratne, R.A. (2010). Effect of psychosocial stress on maternal complications during pregnancy: A cohort study. *International journal of collaborative research on internal medicine & public health*, 2 (12), 436-448.
- Alsa, A. (2003). *Pendekatan kuantitatif dan kualitatif serta kombinasinya dalam penelitian psikologi*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Borneman, T., Stahl, C., Ferrel, B. R., & Smith, D. (2002). The concept of hope in family caregivers of cancer patient at home. *Journal of hospice and palliative nursing*, 4 (1), 21-33
- Covington, S. N. & Burns, L. H. (2006). *Infertility counseling: a comprehensive book for clinicians 2nd Edition*. New York: Cambridge University Press
- Harkness, C. (1987). *The infertility book: A comprehensive medical and emotional guide*. California: Tech-Art Publications
- Kartono, K. (1992). *Psikologi wanita jilid 2*. Bandung: CV Mandar Maju
- Koenig, H. G. (1998). *Handbook of religion and mental health*. California: Academic Press
- Kubler-Ross, E. (2009). *On death and dying*. New York: Routledge
- Loftus, J. (November 2009). "Oh, No, I'm Not Infertile": culture, support groups, and the infertility identity. *Sociological Focus*, 42, 4, 394-416
- Matlin, M. W. (2008). *The psychology of women 6th ed*. California: Thomson Higher Education
- Mullens, A. (1990). *Miss conceptions: overcoming infertility*. Ontario: McGraw-Hill Ryerson
- Onat, G. & Beji, N. K. (2012). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sex Disabil*, 30, 39-52
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions 7th*

Edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc

- Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Does infertility cause marital benefit? An Epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling*, 59, 244-251.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S (Editor). (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam Jilid I Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Tabong, P. T. & Adongo, P. B. (2013). Understanding the social meaning of infertility and childbearing: a qualitative study of the perception childbearing and childlessness in Northern Ghana. *PLOS ONE*, 8, 1-9.
- Triwijati, N. K. E. & Andara, B. D. (2005). *Meniti kesehatan reproduksi dan seksual perempuan*. Surabaya: Lutfansah
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology: adventures in theory and method*. London: Open University Press