

MEMAKNAI PENGALAMAN TANPA ANAK: STUDI FENOMENOLOGI PADA SUAMI-ISTRI YANG MENGALAMI INFERTILITAS

Yeni Oktafriani, Zainal Abidin
Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran
e-mail: yeni13005@mail.unpad.ac.id

Submitted: 2021-02-14

Published: 2021-09-16

DOI: 10.24036/rapun.v12i1.111589

Accepted: 2021-08-26

Abstract: *Interpreting Childless Experiences: Phenomenological Study in Infertile Husbands and Wives.* Couples who experience infertility get stigma from their environment which can effect various aspects of their life: psychological, physical and social performance. Most couples only get treatments that focuses only on medical efforts and ignores the psychological aspects. The purpose of this research is to obtain in-depth information about how subjects give the meaning of his/her infertility experiences. This study used qualitative method with phenomenological approach. There are four subjects (two husbands and two wives). Data retrieval is done by semi-structured interviews, then thematically analyzed. The results revealed several themes about how the subject view his experience. These themes are emotions, coping strategies, the main sources of strength, and lessons that can be learned. The results of this study can be a new knowledge for medical personnel and families about what may be felt by husband and wife who experience infertility. In addition, it can also be considered by psychologist, doctor/nurse, or counselor to provide psychological assistance to husbands and wives who experience infertility to relieve the negative consequences they feel.

Keywords: Experience, infertility, meaning, qualitative method, stigma

Abstrak: **Memaknai Pengalaman Tanpa Anak: Studi Fenomenologi Pada Suami-Istri Yang Mengalami Infertilitas.** Adanya stigma pada pasangan yang mengalami infertilitas mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka dari psikologis, performa fisik, dan sosial. Kebanyakan pasangan hanya mendapatkan penanganan yang berfokus pada upaya medis namun mengabaikan aspek psikologis. Tujuan penelitian ini adalah memperoleh informasi mendalam tentang bagaimana subjek memaknakan pengalaman infertilitasnya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Terdapat empat subjek penelitian (dua suami dan dua istri). Pengambilan

data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur dan data dianalisa secara tematik. Hasil penelitian mengungkapkan beberapa tema mengenai bagaimana subjek memaknakan pengalaman infertilitasnya. Tema-tema tersebut adalah emosi yang dialami, strategi *coping*, sumber utama kekuatan, dan pelajaran yang dapat diambil. Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi tenaga medis dan keluarga mengenai hal apa yang dirasakan oleh suami-istri yang mengalami infertilitas. Selain itu dapat dipertimbangkan pula bagi tenaga medis, psikolog atau konselor, untuk memberikan bantuan dari sisi psikologis kepada suami-istri yang mengalami infertilitas agar dapat meredakan konsekuensi negatif yang mereka rasakan.

Kata Kunci: Infertilitas, makna, metode kualitatif, pengalaman, stigma

PENDAHULUAN

Pernikahan adalah sebuah institusi sosial dimana dua orang berkomitmen pada sebuah hubungan yang disetujui secara sosial, aktivitas seksual diperbolehkan, dan diakui secara hukum untuk setiap keturunan yang lahir pada pernikahan tersebut (American Psychological Association, 2020). Indonesia merupakan salah satu negara yang tergolong memiliki budaya *pronatalist*. *Pronatalist* adalah sebuah nilai yang mendukung adanya kelahiran anak dari sebuah pernikahan (Tanaka & Johnson, 2014). Memiliki anak menjadi kesempatan seorang istri dan suami untuk mengaktualisasikan perannya sebagai seorang ibu dan ayah. Secara ekonomi, anak bisa menjadi sumber pendapatan dan jaminan masa tua kelak. Dari segi budaya, anak merupakan rezeki dan ahli waris orang tuanya. Dari segi agama, anak merupakan amanah dari yang maha pencipta yang harus

senantiasa dirawat serta dapat menjadi penyejuk di dalam rumah tangga. Dari segi psikologis, dengan adanya anak terdapat kepuasan tersendiri bagi keluarga (Fahmi & Pinem, 2018).

Infertilitas adalah gangguan pada sistem reproduksi yang ditunjukkan dengan kegagalan mengalami kehamilan setelah 12 bulan atau lebih aktif berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi (World Health Organization, 2015). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), infertilitas dialami oleh 15% pasangan di negara maju dan 25% pasangan di negara berkembang (World Health Organization, 2016). Data dari Badan Pusat Statistik di tahun 2011, terdapat 10-15% wanita di Indonesia mengalami infertilitas (Sa'adah & Purnomo, 2017). Sementara itu, hasil survey dari BKKBN (Badan Kependudukan dan

Keluarga Berencana Nasional) pada tahun 2015 menunjukkan 10-11% pasangan berusia subur di Indonesia mengalami infertilitas atau kesulitan untuk mempunyai anak (Hapsari & Septiani, 2015; Marwati, 2016). Lalu pada tahun 2020, infertilitas diestimasikan dialami oleh 15-20% pasangan di Indonesia (Halim et al., 2021).

Terdapat beberapa alasan mengapa infertilitas perlu dikaji dalam bidang ilmu psikologi. Pertama, infertilitas menjadi masalah kesehatan reproduksi yang berbeda dengan masalah kesehatan lainnya. Dimana gangguan ini tidak menyebabkan kematian namun berdampak besar pada aspek psikologis individu dan keluarga (Cong et al., 2016). Pada level individu, kemungkinan masalah yang muncul adalah *stress*, kecemasan, depresi, dan masalah seksual. Perempuan yang mengalami infertilitas mengalami emosi negatif seperti takut, sedih, tertekan, cemburu, putus asa, marah, kasihan pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, malu, dan kecewa (Hämmerli et al., 2010). Permasalahan pada level individu ini dapat memicu permasalahan pada level keluarga seperti misalnya perpisahan dengan pasangan (Bokaie et al., 2012). Kedua, pasangan yang mengalami infertilitas juga mendapatkan stigma dari lingkungannya yang kemudian mempengaruhi individu

secara psikologis hingga performa fisik dan sosial (Aarts et al., 2011).

Ketiga, penanganan medis pada kasus infertilitas membutuhkan biaya yang relatif tidak sedikit serta waktu yang tidak cepat (Soimah & Hidayat, 2011). Dari penanganan medis yang tidak mudah tersebut, memungkinkan adanya efek negatif pada kondisi psikologis pasangan baik istri ataupun suami. Lebih dari 60% pasangan tidak melanjutkan *treatment* IVF (In Vitro Fertilization/bayi tabung) karena beban psikologis yang tidak tertahankan. Beban psikologis yang dimaksud tersebut seperti *distress*, kehilangan kontrol diri, stigma, hingga gangguan perkembangan pada masa dewasa (Cousineau & Domar, 2007).

Dengan beragam dampak yang mungkin dirasakan, masih terdapat pasangan yang tetap mengupayakan intervensi medis untuk dilakukan agar mendapatkan keturunan. Di Indonesia, pelayanan medis yang cukup banyak terdapat di Ibukota yaitu Jakarta. Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan di Jakarta, 94,4% pasangan yang mengalami infertilitas tetap memiliki usaha untuk mendapatkan penanganan medis walaupun sedang berada di masa pandemi ini (Maidarti et al., 2021).

Keempat, permasalahan mengenai infertilitas belum mendapatkan perhatian lebih dari peneliti dan tenaga kesehatan di bidang

psikologi. Penanganan medis di kota-kota besar juga belum memfokuskan pada intervensi psikologi untuk meredakan efek psikologis negatif yang mungkin dirasakan selama *treatment*. Kebanyakan pasangan yang mengalami dampak psikologi negatif memilih menderita sendirian atau tidak mendapatkan bantuan psikologis sehingga membuat kualitas hidupnya menjadi lebih buruk (Rooney & Domar, 2018).

Dampak psikologis terhadap pasangan yang mengalami infertilitas baik yang mencari pertolongan medis ataupun tidak sebaiknya tidak diabaikan begitu saja. Perlu adanya perhatian agar kebutuhan psikologis pasangan yang mengalami infertilitas bisa didengarkan oleh lingkungan sekitarnya seperti keluarga, teman dan petugas medis. Dengan memberikan perhatian pada intervensi psikologi dapat membuat peningkatan kualitas hidup dan penurunan konsekuensi psikososial yang negatif (Jafarzadeh-Kenarsari et al., 2015).

Penelitian yang ada di Indonesia pada umumnya berfokus pada makna infertilitas bagi istri (Estherline & Widayanti, 2016), makna keberadaan anak pada pasangan *involuntary childless* (Patnani et al., 2021), dan penerimaan kondisi infertilitas pada perempuan (Detricia Tedjawidjaja, 2015). Belum ada penelitian yang mengangkat

makna pengalaman infertilitas dari sudut pandang istri dan suami. Pada penelitian ini, peneliti tertarik menelusuri makna pengalaman infertilitas dari sudut pandang baik istri maupun suami.

Pertanyaan penelitian yang peneliti ajukan adalah “*Bagaimana seorang suami atau istri memaknakan pengalaman infertilitasnya?*” Peneliti ingin memahami bagaimana setiap subjek memaknai pengalaman hidupnya sebagai individu yang sudah menikah namun belum dikaruniai anak. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan baru untuk tenaga medis maupun orang-orang yang berada di sekitar individu yang mengalami infertilitas. Dengan memahami apa yang dirasakan oleh individu yang mengalami infertilitas, harapannya semakin banyak intervensi psikologis yang bisa dilakukan oleh tenaga medis maupun oleh lembaga penyedia layanan psikologi lain.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini berfokus pada bagaimana menjelaskan pengalaman dari subjek yang mengalami fenomena tertentu, serta bagaimana subjek memaknakan pengalamannya tersebut (Howwit, 2016). Pada konteks ini fenomena yang ingin diteliti

adalah infertilitas dan tujuan penelitian adalah mendapatkan informasi mendalam tentang bagaimana subjek memaknakan pengalaman infertilitasnya tersebut. Pada filsafat fenomenologis, pengalaman langsung dipandang sebagai sumber primer dari ilmu pengetahuan sehingga subjek penelitian yang mempunyai pengalaman yang akan dikaji dalam penelitian ini dianggap sebagai pakar dalam pengalaman hidupnya.

Metode *sampling* dari penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana partisipan dipilih berdasarkan kriteria dari peneliti. Adapun kriteria subjek penelitian ini adalah seorang suami atau istri yang belum memiliki anak (tidak pernah hamil sama sekali atau pernah mengalami keguguran sebelumnya), dan sudah menikah lebih dari dua tahun. Kriteria sudah menikah paling sedikit dua tahun peneliti pilih karena setelah dua tahun pernikahan, keluarga pada umumnya akan masuk ke tahap perkembangan keluarga dengan anak (*stage of family with baby*) (Arri et al., 2019).

Metode pengumpulan data yang peneliti lakukan adalah dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Sebelum proses wawancara ini, peneliti menanyakan kesediaan subjek penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan, serta meminta izin untuk merekam hasil wawancara. Peneliti melakukan wawancara semi-terstruktur

dengan pertanyaan terbuka. Peneliti mencoba untuk menggali pengalaman subjek secara utuh sehingga pertanyaan yang diajukan langsung pada sasaran dan peneliti tidak banyak memberikan komentar yang tidak terlalu esensial dalam prosesnya. Pertanyaan awal yang peneliti ajukan adalah “Bisa diceritakan mengenai pengalaman anda dalam berupaya untuk mempunyai anak?”. Selain itu, kepada semua subjek, peneliti juga menanyakan “Apa saja yang anda rasakan selama proses berupaya memiliki anak?” dan “Apa makna kehadiran Anak bagi Anda?”. Proses wawancara direkam untuk selanjutnya ditranskripsikan secara verbatim.

Prosedur analisa data dilakukan dengan metode analisis data tematik (Braun & Clarke, 2013). Peneliti membaca transkrip wawancara yang merupakan data mentah berkali-kali agar peneliti merasa familiar dengan data. Kemudian memberi tanda berupa frasa atau kalimat pada teks yang menarik dan bermakna, tanda ini disebut sebagai kode. Lalu peneliti mencermati kode-kode yang ada untuk memilih tema yang mewakili kode-kode tersebut. Selanjutnya peneliti melakukan evaluasi ketepatan tema yang dipilih agar sesuai dengan tujuan dan konteks penelitian. Untuk memastikan keakuratan hasil analisa data, peneliti melakukan diskusi mengenai hasil analisa dengan tim peneliti yang terdiri dari *expert*

reviewer dan 2 orang peneliti lain yang melakukan penelitian sejenis (kualitatif fenomenologi). Proses ini dinamakan *peer debriefing* (Barber, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada penelitian ini didapat empat subjek penelitian yang terdiri dari dua wanita, dan dua pria. Subjek 1 dan subjek 2 adalah pasangan istri dan suami. Sementara subjek 3 dan subjek 4 berasal dari keluarga yang berbeda. Selengkapnya mengenai karakteristik subjek terdapat dalam Tabel 1.

Seluruh subjek mengaku memiliki keinginan yang tinggi untuk mempunyai anak. Mereka sudah melakukan upaya pengobatan melalui medis dan tradisional. Upaya medis yang dilakukan seperti inseminasi dan bayi tabung.

Konsultasi ke dokter sudah dilakukan oleh seluruh subjek sejak memasuki tahun kedua pernikahan. Sementara itu upaya tradisional yang dilakukan diantaranya adalah urut tradisional, bekam, dan meminum ramuan herbal.

Terdapat empat tema yang peneliti rangkum dari hasil wawancara. Tema ini peneliti susun secara sekuensial atau terdapat urutan di dalamnya. Dari mulai emosi yang dirasakan saat tahu bahwa mereka sulit untuk dikaruniai anak, kemudian apa yang dilakukan agar emosi tersebut bisa ditangani dengan baik (strategi *coping*), lalu apa yang membuat mereka kuat dan bertahan untuk tetap berusaha, sampai kepada pelajaran apa yang mereka dapatkan dari kondisi infertilitas ini. Selengkapnya terdapat dalam Tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3	Subjek 4
Usia Subjek	32 tahun	34 tahun	31 tahun	32 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
Usia Pernikahan	9 tahun	9 tahun	8 tahun	4 tahun
Peran dalam Keluarga	Istri	Suami	Istri	Suami
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga (2018 – sekarang)	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta	Pegawai Negeri Sipil
Pendidikan Terakhir	S1	S1	S1	S1
Lama Wawancara	120 menit	60 menit	65 menit	45 menit

Tabel 2. Klasterisasi Tema

No	Tema	Sub-Tema
1	Emosi yang dialami	Merasa tidak berarti Menolak kondisi infertilitas Menerima diri dan kondisi keluarga yang ada Bersyukur
2	Strategi <i>coping</i>	Pencarian aktivitas produktif lain Menghindari aktivitas kumpul bersama Mengambil hikmah/pelajaran
3	Sumber utama kekuatan	Harapan akan diberikan anak oleh Tuhan YME di masa depan <i>Support system</i> yang tidak menuntut
4	Pelajaran yang dapat diambil	Kesabaran Pemahaman bahwa setiap orang memiliki masalahnya masing-masing

Emosi yang Dialami

Seluruh subjek mengaku bahwa di awal pernikahan mereka sempat merasa sedih mendengar perkataan buruk dari orang di sekitarnya. Pada tahun pertama dan kedua pernikahannya, subjek 3 terkadang menangis sendiri di tengah malam. Hal yang paling menyakitkan baginya adalah ketika orang lain menempelkan label sebagai “*perempuan yang tidak punya anak*” kepada dirinya.

“Aku tuh sedihnya lagi kalo ada yang bandingin, terus menilai diri aku sebagai ‘oh ini yang gak punya anak’. Apalagi kalo misalnya aku ke kampung orang tuaku. Disitu itu kalo ngomong gak ada filternya apalagi orang tua gitu kan. ‘ih nda hebat, adeknya aja sudah ada anaknya’ kadang mereka ngomong kayak gitu. Membandingkan aku sama adekku.” (Subjek 3)

Dari semua identitas diri yang dimiliki subjek 3 (sebagai seorang anak, pekerja

swasta, dan istri), ia menyayangkan mengapa masih ada saudaranya yang menilai dirinya sebagai “*perempuan yang tidak punya anak*”. Dengan disematkan label demikian ia merasa gagal dan tidak berarti. Hal serupa juga dirasakan oleh subjek 1.

“Ada rasa di diriku sendiri, aku tuh kayak kosong, aku sebagai seseorang ngeliat diriku ‘kok aku gagal yaa’. Mau kerja lagi bingung, mau dagang bingung, anak untuk diurusin juga belum ada” (Subjek 1)

Perbedaan antara Subjek 1 dan 3 adalah terletak di waktunya. Subjek 1 masih merasa dirinya tidak berarti sampai sekarang. Namun subjek 3 saat ini tidak lagi merasakan perasaan tersebut. Ia merasakan bahwa banyak yang bisa ia lakukan sekarang, terlepas dari ia punya anak atau tidak. Ia bisa menjadi berarti untuk lingkungan keluarganya. Misalnya dengan

membantu orang tua dari sisi finansial, atau membantu keluarga kecilnya dengan membangun usaha mandiri.

Sementara itu, perasaan tidak berarti ini tidak ditemukan pada subjek 2. Subjek 2 merupakan suami dari subjek 1. Ia mengaku bahwa dirinya hanya merasakan sedih karena harapannya tidak sesuai dengan kenyataan, namun bukan berarti dirinya tidak bisa berguna untuk orang di sekitarnya.

Perasaan tidak berarti juga tidak ditemukan pada subjek 4. Emosi yang paling sering subjek 4 rasakan dari awal pernikahan sampai tahun ke empat pernikahannya adalah kebingungan dan kemarahan. Perasaan marah yang ia rasakan lebih diakibatkan karena tuntutan dari istri dan orang tua istri yang selalu menginginkan mereka untuk segera memiliki anak. Subjek 4 tidak melaporkan perasaan tidak berarti atau menyalahkan diri sendiri. Tetapi ia menyayangkan sikap orang di sekitarnya yang belum menerima takdir atau keadaan yang ada.

Perasaan lain yang sering dialami oleh setiap subjek saat awal pernikahan adalah penolakan terhadap kondisi yang ada. Mereka sering menanyakan kepada Tuhan “*mengapa harus saya?*”. Subjek 2 dan 3 memiliki adik yang sudah menikah dan

langsung diberikan keturunan. Seiring dengan hal ini, pertanyaan “*mengapa harus saya?*” muncul kembali. Mereka melihat orang di sekitarnya mampu mendapatkan anak dengan mudah, sementara tidak dengan mereka.

Meski demikian, saat ini terdapat emosi positif yang dirasakan oleh subjek 2 dan 3. Emosi positif itu adalah menerima takdir Tuhan dan bersyukur atas apa yang diberikan. Subjek 2 mengemukakan bahwa saat ini ia sudah menerima kondisi ia dan keluarganya. Perasaan sedih ada, namun ia bisa menguatkan dirinya sendiri. Ia mensyukuri apa yang telah Tuhan berikan kepadanya dan tidak ingin keinginan menggebu untuk punya anak membuat ia melupakan hal baik yang sudah Tuhan berikan kepadanya. Kesadaran ini ia dapatkan setelah menginjak usia ketiga pernikahannya.

“Waktu awal pernikahan sedih sebenarnya. Waktu tahun ketiga selanjutnya udah biasa aja. Rezeki itu udah diatur, kembalikan ke Allah SWT. Gak mungkin gak sedih, sedih iya. Tapi dikuatin. Kadang kita punya keinginan dan kebutuhan. Kita harus bersyukur. Apa yang harus disyukuri adalah yang kita punya. Istri dan keluarga. Kadang kita terlalu menggebu-gebu, sementara orang di sekitar kita gak kita pikirkan. Jangan sampai karna sesuatu yang belum kita punya, kita jadi melupakan orang atau semua yang udah kita punya. Tetap berharap gak papa,

usaha oke. Tapi jangan juga melupakan yang udah kita punya.”
(Subjek 2)

Sementara itu, subjek 3 baru menerima keadaan dan mensyukuri apa yang ada di tahun kelima pernikahan. Ia menyadari bahwa kondisinya sekarang yang mungkin terlihat buruk belum tentu adalah sebuah hal yang buruk. Ia tidak ingin berprasangka bahwa setelah mendapatkan anak pasti akan bahagia. Kebahagiaan menurutnya bisa diciptakan kapan saja.

“Seiring waktu berjalan, saya banyak sharing juga dengan orang-orang, yang juga paham dengan kondisi saya. Ada seseorang yang bilang ‘Orang yang punya anak aja belum tentu bahagia. Dan belum tentu gak ada masalahnya. Mungkin kamu yang sekarang ini lebih bahagia daripada orang yang punya anak. Karena orang yang keluarga nya lengkap itu juga belum pasti hidupnya bahagia.’ Tergantung ketenangan kita juga. Jadi yaa jalanin aja.” (Subjek 3)

Subjek 4 yang tahun ini memasuki usia keempat pernikahannya mengaku belum sepenuhnya menerima kondisi diri dan istrinya. Ia merasa masih ada kebingungan dalam hatinya dan kemarahan terhadap orang-orang yang terus menerus menanyakan pertanyaan kapan akan punya anak. Kondisi emosi yang tadinya baik-baik saja, terkadang bisa berubah setelah mendengar pertanyaan tersebut. Ia merasa orang tua istri terkadang memiliki ambisi yang besar melebihi ia dan istrinya. Ini yang

kemudian membuat ia tertekan. Sementara itu, perasaan tertekan ini tidak lagi dirasakan oleh subjek 1, 2, dan 3. Subjek 1, 2, dan 3 mengungkapkan bahwa tidak ada tuntutan dari keluarga apalagi orang tua kepada mereka. Hal ini yang kemungkinan besar membuat perasaan tertekan tersebut tidak ada pada subjek 1, 2, dan 3.

Strategi Coping

Seluruh subjek sudah melakukan berbagai macam pengobatan baik itu medis maupun tradisional. Saran dari orang di sekitarnya pun sudah dilakukan. Namun semua upaya mendapatkan anak masih mengalami kegagalan. Akibatnya subjek mengalami emosi negatif. Meski begitu, keempat subjek melakukan berbagai upaya untuk meredakan perasaan negatif tersebut. Upaya ini masuk pada tema strategi *coping*.

Subjek 1, 2, dan 3 membuka usaha mandiri dengan menjual *essential oil*, membuka jasa titip barang, menjual kerudung dan menjual pakaian bekas. Subjek 3 menceritakan bahwa ia tidak bisa berdiam diri terus menerus. Apabila ia berdiam diri, akan banyak muncul pikiran negatif pada dirinya. Pikiran akan berfokus pada permasalahan tidak memiliki anak.

“Jadinya kita berdua (aku dan suami) mengisi waktu kita dengan hal-hal lain. Cari aktivitas kayak kalo suami ku main kartu, kumpul sama temen. Nah jadi kan gak terpikirkan ke arah situ.

Karena pemikiran itu kan pasti akan ada kalo kita gak ada kegiatan. Aku dulu juga mikir 'apa nih hal lain yang harus aku pikirkan supaya gak ke arah situ terus'. Karena bertahun-tahun aku mikirkan ya hasilnya sama juga. Gak ada positif-positifnya. Yaudah aku ngerjain yang lain. Yaa salah satunya ini, buka toko, atau main ke tempat orang tua. Jarang ada waktu diem, supaya gak mikir ke arah anak terus.'"
(Subjek 3)

Hal lain yang dilakukan oleh subjek 1 dan 3 adalah tidak mengikuti banyak acara kumpul keluarga atau reuni bersama teman lama. Hal ini dihindari oleh subjek 1 karena dianggap aktifitas berkumpul terkadang justru menciptakan suasana negatif di hatinya. Subjek 3 juga seringkali menghindari beragam acara yang diadakan oleh saudara jauh dan teman lamanya. Acara tersebut bagi subjek 3 memungkinkan dirinya untuk mendengarkan perkataan yang menyakiti hatinya. Subjek 3 lebih banyak melakukan pendekatan spiritual seperti banyak mendengarkan ceramah atau kajian islami dan mengaji.

Subjek 2 banyak melakukan olahraga, seperti lari pagi dan bermain sepeda. Ia bahkan aktif di komunitas lari dan sepeda di daerahnya. Terkadang, ia juga mengajak istrinya (subjek 1) untuk melakukan aktifitas olahraga bersama. Selain olahraga, subjek 1 dan 2 juga mulai menerapkan pola

makan sehat. Mereka mengurangi konsumsi makanan berlemak, serta lebih banyak mengonsumsi sayur dan buah. Hal ini dilakukan karena subjek 1 mendengar saran dari salah satu dokter tempat ia berkonsultasi.

Sementara itu, selain menjalankan kegemaran menulis buku dan jurnal, subjek 4 lebih senang menceritakan kesulitannya dengan sahabat yang ia percayai. Ia merasa dengan bercerita ke sahabat, ia menjadi lebih lega karena perasaan negatif dalam dirinya berhasil disampaikan.

Seluruh subjek juga perlahan mulai mencoba untuk mengubah perilaku dan sikapnya dalam menghadapi kondisinya. Subjek 2 mencoba untuk menghargai apa yang ia punya saat ini, dan tidak berfokus pada hal yang ia tidak miliki. Begitu pula dengan subjek 3. Subjek 3 merasa bahwa ia bisa berkembang menjadi pribadi yang lebih baik lagi akibat dari permasalahan infertilitas yang ia hadapi saat ini. Subjek 4 mengaku bahwa dengan permasalahan infertilitas ini, ia menjadi belajar bahwa dirinya bisa bangkit dari rasa putus asa. Ia menyadari bahwa ada potensi lain di dirinya yang mungkin sebelumnya ia tidak sadari.

Sumber Utama Kekuatan

Keempat subjek merasa sumber utama kekuatan berasal dari harapan bahwa suatu saat nanti Tuhan akan memberikan anak kepada mereka. Subjek 1 mengungkapkan bahwa setiap bulan ia selalu berharap diberikan kehamilan. Subjek 2 merasa bahwa harapan akan selalu ada, namun yang ia bisa lakukan saat ini adalah berusaha. Ia merasa bahwa setiap harinya ia harus berusaha lebih.

Sementara itu, subjek 3 juga merasa bahwa masih ada harapan untuk dirinya. Walaupun dokter sudah mendiagnosa ia akan sulit untuk mengalami kehamilan, namun ia merasa bahwa dokter juga manusia yang bisa saja salah. Yang memberikan rezeki adalah Tuhan, sehingga ia selalu berharap kepada Tuhan.

“Sekarang aku mikirnya, siapa tahu kita bakal dikasih, udahlah jangan bersedih terus. Ada dokter yang disini memvonis aku katanya aku sama sekali gak bisa punya anak. Susah. Seiring berjalannya waktu, aku mikir ‘ah dia juga kan manusia, dia bisa salah. Yang menentukan kan Allah.’ Yaudah jadi aku bawa ngaji, ibadah, dan dengan itu aku jadi lebih ikhlas. Semata-mata hidupku bukan cuma di dunia, tapi juga di akhirat. Bawa pikiran ini ke arah positif, apa lagi yaa yang bisa dilakuin.” (Subjek 3)

Subjek 2 mengungkapkan dengan memiliki harapan maka diri akan terdorong untuk melakukan usaha. Walaupun usaha gagal, namun ada hal yang bisa dipetik dari kegagalan tersebut. Ada hasil lain yang bisa

ia dapatkan. Misalnya pengetahuan yang ia punya menjadi lebih banyak karena sering bertemu dengan dokter/ahli, atau tubuh menjadi lebih sehat karena menerapkan pola hidup sehat seperti berolahraga dan menjaga asupan makanan.

Selain harapan kepada Tuhan, sumber utama kekuatan lainnya bagi seluruh subjek adalah *support system* yang tidak menuntut. *Support system* yang paling baik memberikan kekuatan untuk subjek 1, 2, dan 3 adalah pasangan dan keluarga inti (orang tua, mertua, kakak/adik). Sementara untuk subjek 4 adalah sahabat terdekat dan orang tuanya. Menurut subjek 1 dan 2, orang tua mereka sangat baik dan pengertian. Mereka memiliki keinginan untuk segera mendapat cucu, meski begitu mereka tidak mendesak karena tahu betul bahwa anak-anaknya sudah berusaha selama ini.

Ayah dari subjek 1 selalu menenangkan subjek 1 ketika ia menceritakan kegelisahannya. Menurut ayahnya, permasalahan anak tidak harus selalu dipikirkan, apabila tidak ada anak pun tidak masalah. Hal ini juga yang disebutkan oleh kakak dari subjek 1. Penerimaan keluarga terdekat terhadap kondisi subjek 1 sangat berdampak positif kepadanya. Ia merasa bahwa keluarganya sudah ikhlas dengan keadaannya saat ini. Hanya yang menjadi

pekerjaan rumah bagi subjek 1 adalah membuat dirinya sendiri ikhlas dengan kondisi ini.

Subjek 3 mengungkapkan bahwa orang tua dan mertuanya sangat baik memperlakukan dirinya. Bahkan jarang sekali menyinggung persoalan anak. Ia tidak merasa dituntut untuk memiliki anak. Ini yang kemudian membuat dirinya tidak tertekan dan cenderung mudah menerima keadaan diri sendiri. Justru pertanyaan mengenai anak biasa datang dari saudara atau keluarga jauh.

“Orang-orang terdekat di sekitarku pun supportnya tinggi. Orang tua dan mertua baik banget. Aku sampe ngomong ke mertua ku ‘aku gak enak sama suami.’ Mereka tapi bilang ‘gak papa, yaa mau diapain.’ Aku lihat suami ku juga nerima aja ‘jangan dipusingkan, tuhan ngasih di waktu yang tepat’ begitu katanya” (Subjek 3)

Yang dirasakan subjek 4 sedikit berbeda dari subjek 1, 2, dan 3. Subjek 4 merasa bahwa mertuanya sedikit menuntut ia untuk segera memiliki keturunan. Ia sudah menjelaskan bahwa dirinya dan istri sudah melakukan usaha dan hasilnya tetap merupakan keputusan dari Tuhan. Meski begitu, tetap ada pertanyaan dari mertua perihal ini. Hal ini yang kemudian membuat ia merasa tertekan.

“Saya berharap lingkungan keluarga dari istri bisa ikut bersabar dan tidak

terlalu menuntut. Karena sejujurnya itu hanya menambah beban saja buat saya. Belum lagi saya harus menghadapi pernyataan basa-basi dari lingkungan pertemanan dan kerja yang lainnya. Sudah banyak yang bertanya ‘kapan punya anak’. Menurut saya jika memang tidak ada kepentingan dan hanya ingin kepo saja, mending tidak usah ditanyakan langsung. Lebih baik kepo lewat orang lain atau lewat media sosial saja.” (Subjek 4)

Pelajaran yang Dapat Diambil

Seluruh subjek mengungkapkan kesabaran merupakan pelajaran yang bisa mereka ambil dari pengalaman mereka. Subjek 1 mengungkapkan bahwa dirinya bukanlah orang yang sabar. Dalam melakukan dan mengambil keputusan selalu tergesa-gesa. Namun, dari semua usaha dan kegagalan yang sudah ia lalui, ia belajar untuk sabar. Hal yang sama diungkapkan juga oleh subjek 2. Ia merasa bahwa dalam kehidupan tidak semua hal berjalan mulus. Mungkin saja orang lain mudah mendapatkan anak, tetapi tidak yang terjadi dengan dirinya dan istri.

Subjek 3 mengungkapkan bahwa perasaan sabar membuat ia lebih tenang dalam melakukan sesuatu. Ketika dihadapkan dengan situasi dimana ia harus mengambil keputusan, ia mengambil jeda waktu sedikit untuk memikirkan solusinya. Ia merasa bahwa jeda sedikit ini berdampak signifikan

terhadap hasil dari keputusan yang diambil. Ini merupakan salah satu perubahan positif yang ia rasakan di dalam dirinya.

Subjek 4 merasakan bahwa dirinya saat ini belajar untuk lebih sabar lagi. Ia percaya bahwa setiap yang terjadi di hidupnya sudah dituliskan. Sebagai manusia, ia hanya bisa berusaha dan sadar bahwa usahanya belum tentu membuahkan hasil yang ia inginkan. Ketika tidak membuahkan hasil yang diinginkan, satu-satunya cara yang bisa ia lakukan adalah bangkit dari keputusan. Ia menyadari bahwa emosi sedih dan putus asa pasti ada, tapi ia tidak bisa terus terkurung di emosi tersebut. Dengan adanya permasalahan ini, ia menyadari bahwa dirinya ternyata punya daya untuk bangkit dan berjuang lagi setelah mengalami kegagalan.

Selain itu, subjek 1, 2, dan 3 juga mengungkapkan bahwa mereka menjadi sadar bahwa setiap keluarga punya masalahnya masing-masing.

“Ada keluarga yang diuji soal anak, ada yang soal kerjaan. Ternyata masalah itu, banyak latarnya. Bukan cuma perihal ada atau enggak ada aja. Ada orang yang effort nya harus lebih. Ada yang duduk aja udah jadi. Yang punya anak 3 pun itu ngerasa dia masalah. Terus ada yang bahkan sampai perlu diangkat rahimnya. Buat kita, punya anak itu anugerah. Tapi buat orang lain yang mungkin gak bisa membiayai kebutuhan anak, punya anak bisa dibilang masalah. Jadi

kehidupan itu ternyata enggak semudah itu.” (Subjek 1)

Permasalahan keluarga mereka saat ini adalah tentang anak, yang bisa dilakukan adalah menghadapinya dengan usaha dan kesabaran. Setelah masalah ini berlalu, mungkin saja ada masalah baru yang menanti. Setiap keluarga memiliki isunya masing-masing.

Pembahasan

Emosi yang Dialami

Pengalaman tidak memiliki anak membuat subjek merasakan beragam emosi seperti sedih, putus asa, kecewa, menolak, merasa tidak berarti, menerima dan bersyukur terhadap kondisi yang ada. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang mengemukakan bahwa ada banyak jenis emosi yang dirasakan oleh pasangan yang mengalami infertilitas. Emosi negatif seperti takut, sedih dan putus asa, hampir selalu ada bersamaan dengan emosi positif seperti berharap, bersyukur dan gembira. Banyaknya ragam emosi mengindikasikan bahwa keinginan memiliki anak namun belum terpenuhi adalah sebuah kejadian hidup yang penuh dengan emosi (Hämmerli et al., 2010). Ragam emosi lain yang dirasakan oleh individu yang mengalami infertilitas diantaranya adalah perasaan kosong, lelah, dan terisolasi dengan lingkungan sosial (Hadley & Hanley, 2011), perasaan marah (Pujari & Unisa,

2014), serta menyalahkan diri sendiri dan orang lain (Ferland & Caron, 2013).

Perasaan tidak berarti cukup intens dirasakan oleh subjek perempuan dalam penelitian ini. Namun, subjek laki-laki tidak melaporkan perasaan yang sama. Hal ini disebabkan oleh banyaknya masyarakat yang menganggap bahwa sumber permasalahan infertilitas adalah perempuan sehingga banyak perempuan yang mengalaminya menjadi sulit untuk menerima diri sendiri. Infertilitas mempengaruhi persepsi perempuan terhadap dirinya. Akibatnya perempuan menjadi lebih rentan terhadap *stress* dan putus asa (Taebi et al., 2020).

Laki-laki lebih sedikit memikirkan permasalahan infertilitas dari pada perempuan. Laki-laki juga mampu memisahkan persoalan ini dari persoalan lain di hidupnya (Hjelmstedt et al., 1999). Hal ini yang membuat perasaan tidak berarti pada laki-laki tidak mudah muncul seperti pada perempuan.

Meski begitu, bukan berarti laki-laki tidak merasakan emosi negatif. Emosi yang cukup intens dirasakan oleh seluruh subjek laki-laki dalam penelitian ini adalah sedih. Walaupun laki-laki masih mampu mendukung istrinya dan menyimpan emosi atau perasaan yang ia rasakan, namun

bukan berarti laki-laki tidak merasakan emosi seperti sedih dan cemas. Temuan penelitian lain mengungkapkan bahwa laki-laki pada dasarnya merasakan perasaan sedih. Sementara itu, perasaan cemas lebih mudah dirasakan oleh laki-laki yang tidak aktif melibatkan diri pada lingkungan sosialnya (Fisher & Hammarberg, 2012).

Indonesia tergolong menganut budaya *pronatalist* artinya masyarakat menjunjung tinggi kelahiran anak sehingga pasangan yang telah menikah akan mendapatkan banyak pertanyaan tentang anak setelah menjalani prosesi pernikahan (Tanaka & Johnson, 2014). Begitu juga yang dirasakan oleh seluruh subjek dalam penelitian ini. Pertanyaan ini membuat seluruh subjek merasa terganggu terutama ketika awal pernikahan. Stigma yang hadir di masyarakat juga mengganggu bagaimana kondisi emosi subjek. Stigma yang umum hadir di masyarakat adalah pada laki-laki diasosiasikan sebagai individu yang tidak perkasa sementara pada wanita diasosiasikan sebagai individu yang mengalami suatu penyakit (Syam & Idrus, 2017).

Kesadaran individu terhadap bagaimana orang lain melihat kondisi dirinya yang belum dikaruniai anak menimbulkan berbagai emosi seperti iri hati, keinginan

mengisolasi diri, dan ketidakpercayaan (Hadley & Hanley, 2011). Hal ini juga yang dirasakan oleh subjek 4 dalam penelitian ini. Akibat melihat bagaimana mertuanya memandang dirinya, ada perasaan marah dan keinginan mengisolasi diri pada dirinya.

Penerimaan terhadap kondisi keluarga dan lingkungan pada populasi laki-laki berhubungan dengan usia. Semakin tua usia seseorang, ia akan lebih mudah menerima kondisi internal dan eksternalnya (Hadley & Hanley, 2011). Temuan tersebut sejalan dengan yang dirasakan oleh subjek laki-laki pada penelitian ini. Subjek 4 yang usianya lebih muda daripada subjek 2 mengaku bahwa ia belum dapat menerima bagaimana lingkungan (terutama orang tua istri) memperlakukan dirinya.

Strategi Coping

Coping adalah upaya mengubah kognitif atau perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal atau internal spesifik yang dinilai melebihi sumber daya yang dimiliki individu (Saleh Baqutayan, 2015). Terdapat beberapa jenis strategi *coping* pada pasangan yang mengalami infertilitas yaitu *active-confronting coping*, *meaning-based coping*, *active-avoidance coping* dan *passive-avoidance coping* (Schmidt et al., 2005).

Aktifitas membangun bisnis, menulis buku, dan mengaktifkan diri ke kegiatan agama yang diuraikan oleh subjek masuk pada kategori *active-avoidance coping*. Strategi coping ini berfokus pada pencarian aktifitas lain yang bisa membuat diri tidak fokus pada permasalahan anak. Selain dari apa yang dilakukan oleh subjek, bentuk perilaku *active-avoidance coping* lainnya adalah menghindari berada di sekitar anak-anak atau wanita hamil, menghindari ketika ada yang membicarakan tentang kehamilan, dan menghindari dari konsultasi dengan ahli (Schmidt et al., 2005). Strategi *coping* ini dipilih subjek karena subjek merasa bahwa dengan melakukan aktifitas tersebut, mereka bisa beristirahat dari ambisi atau keinginan memiliki anak. Walaupun aktifitasnya tidak efektif untuk menyelesaikan permasalahan utama, tetapi ada manfaat dari aktifitas tersebut yang bisa dirasakan. Misalnya dengan membuka usaha, subjek bisa memperluas relasi dan bahkan menambah penghasilan. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa strategi *coping avoidance (active atau passive)* banyak digunakan, terutama untuk hal yang tidak dapat dikontrol oleh individu. Meskipun strategi *coping* ini tidak efektif dalam menyelesaikan masalah, namun strategi *coping* ini tergolong strategi yang adaptif sehingga bisa membantu individu beraktivitas normal dalam kesehariannya

(Aflakseir & Zarei, 2013; Bento et al., 2010; Peterson et al., 2006).

Seluruh subjek melakukan pengobatan medis dan tradisional kemudian mereka juga mendengarkan saran dari dokter atau rekan-rekannya. Subjek 1 dan 2 bahkan memulai pola hidup sehat dengan rutin olahraga dan menjaga asupan makanan. Hal tersebut masuk pada kategori *active-confronting coping*, yaitu jenis aktifitas yang mengarahkan diri untuk berusaha menyelesaikan permasalahan yang dimiliki. Contoh lain dari jenis *coping* ini adalah menerima simpati dari orang lain, bertanya kepada orang lain mengenai cara untuk mendapatkan anak, memikirkan alternatif solusi lain untuk memiliki anak (misalnya adopsi), menonton acara televisi yang menampilkan permasalahan serupa, atau mengambil jeda dari usaha memiliki anak (Schmidt et al., 2005). Subjek mengaku memilih aktifitas olahraga dan makan makanan sehat sebagai bentuk *copingnya* karena ia merasakan manfaat nyata dari aktifitas tersebut. Meskipun kehamilan belum dapat dicapai, namun ada efek baik terhadap tubuhnya yang mereka rasakan. Efek tersebut seperti stamina menjadi lebih baik, tubuh terasa lebih ringan (karena berat badan berkurang) dan jarang merasakan sakit seperti flu, batuk atau demam.

Sementara itu, *meaning-based coping* dilakukan oleh keempat subjek. *Meaning based coping* adalah jenis *coping* dimana individu berusaha merubah pandangannya dengan melihat pelajaran atau hikmah dari hal yang ia alami. Bentuk hikmah atau pelajaran yang diambil diuraikan dalam tema keempat penelitian ini. Adapun bentuk perilaku lain dari jenis *coping* ini adalah mencoba untuk menganalisa masalah agar memahami akar permasalahan, menyadari bahwa keberadaan pasangan lebih berharga dari apapun, menemukan tujuan hidup lain, dan merasa bahwa diri sudah berkembang sebagai seorang individu yang lebih baik lagi dari sebelumnya (Schmidt et al., 2005). Nilai agama menjadi pemicu subjek melakukan jenis *coping* ini. Pada umumnya, nilai agama membuat individu merasa bahwa setiap kejadian buruk sudah dituliskan oleh Tuhan. Sebagai makhluknya, subjek hanya bisa menerima dan mengambil pelajaran dari kejadian tersebut. Hal ini juga terdapat dalam penelitian pada populasi wanita yang mengalami infertilitas di Iran. Nilai agama membuat adanya *framework* bahwa kejadian buruk (termasuk infertilitas) adalah pemberian Tuhan yang dibaliknya terdapat pembelajaran. Sehingga *meaning-based coping* menjadi salah satu strategi

coping yang paling banyak digunakan. Berdasarkan penelitian yang sama, *meaning-based coping* juga merupakan jenis *coping* yang mampu memprediksi penurunan tingkat *stress*. Penurunan tingkat *stress* ini diakibatkan oleh penerimaan bahwa pada dasarnya permasalahan infertilitas adalah sebuah permasalahan yang kontrolnya bukan hanya ada pada individu dan pasangannya, melainkan ada kekuatan Tuhan yang bekerja disana (Aflakseir & Zarei, 2013).

Terdapat satu strategi *coping* yang tidak muncul di seluruh subjek. Strategi *coping* tersebut adalah *passive-avoidance*. Contoh aktifitas yang masuk pada kategori ini adalah menunggu keajaiban akan datang (tetapi tidak melakukan usaha), merasa bahwa yang bisa dilakukan hanyalah menunggu, mencoba melupakan keadaan permasalahan infertilitas yang dialami, dan menolak membaca atau mendengar tentang permasalahan infertilitas. Kategori *passive-avoidance* biasanya digunakan oleh pasangan yang berasal dari status sosial ekonomi menengah ke bawah. Semakin tinggi status sosial ekonomi, maka semakin tinggi kemungkinan ia akan menggunakan jenis *coping active-avoidance* atau *active-confronting* (Schmidt et al., 2005).

Sumber Utama Kekuatan

Sumber utama kekuatan yang dimiliki oleh subjek penelitian ini adalah harapan bahwa Tuhan akan memberikan anak kepada mereka. Perasaan berharap ini timbul dari pemahaman mengenai arti penting anak bagi setiap subjek. Anak dipandang oleh subjek sebagai penerus keluarga, pengisi perasaan kosong/hampa yang ada dalam diri serta sebagai penyampai doa kepada Tuhan ketika orang tua sudah meninggal nanti. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang mengemukakan bahwa pasangan tanpa anak juga menganggap bahwa arti keberadaan anak sangat penting dalam kehidupan, dimana anak merupakan pemberian dari Tuhan, memberikan dampak positif dalam kehidupan, memberikan manfaat kepada orang tua serta relasi dalam sebuah keluarga (Patnani et al., 2021).

Sumber kekuatan selanjutnya bagi suami-istri yang mengalami infertilitas adalah *support system* yang tidak menuntut. *Support system* yang dimaksud oleh subjek adalah pasangan, orang tua, mertua, saudara kandung (kakak/adik), dan sahabat. Dukungan yang dibutuhkan dari orang sekitar diantaranya adalah dukungan emosi dan simpati, *respect* terhadap kehidupan pribadi, dorongan semangat untuk melanjutkan *treatment* atau pengobatan, kata-kata penuh harapan, penerimaan

sosial, dan dukungan vokasional (Jafarzadeh-Kenarsari et al., 2015). Seluruh bentuk dukungan tersebut, dibutuhkan juga oleh subjek dalam penelitian ini.

Selain itu, pasangan yang mengalami infertilitas juga menolak untuk dikasihani. Hal ini dikarenakan respon kasihan dari sekitar membuat seorang suami atau istri seperti tidak dianggap setara dengan pasangannya. Hal ini bisa mengganggu kestabilan relasi pasangan suami-istri (Jafarzadeh-Kenarsari et al., 2015).

Lebih spesifik lagi, dukungan yang dibutuhkan dari pasangan diantaranya adalah saling pengertian antara suami dan istri, dukungan emosi, rasa cinta dan kasih, dorongan untuk tekun dalam pengobatan, menemani dalam setiap proses selama pengobatan dan *respect* terhadap opini atau metode yang dipilih pasangan (Jafarzadeh-Kenarsari et al., 2015).

Stress yang dialami individu berhubungan erat dengan rendahnya dukungan dari pasangan dan keluarga (Martins et al., 2014). Tidak adanya dukungan yang tepat membuat subjek merasa tertekan. Hal ini sejalan dengan yang disebutkan oleh subjek. Dukungan yang kurang tepat diantaranya adalah tidak *respect* terhadap pemilihan pengobatan yang dilakukan, tidak menghargai privasi atau kehidupan

pribadi, serta pertanyaan seputar progres yang terlalu sering ditanyakan kepada subjek.

Pelajaran yang Dapat Diambil

Mengambil pelajaran dari usaha dan kegagalan yang dialami adalah salah satu bentuk dari *meaning-based coping*. Artinya, seorang individu mampu mengambil hal yang berguna bagi dirinya dari kejadian yang tidak menyenangkan. Proses memberikan makna atau arti dari setiap usaha dan kegagalan adalah sebuah upaya positif yang bisa dilakukan oleh pasangan. Dengan menyematkan makna, maka tingkat *stress* akan cenderung menurun (Aflakseir & Zarei, 2013). Terdapat tiga cara bagaimana pemberian makna dalam sebuah kejadian sulit bisa mempengaruhi tingkat *stress*. Pertama makna hidup dijadikan sebagai sumber untuk mekanisme *coping*, kedua kesadaran akan adanya makna dalam hidup dapat menjadi *buffer* terhadap konsekuensi negatif dari kejadian *stressful*, dan ketiga *meaning-based coping* (reinterpretasi positif, dan mengambil manfaat/pelajaran) dapat berkontribusi untuk penyesuaian psikologis selama atau setelah kejadian *stressful* (Batthyany & Russo-Netzer, 2014). Subjek sudah mampu mengambil pelajaran positif dari kejadian sulitnya. Hal

ini membantu dalam proses menghadapi infertilitas sebagai sebuah keadaan atau situasi sulit. Subjek bahkan merasakan dirinya berubah menjadi pribadi yang lebih baik lagi setelah melalui permasalahan infertilitas.

Frankl menyebutkan dalam bukunya *Man's Search for Meaning* bahwa individu bisa menemukan makna hidup dalam situasi yang putus asa atau ketika menghadapi sebuah takdir yang tidak dapat diubah. Hal penting yang bisa dilakukan ketika dihadapkan pada situasi tersebut adalah mengubah tragedi menjadi sebuah kemenangan atau mengubah kesulitan menjadi sebuah pencapaian. Ketika kita tidak bisa mengubah situasi, maka yang bisa kita ubah adalah cara kita menyikapi hal tersebut (Frankl, 2011). Kondisi infertilitas bukanlah sesuatu yang benar-benar bisa diubah dengan upaya atau usaha. Ada kekuatan lain di luar diri subjek yang menentukan apakah usaha tersebut bisa berhasil atau gagal. Sehingga, subjek merasa yang bisa membuat dirinya bertahan adalah caranya menyikapi kondisi infertilitasnya tersebut.

Namun, yang perlu diperhatikan adalah Frankl tidak menyebutkan bahwa seorang individu harus menderita terlebih dahulu untuk dapat menemukan makna. Tetapi, makna bisa ditemukan bahkan dari situasi

sulit atau penderitaan. Dengan catatan, penderitaan tersebut tidak dapat dihindarkan. Apabila penderitaan dapat dihindarkan, maka akan lebih baik untuk menyelesaikan penyebabnya. Apabila seseorang menderita untuk sesuatu yang sebenarnya bisa ia hindari, maka hal tersebut lebih tepat disebut *masochistic* daripada *heroic* (Frankl, 2011).

Keadaan infertilitas pada dasarnya bisa disebabkan oleh satu atau lebih faktor yang ada di laki-laki atau perempuan. Secara biologis, faktor yang terjadi di laki-laki diantaranya adalah sumbatan saluran reproduksi, kelainan hormon, kegagalan testis menghasilkan sperma, dan adanya abnormalitas dalam kualitas sperma. Sementara itu, faktor yang terjadi di wanita diantaranya adalah tuba fallopi yang tersumbat, peradangan pada rahim, gangguan pada ovarium, dan gangguan sistem endokrin yang menyebabkan ketidakseimbangan hormon reproduksi. Semua gejala ini tidak semata-mata disebabkan oleh pola atau gaya hidup namun bisa juga disebabkan karena paparan polusi atau zat yang beracun bagi sperma atau sel telur (Segal & Giudice, 2019; WHO, 2020). Ketersediaan, akses, dan kualitas intervensi dari isu infertilitas masih menjadi tantangan di banyak negara. Penanganan dan diagnosis terhadap

infertilitas umumnya tidak diprioritaskan. Hal ini didukung oleh kurangnya infrastruktur, alat, dan ahli di bidang tersebut. *Treatment* dengan teknologi yang canggih seperti *assisted reproduction technologies (ART)* kebanyakan hanya tersedia di negara maju, belum ada di negara berkembang (WHO, 2020). Dari pemaparan setiap subjek, terlihat bahwa seluruh subjek sudah mengupayakan pengobatan dengan beragam cara. Termasuk menggunakan *treatment* medis walaupun sifatnya yang belum secanggih di negara maju. Namun memang hasilnya belum menemui keberhasilan. Maka dari itu, kondisi infertilitas subjek termasuk kepada sebuah penderitaan yang sejatinya tidak dapat dihindarkan. Subjek mengambil makna dari kondisi ini agar ia dapat adaptif menjalani kehidupannya sehari-hari.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Keinginan memiliki anak tidak dapat langsung diwujudkan oleh semua pasangan. Terdapat pasangan yang masih harus berjuang untuk mendapatkan keturunan bahkan setelah bertahun-tahun melalui pernikahan. Pemaknaan suami-istri terhadap pengalaman infertilitasnya dapat dikelompokkan menjadi empat tema besar yaitu emosi yang dialami, strategi *coping*, ELECTRONIC ISSN 2622-6626

sumber utama kekuatan, dan pelajaran yang bisa diambil. Adapun masing-masing tema terdiri dari subtema yang lebih spesifik.

Tema pertama emosi yang dialami oleh subjek terdiri dari perasaan tidak berarti, perasaan menolak kondisi infertilitas yang dialami, menerima diri dan kondisi keluarga yang ada saat ini, dan bersyukur. Emosi negatif pada umumnya dirasakan subjek pada awal pernikahan. Meski begitu, tidak dapat dipungkiri bahwa emosi negatif bisa tiba-tiba muncul kembali seperti yang dirasakan oleh salah satu subjek. Perasaan tidak berarti intens dirasakan oleh subjek perempuan, sementara subjek laki-laki tidak merasakan perasaan tersebut.

Tema kedua yaitu strategi *coping*. Strategi *coping* yang dilakukan oleh setiap subjek dikelompokkan menjadi tiga subtema, yaitu mencari aktifitas produktif lain, menghindari aktifitas berkumpul bersama, dan mengambil hikmah atau pelajaran. Strategi *coping* tersebut masuk pada kategori *active-avoidance coping*, *active-confronting coping*, dan *meaning-based coping*.

Tema ketiga yaitu sumber utama kekuatan yang dimiliki oleh subjek, terdapat dua subtema yaitu harapan akan diberikan anak oleh Tuhan YME dan *support system* yang tidak menuntut. *Support system* yang

dimaksud subjek adalah pasangan, orang tua/orang tua pasangan, saudara kandung dan sahabat terdekat. Sementara itu, pada tema keempat yaitu pelajaran yang dapat diambil oleh subjek, terdapat dua subtema yaitu kesabaran dan pemahaman bahwa setiap keluarga memiliki masalahnya masing-masing. Mengambil pelajaran dari apa yang terjadi termasuk pada strategi *meaning-based coping*.

Saran

Permasalahan infertilitas adalah permasalahan yang berdampak kepada istri dan suami. Sementara itu, ketersediaan, akses, dan kualitas intervensi terhadap isu infertilitas masih menjadi tantangan di banyak negara termasuk Indonesia. Penanganan medis yang mumpuni baru tersedia di negara maju, sementara penanganan psikologis di negara baik maju maupun berkembang masih memerlukan banyak peningkatan. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebaiknya isu psikologis pada suami-istri yang mengalami infertilitas dapat menjadi perhatian bagi tenaga medis. Akan lebih baik apabila

fokus intervensi bukan hanya dari sisi biologis tetapi dapat dibarengi dengan penanganan psikologis. Mengingat emosi negatif bisa kembali dialami oleh setiap individu. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya dapat membuat rancangan intervensi psikologis kepada suami atau istri yang mengalami infertilitas dengan berdasar kepada beragam penelitian tentang kondisi psikologis individu yang mengalami infertilitas.

Edukasi juga perlu diberikan kepada pasangan (baik suami atau istri), keluarga, teman di sekitar mengenai apa yang mungkin dirasakan oleh seseorang yang mengalami infertilitas. Edukasi ini penting agar orang-orang di sekitar dapat memberikan dukungan yang dibutuhkan serta tidak memberikan stigma atau penilaian negatif. Dengan berkurangnya stigma di masyarakat, individu yang mengalami infertilitas bisa tetap memiliki kualitas hidup yang baik dan terhindar dari perilaku mengisolasi diri dari lingkungannya.

DAFTAR RUJUKAN

Aarts, J. W. M., Van Empel, I. W. H., Boivin, J., Nelen, W. L., Kremer, J. A. M., & Verhaak, C. M. (2011). Relationship between quality of life and distress in infertility: A validation study of the Dutch FertiQoL. *Human Reproduction*, 26(5), 1112–1118.

<https://doi.org/10.1093/humrep/der051>

Aflakseir, A., & Zarei, M. (2013). Association between coping strategies and infertility stress among a group of women with fertility problem in Shiraz, Iran. *Journal of Reproduction and Infertility*, 14(4), 202–206.

- American Psychological Association. (2020). *APA Dictionary*. <https://dictionary.apa.org/marriage>
- Arri, H., Agus, S., & Padmi, D. Y. (2019). *Individual Adaptation Based on Family Development Stage*. 287(Icesre 2018), 185–189. <https://doi.org/10.2991/icesre-18.2019.39>
- Barber, J. P. (2009). Conscience and Critic: Peer debriefing Strategies in Grounded Theory Research. *American Educational Research ASS, January 2009*, 1–19.
- Bathiany, A., & Russo-Netzer, P. (2014). Meaning in positive and existential psychology. *Meaning in Positive and Existential Psychology*, 1–467. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0308-5>
- Bento, S. P., Goodin, B. R., Fabian, L. A., Page, G. G., Quinn, N. B., & McGuire, L. (2010). Perceived control moderates the influence of active coping on salivary cortisol response to acute pain among women but not men. *Psychoneuroendocrinology*, 35(6), 944–948. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.12.003>
- Bokaie, M., Farajkhoda, T., Enjezab, B., Heidari, P., & Zarchi, M. K. (2012). Barriers of child adoption in infertile couples: Iranian's views. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 10(5), 429–434.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). Using thematic analysis in psychology, Qualitative Research in Psychology. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cong, J., Li, P., Zheng, L., & Tan, J. (2016). Prevalence and risk factors of infertility at a rural site of northern China. *PLoS ONE*.
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21(2), 293–308. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003>
- Detricia Tedjawidjaja, M. S. R. (2015). Antara Harapan Dan Takdir: Resolution To Infertility Pada Perempuan Infertil. *Jurnal Experientia*, 3(1), 109–119.
- Estherline, S. H., & Widayanti, C. G. (2016). Makna Infertilitas Bagi Istri Dalam Keluarga Jawa. *Empati*, 5(2), 276–281.
- Fahmi, S., & Pinem, M. (2018). Analisis Nilai Anak dalam Gerakan Keluarga Berencana bagi Keluarga Melayu. *Jupiiis: Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*, 10(1), 112. <https://doi.org/10.24114/jupiiis.v10i1.9653>
- Ferland, P., & Caron, S. L. (2013). Exploring the Long-Term Impact of Female Infertility: A Qualitative Analysis of Interviews With Postmenopausal Women Who Remained Childless. *The Family Journal*, 21(2), 180–188. <https://doi.org/10.1177/1066480712466813>
- Fisher, J. R. W., & Hammarberg, K. (2012). Psychological and social aspects of infertility in men: An overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian Journal of Andrology*, 14(1), 121–129. <https://doi.org/10.1038/aja.2011.72>
- Frankl, V. . (2011). *Man's Search For Meaning with a new foreword by Martin*

Gilbert. Rider.

- Hadley, R., & Hanley, T. (2011). Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 56–68. <https://doi.org/10.1080/02646838.2010.544294>
- Halim, B., Girsang, E., R. Nasution, S. L., & Ginting, C. N. (2021). *Access Barriers of Infertility Services for Urban and Rural Patients. Himbep 2020*, 149–157. <https://doi.org/10.5220/0010291901490157>
- Hämmerli, K., Znoj, H., & Berger, T. (2010). What are the issues confronting infertile women? A qualitative and quantitative approach. *Qualitative Report*, 15(4), 766–782.
- Hapsari, I. I., & Septiani, S. R. (2015). Kebermaknaan Hidup Pada Wanita Yang Belum Memiliki Anak Tanpa Disengaja (Involuntary Childless). *JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 4(2), 90–100. <https://doi.org/10.21009/jppp.042.07>
- Hjelmstedt, A., Andersson, L., Skoog-SVANBERG, A., Bergh, T., Boivin, J., & Collins, A. (1999). Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF and ICSI-treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 78(1), 42–49. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.1999.780110.x>
- Howwit, D. (2016). *Introduction to Qualitative Research Methods in Psychology* (Third Edit). Pearson.
- Jafarzadeh-Kenarsari, F., Ghahiri, A., Habibi, M., & Zargham-Boroujeni, A. (2015). Exploration of infertile couples' support requirements: A qualitative study. *International Journal of Fertility and Sterility*, 9(1), 81–92. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4212>
- Maidarti, M., Wiweko, B., Harzief, K., Pratama, G., Sumapraja, K., & Natadisastra, M. (2021). When COVID-19 pandemic seems to be a never-ending story: Fear and anxiety do not discourage infertility patients to seek for the treatment. *Human Reproduction*, 36(July 2021). <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/humrep/deab130.511>
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V., Mesquita-Guimarães, J., & Costa, M. E. (2014). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29(1), 83–89. <https://doi.org/10.1093/humrep/det403>
- Marwati. (2016). *Eleven Percent Infertility Found in Indonesia*. Universitas Gadjah Mada. <https://www.ugm.ac.id/en/news/13091-eleven-percent-infertility-found-in-indonesia>
- Patnani, M., Takwin, B., & Mansoer, W. W. (2021). Bahagia tanpa anak? Arti penting anak bagi involuntary childless. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 09(01), 117–129. <https://doi.org/10.22219/jipt.v9i1.14260>
- Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., & Skaggs, G. E. (2006). The relationship between coping and depression in men and women referred for in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 85(3), 802–804. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2005.09.020>
- Pujari, S., & Unisa, S. (2014). Failing Fatherhood: A Study of Childless Men in Rural Andhra Pradesh. *Sociological Bulletin*, 63(1), 21–40. <https://doi.org/10.1177/0038022920140102>
- Rooney, K., & Domar, A. (2018). The

- relationship between stress and infertility. *Dialogues Clin Neurosci*.
- Sa'adah, N., & Purnomo, W. (2017). Karakteristik dan Perilaku Berisiko Pasangan Infertil di Klinik Fertilitas dan Bayi Tabung Tiara Cita Rumah Sakit Putri Surabaya. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(1), 61. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i1.2016.61-69>
- Saleh Baqutayan, S. M. (2015). Stress and coping mechanisms: A historical overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2S1), 479–488. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2.s1p479>
- Schmidt, L., Christensen, U., & Holstein, B. E. (2005). The social epidemiology of coping with infertility. *Human Reproduction*, 20(4), 1044–1052. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh687>
- Segal, T. R., & Giudice, L. C. (2019). Before the beginning: environmental exposures and reproductive and obstetrical outcomes. *Fertility and Sterility*, 112(4), 613–621. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.08.001>
- Soimah, N., & Hidayat, A. (2011). *Psikologi Perempuan Dengan Masalah Infertilitas Sekunder Studi Fenomenologi Pada Pasien Di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Ibu Anak 'Aisyiyah Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2011 I*.
- Syam, M., & Idrus, N. I. (2017). 'Butta Kodi, Biné Kodi': Stigma dan Dampaknya Terhadap Tu Tamanang di Kabupaten Gowa. *Etnosia: Jurnal Etnografi Indonesia*, 3, 22–47. <https://doi.org/10.31947/etnosia.v2i2.2575>
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A., & Majd, H. A. (2020). Development and psychometric evaluation of the female infertility stigma instrument (ISI-F): Protocol for a mixed method study. *Reproductive Health*, 17(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0904-5>
- Tanaka, K., & Johnson, N. E. (2014). Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context. *Journal of Family Issues*, 37(8), 1027–1045. <https://doi.org/10.1177/0192513X14526393>
- WHO. (2020). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- World Health Organization. (2015). *Infertility Definitions and Terminology*. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>
- World Health Organization. (2016). *Global Prevalence of Infertility, Infecundity and Childlessness*.