



Self-acceptance perempuan dengan infertilitas

Diah Widiawati Retnoningtias^{a,1*}, Berliana Sari Oktaria^{b,2}

^aProgram Studi Psikologi, Fakultas Kesehatan dan Sains, Universitas Dhyana Pura, Bali

^bBarra Solusi Optima, Batam

¹diahwidiawati@undhirabali.ac.id; ²berliana.oktaria@gmail.com

*Correspondent Author

Received: 28-08-2023

Revised: 09-10-2023

Accepted: 04-11-2023

KATAKUNCI

penerimaan diri;
perempuan dengan infertilitas;
stres infertilitas

ABSTRAK

Belum hadirnya anak memunculkan tekanan psikologis, yang dapat diatasi dengan *coping*. Studi terdahulu menunjukkan *coping* dilakukan dengan menghindari. Hal ini menunjukkan belum terwujudnya penerimaan diri. Dua studi terdahulu menunjukkan perempuan dengan infertilitas memiliki penerimaan diri negatif dan positif. Perbedaan ini memunculkan pertanyaan mengenai tingkat penerimaan diri perempuan dengan infertilitas. Tujuan penelitian adalah mengkaji tingkat penerimaan diri perempuan dengan infertilitas. Penerimaan diri diukur dengan *Unconditional Self-Acceptance-short scale (USAQ-short Scale)*. Metode penelitian adalah kuantitatif deskriptif. Sampel adalah perempuan menikah minimal satu tahun dan belum memiliki keturunan. Sebanyak 68 sampel ditentukan melalui teknik *purposive sampling*. Hasil menunjukkan 2,9% subjek berkategori rendah, 27,9% berkategori sedang, dan 69,1% berkategori tinggi. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa perempuan dengan infertilitas mampu menerima diri sendiri. Hasil penelitian menjadi acuan penelitian selanjutnya mengenai intervensi penerimaan diri bagi perempuan dengan infertilitas.

Self-acceptance of women with infertility

The absence of children raises psychological pressure, which can be overcome with coping. Previous studies have shown that coping is done by avoiding. This shows that there is no self-acceptance yet. Two previous studies have shown that women with infertility have negative and positive self-acceptance. This difference raises questions about the level of self-acceptance of women with infertility. The research objective was to examine the level of self-acceptance of women with infertility. Self-acceptance is measured by the Unconditional Self-Acceptance-short scale (USAQ-short Scale). The research method is descriptive quantitative. The samples are women who have been married for at least one year and have not had children. A total of 68 samples were determined through purposive sampling technique. The results showed that 2.9% of the subjects were in the low category, 27.9% were in the medium category, and 69.1% were in the high category. The conclusion of this research is that women with infertility are able to accept themselves. The results of the research become a reference for further research regarding self-acceptance interventions for women with infertility.

KEYWORDS

Infertility-related stress
Self-acceptance
Women with infertility

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Pendahuluan

Kehadiran seorang anak memiliki makna bagi pasangan suami istri. Hasil penelitian menyatakan bahwa anak memiliki empat arti bagi pasangan, yaitu: Pertama, anak adalah anugerah berharga dari Tuhan, yang berarti bahwa kehadiran anak tidak dapat digantikan dengan hal lain; Kedua, memberikan dampak positif pada kehidupan, yang berarti kehadiran anak dapat menyebabkan pasangan merasa bahagia, puas, sempurna, merasa hidup lebih indah dan lengkap; Ketiga, memberikan manfaat pada orangtua, yang berarti kehadiran anak dapat menjadi sumber hiburan, penghapus duka ketika orangtua sedang mengalami rasa sedih, dan seseorang yang akan merawat orangtua ketika berusia lanjut; Keempat, memberikan dampak positif pada hubungan suami istri, yang berarti anak menjadi pengikat bagi suami istri untuk dapat bertanggung jawab, tidak mementingkan diri sendiri, berusaha memberikan yang terbaik, dan menjaga keutuhan pernikahan (Patnani *et al.*, 2021). Dapat dikatakan bahwa kehadiran anak memiliki makna secara psikologis, dilihat dari sisi emosi dan relasi.

Mengusahakan hadirnya seorang anak tidaklah semudah membalikkan telapak tangan. Ada sebagian pasangan yang mudah memperoleh keturunan, namun ada sebagian pasangan yang mengalami kesulitan dalam mendapatkan keturunan meskipun sudah mencoba berbagai cara. Kondisi ini disebabkan karena masalah ketidaksuburan atau infertilitas. Berdasarkan glosarium internasional, infertilitas adalah penyakit yang ditandai kegagalan membentuk kehamilan klinis setelah 12 bulan berhubungan seksual secara teratur, tanpa pelindung, atau penurunan kemampuan untuk bereproduksi, baik sebagai individu atau dengan pasangannya (Borghet & Wyns, 2018). Infertilitas dibedakan menjadi dua jenis yaitu infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Infertilitas primer merupakan ketidakmampuan untuk mencapai kehamilan klinis spontan, sementara infertilitas sekunder merupakan ketidakmampuan untuk mencapai kehamilan klinis spontan setelah kehamilan spontan sebelumnya (Ghaffari & Arabipoo, 2018).

Berdasarkan persentase, sekitar 10% dari penduduk dunia mengalami infertilitas (Direkvand-Moghadam *et al.*, 2014). Menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, infertilitas pada pasangan di Indonesia diperkirakan sebesar 12% (Bennett, 2012). Sementara itu, Konsensus Penanganan Infertilitas dari Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia, Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia, Ikatan Ahli Urologi Indonesia, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, memaparkan persentase perempuan yang mengalami infertilitas primer di Asia. Data di Indonesia menunjukkan persentase perempuan dengan infertilitas sebesar 21,3% pada usia 20-24 tahun, 16,8% pada usia 25-29 tahun, 4,9% pada usia 30-34 tahun, 8,2% pada usia 35-39 tahun, 3,3% pada usia 40-44 tahun, 3,5% pada usia 45-49 tahun (HIFERI *et al.*, 2013). Sementara, gabungan dari infertilitas primer dan sekunder memengaruhi hingga 21% pasangan di Indonesia (Bennett, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah individu dengan infertilitas memiliki angka yang cukup tinggi, baik di dunia maupun di Indonesia.

Jika kehadiran anak memberikan makna positif secara psikologis, maka sebaliknya bahwa ketidakhadiran anak akan berdampak negatif secara psikologis, dalam hal relasi maupun emosi. Relasi dengan teman, keluarga, atau pasangan dapat berubah atau bahkan berakhir, sementara ketidakhadiran anak berdampak juga secara emosional, seperti perasaan sedih, frustrasi, takut, khawatir, tidak berdaya, stres, depresi, marah, putus asa, kurang percaya diri, kurang konsentrasi, malu, hingga keinginan mengakhiri hidup (Payne *et al.*, 2021). Serupa dengan hal tersebut, kondisi infertilitas berdampak negatif pada penurunan kesehatan fisik, pandangan negatif pada diri sendiri, rendahnya efikasi diri, perasaan bersalah, berduka, frustrasi, sedih, kecewa, cemas, stres, hingga depresi (Ingrit, 2019). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwasanya infertilitas memberikan dampak pada aspek fisik, kognitif, relasi, dan emosi pada individu yang mengalaminya. Emosi negatif yang dirasakan secara terus menerus dapat memunculkan tekanan psikologis yang begitu kuat. Tekanan psikologis ini dikenal dengan istilah lain yaitu stres. Stres muncul dalam empat wujud, yaitu peka terhadap komentar orang lain mengenai masalah yang sedang dihadapi, relasi yang kurang baik dengan pasangan, merasa belum menjadi seorang ibu,

dan menolak pandangan gaya hidup tanpa anak (Susanti, 2019). Jika dikaitkan dengan penelitian sebelumnya, bentuk stres tersebut merupakan aspek dari stres infertilitas, yang mencakup *social concern*, *relationship concern*, *need for parenthood*, dan *rejection of childfree lifestyle* (Newton et al., 1999); (Zurlo et al., 2017).

Secara umum, stres infertilitas lebih tinggi terjadi pada perempuan dibandingkan pria, khususnya pada domain intrapersonal yang mencakup kehidupan pernikahan, waktu luang, hubungan seksual, kesejahteraan fisik, kesejahteraan mental, dan kepuasan hidup (Casu & Gremigni, 2016). Tingkat stres lebih tinggi terjadi pada perempuan karena menjadi orang tua lebih penting bagi identitas gender perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Grunberg et al., 2022). Selain itu, perempuan memiliki lebih banyak pengalaman negatif dengan infertilitas daripada laki-laki, khususnya dalam hal harga diri rendah, kurang percaya diri, rendahnya kesehatan fisik, tingkat depresi, stres, kecemasan, stigma, dan rasa malu yang lebih tinggi (Ying et al., 2015).

Stres yang berkepanjangan atau tidak terkendali dapat meningkatkan kadar hormon ghrelin, sehingga dapat menjadi berbahaya atau berdampak negatif bagi kesehatan, termasuk kesuburan (Sominsky et al., 2017). Temuan lain menunjukkan bahwa gejala psikologis, kualitas hidup, dan stres infertilitas dapat memprediksi sebesar 50% keberhasilan program bayi tabung (Aslzaker et al., 2016). Selain itu, stres dapat meningkatkan kadar prolaktin dan LH, sehingga memengaruhi terjadinya ovulasi (Indarwati et al., 2017). Tiga hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa kondisi infertilitas dapat menyebabkan stres infertilitas, dan stres yang tidak teratasi dapat berpengaruh kembali pada masalah kesuburan, menghambat terjadinya ovulasi, bahkan berdampak pada keberhasilan program bayi tabung. Oleh karena itu, dalam menghadapi pengalaman infertilitas yang menekan kehidupan, perempuan dengan infertilitas akan melakukan *coping*. *Coping* adalah beragam strategi, baik positif maupun negatif, yang berfokus pada pengendalian kesehatan atau penyakit (Audulv et al., 2016). *Coping* ini diperlukan agar perempuan dengan infertilitas dapat mengatasi atau mengurangi tekanan tersebut, sehingga tidak memperparah kondisi infertilitasnya.

Coping yang dilakukan oleh perempuan dengan infertilitas adalah *emotion focused coping* sebesar 67,33%, dengan cara yang paling sering dilakukan adalah *escape avoidance* sebesar 14,09% dan yang jarang digunakan adalah *positive reappraisal* sebesar 5,85% (Komalasari & Septiyanti, 2017). Hal serupa ditunjukkan dengan temuan yang menyatakan bahwa perempuan dengan infertilitas di Semarang menggunakan *escape avoidance coping* dengan melakukan kegiatan untuk mengalihkan pikiran (Wulandari et al., 2017). Selain itu, perempuan menikah tanpa anak menggunakan strategi *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. *Problem focused coping* yang digunakan adalah menghadapi masalah secara aktif dan mengalihkan diri dari penyebab stres, sementara *Emotional focused coping* yang digunakan adalah dengan melakukan penyangkalan, menghindari dari komentar negatif, serta mencari dukungan sosial (Susanti, 2019). Benang merah yang dapat ditarik dari tiga hasil penelitian tersebut adalah adanya kesamaan strategi dalam mengatasi masalah infertilitas yaitu dengan menghindari.

Strategi *coping* dengan cara menghindari, mengalihkan diri, atau melakukan penyangkalan, menunjukkan belum terwujudnya penerimaan diri akan kondisi yang dihadapi. Berdasarkan keilmuan Psikologi, penerimaan diri dikenal dengan istilah *self-acceptance*. *Self-acceptance* merupakan sikap positif terhadap diri sendiri, yang ditandai dengan tingkat kecemasan rendah, tingkat depresi rendah, keyakinan irasional yang rendah, mampu bersikap objektif terhadap perilaku diri sendiri, tenang dalam menghadapi kritikan, merasa sejahtera, dan puas akan kehidupannya (Falkenstein & Haaga, 2013). *Self-acceptance* juga dipahami sebagai kemampuan untuk mengevaluasi pikiran, perasaan, tindakan, atau keterampilan dirinya tanpa menggeneralisasi nilai atau keberhargaan seorang manusia (Popov & Sokic, 2022). Konsep ini menekankan pada penerimaan secara penuh dan tanpa syarat akan keberadaan diri sendiri, terlepas dari kompetensi atau rasa hormat dari orang lain.

Penerimaan diri pada perempuan usia subur yang mengalami infertil menunjukkan 72% memiliki penerimaan negatif dan 28% memiliki penerimaan positif (Windarti et al., 2019).

Temuan berbeda ada pada hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa subjek yang mengalami *involuntary childless* dengan usia lebih dewasa menunjukkan penerimaan diri dengan bersikap positif dibandingkan subjek dengan usia produktif karena harapan memiliki anak masih tinggi (Putri & Masykur, 2013). Perbedaan hasil penelitian ini memunculkan rasa ingin tahu dalam diri peneliti, mengenai bagaimana sesungguhnya tingkat penerimaan diri pada perempuan dengan kondisi infertilitas. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah ingin mengkaji tingkat penerimaan diri pada perempuan yang mengalami infertilitas. Penelitian ini perlu dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai tingkat penerimaan diri perempuan dengan infertilitas, serta memperlengkapi hasil penelitian sebelumnya yang memiliki topik serupa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam melengkapi penjelasan teoritis mengenai *self-acceptance* pada studi terdahulu, khususnya pada perempuan dengan kondisi infertilitas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran mengenai tingkat penerimaan diri pada perempuan yang mengalami infertilitas dan menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya mengenai intervensi berbasis penerimaan diri bagi perempuan dengan infertilitas.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang melihat gambaran terhadap fenomena yang ada, tanpa melihat hubungan, pengaruh, atau perbedaan di antara variabel (Periantalo, 2016). Penelitian ini ingin memaparkan tingkat *self-acceptance* pada perempuan dengan infertilitas. *Self-acceptance* merujuk kepada kemampuan menerima diri dibalik pandangan orang lain dan dibalik kelemahan diri.

Populasi penelitian ini bersifat infinit, karena tidak dapat diketahui jumlahnya secara pasti. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* karena terdapat karakteristik tertentu yang dibutuhkan untuk menentukan sampel penelitian. Karakteristik sampel penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan yang belum memiliki keturunan setelah satu (1) tahun usia pernikahan, dan berdomisili di Indonesia. Pada saat pengumpulan data, peneliti memperoleh 77 orang. Namun, terdapat 9 orang yang tidak sesuai kriteria atau tidak lengkap mengisi kuesioner. Jumlah data yang dapat diolah adalah sebanyak 68 data. Jumlah ini masih sesuai dengan kriteria minimal untuk penelitian kuantitatif berdasar literatur yang ada, yaitu minimal sampel penelitian adalah 30 atau ukuran sampel antara 30 sampai 500 (Alwi, 2015).

Self-acceptance diukur dengan menggunakan *Unconditional Self-Acceptance-short scale (USAQ-short Scale)* yang diadaptasi dari Popov dan Sokic (2022). Setiap butir dalam *USAQ-short scale* dinyatakan valid, karena hasil R hitung bergerak antara 0,682 hingga 0,791. Hasil uji coba alat ukur menunjukkan bahwa *USAQ-short scale* dinyatakan reliabel, dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,906. *USAQ-short scale* mencakup aspek *unconditional self-acceptance* dan *conditional self-acceptance*. *USAQ-short scale* terdiri dari 10 aitem. Contoh aitem dalam *USAQ-short scale* adalah "Walaupun saya tidak menerima pengakuan dari orang lain, saya tetap merasa saya layak" (aitem 8); "Membuat kesalahan besar mungkin mengecewakan, tetapi saya tetap merasa diri saya layak" (aitem 9). Semua aitem dijawab dalam format 7 skala poin (1=sangat tidak setuju, 7= sangat setuju). Artinya, semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi tingkat *self-acceptance*.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif, untuk menggambarkan data apa adanya. Peneliti menggunakan aplikasi *Statistical Package for Social Science (SPSS)* 26 sebagai alat bantu untuk melakukan perhitungan statistik terhadap data penelitian.

Hasil

Jumlah sampel penelitian adalah 68 orang perempuan yang belum memiliki keturunan setelah menikah satu tahun. Sampel penelitian didominasi oleh perempuan yang berusia 31-40 tahun, yaitu sebanyak 36 orang (52,94%); usia pernikahan 1-10 tahun, yaitu sebanyak 48 orang (70,59%); dan berdomisili di Bali, yaitu sebanyak 29 orang (42,62%). Gambaran umum sampel penelitian tersaji di tabel 1.

Tabel 1.
Gambaran Umum Subjek

		N = 68	Persentase (100%)
Usia	21-30 tahun	17	25%
	31-40 tahun	36	52,94%
	41-50 tahun	12	17,65%
	51-60 tahun	3	4,41%
Usia Pernikahan	1-10 tahun	48	70,59%
	11-20 tahun	17	25%
	21-30 tahun	3	4,41%
Domisili	Batam	2	2,94%
	Jakarta	6	8,82%
	Banten	3	4,41%
	Jawa Barat	1	1,47%
	Yogyakarta	9	13,24%
	Jawa Timur	10	14,71%
	Bali	29	42,62%
	NTB	3	4,41%
	NTT	2	2,94%
	Kalimantan Tengah	1	1,47%
	Kalimantan Timur	1	1,47%
	Sumatera	1	1,47%

Peneliti menguji deskripsi data untuk melihat gambaran umum data penelitian. Skala *USAQ-short scale* yang digunakan untuk mengukur *self-acceptance* menunjukkan nilai *mean* sebesar 53,82, dan nilai standar deviasi sebesar 12,218. Berdasar nilai *mean* dan standar deviasi, peneliti menentukan kategori menjadi tiga kategori (Azwar, 2015). Tiga kategori tersebut ditampilkan di tabel 2.

Tabel 2.
Norma Variabel Data

Norma Kepuasan	Self-Acceptance
$X < M - 1 SD$	Rendah
$M - 1 SD < X < M + 1 SD$	Sedang
$M + 1 SD < X$	Tinggi

Berdasarkan rumus norma variabel data, terdapat dua subjek (2,9%) dengan kategori *self-acceptance* rendah, 19 subjek (27,9%) dengan kategori *self-acceptance* sedang, dan 47 subjek (69,1%) dengan kategori *self-acceptance* tinggi. Hasil kategorisasi *self-acceptance* tersaji di tabel 3.

Tabel 3. K
Kategorisasi Variabel

Rentang Nilai <i>Self-Acceptance</i>	Kategori	Frekuensi	Persentase
$X < 41,602$	Rendah	2	2,9%
$41,602 < X < 66,038$	Sedang	19	27,9%
$66,038 < X$	Tinggi	47	69,1%

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami infertilitas memiliki *self-acceptance* yang tergolong dalam kategori sedang dan tinggi. Dengan kata lain, perempuan
Diah Widiawati Retnoningtias & Berliana Sari Oktaria (*Self-acceptance* perempuan dengan infertilitas)

infertilitas mampu menerima diri di balik kondisi infertilitas yang menyertainya. Hasil penelitian ini berbeda dengan studi terdahulu bahwa 72% perempuan yang mengalami infertilitas memiliki *self-acceptance* negatif (Windarti *et al.*, 2019). Hasil penelitian ini dijelaskan dalam lima bahasan berikut.

Pertama, harga diri. Perempuan dengan infertilitas menghadapi stigma yang berasal dari lingkungan sosial. Stigma tersebut mencakup dua jenis, yaitu: (1) Stigma verbal, seperti sarkasme, penghinaan, atau penggunaan istilah yang menyinggung terkait infertilitas; dan (2) Stigma sosial, seperti sikap dan pandangan negatif masyarakat terhadap infertilitas (Taebi *et al.*, 2021). Stigma tersebut dapat mengancam kesejahteraan psikologis dan harga diri perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan dengan infertilitas menginternalisasi stigma tersebut ke dalam dua bentuk, yaitu: (1) Perasaan negatif, seperti kesedihan, kepahitan, penderitaan, kecemasan; dan (2) Devaluasi, yaitu penilaian diri yang tidak lengkap atau cacat, sehingga berdampak pada munculnya rasa rendah diri dan penurunan harga diri (Taebi *et al.*, 2021). Pada dasarnya, stigma dan kondisi infertilitas sendiri dapat disikapi secara berbeda oleh masing-masing individu. Sikap negatif atau positif tersebut dapat berpengaruh terhadap harga diri. Perempuan yang memiliki perasaan negatif terhadap kondisi infertilitas cenderung memiliki harga diri negatif. Sebaliknya, perempuan yang memiliki perasaan positif terhadap kondisi infertilitas, cenderung memiliki harga diri positif. Pada akhirnya, harga diri memengaruhi penerimaan diri seseorang. Perempuan yang memiliki harga diri positif akan lebih mudah menerima dirinya, sementara perempuan dengan harga diri negatif akan lebih sulit menerima dirinya. Hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi penerimaan diri perempuan dengan infertilitas adalah harga diri (Dembińska, 2019).

Kedua, harapan. Harapan merupakan jangkar yang kuat bagi jiwa seseorang. Individu yang memiliki harapan dalam dirinya akan tetap bertahan dalam situasi sulit. Harapan tersebut dapat muncul dalam diri individu adalah karena adanya iman terhadap Tuhan. Iman terhadap Tuhan yang dimiliki inilah yang memungkinkan individu tidak mengalami stres berlarut-larut, mencapai pertumbuhan pribadi, pemahaman yang positif mengenai kondisi pernikahan, dan bahagia dengan pernikahannya. Adanya harapan, iman terhadap Tuhan, dan rasa bahagia dengan kondisi pernikahan merupakan faktor internal yang memengaruhi individu untuk menghargai diri dan menerima dirinya (Simarmata & Lestari, 2020). Serupa dengan itu, penerimaan diri akan kondisi infertilitas dipengaruhi juga oleh adanya harapan (Dembińska, 2019).

Ketiga, pemahaman diri. Kemampuan memahami diri merujuk kepada kemampuan melihat gambaran dirinya secara utuh, baik kelebihan maupun kelemahan diri. Saat individu memahami diri secara utuh, individu akan memiliki perspektif luas tentang dirinya. Adanya pemahaman tentang kondisi atau kemampuan diri dapat membantu individu dalam menerima dirinya. Salah satu kondisi yang berkaitan dengan infertilitas adalah usia yang produktif atau tidak produktif. Usia individu yang tergolong produktif menjadi satu kelebihan dalam diri individu untuk mencapai pemerolehan keturunan. Sementara, usia individu yang tergolong tidak produktif berpotensi menjadi penghambat dalam diri individu untuk mencapai pemerolehan keturunan. Data demografi terkait usia menunjukkan bahwa 25% subjek berada pada usia produktif dan ideal untuk hamil, sementara 75% subjek berada pada usia yang kurang ideal untuk hamil. Artinya sebagian besar subjek berada pada usia kurang produktif untuk hamil. Adanya penghayatan dan kesadaran akan umur yang kurang produktif merupakan faktor internal yang menaikkan penghargaan terhadap diri dan penerimaan diri (Simarmata & Lestari, 2020). Hal ini didukung dengan studi terdahulu bahwa pemahaman diri yang baik, seperti usia yang tidak lagi produktif dan kecilnya kemungkinan untuk memiliki anak, dapat membentuk penerimaan diri subjek penelitian (Nurhasyanah, 2012).

Keempat, durasi infertilitas. Pada saat pertama kali menghadapi infertilitas, perempuan akan melakukan penyangkalan terhadap kondisi tersebut untuk melindungi diri dari rasa sakit. Penyangkalan ini merupakan salah satu koping yang dilakukan tanpa disadari secara penuh oleh perempuan. Studi terdahulu menunjukkan bahwa perempuan dengan infertilitas menggunakan *escape avoidance coping* (Komalasari & Septiyanti, 2017); (Wulandari *et al.*, 2017); (Susanti,

2019). Hal yang berbeda terjadi saat durasi infertilitas bertambah panjang. Pada akhirnya perempuan akan menyadari bahwa kondisi infertilitas tidak dapat disangkal, sehingga perempuan mencoba untuk menghadapi secara rasional dan menerima diri dengan kondisi infertilitas tersebut (Taebi *et al.*, 2021). Hal tersebut menunjukkan bahwa durasi infertilitas memengaruhi penerimaan diri perempuan. Artinya, semakin lama durasi infertilitas, maka penerimaan diri akan terwujud dalam diri perempuan. Data demografi penelitian menunjukkan bahwa terdapat 29,41% subjek penelitian dengan usia pernikahan di atas 10 tahun. Data tersebut dapat menjadi bukti adanya penerimaan diri pada subjek penelitian ini.

Kelima, dukungan sosial. Individu hidup dalam lingkungan sosial, baik lingkungan yang mendukung maupun yang tidak mendukung. Lingkungan yang mendukung, tidak memberikan hambatan, tidak menekan, membawa sikap positif, dan tidak memiliki prasangka negatif, dapat membantu individu untuk berpandangan positif dan menerima diri sendiri. Sebaliknya, lingkungan yang tidak mendukung, menghambat, menekan, membawa sikap negatif, dan memiliki prasangka negatif, dapat menghambat individu untuk berpandangan positif dan menerima diri sendiri. Pasangan yang saling mendukung, pandangan positif dari pasangan, komunikasi yang baik dengan pasangan, dukungan emosional dari keluarga, sikap lingkungan yang positif, hubungan romantis dengan minimnya perselisihan akibat kondisi infertilitas, merupakan faktor eksternal yang dapat menaikkan penghargaan diri dan penerimaan diri perempuan terkait kondisi yang belum memiliki keturunan (Simarmata & Lestari, 2020). Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa dukungan sosial dapat memengaruhi penerimaan diri pada perempuan dengan infertilitas (Dembińska, 2019). Penelitian yang telah dilakukan ini masih jauh dari sempurna karena adanya keterbatasan atau kelemahan. Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian kuantitatif ini belum memadai. Hal ini disebabkan karena sulitnya mendapatkan persetujuan dari subjek yang memenuhi kriteria untuk terlibat dalam penelitian ini. Kurang memadainya jumlah subjek penelitian dapat berpengaruh pada hasil penelitian ini secara keseluruhan.

Simpulan

Penelitian ini menemukan bahwa perempuan dengan infertilitas cenderung memiliki penerimaan diri dalam kategori sedang dan tinggi. Artinya, perempuan cukup mampu menerima diri sendiri walaupun memiliki kondisi infertilitas. Penerimaan diri tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor adanya penghargaan diri yang positif, harapan yang didasarkan pada iman kepada Tuhan, pemahaman diri yang utuh dari sisi kelebihan maupun kelemahan, durasi infertilitas yang bertambah panjang, dan dukungan sosial. Peneliti selanjutnya dapat melakukan studi lanjutan mengenai *self-acceptance* dengan jumlah subjek yang lebih besar, agar dapat menegaskan tingkat penerimaan diri pada perempuan infertilitas dalam skala yang lebih luas. Peneliti selanjutnya juga dapat mengkaji tingkat penerimaan diri pada laki-laki dengan infertilitas, agar dapat melihat dari perspektif yang berbeda. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat mempertimbangkan penelitian mengenai intervensi berbasis *Acceptance and Commitment Therapy* bagi perempuan dengan infertilitas.

Daftar Pustaka

- Alwi, I. (2015). Kriteria empirik dalam menentukan ukuran sampel pada pengujian hipotesis statistika dan analisis butir. *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(2), 140-148. <https://doi.org/10.30998/formatif.v2i2.95>
- Aslzaker, M., Pourshahbaz, A., Bagheri Lankarani, N., Mohammadkhani, P., & Geranmayepour, S. (2016). Effects of infertility stress, psychological symptoms, and quality of life on predicting success rate of IVF/ICSI treatment in infertile women. *Practice in Clinical Psychology*, 4(4), 275-281. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.4.4.275>

- Auduly, Å., Packer, T., Hutchinson, S., Roger, K. S., & Kephart, G. (2016). Coping, adapting or self-managing - what is the difference? A concept review based on the neurological literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2629–2643. <https://doi.org/10.1111/jan.13037>
- Azwar, S. (2015). *Validitas dan reliabilitas edisi 4*. Pustaka Pelajar.
- Bennett, L. R. (2012). Infertility, womanhood and motherhood in contemporary Indonesia: Understanding gender discrimination in the realm of biomedical fertility care. *Intersections*, 28, 1–12. <http://intersections.anu.edu.au/issue28/bennett.htm>
- Bennett, L. R. (2018). Infertility, adoption, and family formation in Indonesia. *Medical Anthropology*, 37(2), 101–116. <https://doi.org/10.1080/01459740.2017.1407931>
- Borghet, M. V., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2–10. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>
- Casu, G., & Gremigni, P. (2016). Screening for infertility-related stress at the time of initial infertility consultation: Psychometric properties of a brief measure. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 693–706. <https://doi.org/10.1111/jan.12830>
- Dembińska, A. (2019). Selected psychological and sociodemographic correlates of the acceptance of one's own infertility in women. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 19(3), 308–314. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2019.0032>
- Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Direkvand-Moghadam, A. (2014). The global trend of infertility: An original review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiologic Research*, 1(1), 35–43.
- Falkenstein, M. J., & Haaga, D. A. F. (2013). Measuring and characterizing unconditional self-acceptance. In M. E. Bernard (Ed.), *The Strength of Self-Acceptance* (pp. 139–151). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_9
- Ghaffari, F., & Arabipoo, A. (2018). The role of conception type in the definition of primary and secondary infertility. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 16(5), 355–356. <https://doi.org/10.29252/ijrm.16.5.355>
- Grunberg, P., Miner, S., & Zekowitz, P. (2022). Infertility and perceived stress: The role of identity concern in treatment-seeking men and women. *Human Fertility*, 25(1), 117–127. <https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1709667>
- HIFERI, PERFITRI, IAUI, & POGI. (2013). *Konsensus Penanganan infertilitas*. 90.
- Indarwati, I., Budihastuti, U. R., & Dewi, Y. L. R. (2017). Analysis of factors influencing female infertility. *Journal of Maternal and Child Health*, 02(02), 150–161. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.02.06>
- Ingrit, B. L. (2019). Kajian literatur: Persepsi dan kualitas hidup perempuan dengan infertilitas. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 7(2), 9–20.
- Komalasari, G., & Septiyanti, R. (2017). Koping stres wanita menikah yang belum dikaruniai anak. *JPPP-Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 6(2), 61–65. <https://doi.org/10.21009/JPPP.062.01>
- Newton, C. R., Sherrard, W., & Glavac, I. (1999). The fertility problem inventory: Measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility*, 72(1), 54–62. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(99\)00164-8](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(99)00164-8)
- Nurhasyanah. (2012). Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri pada wanita infertilitas. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), 143–151.
- Patnani, M., Takwin, B., & Mansoer, W. W. (2021). Bahagia tanpa anak? Arti penting anak bagi involuntary childless. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 9(1), 117–129. <https://doi.org/10.22219/jipt.v9i1.14260>
- Payne, N., Seenan, S., & van den Akker, O. (2021). Experiences of involuntary childlessness and treatment in the UK: What has changed in 20 years? *Human Fertility*, 24(5), 333–340. <https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1687946>
- Periantalo, J. (2016). *Penelitian kuantitatif untuk psikologi*. Pustaka Pelajar.

- Popov, S., & Sokic, J. (2022). Psychometric characteristics of a Serbian translation of the unconditional self-acceptance questionnaire and the development of a short form. *Psihologija*, 55(1), 107–122. <https://doi.org/10.2298/PSI200820005P>
- Putri, M. A. T. I., & Masykur, A. M. (2013). Penerimaan diri pada wanita yang mengalami involuntary childless (ketidakhadiran anak tanpa disengaja). *Jurnal Empati*, 2(4), 256–265. <https://doi.org/10.14710/empati.2013.7411>
- Simarmata, O. Y., & Lestari, M. D. (2020). Harga diri dan penerimaan diri pasangan menikah tidak memiliki anak di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 112–121.
- Sominsky, L., Hodgson, D. M., McLaughlin, E. A., Smith, R., Wall, H. M., & Spencer, S. J. (2017). Linking stress and infertility: A novel role for ghrelin. *Endocrine Reviews*, 38(5), 432–467. <https://doi.org/10.1210/er.2016-1133>
- Susanti, S. (2019). Menikah tanpa keturunan: Masalah psikologis yang dialami perempuan menikah tanpa anak dan strategi coping dalam mengatasinya. *Character, Jurnal Penelitian Psikologi*, 06(1), 13.
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A., & Alavi Majd, H. (2021). Infertility stigma: A qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *International Journal of Fertility and Sterility*, 15(3), 189–196. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2021.139093.1039>
- Windarti, Y., Wahyuni, N. S., & Rosjidi, C. H. (2019). Tingkat penerimaan diri wanita usia subur yang mengalami infertil di salah satu rumah sakit swasta di Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.216>
- Wulandari, P., Arifianto, A., & Faizah, U. N. (2017). Gambaran coping wanita dengan infertilitas di Kelurahan Pudak Payung Kota Semarang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 1–9. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i1.697>
- Ying, L. Y., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(10), 1640–1652. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.004>
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2017). Factor structure and psychometric properties of the Fertility Problem Inventory–Short Form. *Health Psychology Open*, 4(2), 205510291773865. <https://doi.org/10.1177/2055102917738657>