

GAMBARAN *SELF-ESTEEM* PADA PASANGAN SUAMI-ISTRI YANG MENGALAMI INFERTILITAS

Elvina dan Venie Viktoria Rondang Maulina
Fakultas Psikologi, Unika Atma Jaya
venie_v@yahoo.com

Abstrak

Kehadiran anak dalam pernikahan dianggap oleh masyarakat sebagai suatu hal yang lumrah terjadi dan diinginkan dalam pernikahan. *Gender stereotypes*, kodrat perempuan, serta pandangan budaya patriarki yang berlaku di Indonesia menguatkan keinginan dan kebutuhan pasangan suami-istri memiliki anak dalam kehidupan pernikahannya. Namun ada kalanya pasangan suami-istri kesulitan memiliki keturunan atau dikatakan pasangan suami-istri mengalami infertilitas.

Infertilitas mengacu pada ketidakberhasilan pasangan suami-istri untuk memiliki anak setelah 24 bulan atau lebih melakukan usaha memiliki anak dengan melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Pengalaman infertilitas dapat dipandang berbeda oleh individu yang mengalaminya. Gambaran *self-esteem* pada penelitian ini dilihat dari kaitan antara dimensi *competence* dan *worthiness* yang mengacu pada teori *self-esteem* oleh Mruk dan Branden.

Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara tidak terstruktur. Karakteristik partisipan pada penelitian ini adalah pasangan suami-istri yang sudah berusaha memiliki anak dengan melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi selama 2 tahun atau lebih, tetapi belum mendapatkan anak pertama. Jumlah partisipan yang berkontribusi pada penelitian ini adalah 2 pasangan suami-istri yang diwawancarai secara terpisah baik antar suami dan istri maupun antar pasangan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, *self-esteem* suami maupun istri yang mengalami infertilitas bergantung dari seberapa pentingnya kehadiran anak bagi masing-masing individu. Faktor nilai diri dan sosial yang dimiliki oleh masing-masing individu memiliki peran penting dalam *self-esteem* suami maupun istri pada pengalaman infertilitas. Selain itu, dukungan pasangan juga berperan dalam *self-esteem* masing-masing individu.

Kata kunci: *self esteem*, suami, istri, infertilitas

Abstract

The presence of children in the marriage is considered by society as ordinary and desired in marriage. Gender stereotypes, the nature of women, as well as the view of the prevailing patriarchal culture in Indonesia strengthens the desire and need for the couple to have children in a marriage. But some couples experience infertility.

Infertility refers to the failure of a couple to have a child after 24 months or so on for having a child with sexual intercourse without using contraception. The experience of infertility can be viewed differently by individuals who experience it. Self-esteem in this study extend from the relation between the dimensions of competence and worthiness that refers to the theory of self-esteem by Mruk and Branden.

Data collection was conducted with an unstructured interview. Characteristics of participants in this study are couples that have been trying to have a child with sexual intercourse without using contraception for 2 years or more, but not getting the first child.

The number of participants who contributed to this study are two couples were interviewed separately, both among husband and wife and between couples.

The results of this study illustrates that self-esteem, a husband and wife who experience infertility depends on how important the presence of children for each individual. Self worth and social factors that are owned by each individual has an important role in the self-esteem of both husband and wife to experience infertility. In addition, spousal support also plays a role in the self-esteem of each individual.

Keywords: self-esteem, husband, wife, infertility

Sebuah keluarga awalnya dibentuk oleh dua orang melalui pernikahan, yang selanjutnya berkembang dengan anggota yang lebih banyak melalui kehadiran anak. Menurut Carter dan McGoldrick (dalam Santrock, 2008), menjadi orangtua dan sebuah keluarga dengan anak merupakan lingkaran kehidupan yang umumnya terjadi pada kebanyakan orang. Pada tahap ini, orang dewasa akan membentuk generasi yang lebih muda dengan melahirkan anak dalam keluarga dan menjaga anak yang merupakan keturunannya.

Sayangnya, terdapat kasus permasalahan reproduksi yang dapat membuat pasangan suami-istri kesulitan memiliki anak atau dapat dikatakan pasangan suami-istri mengalami infertilitas. Kasus infertilitas merupakan kasus biologis yang juga terjadi di Indonesia. Menurut Kepala Sub Unit Pelayanan Yasmin Kencana RSCM, Dr. Budi Wiweko (dalam Anna, 2010), sekitar 10 persen pasangan suami-istri di Indonesia mengalami kesulitan memperoleh keturunan. Jumlah pasangan suami-istri di Indonesia sampai akhir tahun 2009 sekitar 15 juta, dengan demikian apabila 10 persen pasangan mengalami kesulitan memperoleh keturunan, dapat diperkirakan bahwa sekitar 1,5 juta hingga 2 juta pasangan suami-istri di Indonesia mengalami masalah infertilitas.

Secara klinis, pasangan diduga mengalami infertilitas jika tidak terjadi kehamilan setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual secara teratur dan tidak menggunakan kontrasepsi (Heffner & Schust, 2008). Dr. Ivan Sini, seorang ahli

kandungan yang bekerja di sebuah rumah sakit di Jakarta menyatakan bahwa infertilitas merupakan kasus ketidakberhasilan pasangan suami-istri untuk memiliki anak setelah kurang lebih 2 tahun melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Dr. Ivan Sini, pasangan suami-istri yang datang melakukan pengecekan kesuburan atau meminta bantuan meningkatkan kesuburan memiliki usia pernikahan yang bervariasi dan tidak memiliki batasan usia yang pasti (komunikasi pribadi, 10 September 2012).

Kasus infertilitas perlu mendapat perhatian yang lebih serius karena kehadiran anak cukup penting dalam keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hoffman (dalam Kagitcibasi, 2007), kehadiran anak dalam keluarga memiliki 3 nilai, yaitu nilai manfaat, nilai psikologis, dan nilai sosial. Nilai manfaat didasarkan pada keuntungan ekonomis atau materi yang dapat diberikan oleh anak kepada orangtua, terutama bantuan ekonomi di masa tua. Anak juga dapat memberikan nilai psikologis seperti kepuasan, kesenangan, rasa bangga, cinta, serta rasa persahabatan kepada orangtua. Nilai sosial yang diberikan anak adalah penerimaan dan status sosial bahwa individu menikah memang sudah menjadi dewasa karena telah memiliki anak. Kehadiran anak juga menjadi nilai sosial bagi pasangan suami-istri untuk meneruskan garis keturunan keluarga (Kagitcibasi, 2007). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sumapraja (dalam Hidayah, 2007), nilai anak dalam lingkup budaya Indonesia juga menguatkan

pendapat pentingnya kehadiran anak dalam keluarga. Nilai anak pada penelitian Sumapraja dapat dikaitkan dengan nilai manfaat, psikologis, dan sosial yang dikemukakan oleh Hoffman. Melalui penelitian oleh Sumapraja (dalam Hidayah, 2007), ditemukan bahwa dalam lingkup budaya Indonesia, anak memiliki nilai tertentu di mata orangtua, antara lain: memberikan status kematangan dan identitas sosial, memberikan kesempatan kepada orangtua untuk menunjukkan tingginya moralitas mereka sebagai panutan dan model belajar anak dalam kehidupan, sarana untuk status kekuatan antar orangtua (nilai sosial); mengukuhkan ikatan pernikahan suami istri, menimbulkan pengalaman baru serta menambah variasi kehidupan, meningkatkan kepuasan hidup melalui kreativitas, kesuksesan, dan kemampuan anak (nilai psikologis); sebagai tempat bergantung secara ekonomi di masa tua (nilai manfaat); serta fungsi reproduksi manusia.

Ketika pengalaman infertilitas muncul dan nilai-nilai mengenai anak tidak terpenuhi, pasangan suami-istri rentan mengalami emosi-emosi negatif. Sebagai contoh, ketidakhadiran anak dapat mengarahkan pasangan suami-istri pada perasaan tidak aman di hari tua. Selain itu, secara psikologis pasangan suami-istri dapat merasa kesepian, kekosongan, kesedihan, bahkan berpengaruh pada kepuasan hidup. Pada kehidupan sosial, ketidakhadiran anak dapat menimbulkan tekanan sosial bagi pasangan suami-istri yang mengalami infertilitas. Oleh karena itu, kehadiran anak dibutuhkan oleh pasangan suami-istri dalam membentuk sebuah keluarga.

Pentingnya kehadiran anak juga diperkuat oleh *gender stereotypes*, kodrat, serta persepsi akan budaya patriarki mengenai kehadiran anak dalam keluarga. *Gender stereotypes* merupakan sebuah bentuk kepercayaan mengenai sikap dan karakteristik psikologis yang mendasari aktivitas yang sesuai bagi perempuan dan

laki-laki (Brannon, 1996). Miriam Lewin (dalam Brannon, 1996) menyatakan bahwa *stereotypes* yang terjadi pada masyarakat adalah laki-laki pergi keluar mencari uang sedangkan perempuan berada di rumah untuk mengatur urusan rumah tangga dan anak. Terkait dengan pandangan akan kodrat perempuan dalam masyarakat, perempuan dianggap memiliki kodrat untuk mengandung, melahirkan, menyusui, dan mendidik anak (Nurrachman & Bachtiar, 2011). Kodrat perempuan tersebut tidak terjadi pada laki-laki karena perempuan dan laki-laki memiliki struktur biologis yang berbeda.

Oleh karena adanya *gender stereotypes* di masyarakat dan pandangan akan kodrat perempuan, perempuan dianggap dan menganggap dirinya memiliki tanggung jawab dan tuntutan yang lebih besar untuk memberikan keturunan dalam keluarga. Menurut Reitzes dan Mutran (dalam McQuillan, Stone, & Greil, 2007), kebanyakan perempuan menggambarkan peran ibu sebagai peran paling penting dalam kehidupan mereka. Oleh karena hal tersebut, ketika perempuan mengalami kasus infertilitas, perempuan rentan mengalami emosi negatif seperti rasa bersalah, kesedihan, rasa malu, dan kegagalan.

Ketika *gender stereotypes* dan kodrat menunjukkan kebutuhan perempuan untuk memiliki anak, budaya patriarki yang berlaku di Indonesia justru menunjukkan kebutuhan laki-laki untuk memiliki anak. Menurut Fransisca Seda (dalam Chauvel, Subianto, Tiffen, Armando, Blackburn, Soetjipto, & Leigh, 2004), masyarakat Indonesia masih melestarikan budaya patriarki di segala tingkatan dalam kehidupan masyarakat. Rahmani dan Abrar (1999) menyatakan bahwa dalam sistem budaya patriarki, laki-laki dianggap dan distereotipkan sebagai makhluk yang kuat. Anak merupakan simbol kejantanan, kekuatan, dan kapasitas seksualitas laki-laki. Hal ini menjelaskan bahwa pada budaya patriarki, identitas,

dan peran gender laki-laki sebagai makhluk yang kuat terlihat dari kemampuannya untuk memperoleh anak.

Rahmani dan Abrar (1999) juga menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami laki-laki umumnya berasal dari masalah identitas dan peran gender yang akan berpengaruh pada harga diri laki-laki. Oleh karena itu, ketika kasus infertilitas muncul, persepsi anak sebagai simbol kejantanan, kekuatan, dan kapasitas seksualitas laki-laki membuat laki-laki merasa kurang jantan, kurang kuat, serta memiliki kapasitas seksualitas yang kurang baik. Pemikiran akan kekurangan tersebut dapat menyebabkan *self-esteem* yang dimiliki laki-laki menjadi rendah. *Self-esteem* yang rendah pada laki-laki terlihat terutama jika berada dalam pergaulan di lingkungan masyarakat (Rahmani dan Abrar, 1999).

Melalui penjabaran di atas, terlihat bahwa pasangan suami-istri yang terdiri dari laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki kebutuhan untuk memperoleh anak dalam kehidupan pernikahan. *Gender stereotypes*, kodrat, persepsi masyarakat mengenai kekuatan laki-laki, serta nilai kehadiran anak yang tidak terpenuhi karena pengalaman infertilitas dapat mengarahkan pasangan suami-istri mengalami emosi-emosi negatif. Perasaan tidak berharga, rendah diri, stres, serta rasa bersalah karena tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk memperoleh anak dalam kehidupan pernikahan merupakan emosi-emosi negatif yang dapat muncul dalam pengalaman infertilitas.

Beberapa penelitian menguatkan asumsi mengenai dampak emosi negatif pada pengalaman infertilitas. Valentine (1986) menyatakan bahwa infertilitas dapat menimbulkan reaksi-reaksi emosi seperti kebingungan, kesedihan, merasa tidak berguna, depresi, keputusasaan, malu, kecewa, rendah diri, terluka, ketakutan, tidak berdaya, dan merasa bersalah pada pasangannya. Selain itu, menurut Rahmani dan Abrar (1999), tekanan sosio-psikologis pada pasangan

yang mengalami infertilitas muncul dalam berbagai bentuk seperti kecemasan, kesedihan, kekecewaan, kesal, menjadi rendah diri (berkecil hati), kesepian, kurang bergairah, bahkan rasa bersalah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Abbey (dalam McQuillan et al., 2007) ditemukan bahwa terjadi dampak negatif pada pasangan yang mengalami infertilitas dalam kesejahteraan hidup dan kepuasan hidup mereka secara menyeluruh.

Selain menimbulkan emosi negatif, pengalaman infertilitas, juga mempengaruhi kehidupan sehari-hari pasangan suami-istri. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Wiersema, Drukker, Dung, Nhu, Lambalk, dan Nhu (2006), ditemukan bahwa pasangan suami-istri dengan pengalaman infertilitas mengalami kesedihan yang meningkat ketika mereka mengikuti perkumpulan keluarga atau ulang tahun anak dari kerabat. Oleh karena kesedihan tersebut, mereka biasanya mencoba untuk menghindari dan tidak hadir, terutama pada pertemuan sosial yang menghadirkan anak. Selain itu, ketidakhadiran anak juga menimbulkan perasaan bahwa rumah sangat kosong dan tidak menyenangkan. Perasaan tersebut menyebabkan pasangan suami-istri memilih bekerja keras dan menyibukkan diri agar terhindar dari ketidaknyamanan di rumah (Wiersema, et al., 2006).

Pada kenyataannya, pengalaman infertilitas dipandang bervariasi tergantung pada individu yang mengalaminya. Berdasarkan hasil pilot studi yang dilakukan peneliti, seorang responden bernama Angela yang telah menikah selama 4 tahun dan belum memiliki anak merasa bahwa pengalaman infertilitas tidak mengganggu kesehariannya. Angela menyatakan bahwa saat ini ia lebih fokus pada keberhasilan dan kelancaran butik baju miliknya dibandingkan keinginan memiliki anak. Apa yang dirasakan Angela tersebut menunjukkan bahwa pekerjaan yang digeluti dianggap lebih penting dibandingkan kehadiran anak. Akan tetapi, pengalaman Angela berbeda dengan

pengalaman yang dimiliki oleh responden lain, yaitu Pamela Priscilia, yang belum berhasil memiliki anak selama 18 tahun pernikahan. Ia menyatakan bahwa ketika ditanya oleh orang lain mengenai anak dan ketika ia sedang berinteraksi dengan orang lain yang memiliki anak, ia merasa malu dan tidak nyaman karena statusnya sebagai perempuan menikah yang belum memiliki anak. Responden lain, Sigit (2012) yang sudah menikah selama 1,5 tahun dan belum memiliki anak karena memiliki masalah pada spermanya menyatakan bahwa realita akan kesulitan memiliki anak membuat dirinya terpukul dan sedih.

Pernyataan-pernyataan tersebut memperlihatkan perbedaan individu dalam menanggapi pengalaman infertilitas. Setiap individu memiliki pandangan masing-masing mengenai pentingnya kehadiran anak bagi diri dan kehidupan pernikahannya. Perbedaan pandangan tersebut dapat mengarahkan individu mengalami dampak infertilitas yang bervariasi. Perbedaan individu dalam menanggapi pengalaman infertilitas dapat mempengaruhi *self-esteem* individu.

Menurut Branden (1999), individu yang mengembangkan *self-esteem* yang dimiliki berarti ia mengembangkan keyakinan, kebajikan, dan optimisme bahwa ia mampu hidup dan patut untuk berbahagia dalam kehidupan. Pengembangan *self-esteem* berarti memperluas kapasitas untuk mencapai kebahagiaan (Branden, 1999). *Self-esteem* yang baik dapat mengarah pada keteguhan seseorang menghadapi penderitaan hidup, kreativitas dalam bekerja, peningkatan harapan menuju kehidupan yang lebih baik, mampu lebih menghargai orang lain, serta menghargai pengalaman kehidupan sehari-hari.

Elkins (1979) menguatkan pendapat Branden (1999) dengan menjelaskan bahwa *self-esteem* merupakan kunci untuk kesuksesan, kesenangan, perasaan terpenuhi dalam kehidupan, dan kehidupan yang produktif. *Self-esteem* juga merupakan pondasi individu untuk

menjadi dewasa, berguna, dan mencapai kehidupan yang teraktualisasi. Berdasarkan penjelasan yang dikemukakan oleh Branden (1999) dan Elkins (1979), dapat dikatakan bahwa *self-esteem* individu memiliki kaitan yang erat dengan kemampuan individu menghadapi masalah dalam hidup dan membentuk kehidupan yang bermakna serta bahagia. *Self-esteem* yang memiliki kaitan dengan bagaimana individu memandang diri dan kehidupannya dapat dikaitkan dengan perbedaan pandangan individu terhadap pengalaman infertilitas. Oleh karena hal tersebut, *self-esteem* menjadi hal yang penting diamati pada kasus infertilitas.

Mruk (2006) mendefinisikan *self-esteem* sebagai status kehidupan seseorang mengenai kompetensi dirinya dalam kaitan menghadapi tantangan kehidupan dengan cara yang berharga sepanjang waktu. Mruk juga menjelaskan bahwa *self-esteem* dapat dijelaskan dengan dua dimensi, yaitu dimensi *competence* dan dimensi *worthiness*. Menurut Mruk, kedua dimensi tersebut saling terkait membentuk perasaan akan kemampuan personal dan perasaan akan berharganya diri. Oleh karena kedua dimensi tersebut saling terkait, *self-esteem* tidak dapat dijelaskan hanya dengan dimensi *competence* saja, atau dimensi *worthiness* saja. Tafarodi dan Vu (dalam Mruk, 2006) menjelaskan bahwa dengan memahami keterkaitan kedua dimensi tersebut, peneliti dapat memahami *self-esteem* secara lebih komprehensif dan menyeluruh.

Dimensi *competence* pada *self-esteem* mengacu pada kemampuan individu menghadapi kenyataan dan membuat keputusan secara rasional, dimana hal tersebut memungkinkan individu menyelesaikan masalah secara realistis. Dimensi *competence* juga mengarah pada kemampuan individu untuk menentukan perilaku yang tepat dalam rangka mencapai hasil yang sukses, terutama dalam hal mengatasi masalah secara efektif dan mencapai tujuan personal. Dimensi *worthiness* lebih

mengarah pada perasaan individu dibandingkan perilaku, lebih mengarah pada evaluasi dibandingkan hasil, dan mencakup penilaian subjektif individu mengenai nilai-nilai tertentu. Konsep-konsep seperti salah-benar, baik-buruk, sehat-tidak sehat, menjadi hal yang tercakup pada dimensi *worthiness* yang kemudian mengarah pada hubungan interpersonal dan sosial (Mruk, 2006).

Terkait pengalaman infertilitas, kehadiran anak dalam kehidupan pernikahan dipandang bervariasi oleh individu yang mengalaminya. Pandangan yang berbeda tersebut mengarahkan individu untuk memiliki reaksi-reaksi yang berbeda dalam menanggapi pengalaman infertilitas. Reaksi yang muncul antara lain kesedihan, kekecewaan, kesal, rendah diri, merasa bersalah pada pasangan, hingga tidak berdaya. Selain itu, pengalaman infertilitas juga dapat mengarahkan individu yang mengalaminya untuk mengembangkan kualitas hubungan pernikahan ke arah yang lebih baik (semakin dekat) maupun ke arah yang kurang baik (pertengkaran). Pengalaman infertilitas juga mengarahkan individu untuk berusaha melakukan pengobatan medis atau berusaha menyibukkan diri dengan pekerjaan agar tidak menghabiskan waktu sendirian.

Perbedaan reaksi individu pada pengalaman infertilitas dapat dikaitkan dengan dimensi *competence* dan *worthiness* yang mengarah pada *self-esteem* individu. Misalnya, reaksi berupa usaha melakukan pengobatan medis, usaha menyibukkan diri dengan pekerjaan, serta usaha menerima keadaan pasangan masing-masing dapat mengarah pada dimensi *competence*. Sebaliknya, reaksi berupa perasaan yang muncul karena infertilitas seperti kesedihan karena belum memiliki anak, merasa rendah diri, kecewa, dan rasa bersalah pada pasangan dapat mengarah pada dimensi *worthiness*. Dimensi *competence* dan *worthiness* yang mencakup bagaimana individu bereaksi dengan pengalaman infertilitas dapat

mengarah pada pembentukan perasaan kemampuan personal dan berharganya diri yang kemudian mengarah pada *self-esteem* individu.

Selain adanya dimensi yang menggambarkan *self-esteem*, terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self-esteem* individu. Pada pengalaman infertilitas, perbedaan pandangan individu mengenai pentingnya kehadiran anak bagi dirinya dan kehidupan pernikahan dapat dikaitkan dengan faktor nilai diri dan sosial seperti yang diungkapkan oleh Mruk (2006). Selain faktor nilai diri dan sosial, Mruk (2006) juga mengemukakan faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi *self-esteem* individu seperti keluarga dan gender yang sekiranya relevan dengan pengalaman infertilitas.

Self-esteem yang terkait dengan bagaimana individu menghadapi tantangan dalam kehidupan dan mampu merasa layak serta bahagia dalam kehidupan menjadi indikator psikologis yang relevan diteliti pada pengalaman infertilitas. *Self-esteem* dapat dikaitkan dengan bagaimana individu mampu menentukan kompetensi yang tepat untuk menghadapi pengalaman infertilitas, serta tetap mampu menikmati kehidupan dan berbahagia dengan kenyataan infertilitas yang dihadapi.

Pengalaman infertilitas dialami oleh pasangan suami-istri yang menginginkan keturunan. Hubungan antara suami-istri sebagai orang terdekat menjadi penting untuk dipahami dalam pembentukan *self-esteem*. Penerimaan masing-masing pihak atas keadaan pasangannya memiliki kaitan dengan *self-esteem* individu yang mengalami infertilitas. Selain itu, pengembangan *self-esteem* individu menjadi hal yang penting untuk diteliti pada pasangan infertil dengan peran gender berbeda tetapi baik suami dan istri sama-sama memiliki keinginan untuk memperoleh keturunan. Persepsi dan harapan gender yang berbeda memperkuat pentingnya penelitian *self-esteem* pada pasangan infertilitas dengan gender berbeda. Oleh karena itu, penelitian

mengenai gambaran *self-esteem* pada pasangan suami-istri sebagai individu terpisah dengan gender berbeda yang mengalami infertilitas penting untuk diteliti lebih lanjut.

METODE

Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan suatu situasi, fenomena, masalah, atau suatu kejadian (Kumar, 2005). Oleh karena isu infertilitas dan *self-esteem* individu yang hendak dibahas pada penelitian ini merupakan isu yang personal yang mencakup masalah emosional serta kepekaan masalah, penggunaan metode kualitatif yang dapat memberikan informasi yang mendalam mengenai gambaran *self-esteem* pada pasangan suami-istri yang mengalami infertilitas merupakan pilihan yang tepat digunakan pada penelitian ini.

Partisipan penelitian yang akan menjadi target dalam penelitian ini adalah

pasangan suami-istri yang mengalami infertilitas. Poerwandari (2009) menyebutkan bahwa dalam penelitian kualitatif, jumlah sampel yang berpartisipasi tidak dibatasi dan sangat tergantung pada apa yang ingin diketahui peneliti, tujuan penelitian, konteks, hal yang dianggap bermanfaat, dan dapat dilakukan dengan waktu dan sumber daya yang tersedia. Validitas, kedalaman arti dan insight yang dimunculkan dalam penelitian kualitatif lebih berhubungan dengan kekayaan informasi daripada jumlah sampel (Patton, dalam Poerwandari, 2009). Jumlah partisipan yang akan berpartisipasi pada penelitian ini berjumlah 2 pasang suami-istri.

Pengambilan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara. Sebuah wawancara mengacu pada interaksi antara 2 atau lebih individual dengan sebuah tujuan spesifik yang telah ditentukan (Kumar, 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Subyek

Berikut adalah gambaran karakteristik subyek dari penelitian ini:

Tabel 1: Gambaran Karakteristik Subyek Penelitian

Keterangan	Pasangan I		Pasangan II	
	Suami	Istri	Suami	Istri
Nama (inisial)	AS	AA	MR	AL
Saat ini tinggal bersama suami/istri	Ya		Ya	
Usia	34 tahun	37 tahun	47 tahun	40 tahun
Pendidikan Terakhir	D2 (Teologi)	S1(Ekonomi)	SMA	SMEA
Suku Bangsa	Batak Karo	Tionghoa	Tionghoa	Tionghoa
Pekerjaan	Pendeta	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta	Karyawati
Usia Pernikahan	9 tahun		10 tahun 7 bulan	
Susunan keluarga (anak ke- dari - bersaudara)	2 dari 4	2 dari 3	5 dari 9	1 dari 4

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat diketahui dimensi *competence* dan *worthiness* dari *self esteem* setiap pasangan

suami istri. Selain itu, diketahui pula faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem*, dampak infertilitas, serta kepuasan diri terkait infertilitas yang dialami.

Tabel 2. Hasil Penelitian

Kategori		Pasangan I		Pasangan II	
		Suami (AS)	Istri (AA)	Suami (MR)	Istri (AL)
Riwayat Infertilitas		Belum diketahui penyebab penyebab infertilitas.	Permasalahan terletak pada istri.		
Dimensi <i>self-esteem</i>	Dimensi <i>competence</i>	Menentukan sikap tidak melakukan pemeriksaan medis untuk menghindari masalah. Menjadikan pengalaman infertilitas sebagai contoh nyata dalam pelayanan. Menjadikan anak-anak rohani sebagai pengganti kehadiran anak biologis. Telah mempersiapkan kemungkinan tidak hadirnya anak dalam pernikahan. Memutus-kan untuk hidup berdua dengan istri meskipun tanpa anak. Adopsi tidak menjadi pilihan menyelesaikan masalah infertilitas.	Menentukan sikap menerima dan menjalani pengalaman infertilitas apa adanya. Menentukan sikap tidak melakukan pemeriksaan medis untuk menghindari masalah. Menjadikan pengalaman infertilitas sebagai contoh nyata dalam pelayanan. Mengembang-kan pemikiran positif mengenai kehadiran anak sebagai kuasa Tuhan. Telah memper- siapkan kemungkinan tidak hadirnya anak dalam pernikahan. Adopsi tidak menjadi pilihan menyelesaikan masalah infertilitas.	Menerima keadaan istri yang memiliki masalah pada fungsi reproduksi. Telah mempersiapkan kemungkinan tidak hadirnya anak dalam pernikahan. Mempersiapkan asuransi untuk masa tua. Menentukan sikap berdoa sebagai perilaku yang dapat menenangkan diri pada pengalaman infertilitas. Memutuskan untuk hidup berdua dengan istri meskipun tanpa kehadiran anak. Adopsi tidak menjadi pilihan menyelesaikan masalah infertilitas.	Menentukan sikap berusaha keras melakukan pengobatan medis untuk memiliki anak. Membuat <i>deadline</i> untuk pengobatan medis. Mengembangkan pemikiran positif mengenai kehadiran anak sebagai kuasa Tuhan. Telah mempersiapkan kemungkinan tidak hadirnya anak dalam pernikahan. Memutuskan untuk hidup berdua dengan suami meskipun tanpa kehadiran anak. Adopsi tidak menjadi pilihan menyelesaikan masalah infertilitas.
	Dimensi <i>worthiness</i>	Evaluasi didasarkan pada 1. Hubungan dengan istri 2. Profesi yang dijalani.	Evaluasi didasarkan pada 1. Sikap membantu orang lain 2. Sikap suami yang membutuh-kan istri.	Evaluasi didasarkan pada 1. Hubungan dengan orang lain, terutama istri. 2. Kegagalan pengobatan medis yang dilakukan.	Evaluasi didasarkan pada 1. Kehadiran anak dalam pernikahan. 2. Kemampuan bekerja dan menghasilkan uang.

Tabel 2. Hasil Penelitian (sambungan)

Kategori		Pasangan I		Pasangan II	
		Suami (AS)	Istri (AA)	Suami (MR)	Istri (AL)
Faktor yang memengaruhi <i>self-esteem</i>	Faktor keluarga	Tidak memberikan tekanan.	Tidak memberikan tekanan.	Tidak memberikan tekanan.	Tidak memberikan tekanan.
	Faktor nilai diri dan sosial	Kehadiran anak merupakan kuasa Tuhan.	Kehadiran anak merupakan kuasa Tuhan. Kehadiran suami yang membutuhkan istri.	Segala sesuatu dalam kehidupan tidak harus berjalan sesuai keinginan, termasuk kehadiran anak.	Kehadiran anak penting untuk kebanggaan sebagai istri dan memberikan kesenangan personal. Namun tidak semua orang mudah memiliki anak.
	Kehidupan pernikahan	-	-	Pada kehidupan seksual.	Pada hubungan suami-istri dan kehidupan seksual.
	Pekerjaan	Menjadi penghambat dalam profesi.		Menjadi penghambat dalam pelayanan.	Hanya pada saat keguguran.
Dampak infertilitas	Kehidupan sosial	-	-	-	Pada saat keguguran dan berkumpul bersama teman yang membawa anak.
	Perkembangan emosional	-	-	Kesedihan yang muncul dikarenakan rasa iba pada istri.	Kesedihan muncul ketidakhadiran anak.
Kepuasan terhadap diri terkait infertilitas	Puas. Ketidakpuasan muncul karena keterbatasan bahasa untuk pelayanan	Puas	Puas		Tidak puas, karena belum memiliki anak.

Pada penelitian ini, terdapat beberapa hal yang menarik bagi peneliti untuk didiskusikan lebih lanjut. *Self-esteem* pada pengalaman infertilitas terutama didasarkan pada nilai diri dan sosial mengenai seberapa pentingnya kehadiran anak bagi individu. Terkait pembentukan nilai sosial dalam diri

partisipasi, pandangan masyarakat Indonesia sebagai lingkungan sosial sekitar partisipan dapat memberi kontribusi dalam pembentukan nilai sosial partisipan.

Dukungan pasangan serta hubungan suami-istri yang baik memiliki peranan dalam *self-esteem* individu dan menghadapi pengalaman infertilitas.

Menurut Sullivan (dalam Guindon, 2010), umpan balik dari orang lain terutama orang yang dekat mempengaruhi *self-esteem* individu. Pada penelitian ini terlihat bahwa umpan balik yang paling kuat diperlukan adalah umpan balik dari pasangan. Hubungan yang baik dengan pasangan dapat menjadi dasar evaluasi bagi individu untuk tetap merasa bahagia dan mampu menerima pengalaman infertilitas.

Dampak negatif karena pengalaman infertilitas tidak selalu dialami oleh individu yang mengalami infertilitas. Pada penelitian ini, dampak infertilitas dirasakan berbeda-beda pada individu yang mengalaminya didasarkan pada seberapa penting kehadiran anak bagi individu.

Pemeriksaan medis dapat menimbulkan permasalahan sosial seperti biaya medis yang mahal, lama, dan menguras energi (U.S. Congress, 1988). Pernyataan tersebut sesuai dengan pengalaman keempat partisipan pada penelitian ini dimana pasangan II yang melakukan pemeriksaan medis mengalami tekanan tersendiri yang tidak dialami oleh pasangan I. Tekanan yang muncul diakibatkan pemeriksaan medis yang melelahkan dan menghabiskan uang serta jadwal pengobatan yang dilakukan.

Menurut Pasch dan Christensen (2000), perempuan memiliki keinginan yang lebih tinggi untuk mempunyai anak dibandingkan laki-laki dan lebih berusaha mencari penanganan medis untuk kasus infertilitas dibandingkan laki-laki. Teori tersebut sesuai dengan pasangan II namun tidak sesuai dengan pasangan I. Pada pasangan I, baik pihak suami maupun istri memiliki keputusan yang sama untuk tidak melakukan pemeriksaan medis demi menghindari masalah yang mungkin timbul. Keingintahuan akan penyebab pengalaman infertilitas dan keinginan mengatasi permasalahan infertilitas tidak kuat muncul pada istri maupun suami di pasangan I. *Catatan: lebih baik dipaparkan hasilnya dulu baru dibahas kesesuaiannya*

dengan teori, agar nuansa kualitatifnya lebih terasa.

Terkait *gender stereotypes* dalam budaya patriarki di Indonesia, perempuan dikaitkan dengan kodrat yaitu melahirkan, menyusui, mengurus anak, dan segala hal yang berhubungan dengan rumah tangga (Robinson, 2009). Laki-laki dikaitkan dengan pandangan sebagai makhluk yang kuat yang terlihat dari kemampuannya menghasilkan anak (Rahmani & Abrar, 1999). Berdasarkan partisipan pada penelitian ini, diketahui bahwa pandangan mengenai peran *gender* dalam masyarakat dapat dikatakan tidak menjadi dasar yang utama bagi *self-esteem* individu.

Pada penelitian ini, keempat partisipan merupakan individu yang berasal dari ras Tionghoa dan Batak yang melestarikan budaya patriarki dalam kehidupannya. Terkait budaya Tionghoa, Zein (2000) menyatakan bahwa kehadiran anak laki-laki menjadi hal utama yang dibutuhkan oleh masyarakat Tionghoa dalam kehidupan pernikahan. Kehadiran anak laki-laki dianggap sebagai pewaris seluruh kekayaan keluarga dan meneruskan garis keturunan keluarga. Kebutuhan untuk memperoleh anak dalam kehidupan pernikahan pada partisipan yang sebagian besar berasal dari ras Tionghoa memang muncul, terutama pada partisipan MR yang menginginkan kehadiran anak laki-laki dalam pernikahannya. Keinginan MR untuk memiliki anak laki-laki didasarkan pada alasan untuk menjaga istrinya di hari tua. Pada AS yang berasal dari ras Batak, keinginan memiliki anak termasuk anak laki-laki tidak kuat muncul. Pernyataan MR dan AS tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rahmani dan Abrar (1999) mengenai kebutuhan laki-laki untuk menghasilkan anak berdasarkan pandangan budaya patriarki mengenai kekuatan laki-laki dari kemampuannya menghasilkan anak.

Selain itu, penelitian ini dilakukan pada partisipan dengan usia pernikahan lebih dari 8 tahun. Melalui penelitian ini

diketahui bahwa kedua pasangan mengemukakan usia pernikahan 2 tahun hingga 5 tahun sebagai usia pernikahan paling kritis jika dihadapkan pada pengalaman infertilitas. Pada usia pernikahan 2-5 tahun, pertanyaan dari lingkungan sosial maupun pertengkaran mengenai anak paling kuat muncul pada pasangan suami-istri yang mengalami infertilitas.

Melalui pernyataan partisipan, usia pernikahan 2-5 tahun merupakan masa kritis jika dihadapkan dengan pengalaman infertilitas. Jika dikaitkan dengan teori perkembangan, ketika partisipan menjalani usia pernikahan 2-5 tahun, saat itu usia partisipan berkisar antara 27 tahun – 38 tahun yang termasuk dalam masa dewasa awal (*early adulthood*). Menurut Santrock (2008), masa dewasa awal bermula pada akhir usia belasan tahun atau awal duapuluh tahun dan berakhir pada usia tigapuluh tahun. Pada masa ini, umumnya individu akan memilih pasangan, belajar hidup dengan seseorang secara akrab, memulai keluarga, dan mengasuh anak-anak. Terkait masa perkembangan partisipan, keinginan memulai keluarga, memiliki keturunan, dan mengasuh keturunan memang kuat dirasakan pada masa ini. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan yang menyatakan bahwa pada usia 2-5 tahun pernikahan, pengalaman infertilitas menjadi permasalahan dalam kehidupan pernikahan.

Pada penelitian ini diketahui bahwa faktor religius menjadi hal yang penting pula membantu partisipan mengembangkan *self-esteem* yang dimiliki dan menghadapi pengalaman infertilitas. Kepercayaan akan Tuhan menjadi nilai diri yang dikembangkan oleh partisipan untuk menerima pengalaman infertilitas dan tidak memaksakan kehadiran anak dalam kehidupan. Faktor religius yang penting dalam pengalaman infertilitas akan menjadi saran bagi penelitian selanjutnya untuk mendalami peran religi dalam pengalaman infertilitas. Perbedaan religi

antar partisipan menjadi hal yang mungkin dapat dialami dan dianalisa lebih lanjut pada pengalaman infertilitas.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah *self-esteem* pada pengalaman infertilitas bergantung dari seberapa pentingnya kehadiran anak bagi individu yang mengalami infertilitas. Kesimpulan lainnya yang didapat adalah faktor nilai diri dan sosial yang dimiliki tiap individu memiliki peran penting dalam *self-esteem* individu pada pengalaman infertilitas. Pada penelitian ini, dukungan pasangan serta hubungan suami-istri yang baik membantu individu untuk menghadapi pengalaman infertilitas. Namun faktor utama yang menjadi dasar evaluasi individu untuk tetap merasa bahagia dan berharga adalah nilai diri dan sosial. Apabila kehadiran anak menjadi hal yang penting bagi diri individu, maka *self-esteem* yang dimiliki didasarkan pada ada atau tidaknya kehadiran anak.

Selain itu, dampak negatif lebih kuat dirasakan pada partisipan yang mendasari *self-esteem*nya karena kehadiran anak. Pemeriksaan medis juga memberikan dampak tersendiri bagi pasangan yang mengalami infertilitas. Terkait pasangan suami-istri pada penelitian ini, terlihat bahwa partisipan laki-laki mengaitkan pengalaman infertilitas dengan hambatan profesi dan kegagalan usaha medis yang dilakukan. Pada salah satu partisipan perempuan, pengalaman infertilitas dikaitkan dengan kebanggaan memberikan anak pada suami. Akan tetapi, partisipan perempuan lainnya menjelaskan bahwa sikap suami yang membutuhkan dirinya membantu partisipan perempuan tersebut untuk menerima dan menghadapi pengalaman infertilitas. Selain itu, kedua pasangan partisipan sama-sama memutuskan untuk hidup berdua dengan pasangan meskipun

anak tidak hadir dalam kehidupan pernikahan mereka.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dan diskusi pada penelitian ini, saran metodologis yang akan diajukan pada penelitian lanjutan, antara lain:

- a. Variasi partisipan pada penelitian lanjutan sebaiknya didasarkan pada faktor-faktor pembentuk *self-esteem* seperti partisipan dengan ras berbeda, etnis berbeda, faktor ekonomi berbeda, maupun orientasi budaya berbeda. Selain itu, kepercayaan religius dan variasi usia pernikahan yang berkisar antara 2-5 tahun juga dapat menjadi kriteria partisipan pada penelitian lanjutan.
- b. Terkait kesulitan mendapatkan partisipan pada penelitian ini, waktu pengambilan data pada penelitian lanjutan disarankan lebih lama. Waktu yang lebih lama memungkinkan peneliti untuk menjalin *rapport* yang lebih baik agar kesulitan mendapatkan partisipan dapat diminimalisir.
- c. Peneliti juga mengajukan saran untuk melakukan penelitian pada pasangan suami-istri yang mengalami infertilitas pada masa dewasa awal (*early adulthood*).
- d. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengambil data dari orang-orang terdekat partisipan yang sekiranya relevan dengan penelitian untuk memastikan jawaban para partisipan. Melalui partisipasi orang terdekat partisipan, diharapkan data yang didapatkan dalam penelitian akan menjadi lebih kaya dan lebih menggambarkan pengalaman yang dialami dalam keadaan sebenarnya.

Melalui hasil dan kesimpulan penelitian ini, peneliti mengajukan saran praktis bagi pasangan yang mengalami

infertilitas maupun lingkungan sekitar pasangan. Saran-saran tersebut antara lain:

- a. Para konselor serta ahli medis yang menangani klien atau pasien dengan pengalaman infertilitas diharapkan dapat memperhatikan *self-esteem* klien maupun pasiennya serta membantu klien atau pasien mengembangkan *self-esteem* yang dimiliki bukan berdasarkan kehadiran anak.
- b. Pasangan yang mengalami infertilitas diharapkan saling menghargai pasangannya dan mengatasi pengalaman infertilitas bersama-sama sebagai suami-istri. Kehadiran pasangan dapat saling menguatkan terutama pada saat pengobatan medis dilakukan.
- c. Individu yang mengalami infertilitas juga diharapkan dapat menentukan tingkah laku maupun kemampuan diri lain diluar kemampuan memperoleh keturunan sebagai dasar *self-esteem* yang dimiliki. *Self-esteem* yang tidak didasarkan pada kehadiran anak dapat membantu individu menghadapi pengalaman infertilitas dan tetap mampu merasa bahagia dan puas akan dirinya pada pengalaman infertilitas.
- d. Keluarga diharapkan memberikan dukungan pada pasangan suami-istri yang mengalami infertilitas. Pengalaman infertilitas memberikan tekanan tersendiri bagi pasangan yang mengalaminya. Oleh karena itu, keluarga diharapkan tidak memberikan tekanan tambahan dan membantu pasangan suami-istri menerima pengalaman infertilitas yang dijalani.
- e. Lingkungan sekitar pasangan juga diharapkan tidak memberikan pertanyaan-pertanyaan seputar anak kepada pasangan yang mengalami infertilitas. Pertanyaan seputar anak dapat memberikan

ketidaknyaman bagi pasangan dengan pengalaman infertilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna. (2010). *Jutaan pasangan alami infertilitas*. Diunduh pada 8 Mei 2012 dari female.kompas.com/read/2010/04/14/06132937/jutaan.pasangan.alami.infertilitas.
- Branden, N. (1992). *The power of self Esteem*. Florida: Health Communication.
- Branden, N. (1999). *Kiat jitu meningkatkan self-esteem*. Jakarta: Pustaka Delapratasa.
- Brannon, L. (1996). *Gender: Psychological perspectives*. Boston: Allyn & Bacon.
- Chauvel, R., Subianto, L. H., Tiffen, R., Armado, A., Blackburn S., Soetjpto, A., & Leigh, B. (2004). *Indonesia-Australia: Tantangan dan kesempatan dalam hubungan Politik Bilateral*. Jakarta: Granit.
- Elkins, D. P. (1979). *Self concept sourcebook: Ideas and activities for building self-esteem*. New York: Growth Associates.
- Guindon, M. H. (2010). *Self-esteem across the lifespan: Issues and interventions*. New York: Taylor & Francis Group.
- Heffner, L. J. & Schust, D. J. (2008). *At a glance sistem reproduksi*. (V. Umami. Terj). Jakarta: Penerbit Erlangga. (Karya asli diterbitkan 2006).
- Hidayah, N. (2007). *Identifikasi dan pengelolaan stres infertilitas*. Diunduh pada 8 April 2012 dari images.ikapsi.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/ScTV9woKCGcAAAb5AII1/ka1-nurul%20hidayah-%20identifikasi%20dan%20pengelolaan%20stress%20infertilitas.pdf?nmid=221545165
- Kagiticbasi, C. (2007). *Family, self, and human development across cultures: Theory and applications (2nd ed)*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners*. (2nded.). London: Sage Publications.
- McQuillan, J., Stone, R. A. T, & Greil, A. L. (2007). Infertility and life satisfaction among women. (Versi Elektronik). *Journal of Family Issues*, 8, 7, 955-981.
- Mruk, C. J. (2006). *Self Esteem: Research, theory, practice: Toward a positive psychology of self-esteem (3rd ed)*. New York: Springer Publishing Company.
- Nurrachman, N. & Bachtiar, I. (2011). *Psikologi perempuan: Pendekatan kontekstual Indonesia*. Jakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya.
- Pasch, L. A., & Christensen, A. (2000). Couples facing fertility problems. *The Psychology of Couples and Illness: Theory, Research, and Practice*. Washington DC: American Psychological Association.
- Poerwandari, E. K. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk perilaku manusia*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3), Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Rahmani, D. P. & Abrar, A. N. (1999). *Infertilitas dalam perspektif jender*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Robinson, K. (2009). *Gender, Islam, and democracy in Indonesia*. New York: Taylor & Francis Group.
- Santrock, J. W. (2008). *Life-span development (11th ed)*. New York: McGraw Hill.
- Sigit. (2012, 29 Mei). *Azoospermia dengan FSH Tinggi*. Diunduh pada 20 Oktober 2012 dari bayitabung.com/azoospermia-dengan-fsh-tinggi-sigit/
- U.S. Congress. (1988). *Infertility: Medical and social choices*. Washington: Office of Technology Assessment.

- Valentine, D. (1986). Psychological impact of infertility: Identifying issues and needs. *Journals of Social Work in Health Care, 11*, 61-69.
- Wiersema, N. J., Drukker, A. J., Dung M. B. T., Nhu, G. H., Lambalk, C. B., & Nhu, N. T. (2006). Consequences of infertility in developing countries: Results of a questionnaire and interview survey in the south of Vietnam. *Journal of Translational Medicine, 4*, 54.
- Zein, A. B. (2000). *Etnis Cina dalam potret pembauran di Indonesia*. Jakarta: Prestasi Insan Indonesia.