

## INFERTILITY-RELATED STRESS: APAKAH LAKI-LAKI (JUGA) MENGALAMI NYA?

Diah Widiawati Retnoningias<sup>1</sup>, Ni Nyoman Ari Indra Dewi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Psikologi, Fakultas Kesehatan, Sains, dan Teknologi, Universitas Dhyana Pura, Jl. Raya Padang Luwih Tegaljaya Dalung Kuta Utara, Bali, Indonesia  
Email: [diahwidiawati@undhirabali.ac.id](mailto:diahwidiawati@undhirabali.ac.id)

### ABSTRAK

Kehadiran anak memiliki nilai penting dalam pernikahan. Nilai anak mencerminkan adanya kebutuhan dalam diri pasangan yang sudah menikah. Hanya saja, tidak semua pasangan menikah dapat segera memiliki anak karena kondisi infertilitas. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengalaman infertilitas menyebabkan munculnya stres infertilitas pada perempuan. Peneliti belum menemukan adanya penelitian yang mengkaji dampak psikologis pada laki-laki yang mengalami infertilitas. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui profil infertility-related stress pada laki-laki yang mengalami infertilitas. Infertility-related stress diukur dengan menggunakan Copenhagen Multi-Center Infertility Psychosocial Infertility-Fertility Problem Stress Scale (COMPI-FPSS). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif tipe deskriptif. Karakteristik subjek penelitian adalah laki-laki menikah minimal satu (1) tahun, belum memiliki anak karena kondisi infertilitas, dan bertempat tinggal di Bali. Jumlah subjek penelitian adalah 114 orang, yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian mengenai tingkat infertility-related stress menunjukkan ada 0% subjek dengan kategori sangat rendah, 37.72% subjek dengan kategori rendah, 36.84% subjek dengan kategori sedang, 10.53% subjek dengan kategori tinggi, dan 14.91% subjek dengan kategori sangat tinggi.

**Kata kunci:** *Infertility-related stress*, laki-laki.

### 1. Pendahuluan

Kehadiran anak memiliki nilai dan makna yang penting dalam kehidupan pernikahan. Terdapat tiga nilai anak bagi orangtua menurut Family Change Theory, yaitu: *Pertama*, nilai sosial atau tradisional, nilai ini berkaitan dengan penerimaan sosial yang akan diperoleh pasangan menikah saat memiliki anak; *Kedua*, nilai ekonomi atau utilitarian, nilai ini berkaitan dengan adanya keuntungan material dari keberadaan anak; dan *Ketiga*, nilai psikologis, nilai ini berkaitan dengan kepuasan seperti kebahagiaan, rasa bangga, kasih sayang dan kebersamaan antara orangtua dan anak (Aycicegi-Dinn & Kagitcibasi, 2010). Ketiga nilai tersebut mencerminkan adanya kebutuhan dalam diri pasangan menikah saat mengharapkan kehadiran anak. Konsep ini sejalan dengan hasil penelitian (Sianturi, 2017) yang menunjukkan bahwa anak merupakan anugerah terindah dari Tuhan. Pasangan menikah yang memperoleh anugerah terindah, akan merasakan wujud nyata kasih sayang Tuhan dan kebahagiaan. Selain itu, anak merupakan salah satu sumber kebahagiaan pada perempuan yang menikah (Patnani & Si, 2012).

Tidak semua pasangan dapat mudah dan cepat untuk memiliki anak. Hal ini berarti pasangan tidak akan dapat mewujudkan kebutuhan sosial, ekonomi, atau

psikologis dengan segera. Ketidakmampuan untuk segera memiliki anak ini disebabkan karena kondisi infertilitas. Infertilitas adalah kondisi medis yang menghambat pasangan suami istri untuk memiliki keturunan. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa infertilitas merupakan penyakit sistem reproduksi, yang ditandai oleh kegagalan mencapai kehamilan klinis setelah 12 bulan atau lebih dari hubungan seksual secara teratur tanpa proteksi. Sejalan dengan itu, infertilitas didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan kegagalan untuk mencapai kehamilan klinis setelah 12 bulan hubungan seksual teratur tanpa perlindungan atau karena penurunan kemampuan untuk bereproduksi, baik secara individu maupun dengan pasangan (Vander Borght & Wyns, 2018). Berdasarkan data WHO, infertilitas memengaruhi hingga 15% dari pasangan usia reproduksi di seluruh dunia. Sementara di Indonesia, infertilitas primer dan sekunder memengaruhi hingga 21% pasangan (Bennett, 2018). Terdapat dua jenis infertilitas, yaitu infertilitas primer dan sekunder. Infertilitas primer merujuk kepada kegagalan pasangan untuk memperoleh kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa alat kontrasepsi. Infertilitas sekunder merujuk kepada ketidakmampuan seseorang untuk memiliki anak atau mempertahankan kehamilan (*Reproduksi, Indonesia (2013).Pdf*, n.d.). Serupa dengan hal tersebut, wanita dengan infertilitas primer merujuk kepada wanita yang belum pernah didiagnosa hamil, sementara wanita dengan infertilitas sekunder merujuk kepada wanita yang belum dapat hamil kembali, namun sebelumnya pernah didiagnosa hamil. Kedua jenis infertilitas ini berlaku sama pada laki-laki, terkait dengan partisipasi laki-laki dalam menginisiasi kehamilan (Vander Borght & Wyns, 2018).

Infertilitas dapat dialami oleh laki-laki atau perempuan. Infertilitas pada laki-laki dan perempuan disebabkan karena faktor yang berbeda. Infertilitas pada perempuan disebabkan karena tiga faktor, yaitu: *Pertama*, gangguan ovulasi, seperti gangguan siklus haid dan sindrom ovarium polikistik; *Kedua*, gangguan tuba dan pelvis, seperti adanya infeksi dan endometriosis; *Ketiga*, gangguan uterus, seperti mioma dan polip endometrium. Sementara infertilitas pada laki-laki disebabkan karena enam faktor, yaitu: *Pertama*, berdasar penyebab yang diketahui, seperti kelainan penurunan testis, varikokel, autoantibodi sperma, tumor testis; *Kedua*, berdasar penyebab yang tidak diketahui atau idiopatik; *Ketiga*, hipogonadisme, seperti sindrom Klinefelter, terlambat pubertas; *Keempat*, penyakit sistemik, seperti hipertiroid, diabetes mellitus; *Kelima*, faktor keganasan, seperti tumor testis, limfoma, leukimia; *Keenam*, gangguan ereksi atau ejakulasi (*Reproduksi, Indonesia (2013).Pdf*, n.d.).

Pengalaman infertilitas memiliki dampak psikologis pada wanita yang mengalami infertilitas. Kondisi infertilitas dipandang sebagai peristiwa yang memberikan tekanan, sehingga menyebabkan wanita merasa sedih dan kesepian (Estherline & Widayanti, 2016). Kondisi infertilitas menyebabkan wanita yang mengalami infertilitas dapat merasa putus asa, lemah, lelah, jenuh, merasa hidup belum sempurna, hampa, merasa berbeda dari orang lain, merasa bersalah, kecewa, merasa iri, sedih, dan malu (Hapsari & Septiani, 2015). Selain itu, hasil penelitian (Windarti et al., 2019) menunjukkan bahwa 72% wanita usia subur yang mengalami infertilitas memiliki tingkat penerimaan diri negatif, sementara 28% lainnya memiliki tingkat penerimaan positif. Sejalan dengan ketiga penelitian di atas, hasil penelitian (Pasmawati, 2019) menunjukkan ada subjek yang merasa

cemas dan khawatir karena belum memiliki anak seiring dengan bertambahnya usia pernikahan, dan ada subjek yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan keluarga, tetangga, atau masyarakat. Berdasarkan keempat penelitian tersebut, wanita yang mengalami infertilitas mengalami masalah psikologis, yang mencakup masalah kognitif atau pikiran, afektif atau emosi, dan sosial.

Masalah psikologis yang terkait dengan kondisi infertilitas dikenal dengan istilah stres infertilitas atau *infertility-related stress*. Infertilitas stres merupakan kesulitan psikologis kronis yang disebabkan karena kondisi infertilitas (Newton et al., 1999). Secara umum, stres dapat didefinisikan sebagai pengalaman subjektif akibat menafsirkan suatu peristiwa sebagai ancaman bagi diri sendiri dan menilai sumber daya pribadi tidak cukup untuk mengatasinya (Pozza et al., 2019). Berdasarkan pengertian ini, stres infertilitas merujuk kepada ketidakmampuan diri untuk mengatasi pengalaman infertilitas, sehingga pengalaman tersebut ditafsirkan sebagai ancaman terhadap diri.

Hasil penelitian (Wiweko et al., 2017) mengenai tingkat stres pada 63 perempuan infertil menunjukkan ada 22,3% subjek mengalami stres. Gejala stres yang paling banyak muncul adalah merasa lelah dan manifestasi fisik yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Selanjutnya hasil penelitian (Retnoningtias et al., 2020) mengenai *infertility-related stress* pada perempuan di Bali menunjukkan ada 0% subjek dengan kategori sangat rendah, 35.71% subjek dengan kategori rendah, 30.71% subjek dengan kategori sedang, 27.86% subjek dengan kategori tinggi, dan 5.71% subjek dengan kategori sangat tinggi.

Berbagai literatur menunjukkan stres infertilitas yang dialami pihak perempuan. Faktanya, kondisi infertilitas tidak hanya dialami pihak perempuan, namun juga dialami pihak laki-laki. Berkaitan dengan hal tersebut, ada satu pertanyaan yang muncul dalam pemikiran penulis mengenai bagaimana gambaran psikologis pada laki-laki yang mengalami infertilitas. Pemikiran tersebut juga muncul karena belum ada literatur yang mengkaji dampak psikologis pada laki-laki yang mengalami infertilitas. Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti ingin mengetahui tingkat *infertility-related stress* pada laki-laki yang mengalami infertilitas di Bali. Hasil penelitian yang berupa gambaran tingkat *infertility-related stress* pada laki-laki yang mengalami infertilitas ini diharapkan dapat menjadi dasar pijakan bagi penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif memiliki cara pandang deduktif untuk menjelaskan sesuatu dari hal yang umum ke hal yang khusus, memiliki jumlah subjek yang banyak, menggunakan instrumen pengukuran, memiliki data berbentuk skor atau angka, melakukan analisis data dengan metode statistika, dan memiliki tujuan untuk membuktikan hipotesis mengenai gambaran, hubungan, perbedaan maupun pengaruh suatu variabel (Periantalo, 2016). Pada penelitian ini, penulis menggunakan tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang melihat gambaran terhadap suatu fenomena yang ada, tanpa melihat hubungan, pengaruh, atau perbedaan di antara variabel (Periantalo, 2016).

Populasi merupakan subjek yang dikenakan generalisasi dari hasil penelitian yang akan dilakukan (Periantalo, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah laki-laki yang sudah menikah minimal satu (1) tahun, belum memiliki anak karena kondisi infertilitas, dan bertempat tinggal di Bali. Jumlah populasi pada penelitian ini tidak diketahui secara pasti, sehingga jumlah sampel akan ditentukan dengan rumus Wibisono (Akdon & Riduwan, 2013). Jumlah sampel minimal berdasarkan rumus tersebut adalah sejumlah 100 subjek. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah 114 orang. Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik setara dengan populasi, dan dijadikan sebagai subjek dalam pengambilan data penelitian (Periantalo, 2016). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Teknik purposive sampling adalah teknik yang mensyaratkan kriteria khusus yang dibuat oleh peneliti terhadap subjek penelitian (Periantalo, 2016). Kriteria subjek pada penelitian ini adalah laki-laki yang sudah menikah minimal satu (1) tahun, belum memiliki anak karena kondisi infertilitas, dan bertempat tinggal di Bali.

Objek penelitian ini adalah mengukur gambaran tingkat *infertility-related stress* pada laki-laki yang mengalami infertilitas di Bali. *Infertility-related stress* merujuk pada tingkat stres laki-laki yang mengalami infertilitas. Variabel *infertility-related stress* dalam penelitian ini akan diukur dengan menggunakan alat ukur *Copenhagen Multi-Center Infertility Psychosocial Infertility-Fertility Problem Stress Scale* (COMPI-FPSS). *Copenhagen Multi-Center Infertility Psychosocial Infertility-Fertility Problem Stress Scale* (COMPI-FPSS) disusun oleh (Sobral et al., 2017) dan diadaptasi oleh (Retnoningtias et al., 2020). *Copenhagen Multi-Center Infertility Psychosocial Infertility-Fertility Problem Stress Scale* (COMPI-FPSS) mengukur tiga (3) domain dari *infertility-related stress*, yaitu: domain personal, domain marital, dan domain sosial.

Uji validitas dilakukan untuk mengukur sebuah alat ukur yang digunakan dalam penelitian. Validitas mengacu pada kemampuan alat ukur dalam mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat. Koefisien validitas diperoleh hanya dari komputasi statistik terhadap data empirik antara skor tes dengan skor criterion (Azwar, 2014). Syarat minimum untuk memenuhi syarat validitas adalah nilai daya diskriminasi aitem sama dengan atau lebih dari 0,3. Jika korelasi antara butir dengan skor total kurang dari 0,3 maka butir dalam alat ukur dinyatakan gugur atau tidak dapat digunakan sebagai alat pengumpul data (Azwar, 2013). Sembilan (9) aitem dalam alat ukur COMPI-FPSS diuji dalam uji coba alat ukur. Seluruh aitem menunjukkan hasil yang sah atau valid. Koefisien korelasi seluruh aitem bergerak dari 0,719–0,833.

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat sejauhmana hasil suatu proses pengukuran dapat dipercaya. Besarnya koefisien reliabilitas berkisar mulai dari angka 0,0 sampai dengan angka 1,0 (Azwar, 2014). Alat ukur yang reliabel adalah alat ukur yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data sama. Aitem dengan korelasi lebih dari 0,7 dinyatakan memiliki tingkat reliabel yang cukup tinggi, namun aitem dengan korelasi kurang dari 0,7 dinyatakan item tersebut kurang reliabel (Sugiyono, 2013). Hasil uji coba alat ukur menunjukkan bahwa skala COMPI-FPSS dinyatakan ajeg atau reliabel, karena skala COMPI-FPSS memiliki koefisien alpha >0,7, yaitu 0,917.

Analisa data penelitian dilakukan secara statistik dengan menggunakan software IBM SPSS Statistics 22. Analisa data penelitian dilakukan dengan teknik

statistik deskriptif. (Sugiyono, 2013) menyatakan bahwa statistik deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Subjek pada penelitian ini berjumlah 114 orang laki-laki yang mengalami infertilitas. Berdasarkan usia kronologis, ada 6 subjek (5,26%) berusia 20-25 tahun, 30 subjek (26,32%) berusia 26-30 tahun, 30 subjek (26,32%) berusia 31-35 tahun, 19 subjek (16,67) berusia 36-40 tahun, 13 subjek (11,14%) berusia 41-45 tahun, dan 16 subjek (14,03%) berusia >45 tahun. Berdasarkan usia pernikahan, ada 66 subjek (57,9%) dengan usia pernikahan 1-5 tahun, 24 subjek (21,05%) dengan usia pernikahan 6-10 tahun, 11 subjek (9,65%) dengan usia pernikahan 11-15 tahun, 3 subjek (2,63%) dengan usia pernikahan 16-20 tahun, dan 10 subjek (8,77%) dengan usia pernikahan >20 tahun. Berdasarkan tempat tinggal, ada 19 subjek (16,67%) berdomisili di Badung, 3 subjek (2,63%) berdomisili di Buleleng, 21 subjek (18,42%) berdomisili di Gianyar, 2 subjek (1,75%) berdomisili di Jembrana, 2 subjek (1,75%) berdomisili di Karangasem, 5 subjek (4,39%) berdomisili di Tabanan, 40 subjek (35,09%) berdomisili di Denpasar, dan 22 subjek (19,3%) berdomisili di Bangli. Gambaran umum subjek penelitian akan disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Umum Subjek Penelitian

		N = 114	Persentase (100%)
Usia Kronologis	20-25 tahun	6	5,26%
	26-30 tahun	30	26,32%
	31-35 tahun	30	26,32%
	36-40 tahun	19	16,67%
	41-45 tahun	13	11,14%
	>45 tahun	16	14,03%
Usia Pernikahan	1-5 tahun	66	57,9%
	6-10 tahun	24	21,05%
	11-15 tahun	11	9,65%
	16-20 tahun	3	2,63%
	>20 tahun	10	8,77%
Domisili	Badung	19	16,67%
	Buleleng	3	2,63%
	Gianyar	21	18,42%
	Jembrana	2	1,75%
	Karangasem	2	1,75%
	Tabanan	5	4,39%
	Denpasar	40	35,09%
	Bangli	22	19,3%

Selanjutnya, peneliti menguji deskripsi data untuk melihat gambaran umum data penelitian. Deskripsi data tersaji dalam tabel 2. Berdasarkan tabel 2, skala COMPI-FPSS yang digunakan untuk mengukur infertility-related stress

menunjukkan nilai Min sebesar 9, nilai Max sebesar 38, nilai Mean sebesar 18, dan nilai Standar Deviasi sebesar 7,698.

Tabel 2. Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Infertility-related Stress	9	38	18	7,698

Berdasar nilai Min, Max, Mean, dan Standar Deviasi, peneliti menentukan kategori subjek penelitian. Kategori penelitian ini dibagi menjadi lima, yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Kategori ini berdasarkan norma keputusan dari (Azwar, 2013). Kelima kategori tersebut tersaji dalam tabel 3.

Tabel 3. Norma Variabel Data Penelitian

Norma Keputusan	Infertility-related Stress
$X < M - 1,5 SD$	Sangat Rendah
$M - 1,5 SD < X < M - 0,5 SD$	Rendah
$M - 0,5 SD < X < M + 0,5 SD$	Sedang
$M + 0,5 SD < X < M + 1,5 SD$	Tinggi
$M + 1,5 SD < X$	Sangat Tinggi

Berdasarkan rumus norma variabel data penelitian, hasil kategorisasi infertility-related stress, ada 0 subjek (0%) dengan kategori sangat rendah, 43 subjek (37,72%) dengan kategori rendah, 42 subjek (36,84%) dengan kategori sedang, 12 subjek (10,53%) dengan kategori tinggi, dan 17 subjek (14,91%) dengan kategori sangat tinggi. Hasil kategorisasi infertility-related stress disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4. Kategorisasi Variabel

Rentang Nilai Infertility Stress	Kategori	Frekuensi	Persentase
$X < 7,5$	Sangat Rendah	0	0%
$7,5 < X < 14,5$	Rendah	43	37,72%
$14,5 < X < 21,5$	Sedang	42	36,84%
$21,5 < X < 28,5$	Tinggi	12	10,53%
$28,5 < X$	Sangat Tinggi	17	14,91%

Deskripsi data penelitian juga dilakukan untuk melihat gambaran tingkat infertility-related stress berdasarkan usia kronologis dan durasi pernikahan. Gambaran tingkat infertility-related stress berdasarkan usia kronologis dijelaskan sebagai berikut: *Pertama*, pada usia 20-25 tahun terdapat 0 subjek (0%) kategori sangat rendah, 2 subjek (1,75%) kategori rendah, 2 subjek (1,75%) kategori sedang, 0 subjek (0%) kategori tinggi, dan 2 subjek (1,75%) kategori sangat tinggi. *Kedua*, pada usia 26-30 tahun, terdapat 0 subjek (0%) kategori sangat rendah, 12 subjek (10,53%) kategori rendah, 11 subjek (9,65%) kategori sedang, 2 subjek (1,75%) kategori tinggi, dan 5 subjek (4,38%) kategori sangat tinggi. *Ketiga*, pada usia 31-35 tahun, terdapat 0 subjek (0%) kategori sangat rendah, 12 subjek (10,53%) kategori rendah, 10 subjek (8,77%) kategori sedang, 6 subjek (5,27%) kategori tinggi, dan 3 subjek (2,63%) kategori sangat tinggi. *Keempat*, pada usia

36-40 tahun, terdapat 0 subjek (0%) kategori sangat rendah, 5 subjek (4,38%) kategori rendah, 7 subjek (6,14%) kategori sedang, 3 subjek (2,63%) kategori tinggi, dan 3 subjek (2,63%) kategori sangat tinggi. *Kelima*, pada usia 41-45 tahun, terdapat 0 subjek (0%) kategori sangat rendah, 6 subjek (5,27%) kategori rendah, 7 subjek (6,14%) kategori sedang, 0 subjek (0%) kategori tinggi, dan 0 subjek (0%) kategori sangat tinggi. *Keenam*, pada usia >45 tahun, terdapat 0 subjek (0%) kategori sangat rendah, 6 subjek (5,27%) kategori rendah, 5 subjek (4,38%) kategori sedang, 1 subjek (0,88%) kategori tinggi, dan 4 subjek (3,51%) kategori sangat tinggi.

Gambaran tingkat infertility-related stress berdasarkan usia pernikahan dijelaskan sebagai berikut: *Pertama*, pada usia pernikahan 1-5 tahun, terdapat 0 subjek (0%) dengan kategori sangat rendah, 26 subjek (22,81%) dengan kategori rendah, 24 subjek (21,05%) dengan kategori sedang, 6 subjek (5,27%) dengan kategori tinggi, dan 11 subjek (9,65%) dengan kategori sangat tinggi. *Kedua*, pada usia pernikahan 6-10 tahun, terdapat 0 subjek (0%) dengan kategori sangat rendah, 8 subjek (7,02%) dengan kategori rendah, 9 subjek (7,89%) dengan kategori sedang, 3 subjek (2,63%) dengan kategori tinggi, 3 subjek (2,63%) dengan kategori sangat tinggi. *Ketiga*, pada usia pernikahan 11-15 tahun, terdapat 0 subjek (0%) dengan kategori sangat rendah, 4 subjek (3,51%) dengan kategori rendah, dan 4 subjek (3,51%) dengan kategori sedang, 1 subjek (0,88%) dengan kategori tinggi, dan 2 subjek (1,75%) dengan kategori sangat tinggi. *Keempat*, pada usia pernikahan 16-20 tahun, terdapat 0 subjek (0%) dengan kategori sangat rendah, 2 subjek (1,75%) dengan kategori rendah, 3 subjek (2,63%) dengan kategori sedang, 0 subjek (0%) dengan kategori tinggi, dan 0 subjek (0%) dengan kategori sangat tinggi. *Kelima*, pada usia pernikahan >20 tahun, terdapat 0 subjek (0%) dengan kategori sangat rendah, 3 subjek (2,63%) dengan kategori rendah, 2 subjek (1,75%) dengan kategori sedang, 1 subjek (0,88%) dengan kategori tinggi, dan 2 subjek (1,75%) dengan kategori sangat tinggi. Deskripsi infertility-related stress berdasar data demografi tersaji dalam tabel 5.

Tabel 5. Gambaran *Infertility-related Stress* Berdasarkan Data Demografi

Data Partisipan	N	Kategori				
		Sangat Rendah (%)	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)	Sangat Tinggi (%)
Usia						
20 – 25 tahun	6	0 0%	2 1,75%	2 1,75%	0 0%	2 1,75%
26 – 30 tahun	30	0 0%	12 10,53%	11 9,65%	2 1,75%	5 4,38%
31 – 35 tahun	31	0 0%	12 10,53%	10 8,77%	6 5,27%	3 2,63%
36 – 40 tahun	18	0 0%	5 4,38%	7 6,14%	3 2,63%	3 2,63%
41 – 45 tahun	13	0 0%	6 5,27%	7 6,14%	0 0%	0 0%
>45 tahun	16	0 0%	6 5,27%	5 4,38%	1 0,88%	4 3,51%
Usia Pernikahan						

1 - 5 tahun	67	0	26	24	6	11
		0%	22,81%	21,05%	5,27%	9,65%
6 - 10 tahun	23	0	8	9	3	3
		0%	7,02%	7,89%	2,63%	2,63%
11 - 15 tahun	11	0	4	4	1	2
		0%	3,51%	3,51%	0,88%	1,75%
16 - 20 tahun	5	0	2	3	0	0
		0%	1,75%	2,63%	0%	0%
>20 tahun	8	0	3	2	1	2
		0%	2,63%	1,75%	0,88%	1,75%

Hasil kategorisasi *infertility-related stress* menunjukkan bahwa ada 0 subjek (0%) dengan kategori sangat rendah, 43 subjek (37,72%) dengan kategori rendah, 42 subjek (36,84%) dengan kategori sedang, 12 subjek (10,53%) dengan kategori tinggi, dan 17 subjek (14,91%) dengan kategori sangat tinggi. Data ini menunjukkan bahwa kondisi infertilitas memiliki dampak psikologis pada laki-laki yang mengalami infertilitas. Dampak psikologis yang muncul adalah *infertility-related stress*, baik dalam kategori rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya oleh (Retnoningtias et al., 2020) yang menunjukkan bahwa kondisi infertilitas dapat berdampak pada *infertility-related stress* perempuan yang mengalami infertilitas, baik dalam kategori rendah, sedang, tinggi, maupun sangat tinggi. Kedua hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi infertilitas memberikan tekanan bagi laki-laki dan perempuan yang mengalaminya. Lebih lanjut hasil penelitian (Hotmawati, 2021) menegaskan bahwa ada perbedaan tingkat stres infertilitas pada perempuan dan laki-laki yang belum memiliki keturunan, tingkat stres infertilitas laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (mean perempuan 19,08, mean laki-laki 21,86), ada perbedaan personal stress domain (mean perempuan 6,95, mean laki-laki 7,88), ada perbedaan marital stress domain (mean perempuan 6,41, mean laki-laki 7,30), dan ada perbedaan social stress domain (mean perempuan 5,71, mean laki-laki 6,67).

Dalam *Family Change Theory*, anak memiliki nilai sosial bagi pasangan, dimana pasangan akan memperoleh penerimaan dari lingkungan sosial saat memiliki anak (Aycicegi-Dinn & Kagitcibasi, 2010). Teori ini bermaksud menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan yang memiliki anak akan lebih diterima secara sosial, sedangkan laki-laki dan perempuan yang belum memiliki anak akan mendapat tekanan sosial. Hasil penelitian (Pranata, 2009) menunjukkan bahwa laki-laki yang belum mendapat keturunan akan memperoleh tekanan sosial dari luar komunitas desa, seperti diolok-olok, mendapat label bukan laki-laki sejati, desakan untuk menikah lagi, dan desakan mengenai keberadaan anak. Semua bentuk tekanan sosial pada akhirnya menyebabkan konsekuensi pada laki-laki yang belum memiliki anak, seperti merasa malu, rendah diri, merasa bersalah, merasa tidak sempurna sebagai laki-laki, merasa tidak nyaman jika berinteraksi dengan masyarakat sekitar, melarikan diri ke tempat prostitusi, memilih untuk menghindari istri atau keluarga, memilih menikah dengan orang lain, melakukan poligami, dan memilih berpisah dengan istrinya. Semua bentuk konsekuensi yang ada tersebut merupakan indikator dari tiga (3) domain *infertility-related stress*, mencakup: personal domain yaitu stres infertilitas yang memengaruhi kesehatan mental, social domain yaitu stres infertilitas yang memengaruhi hubungan sosial dengan teman



atau keluarga, dan marital domain yaitu stres infertilitas yang memengaruhi hubungan pernikahan dan hubungan seksual (Sobral *et al.*, 2017).

Family Change Theory juga menyatakan bahwa anak memiliki nilai psikologis, dimana pasangan akan memperoleh kepuasan, kebahagiaan, rasa bangga, kasih sayang, kebersamaan saat memiliki anak (Aycicegi-Dinn & Kagitcibasi, 2010). Teori ini menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan yang memiliki anak akan merasa puas, bahagia, dan bangga, sedangkan laki-laki dan perempuan yang belum memiliki anak akan merasa tidak puas, bahagia, dan bangga. Hasil penelitian (Pranata, 2009) menunjukkan bahwa laki-laki yang belum memiliki anak dapat melakukan kekerasan terhadap istri, memutuskan untuk berpisah dengan istri, menikah kembali, atau melakukan poligami. Lebih lanjut disebutkan bahwa laki-laki yang belum memiliki anak merasa jenuh dengan kehidupan pernikahan, sehingga lebih sering menghabiskan waktu dengan teman-teman dibandingkan dengan istri (Mardiyan & Kustanti, 2016). Kondisi ini menegaskan bahwa belum hadirnya seorang anak menyebabkan laki-laki merasa tidak bahagia. Dalam ilmu Psikologi Positif, konsep kebahagiaan memiliki nama lain yaitu subjective well-being. Tov dan Diener mendefinisikan subjective well-being sebagai penilaian seseorang terhadap hidupnya, berupa penilaian atas kepuasan hidup, evaluasi atas perasaan yang mencakup suasana hati dan emosi (Keith, 2013). Hasil penelitian (Murad Dan Darmayanti (2019).Pdf, n.d.) menunjukkan bahwa satu orang subjek belum merasakan kesejahteraan subjektif dan satu orang subjek baru dapat merasakan kesejahteraan subjektif setelah mengadopsi anak. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kehadiran anak dapat memengaruhi kebahagiaan atau kesejahteraan subjektif. Belum terwujudnya kebahagiaan merupakan indikator salah satu domain infertility-related stress yaitu personal domain, dimana stres infertilitas memengaruhi kesehatan mental (Sobral *et al.*, 2017).

Berdasarkan data demografi usia kronologis, infertility-related stress lebih banyak terjadi pada kelompok usia 26-30 tahun, yaitu sebanyak 30 subjek (26,31%) dan kelompok usia 31-35 tahun, yaitu sebanyak 31 subjek (27,19%). Menurut Erikson, kelompok usia 26-35 tahun merupakan usia dewasa awal yang memiliki tugas perkembangan berupa menjalin cinta, kebersamaan, atau persahabatan (Krismawati, 2018). Individu di masa usia dewasa awal ini memiliki tugas untuk menikah dan memiliki anak. Sejalan dengan hal tersebut, usia 21-35 tahun merupakan usia produktif bagi laki-laki dan perempuan untuk bereproduksi (Wahyuni & Mahmudah, 2017). Individu yang tidak mampu bereproduksi secara alami akan merasa malu, bersalah, dan memiliki harga diri rendah (Rooney & Domar, 2018). Hal ini menegaskan bahwa laki-laki yang belum dapat memiliki anak pada saat tugas perkembangan dan usia produktif yang tepat, maka akan memunculkan tekanan dalam diri atau infertility-related stress dalam domain personal, marital, dan sosial.

Berdasarkan data demografi usia pernikahan, infertility-related stress lebih banyak terjadi pada usia pernikahan 1-5 tahun, yaitu sebanyak 67 subjek (58,77%). Hal ini menunjukkan bahwa individu yang berada pada usia pernikahan 1-5 tahun cenderung lebih rentan mengalami stres karena kondisi infertilitas. Data penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa usia kritis yang berpotensi memunculkan stres infertilitas adalah usia pernikahan 2-5 tahun (Elvina, Maulin (2013). Selain itu, sejumlah 52% usia pernikahan di bawah 5

tahun lebih rentan terhadap stres infertilitas (Chehreh et al., 2018). Pasangan yang menikah selama 1-5 tahun memiliki lebih banyak harapan daripada pasangan yang menikah lebih dari 5 tahun, karena masa pernikahan yang cenderung baru dan pengalaman kepuasan seksual. Pada usia pernikahan 1-5 tahun ini, harapan yang sering muncul adalah kehadiran buah hati dalam pernikahan. Harapan akan kehadiran buah hati yang belum segera tercapai akan memunculkan stres infertilitas, baik dalam bentuk personal, marital, atau sosial.

#### 4. Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran tingkat *infertility-related stress* pada laki-laki yang mengalami infertilitas, berada dalam kategori rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi infertilitas menyebabkan *infertility-related stress* pada laki-laki yang mengalami infertilitas. Hasil penelitian juga menemukan bahwa *infertility-related stress* lebih banyak terjadi pada laki-laki yang berada pada usia 26-35 tahun dan usia pernikahan 1-5 tahun.

#### 5. Daftar Rujukan

- Akdon & Riduwan. 2013. *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Alfabeta.
- Aycicegi-Dinn, A., & Kagitcibasi, C. 2010. The Value of Children for Parents in the Minds of Emerging Adults. *Cross-Cultural Research*, 44(2), 174–205.
- Azwar, S. 2013. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2014. *Reliabilitas dan Validitas* (Edisi 4). Pustaka Pelajar.
- 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>
- Chehreh, R., Ozgoli, G., Abolmaali, K., Nasiri, M., & Mazaheri, E. (2018). Comparison of the Infertility-Related Stress Among Couples and its Relationship With Infertility Factors. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(3), 313–318. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.52>
- Elvina, Maulin (2013).pdf. (n.d.).
- Estherline, S. H., & Widayanti, C. G. (2016). Makna Infertilitas Bagi Istri Dalam Keluarga Jawa. 5, 6.
- 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>
- Hotmawati, D. A. D. N. (2021). *Perbedaan Tingkat Stres Infertilitas pada Perempuan dan Laki-Laki yang Sudah Menikah tetapi Belum Memiliki Keturunan* [Universitas Dhyana Pura]. <http://repository.undhirabali.ac.id/1044/>
- Keith, K. D. (2013). *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology* (First Edition). John Wiley & Sons, Inc. [https://www.iaccp.org/iaccp\\_publications/the-encyclopedia-of-cross-cultural-psychology/](https://www.iaccp.org/iaccp_publications/the-encyclopedia-of-cross-cultural-psychology/)

- Krismawati, Y. (2018). Teori Psikologi Perkembangan Erik H. Erikson dan Manfaatnya Bagi Tugas Pendidikan Kristen Dewasa Ini. *Kurios*, 2(1), 46. <https://doi.org/10.30995/kur.v2i1.20>
- Mardiyani, R., & Kustanti, E. R. (2016). *KEPUASAN PERNIKAHAN PADA PASANGAN YANG BELUM MEMILIKI KETURUNAN*. 5, 8.
- Murad dan Darmayanti (2019).pdf. (n.d.).
- 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)
- Pasmawati, H. (2019). Dinamika Psikologis Pasangan Suami Istri yang Belum Memiliki Anak. *Indonesian Journal of Counseling and Development*, 1(2), 85–108. <https://doi.org/10.32939/ijcd.v1i2.915>
- Patnani, M., & Si, M. (2012). *KEBAHAGIAAN PADA PEREMPUAN*. 1(1), 9.
- Periantalo, J. (2016). *Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Pozza, A., Dèttore, D., & Coccia, M. E. (2019). Depression and Anxiety in Pathways of Medically Assisted Reproduction: The Role of Infertility Stress Dimensions. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 15(1), 101–109. <https://doi.org/10.2174/1745017901915010101>
- Pranata, S. (2009). Infertilitas di Kalangan Laki-laki Madura; Studi Tentang Permasalahan Sosial dan Konsekuensi Infertilitas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4), 393–402.
- Reproduksi, Indonesia (2013).pdf. (n.d.).
- Retnoningtias, D. W., Hardika, I. R., & Dharmeswari, M. P. R. (2020). Profil infertility-related stress pada perempuan infertil di Bali. *LPPM Universitas Dhyana Pura*, 79.
- Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility. *Translational Research*, 20(1), 7.
- Sianturi, J. N. (2017). *MAKNA ANAK LAKI-LAKI DI MASYARAKAT BATAK TOBA*. 4(2), 14.
- Sobral, M. P., Costa, M. E., Schmidt, L., & Martins, M. V. (2017). COMPI Fertility Problem Stress Scales is a brief, valid and reliable tool for assessing stress in patients seeking treatment. *Human Reproduction*, 32(2), 375–382. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew315>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Vander Borgh, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2–10. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>
- Wahyuni, C., & Mahmudah, S. (2017). ANALISIS SIKAP PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PENUNDAAN KEHAMILAN DI KELURAHAN BLABAK KECAMATAN PESANTREN KOTA KEDIRI. *STRADA JURNAL ILMIAH KESEHATAN*, 6(2), 59–62. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.10>
- 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), 13. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.216>

Wiweko, B., Anggraheni, U., Elvira, S. D., & Lubis, H. P. (2017). Distribution of stress level among infertility patients. *Middle East Fertility Society Journal*, 22(2), 145–148. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.01.005>