

Infertility Stress in Women and Men

Stres Infertilitas pada Perempuan dan Laki-laki

Dean Angelica Deasy Natacia Hotmawati¹, Diah Widiawati Retnoningias^{2*}, I Rai Hardika³

^{1,2,3}Psikologi, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author: diahwidiawati@undhirabali.ac.id

Article info

<p>Keywords: <i>Infertility stress, male, female</i></p>	<p>Abstract <i>Infertility stress is a condition experienced by men or women who do not have children so that it will have psychological consequences. This study aims to determine the difference in infertility stress in women and men. The method of this study is comparative quantitative. The infertility stress variable was measured with the COMPI-FPSS measuring instrument. The sample in the study was 119 people (women and men) who experienced infertility. The sample determination technique is carried out by purposive sampling. The results showed that there is a difference between male and female infertility stress, which can be seen in the personal stress domain, marital stress domain, and social stress domain.</i></p>
<p>Kata kunci: <i>Stres infertilitas, laki-laki, perempuan</i></p>	<p>Abstrak Stres infertilitas adalah suatu kondisi yang dialami oleh laki-laki atau perempuan yang belum memiliki keturunan sehingga akan memberikan konsekuensi psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan stres infertilitas pada perempuan dan laki-laki. Metode penelitian ini adalah kuantitatif komparatif. Variabel stres infertilitas diukur dengan alat ukur COMPI-FPSS. Sampel dalam penelitian berjumlah 119 orang (perempuan dan laki-laki) yang mengalami infertilitas. Teknik penentuan sampel dilakukan dengan purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan stres infertilitas laki-laki dan perempuan, yang terlihat pada <i>personal stress domain</i>, <i>marital stress domain</i>, dan <i>social stress domain</i>.</p>

PENDAHULUAN

Pernikahan adalah keputusan suami istri untuk membina bahtera hidup berkeluarga yang didasari cinta kasih dan bertujuan untuk memiliki keturunan. Salah satu tujuan pasangan yang sudah menikah adalah menginginkan kehadiran keturunan dalam pernikahan mereka. Memiliki keturunan untuk melanjutkan penerus generasi sangat penting bagi masyarakat Indonesia. Kehadiran anak memiliki makna, yaitu sebagai penerus keturunan, penyambung generasi, menciptakan kebanggaan bagi orang tua dan keluarga besar, dan sebagai investasi untuk membantu ekonomi orang tua (Ruslan, 2017). *Family Change Theory* menyebutkan ada tiga nilai anak, yaitu nilai sosial yang terkait dengan penerimaan sosial terhadap pasangan ketika memiliki anak, nilai ekonomi yang terkait keuntungan material karena hadirnya anak, nilai psikologis yang terkait kebahagiaan dan rasa bangga (Aycicegi-Dinn & Kagitcibasi, 2010).

Pasangan suami istri belum tentu segera dikaruniai keturunan, karena kondisi infertilitas. *World Health Organization* menyebutkan bahwa infertilitas merupakan penyakit pada sistem reproduksi pria atau wanita, yang menyebabkan kegagalan untuk hamil setelah 12 bulan atau lebih berhubungan seksual secara teratur tanpa proteksi. Infertilitas mencakup dua, yaitu infertilitas primer di mana pasangan tidak berhasil hamil dalam 12 bulan berhubungan seksual tanpa proteksi, dan infertilitas sekunder di mana pasangan tidak mampu hamil atau mempertahankan kehamilan (HIFERI et al., 2013). Infertilitas dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan dengan faktor penyebab yang berbeda. Infertilitas pada perempuan disebabkan karena gangguan ovulasi, gangguan tuba dan pelvis, dan gangguan uterus atau rahim, sementara infertilitas pada laki-laki disebabkan karena kelainan penurunan testis, *varikokel*, *autoantibodi* sperma, *idiopatik* atau penyebab yang tidak diketahui, *hipogonadisme*, penyakit sistemik, faktor keganasan, dan gangguan ereksi atau ejakulasi (HIFERI et al., 2013).

Data *World Health Organization* menunjukkan bahwa sekitar 48 juta pasangan dan 186 juta individu di usia produktif mengalami infertilitas secara umum. Persentase perempuan di Asia berusia 25-49 tahun yang mengalami infertilitas yaitu 6,7% di Kamboja, 6,0% di Indonesia, 4,5 % di Turkmenistan, 1,7% di Uzbekistan (HIFERI et al., 2013). Penanganan infertilitas dapat dilakukan melalui perkembangan teknologi di bidang kedokteran, yaitu melalui program bayi tabung di klinik bayi tabung. Jumlah klinik bayi tabung di Indonesia adalah 32 klinik yang berada di 13 kota dan 10 provinsi (Wiweko et al., 2017). Artikel “Program Bayi Tabung di Bali” tahun 2019 memaparkan data bahwa Bali merupakan provinsi dengan peringkat ketiga terbanyak yang memiliki klinik Bayi Tabung, setelah Surabaya dan DKI Jakarta.

Ketidakhadiran anak dalam pernikahan menyebabkan rasa sedih, penyesalan, bosan, kesepian, merasa berbeda dari orang lain, merasa iri dengan orang lain, dan merasa tertekan (Susanti & Nurchayati, 2019). Tekanan yang disebabkan karena kondisi infertilitas ini disebut dengan stres infertilitas. Stres infertilitas memiliki tiga aspek, yaitu: (1) *Personal domain*, merupakan stres ketika menghadapi masalah kesuburan yang memengaruhi kesehatan fisik dan mental; (2) *Marital domain*, merupakan stres ketika mengalami infertilitas yang memengaruhi relasi suami istri dalam pernikahan; (3) *Social domain*, merupakan stres saat mengalami kondisi ketidaksuburan yang memengaruhi relasi suami istri dengan keluarga, sahabat, atau rekan kerja (Sobral et al., 2017).

Stres infertilitas dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu jenis kelamin, usia, dan durasi pernikahan. Tingkat stres wanita memiliki nilai signifikan yang tinggi dibandingkan pria, yang terdapat pada aspek *social concern*, *sexual concern*, dan *need for parenthood* (Newton et al., 1999). Salah satu penyebab stres pada perempuan yang mengalami infertilitas adalah ketakutan akan perceraian serta kehilangan kemampuan untuk menjadi seorang ibu (Chehreh et al., 2018). Usia sangat memengaruhi pasangan terutama dalam memiliki keturunan sehingga menunjukkan bahwa semakin meningkatnya usia, maka stres infertilitas menjadi semakin rendah, sebaliknya semakin muda usia maka stres infertilitas semakin tinggi (Chehreh et al., 2018). Perempuan dan laki-laki dengan usia lebih dari 34 tahun memiliki tingkat stres infertilitas yang lebih tinggi pada aspek *need for parenthood* (Zurlo et al., 2017). Durasi pernikahan juga menjadi tolak ukur durasi infertilitas yang telah dialami oleh pasangan (Wiweko et al., 2017).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat stres infertilitas pada wanita adalah rendah (35,71%), sedang (30,71%), tinggi (27,86%), dan sangat tinggi (5,71%) (Retnoningtias et al., 2020). Sementara tingkat stres infertilitas pada laki-laki adalah rendah (37,72%), sedang (36,84%), tinggi (10,53%), dan sangat tinggi (14,91%) (Retnoningtias & Dewi, 2021). Kedua hasil penelitian tersebut menunjukkan tingkat stres infertilitas pada laki-laki dan perempuan. Peneliti belum menemukan ada penelitian yang menguji perbedaan stres infertilitas pada laki-laki dan perempuan, baik di Indonesia, maupun di Bali. Oleh sebab itu, tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan tingkat stres infertilitas pada laki-laki dan perempuan di Bali.

METODE

Populasi penelitian adalah perempuan dan laki-laki yang sudah menikah minimal 1 tahun, belum memiliki keturunan, tidak sedang menunda program hamil, dan tidak menggunakan alat kontrasepsi selama berhubungan seksual. Sampel penelitian ditentukan melalui teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 119 orang. Jumlah sampel ini diperoleh melalui rumus statistika induktif dengan taraf kepercayaan yang digunakan sebesar 95% yang berarti taraf signifikan error 0.05.

Penelitian ini menggunakan alat ukur COMPI *Fertility Problem Stress Scales* yang disusun (Sobral et al., 2017) dan diadaptasi (Retnoningtias et al., 2020). COMPI FPSS terdiri dari 9 aitem pernyataan dengan koefisien validitas diskriminan sebesar .930 dan koefisien reliabilitas dengan rentang antara .740 hingga .872 pada setiap aspek yang diukur, yaitu: *personal domain* sebesar .740 hingga .872, *marital domain* sebesar .816 hingga .853 dan *social domain* sebesar .763 hingga .828. Hal ini menandakan bahwa COMPI-FPSS sah dan ajeg. Peneliti melakukan uji coba COMPI FPSS terhadap 38 subjek. COMPI FPSS dinyatakan sah karena koefisien korelasi aitem bergerak dari 0,740 – 0,872 dan dinyatakan reliabel karena koefisien alpha sebesar 0,930.

Analisis data dilakukan dengan uji asumsi dan uji hipotesis. Uji asumsi dilakukan dengan uji normalitas dan uji homogenitas. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data yang normal atau tidak normal. Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui homogenitas data. Uji hipotesis dilakukan dengan uji komparasi untuk mengetahui perbedaan mean pada dua kelompok penelitian. Analisis data dilakukan dengan Software IBM SPSS *Statistic 22*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel penelitian lebih dari 50 subjek. Hasil uji normalitas berdasarkan data stres infertilitas dari dua kelompok dinyatakan berdistribusi normal karena nilai taraf signifikansi $>0,05$ (Sugiyono, 2013). Uji normalitas tersaji di tabel 1.

Tabel 1. Uji Normalitas

Tingkat Stres Infertilitas	Taraf Signifikansi	Keterangan
Laki-Laki	0,182	Berdistribusi Normal
Perempuan	0,200	Berdistribusi Normal

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah data pada kedua kelompok sama atau berbeda. Data dapat dikatakan sama jika nilai signifikansi $\geq 0,05$ (Sugiyono, 2013). Uji homogenitas menggunakan *One Way ANOVA*. Hasil uji homogenitas yang diperoleh sebesar 0,487, sehingga dapat dikatakan sebaran data yang diperoleh sama atau homogen. Uji homogenitas disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Uji Homogenitas

Variabel	Taraf Signifikansi	Keterangan
Tingkat Stres Infertilitas	0,487	Homogen

Berdasarkan hasil uji asumsi yang terpenuhi, maka uji hipotesis mengarah pada uji parametrik. Uji hipotesis dilakukan dengan uji beda atau uji komparasi, dengan menggunakan *Uji Independent t-test*. Uji beda dilakukan untuk melihat perbedaan dari kedua kelompok yang dibandingkan (Periantalo, 2016). Berdasarkan uji beda, diperoleh *mean* atau rata-rata antara laki-laki dan perempuan memiliki selisih sebesar 2,8107. Selain itu, berdasarkan nilai signifikansi $P \leq 0,05$ maka H_a diterima. Uji hipotesis tersaji di tabel 3.

Tabel 3. Uji Hipotesis

Jenis Kelamin (N)	Mean	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Perempuan (60)	19,0833	0,000	Ada Perbedaan
Laki-Laki (59)	21,8644		

Peneliti melakukan uji beda dari aspek stres infertilitas untuk mengetahui perbedaan stres infertilitas pada perempuan dan laki-laki berdasarkan aspek stres infertilitas. Hasil uji coba menunjukkan ada perbedaan *personal stress domain* pada perempuan dan laki-laki dilihat dari Sig. (2-tailed) yaitu 0,022 ($P \leq 0,05$), ada perbedaan *marital stress domain* pada perempuan dan laki-laki yaitu 0,005 ($P \leq 0,05$), dan ada perbedaan *social stress domain* pada perempuan dan laki-laki yaitu 0,006 ($P \leq 0,05$). Adanya perbedaan tersebut diperkuat dari selisih *mean* antara laki-laki dan perempuan pada *personal stress* sebesar 0,93136, selisih *marital stress* sebesar 0,88842, dan selisih *social stress* sebesar 0,96130. Berdasarkan *mean*, laki-laki memperoleh hasil lebih tinggi dibandingkan perempuan. Uji beda antara laki-laki dan perempuan berdasarkan stres infertilitas tersaji di tabel 4.

Tabel 4. Uji Beda Laki-laki dan Perempuan berdasarkan Stres Infertilitas

Aspek Stres Infertilitas	Jenis Kelamin	Mean	Sig. (2-tailed)	Keterangan
<i>Personal Stress</i>	Perempuan	6,9500	0,022	Ada beda
	Laki-Laki	7,8814		
<i>Marital Stress</i>	Perempuan	6,4167	0,005	Ada beda
	Laki-Laki	7,3051		
<i>Social Stress</i>	Perempuan	5,7167	0,006	Ada beda
	Laki-Laki	6,6780		

Peneliti melakukan tabulasi data berupa frekuensi hasil tingkat stres infertilitas pada perempuan dan laki-laki. Peneliti membagi menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan rumus kategorisasi (Azwar, 2013) sebagai berikut:

1. Tinggi $(\mu + 1,0\sigma) \leq X$
2. Sedang $(\mu + 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$
3. Rendah $X < (\mu + 1,0\sigma)$

Keterangan:

- X : Nilai kategori
 μ : Mean
 σ : Standar deviasi

Hasil kategorisasi menunjukkan bahwa stres infertilitas laki-laki dan perempuan cenderung berada pada kategori sedang ke tinggi. Kategorisasi stres infertilitas pada laki-laki dan perempuan disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Kategori Stres Infertilitas pada Laki-laki dan Perempuan

Rentang	Kategori	Laki - Laki	Perempuan
≤ 10	Rendah	0%	3,3%
11 – 24	Sedang	71,2%	90%
≥ 25	Tinggi	28,8%	6,7%
Total		100%	100%

Pembahasan

Uji hipotesis penelitian menunjukkan ada beda stres infertilitas pada perempuan dan laki-laki. Perbedaan stres infertilitas terlihat melalui nilai signifikansi 0,000 ($p \leq 0,05$) dan selisih nilai *mean* sebesar 2,78107. Oleh karena itu, hipotesis penelitian ini diterima. Artinya, dapat disimpulkan bahwa stres infertilitas pada laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hasil studi di Inggris menunjukkan bahwa aspek personal dan interpersonal merupakan dua aspek yang terdampak ketika laki-laki belum memiliki anak di usia paruh baya. Pada aspek personal, laki-laki akan merasa marah, putus asa, larut dalam kesedihan, dan merasa tidak berdaya, sementara pada aspek interpersonal, laki-laki akan menjadi orang yang terisolir, merasa terasing, dan berduka atas kondisi infertilitas yang dialaminya (Fieldsend & Smith, 2022). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa secara umum, tidak ada beda kualitas hidup laki-laki dan perempuan dengan masalah kesuburan. Kualitas hidup mencakup aspek emosi, fisik dan kognitif, relasi, dan situasi sosial. Secara khusus, laki-laki menunjukkan skor yang lebih tinggi pada aspek emosi, fisik, dan kognitif dibandingkan perempuan, namun tidak ada beda skor pada aspek relasi dan situasi sosial (Haica, 2013). Artinya, laki-laki dinilai lebih mampu mengelola perasaan sedih, depresi, putus asa, dan mengelola rasa sakit secara fisik, dibandingkan dengan wanita ketika mengalami infertilitas. Di sisi lain, baik laki-laki maupun perempuan sama-sama mengalami masalah relasi dan perasaan tidak nyaman dalam situasi sosial.

Pada penelitian ini, penulis melakukan uji beda pada masing-masing aspek tingkat stres infertilitas. Uji beda menunjukkan ada beda antara laki-laki dan perempuan pada setiap indikatornya, yang terdiri dari *personal stress*, *marital stress*, dan *social stress*. Berdasarkan *mean* pada ketiga indikator tersebut, stres infertilitas yang dialami laki-laki dan perempuan tertinggi pada aspek *personal stress* dengan selisih 0,022. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dikatakan *personal stress* pada stres infertilitas yang dialami laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Adanya perbedaan stres infertilitas antara perempuan dan laki-laki dapat dijelaskan dengan tiga hal.

Pertama, Personal stress domain. Stres pada domain ini merujuk kepada tekanan fisik dan psikologis saat menghadapi dan mengatasi masalah kesuburan (Sobral et al., 2017). *Family Change Theory* menyebutkan bahwa ada nilai sosial dari kehadiran seorang anak, sehingga ketika suami istri belum berhasil mendapatkan keturunan akan mendapat tekanan dari lingkungan sosial (Aycicegi-Dinn & Kagitcibasi, 2010). Pihak laki-laki yang mengalami infertilitas juga akan mendapatkan tekanan sosial. Tekanan sosial tersebut dapat berupa ejekan, label negatif, atau tuntutan poligami, yang menyebabkan laki-laki merasa tidak sempurna, malu, minder, menghindari dari lingkungan, hingga melakukan perceraian (Pranata, 2009). Sesungguhnya, dalam memandang sebuah kondisi infertilitas, laki-laki

dapat bersikap lebih positif dibandingkan perempuan (Harsyah & Ediati, 2015). Namun ketika menghadapi kondisi infertilitas, laki-laki dapat merasakan kesedihan, kebingungan, kemarahan, belum mampu menerima kondisi diri, dan merasa tertekan (Oktafriani & Abidin, 2021). Perasaan malu, rendah diri, sedih, dan tertekan ini merupakan ciri stres infertilitas dalam aspek *personal* atau terkait kesehatan fisik dan mental (Sobral et al., 2017).

Kedua, Marital stress domain. Stres ini merujuk kepada tekanan dalam kehidupan pernikahan dan seksual yang dirasakan saat menghadapi dan mengatasi masalah infertilitas (Sobral et al., 2017). *Family Change Theory* menyebutkan bahwa ada nilai psikologis dari kehadiran anak, sehingga ketika suami istri belum memiliki keturunan akan merasa tidak puas, tidak bahagia, dan tidak merasakan kebersamaan satu sama lain (Aycicegi-Dinn & Kagitcibasi, 2010). Kekerasan yang dilakukan terhadap istri, keputusan untuk berpisah atau melakukan poligami adalah tindakan yang dapat dilakukan seorang laki-laki yang belum memiliki keturunan (Pranata, 2009). Stres berdampak negatif terhadap relasi interpersonal, masalah dalam hubungan seksual, dan kepuasan pernikahan, sehingga laki-laki lebih memilih meluangkan waktu bersama dengan orang lain karena merasa bosan dengan pernikahannya (Mardiyan & Kustanti, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki merasa tidak bahagia dengan kehidupan pernikahannya. Rasa tidak bahagia ini merupakan ciri stres infertilitas dalam aspek *marital* atau terkait kehidupan pernikahan dan seksual (Sobral et al., 2017).

Ketiga, Social stress domain. Stres ini merujuk kepada tekanan dalam kehidupan sosial, baik dengan keluarga, teman, atau teman kerja, karena menghadapi masalah infertilitas (Sobral et al., 2017). Budaya patriarkat pada masyarakat Indonesia menempatkan keutamaan peran laki-laki dalam masyarakat, sehingga ketika laki-laki mengalami infertilitas akan mendapatkan sorotan dan tekanan sosial (Pranata, 2009). Tekanan sosial ini yang memengaruhi kondisi psikologis pada laki-laki. Laki-laki akan merasakan kecemasan dan kesedihan yang bertahan lama ketika tujuan hidupnya tidak tercapai, terlebih ketika pengobatan infertilitas nya tidak berhasil (Fisher & Hammarberg, 2012), (Fisher & Hammarberg, 2017). Pada umumnya, laki-laki akan mengabaikan atau mengesampingkan perasaan yang mereka rasakan. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki merasa tidak siap membagikan perasaannya kepada orang lain, meskipun sesungguhnya mereka membutuhkan dukungan dari orang lain (Fisher & Hammarberg, 2012). Keputusan untuk menghindari interaksi sosial dengan teman atau orang lain mengindikasikan bahwa laki-laki mengalami stres infertilitas dalam aspek *social* (Sobral et al., 2017).

SIMPULAN

Hasil menunjukkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima, yang artinya ada perbedaan stres infertilitas pada perempuan dan laki-laki. Laki-laki memiliki stres infertilitas lebih tinggi dibandingkan perempuan. Berdasarkan tabulasi data frekuensi, stres infertilitas laki-laki dan perempuan cenderung berada pada kategori sedang ke tinggi. Perbedaan stres infertilitas dapat terlihat pada aspek *personal domain*, *marital domain*, dan *social domain*. Aspek *personal domain* menunjukkan perbedaan stres infertilitas yang signifikan antara laki-laki dan perempuan, dibandingkan aspek lainnya.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian secara *offline* atau datang langsung ke tempat subjek penelitian untuk lebih bisa, memaksimalkan, *mem-follow up* dan menjelaskan secara rinci mengenai kuesioner. Tidak terlepas juga dalam situasi *online* diharapkan dapat melakukan penelitian *online* yang lebih optimal agar

diperoleh hasil yang lebih maksimal. Peneliti berharap hasil penelitian ini memberikan wawasan dan manfaat bagi pembaca.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh partisipan penelitian yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada pihak pengelola jurnal yang bersedia mempublikasikan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- 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. <https://doi.org/10.1177/1069397109358389>
- Azwar, S. (2013). *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar.
- 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>
- Fieldsend, M., & Smith, J. A. (2022). Exploring the Experiences of Four Men Living with Involuntary Childlessness in Midlife. *Journal of Loss and Trauma*, 27(1), 49–62. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1892942>
- Fisher, J., & Hammarberg, K. (2012). Psychological and social aspects of infertility in men: An overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian Journal of Andrology*, 14(1), 121–129. <https://doi.org/10.1038/aja.2011.72>
- Fisher, J., & Hammarberg, K. (2017). Psychological Aspects of Infertility Among Men. In P. Vitti & L. Hegedus (Eds.), *Thyroid Diseases* (pp. 1–31). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29456-8_46-1
- Haica, C. C. (2013). Gender Differences in Quality of Life, Intensity of Dysfunctional Attitudes, Unconditional Self-acceptance, Emotional Distress and Dyadic Adjustment of Infertile Couples. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 506–510. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.340>
- Harsyah, N. R., & Ediati, A. (2015). *Perbedaan sikap laki-laki dan perempuan terhadap infertilitas*. 4(4), 225–232.
- HIFERI, H. E. R. dan F. I., PERFITRI, P. F. I. V. I., IAUI, I. A. U. I., & POGI, P. O. dan G. I. (2013). *Konsensus Penanganan infertilitas*. 90.
- Mardiyah, R., & Kustanti, E. R. (2016). *KEPUASAN PERNIKAHAN PADA PASANGAN YANG BELUM MEMILIKI KETURUNAN*. 5, 8.
- 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)
- Oktafriani, Y., & Abidin, Z. (2021). Memaknai Pengalaman Tanpa Anak: Studi Fenomenologi Pada Suami-Istri yang Mengalami Infertilitas. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 12(1), 67. <https://doi.org/10.24036/rapun.v12i1.111589>
- Periantalo, J. (2016). *Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Pranata, S. (2009). Infertilitas di Kalangan Laki-laki Madura; Studi Tentang Permasalahan Sosial dan Konsekuensi Infertilitas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4), 393–402.

- Retnoningtias, D. W., & Dewi, N. N. A. I. (2021). Infertility-related stress: Apakah laki-laki (juga) mengalaminya? *Prosiding SINTESA*, 4, 12.
- Retnoningtias, D. W., Hardika, I. R., & Dharmeswari, M. P. R. (2020). Profil infertility-related stress pada perempuan infertil di Bali. *Prosiding SINTESA*, 79.
- Ruslan, I. (2017). “Nilai anak” dalam perspektif masyarakat multietnik dan agama. *Jurnal Pendidikan Sosiologi dan Humaniora*, 8(2), 16. <http://dx.doi.org/10.26418/j-psh.v8i2.23861>
- 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.
- Susanti, S., & Nurchayati. (2019). Menikah tanpa keturunan: Masalah psikologis yang dialami perempuan menikah tanpa anak dan strategi coping dalam mengatasinya. *Character, Jurnal Penelitian Psikologi*, 06(1), 13.
- 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>
- 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>