

# GAMBARAN PENERIMAAN DIRI PADA WANITA INFERTIL

Devi Jatmika, Windy, Bernard Widjaja

Program Studi Psikologi  
Universitas Bunda Mulia  
Jl. Lodan Raya No. 2, Ancol, 14430

[djatkika@bundamulia.ac.id](mailto:djatkika@bundamulia.ac.id)

**Abstrak:** Berdasarkan survey sensus penduduk tahun 2009, terdapat sekitar 12-15% dari 15 juta pasangan usia subur di Indonesia yang mengalami masalah infertilitas. Impian setiap wanita untuk menjadi seorang ibu mengalami hambatan ketika mengetahui diri mereka mengalami infertilitas. Dalam tujuan untuk mencapai *psychological well-being*, wanita infertil dapat terpengaruhi oleh kenyataan ini. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam aspek dan proses penerimaan diri wanita infertil dalam menghadapi realitas keadaan mereka. Manfaat dalam penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan penelitian sebelumnya mengenai infertilitas dan keilmuan di psikologi kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara. Subyek dalam penelitian adalah wanita berusia 40-50 tahun yang memiliki kasus infertilitas. Hasil dalam penelitian menunjukkan adanya perbedaan *self-acceptance* dari kedua subyek. Subjek 1 cenderung belum memiliki *self-acceptance* sepenuhnya dan tetap berusaha melakukan *treatment* medis maupun non medis. Sedangkan subjek 2 cenderung telah bisa menerima keadaan dirinya dan berfokus pada apa yang dimilikinya sekarang ini. Kedua subjek memiliki dukungan sosial yang baik dari pasangan hidup maupun keluarga. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa setiap wanita mengalami masa kekecewaan dan kesedihan dengan periode waktu berbeda namun dengan adanya kekuatan, resiliensi, dan dukungan keluarga, subyek mampu mengatasi ketidaksempurnaan dalam diri mereka. Usaha *coping* juga mempengaruhi dalam proses penerimaan diri wanita infertil.

**Kata kunci:** infertilitas; penerimaan diri; wanita; psikologi kesehatan.

## PENDAHULUAN

### *Latar Belakang*

Setiap pasangan yang telah menikah tentunya mendambakan memiliki buah hati dalam pernikahannya. Akan tetapi, banyak pula pasangan yang telah menikah sulit untuk mewujudkan impian ini. Berdasarkan data sensus penduduk tahun 2009, terdapat 12%-25% atau sekitar 1,5-2 juta pasangan di Indonesia merupakan pasangan yang memiliki infertilitas dari 15 juta pasangan usia subur di Indonesia (Wulan, 2010).

Infertilitas atau ketidaksuahan adalah suatu keadaan dimana pasangan suami istri yang telah satu tahun menikah atau lebih, tanpa menggunakan kontrasepsi dan telah melakukan hubungan badan yang teratur tetapi belum hamil (Tirtajasa, 2013). Pasangan infertil biasanya mengalami kecemasan (*anxiety*), depresi, stres, dan kurang sempurna (Abbey dkk., dalam Sugiarti, 2008). Dalam menghadapi suatu situasi infertilitas, kondisi wanita yang tidak memiliki anak menunjukkan adanya tekanan (*distress*) psikososial yang lebih besar bila dibandingkan dengan pria (Lee, Sun, & Chao dalam Sugiarti, 2008).

Penyebab tekanan psikososial yang dialami oleh wanita salah satunya adalah budaya patriarki yang masih mewarnai masyarakat Indonesia. Budaya patriarki merupakan budaya yang menempatkan kedudukan dan posisi laki-laki lebih tinggi daripada perempuan dalam segala aspek kehidupan sosial, budaya dan ekonomi (Pinem dalam Aritonang & Juneris, 2010). Pada masyarakat patriarki, nilai-nilai budaya yang berkaitan dengan seksualitas perempuan mencerminkan ketidaksetaraan *gender* menempatkan perempuan pada posisi yang tidak adil (Widiant dalam Aritonang & Juneris, 2010). Selain itu, hal lainnya adalah stereotip sosial dimana menjadi ibu adalah pencapaian utama seorang wanita (Donelson dalam Sugiarti, 2008). Oleh karena itu, wanita yang tidak memiliki anak akan merasakan kegagalan yang lebih dibandingkan dengan seorang pria.

Seorang wanita akan berjuang dengan berbagai macam cara untuk mendapatkan seorang anak dalam pernikahannya. Sebagai contoh, di Belgia wanita yang melakukan pembekuan jaringan *ovarium* sebelum ia menjalani terapi kanker untuk meningkatkan kemampuan reproduksinya setelah terapi (Randerson, 2004). Banyak pula wanita-wanita yang melakukan proses bayi tabung / IVF (*In Vitro Fertilization*), IUI (*Intra Uterine Insemination*) yaitu teknik untuk membantu proses reproduksi dengan cara menyemprotkan sperma yang telah diproses ke dalam rahim menggunakan kateter dengan tujuan membantu sperma menuju telur yang telah matang (ovulasi) sehingga terjadi pembuahan (Medistra, t.th). begitupula dengan pengobatan medis maupun non medis. Segala upaya pengobatan yang telah dilakukan wanita untuk mengatasi masalah infertilitas namun tidak membuahkan hasil, hal ini akan menimbulkan stress pada wanita (Reeder, Martin, & Griffin dalam Anggraeni, 2009).

Hampir setiap bangsa di dunia selalu menyalahkan dan melemparkan tanggung jawab sepenuhnya kepada wanita apabila ia tidak mampu melahirkan seorang anak, karena adat kebiasaan dan religi dari banyak suku di dunia menegaskan bahwa wanita yang tidak mampu untuk melahirkan anak adalah wanita yang *inferior* (Kartono dalam Sugiarti, 2008). Wanita yang tidak memiliki anak dianggap salah atau mempunyai kelainan. Ketika norma-norma yang berlaku di sekita lingkungan mendukung pentingnya keberadaan seorang anak di dalam kehidupan pernikahan, maka ketidakhadiran anak dalam suatu hubungan pernikahan dianggap sebagai sesuatu yang memalukan atau tidak normal (stigma sosial).

Bentuk stigma sosial seringkali menyudutkan wanita yang memiliki infertilitas, sebagaimana dalam Undang-Undang Republik Indonesia (UURI) tentang Perkawinan nomor 1 tahun 1974 pasal 4 menyatakan bahwa seorang suami diizinkan untuk menikah dengan lebih dari satu wanita, bila wanita tidak mampu untuk melahirkan anak. Undang-undang ini terlihat menyudutkan posisi seorang wanita, yang apabila ia tidak dapat memiliki keturunan, ia harus dapat merelakan suaminya menikahi wanita lain. Hal ini bukanlah hal yang mudah untuk dihadapi oleh seorang wanita dan hal ini juga dapat memberikan dampak-dampak negatif pada wanita Indonesia yang tidak memiliki keturunan seperti timbul perasaan *inferior*, menyalahkan diri sendiri karena tidak mampu memberikan keturunan, serta kecemasan untuk berbagi pasangan dengan wanita lain (LBH-APIK, 2010).

Ditinjau dari aspek psikologis, anak dinilai sebagai curahan kasih sayang serta membuat wanita bersemangat menjalani hidup. Pada aspek sosial pernikahan. Dengan hadirnya anak pernikahan akan terasa lengkap dan mendekatkan hubungan antara suami dan istri. Anak juga dianggap sebagai penerus keturunan. Dari aspek ekonomi, adanya seorang anak menjadi jaminan di hari tua dan sebagai pewaris harta (BKKBN dalam Cahyani, 2013). Seorang wanita tanpa anak akan mengalami kekosongan dan ketidakpuasan (Erikson dalam Sugiarti, 2008). Wanita yang tidak mendapatkan anak selama 5 tahun perkawinan memiliki tingkat kesejahteraan yang rendah dan berpikir bahwa hidup kurang menarik, kosong, dan

kurang bermakna dibandingkan dengan wanita yang telah menjadi ibu (Callan dalam Sugiarti, 2008).

Menurut Mikail (2012), depresi pada wanita yang menderita infertilitas setara dengan depresi pada pasien yang menderita kanker atau penyakit jantung. Dengan kondisi psikologis dan keadaan yang berat seperti ini, salah satu dimensi kesejahteraan psikologis yang paling penting adalah penerimaan diri (*self-acceptance*) (Ryff dalam Sugiarti, 2008). Penerimaan diri menjadi faktor yang paling penting karena dengan adanya penerimaan diri yang baik dari seorang individu maka individu tersebut dapat mengembangkan dirinya dan memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif (Wibowo, 2009). Begitupula menurut Hurlock (dalam Sugiarti, 2008), penerimaan diri menurut Hurlock adalah suatu tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan segala karakteristik dirinya. Individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan dirinya sendiri, yang tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri sehingga individu lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan.

Ciri-ciri individu dengan penerimaan diri adalah memiliki penilaian yang realistis terhadap keberhargaan dirinya, memiliki keyakinan akan standar-standar dan prinsip-prinsip dirinya tanpa harus terbebani oleh tekanan dari individu lain, memiliki kemampuan untuk memandang dirinya secara realistis tanpa harus menjadi malu akan keadaannya, mengenali kelebihan-kelebihan dirinya dan bebas memanfaatkannya, mengenali kelemahan-kelemahan dirinya tanpa harus menyalahkan diri sendiri, memiliki spontanitas dan rasa tanggung jawab dalam diri, menerima potensi dirinya tanpa menyalahkan dirinya atas kondisi-kondisi yang berada di luar kontrol mereka, tidak melihat diri mereka sebagai individu yang harus dikuasai oleh rasa marah dan takut atau tidak berarti karena keinginan-keinginan serta harapan tertentu, serta tidak merasa iri atas kepuasan-kepuasan yang belum mereka raih (Jersild dalam Sari & Nuryoto, 2002). Hurlock (dalam Sugiarti, 2008) menyebutkan beberapa kriteria untuk melihat seseorang telah menerima dirinya yaitu: 1) pemahaman terhadap diri sendiri; 2) harapan realistis; 3) tidak adanya hambatan di lingkungan; 4) sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan; 5) tidak adanya tekanan emosional yang berat; 6) pengaruh keberhasilan yang dialami; 7) identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik; 8) adanya perspektif diri yang luas; 9) pola asuh yang baik pada masa anak-anak; 10) konsep diri yang stabil.

Proses penerimaan diri seorang wanita yang ingin memiliki anak namun mengalami kesulitan bukanlah hal yang mudah, karena ia perlu menghadapi tekanan psikososial dan harapan pribadi untuk menjadi seorang ibu. Oleh karena itu, penelitian ini tertarik untuk membahas penerimaan diri pada wanita yang memiliki masalah infertilitas terhadap dirinya serta dampak psikologis yang dirasakan

### ***Rumusan Masalah***

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana penerimaan diri yang dialami oleh seorang wanita infertil?

### ***Tujuan Penelitian***

Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan penerimaan diri yang dialami oleh wanita yang mengalami infertilitas.

## METODE

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menurut Poerwandari (2011) yaitu penelitian yang lebih mendasarkan diri pada kekuatan narasi, studi yang dilakukan dalam situasi ilmiah, menggunakan analisis induktif, kontak personal langsung dimana peneliti langsung turun ke lapangan, perspektif holistik, perspektif dinamis, orientasi pada kasus yang unik, bersandar pada netralitas-empatis, ada fleksibilitas desain, sirkuler, dan peneliti adalah instrumen kunci.

Karakteristik sampel dari penelitian ini adalah subyek dengan jenis kelamin wanita yang berusia 40–50 tahun dengan latar belakang kehidupan belum memiliki anak buah pernikahan dengan suami selama minimal 2 tahun pernikahan. Jumlah subyek dalam penelitian ini berjumlah dua orang.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi dan wawancara. Teknik observasi digunakan untuk melihat kesesuaian dari perkataan yang dikatakan oleh subyek dengan gerakan *non-verbal* yang dilakukan oleh subyek, seperti ekspresi wajah, gerak tubuh, dan sebagainya. Dalam wawancara, peneliti menggunakan wawancara dengan pedoman umum, yaitu wawancara yang menggunakan panduan wawancara yang mencantumkan aspek–aspek yang harus dibahas (Poerwandari, 2011).

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan analisa konten atau isi. Analisa konten dilakukan melalui deskripsi melalui fenomena, kajian terhadap tema yang muncul, sampai intepretasinya. Langkah-langkah yang dilakukan dalam analisa konten adalah pengkategorian data, pengkodean, dan intepretasi data (Poerwandari, 2011).

Prosedur dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan peneliti membuat panduan wawancara, membuat janji wawancara dengan subjek penelitian dan mengutarakan maksud dan tujuan penelitian, kemudian meminta ijin kepada subyek untuk diwawacara dengan *informed consent*. Di tahap pelaksanaan, peneliti melakukan wawancara terhadap subyek dan melakukan observasi saat pengumpulan data. Data yang telah diambil akan diuji keabsahannya dengan menggunakan triangulasi data, yaitu kepada suami subyek atau orang-orang yang tinggal bersama dengan subyek.

## ANALISA & HASIL

Subjek dalam penelitian memiliki inisial M dan L. Subjek M telah berusia 42 tahun dan subjek L berusia 45 tahun. Saat ini usia perkawinan M telah mencapai 4 tahun dan L telah menikah selama 18 tahun. Kedua subjek saat ini bekerja. M bekerja *freelance* sebagai tata rias pengantin dan L bekerja di sebuah perusahaan swasta.

### Pemaknaan subjek tentang anak

Berdasarkan wawancara kepada subyek M dan L, mengenai pandangan mereka tentang makna seorang anak. M menganggap kehadiran anak adalah sebagai pendamping di hari tua, sedangkan L memaknai kehadiran seorang anak untuk penerus masa depan dan membagi kasih sayang.

Subjek M:

*“Kalo menurut saya.. yah pendamping lah, pendamping selain suami. Penting yaa ada penting ga penting.. pentingnya ya mungkin ada anak jadi ada teman di masa tua selain pasangan hidup kita. Ga pentingnya ya ga ada... bingung mau jawabnya, yah intinya buat pendamping di hari tua”.*

Subjek L:

*“ Duh apa yah.. yaa artinya ya untuk untuk..masa depan, untuk sebagai peneruslah.. masa depan.. iyah jadi ada masa depan...apa yah maksudnya bisa membagi..apa sih..bingung ngomongnya..membagi kasih sayanglah gitu.. ”*

### Penyebab infertilitas dari subjek

Dari hasil wawancara penyebab masalah infertilitas, diketahui penyebab dari masalah infertilitas subjek adalah kista dan miom dan subjek L diidentifikasi memiliki endometriosis kista coklat oleh dokter. Subjek M sebelumnya pernah hamil namun mengalami keguguran. Subjek M menyesali keputusannya untuk melakukan operasi kista dan miom. Sedangkan L mengakui pada pemeriksaan kedua kalinya di tahun 2006 baru diketahui adanya endometriosis.

Subjek M:

*“Saya pernah hamil.. sempat bertahan 2 bulan setengah, karena dokter bilang saya bayi tidak berkembang akhirnya saya harus kuret.. di tahun 2011 itu saya pernah hamil..dimana saat itu saya ada kista ada miom”.*

*“Tahun 2012 saya pernah memeriksakan diri saya ke dokter dan kata dokter saya disuru operasi buat mengangkat kista dan miom karena mengganggu kesuburan saya. Akhirnya 2012 itu saya mengangkat kista dan miom saya karena mikir umur yang nambah terus. Tetapi saya menyesal karena ternyata indung telur saya diangkat satu jadi tinggal satu yang dapat berfungsi saat ini. Setelah operasi saya memeriksakan diri saya lagi ke dokter lain..kata dokter kista dan miom saya bukan yang mengganggu..kan kista macem-macem tuh..dari situ saya sempat menyesal melakukan operasi, tapi yah mungkin sudah begitu jalannya..”*

Subjek L:

*“yang pertama sih saya dulu diperiksa terus ngga ada apa-apa awalnya.. pas periksa kedua kali setelah beberapa taon kemudian kayanya taon 2006 an gitu ternyata saya ada kista.. kalo dokter bilang itu endometriosis kista coklat gitu..”*

*“kayaknya waktu itu sih orangtua atau temen-temen sih saranin coba ke dokter gitu. Tadinya sih kita juga enjoy-enjoy aja maksudnya, ngga kepikir buat periksa.. lebih ke ya kita tunggu aja..”*

### Pemahaman diri subjek tentang keadaan dirinya

Kedua subjek merasa kaget dengan kenyataan yang diketahui dari dokter. dari para dokter yang telah dikunjungi dari berbagai rumah sakit, menyatakan bahwa kemungkinan yang sangat tipis bagi subjek M untuk hamil kembali. Namun, subjek M tetap tidak patah semangat karena mendapatkan seorang anak adalah kehendak dari Tuhan, keinginan untuk memiliki anak juga masih sangat besar. Sehingga, dalam hal ini terdapat perbedaan pada

konsep diri ideal dengan konsep diri realita pada subjek M. Selain itu, pemahaman diri pada subjek M masih belum sepenuhnya memahami dirinya.

*“saya pernah minta dikasi obat yang bisa buat saya agar bisa hamil tapi kata dokter, dokternya bilang ga mau kasi obat ke saya soalnya kata dokter percuma dan kasian di ibu nanti ibu buang-buang uang.. juga ga bisa bantu soalnya umur saya udah 42 tahun juga.. satu-satunya yang masih bisa saya jalanin itu bayi tabung tapi dokter juga bilang cuma bisa fifty-fifty tapi dokter menganjurkan ga usahlah mendingan adopsi anak ajah daripada buang-buang uang banyak tapinya belum tentu berhasil”.*

*“yah saya sih untuk saat ini belum patah semangat yah.. intinya boleh dunia medis bilang saya susah punya anak, tapi kan semuanya kan tetep kehendak Yang Maha Kuasa.. kalo istilahnya dokter sekarang, orang dokter kek apa kek bilang saya susah punya anak tapi kan semua itu kehendak Tuhan.. kalo Tuhan mengijinkan saya punya anak yah kenapa tidak..”*

*“setiap ibu, setiap orang kita berumah tangga kan pengennya punya anak, udah pasti.. kalo bilang bilang ga sedih mah itu bohong”.*

Pada subjek L, cenderung lebih pasrah atas fakta yang dialami olehnya dan berusaha untuk menjalaninya.

*“yah pasti sedih lah.. pasti sedih.. tapi yah dibawa enjoy ajah..”*

*“walaupun kadang-kadang kepikiran.. pasti kepikiran.. gitu.. kalo lagi gimana pasti kepikiran.. tapi yah gimana yah jangan terlalu dipikirin lah.. jangan terlalu dipikirin.. dibawa santai ajah..”*

### Pengaruh keberhasilan

Kedua subjek juga banyak melakukan usaha-usaha, terutama pada subjek M, pengobatan alternatif pun dilakukan namun berujung tanpa hasil. Ia juga tetap menjalani hidup ini dengan santai tetapi tetap berusaha. Pada subjek M, dapat terlihat bahwa adanya konflik dalam diri M untuk menerima realita dan berusaha mengurangi stress tapi di sisi lain tetap berusaha mencapai impiannya.

*“saya ke sinshe yah berobat ke dokter mungkin yah udah keliling gitu loh.. terakhir beberapa bulan yang lalu saya mencoba pengobatan alternatif dipanggilnya romo-romo gitu..”*

*“yah yah jalanin ajah hidup ini dengan enjoy dan tetap berusaha..”*

*“Intinya begitu.. tetapi tetap berusaha.. walaupun mungkin saya dan suami susah punya anak yah tapi saya tidak berkecil hati.. intinya tetap berusaha yah walaupun nanti hasilnya mau dapet atau tidak kita tetap enjoy ajah jalanin hidup ini..”*

Pada subjek L, ia juga ada melakukan usaha seperti minum obat yang dianjurkan saudaranya dan berdoa tapi tidak ada hasil. Setelah mengalami kegagalan dari usaha yang dilakukannya, L bersikap pasrah menerima keadaan yang ada.

*“sudah pernah sih minum obat apa rekomendasi dari sodara gitu minum obat CNI.. udah..”*

*“ya kecewa, kok engga ga bisa ini juga gitu.. Ngga bisa punya juga gitu uda berusaha, uda doa gitu tapi ya udah si lewat aja gitu..”*

### Tekanan emosional yang berat

Sarafino (2008) mendefinisikan stress sebagai kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber dari sistem biologis, psikologis, dan sosial seseorang. Stres dapat disebabkan oleh beberapa sumber, antara lain keluarga, lingkungan sosial dan individu yang mengalaminya. Tekanan psikososial yang dialami M membuat dirinya sedih ketika keadaan pasangan lain yang telah memiliki anak, subjek M memiliki ada rasa cemburu atas harapan yang belum dapat diraihnya ketika melihat pasangan yang telah mendapatkan anak. Di sisi lain ia juga cenderung melakukan rasionalisasi atas keadaan dirinya.

*“nangis kalo lagi begimanan kalo pas sedih gitu ada nangis, kan kalo liat temen gitu udah ada anak.. tapi kok kita belum dapet yah dibawa enjoy ajah..”*

*“.. intinya tuh punya keturunan itu belum tentu buat kita senang juga.. kalo ga punya keturunan kan ga penderitaan juga.. dibawa enjoy ajah.. walaupun pada intinya tetep saya mau punya keturunan.. tapi kalo belum dikasi mau ngomong apa..”*

*“kadang kala suka kebesit punya pikiran aduh ga punya anak.. kalo punya bayi enak kali yah.. bahagia kali yah.. gimana yah rasanya hamil punya anak.. tapi kok saya belum dapat.. yah rasa sedih pasti adalah itu pasti tapi ya udahlah jalanin hidup ini dengan enjoy ajah..”*

Di sisi lain, subjek L juga menyatakan keinginannya seperti orang lain tetapi ia turut bahagia dengan kebahagiaan orang lain yang memiliki anak. Ia juga merasa dirinya sederajat dengan wanita-wanita lain.

*“yahh perasaannya biasa ajah sih.. bahagia lah liat orang-orang bahagia juga.. yah adalah rasa kaya kepengen tapi yah ga gimana-gimana juga..”*

*“hmm.. yah biasa ajah.. sama ajah kaya wanita lain..”*

*“kalo nyalahin keadaan ya pernah.. semua sih ada kayak gitu ya,, kenapa gw harus alami ini? Sekarang udah ga kepikiran begituan lagi mah”*

### Tidak adanya hambatan dari lingkungan dan sikap sosial yang positif

Subjek M dan L keduanya mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga. Suami dari subjek M mendukung M agar tetap optimis dan berusaha mengatasi masalah infertilitas dan bisa memiliki anak. Pihak keluarga tidak menyalahkan keadaan M dan memberikan saran pengobatan-pengobatan untuk membantu M. Dukungan dari suami dan keluarga membuat M berusaha mencapai impiannya.

*“namanya kita belum punya anak kita pasti lebih dekat ma suami.. saling mengasihi, walaupun yang negatifnya kepikiran, duh kapan bisa punya anak..”*

*“ga ada.. dari keluarga manapun tidak ada yang menyalahkan.. dari sebelum menikah sampe udah menikah keluarga tetap mendukung kami kok ga ada perubahan..”*

*“selalu memberikan dukungan untuk berusaha dan berdoa.. usaha ajah coba.. ga ada salahnya untuk usaha dan mencoba..”*

Pada subjek L ia menerima komentar negatif dari teman sekantornya, tetapi ia menyikapinya dengan penerimaan atas keadaan dirinya. Dukungan dari keluarga L berupa rujukan pengobatan-pengobatan hingga mengadopsi anak.

*“yah kadang suka diejek gitu ma temen kantor belum punya anak, tapi yah saya anggep biasa ajah.. ga nganggep yang gimana-gimana banget.. kalo emang udah begini adanya yah udah jalanin ajah lah..”*

*“ga ada perubahan apa-apa dari suami.. keluarga saya ga menuntut sih.. malah mereka selalu bantu saya.. kaya ngasih tau tentang pengobatan-pengobatan gitu.. sampe saat ini saya adopsi anak pun dibantu sama keluarga saya juga..”*

#### Harapan yang realistis

Individu yang menerima dirinya adalah individu yang menilai dirinya lebih realistis hingga dapat menggunakan potensinya secara efektif, menerima kekurangan dirinya sebagaimana kelebihanannya. Pada subjek M, ia belum dapat mengenal dirinya sepenuhnya dari sisi kelebihan dan kekurangannya.

*“kelebihannya apa yah? relatif yah.. pandangan sendiri biasa ajah.. kekurangan ga ada juga.. kelebihanannya mungkin saat ini masih bisa cari uang itu kelebihan juga kan maksudnya mengerjakan sesuatu tuh sendiri tanpa dibantu orang lain itu yah.. kalo kekurangan pasti ada yah.. saat ini kekurangan itu relatif.. muncul tiba-tiba kekurangan itu.. kan selama kita bisa menekel yah kita bisa atasin kekurangan itu.. tiba-tiba ada kekurangan timbul selama kita bisa nutupinnya yah terlewatkan..”*

Sedangkan, subjek L ia menyebutkan secara lugas kekurangan pada dirinya dan suami yang baik menjadi bagian dari kekayaan dalam hidupnya. Subjek juga tidak menempatkan harapan yang tinggi dalam hidupnya.

*“kekurangannya.. apa ya kekurangannya ya itu ngga punya anak, kelebihanannya ya punya suami yang baik..”*

*“dibilang karir uda bagus ya biasa-biasa aja sih gitu.. Saya ni ngga kepengen yang gimana-gimana lah yang penting jalanin aja hidup ini jadi ngga kepengen yang muluk-muluk tinggi-tinggi gitu asal jalani hari-hari.. Tiap hari makan cukup ya sehat itu aja..”*

#### Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik

Saat ini subjek M masih bergabung dengan komunitas yang disebut oleh komunitas ibu-ibu yang ingin punya anak. Komunitas ibu-ibu ini menjadi bagian dari harapan subjek M untuk memiliki anak dengan berkonsultasi dan mencari informasi. Subjek M cenderung mengorientasikan dirinya terhadap diri ideal menjadi seorang ibu.

*“saat ini yaah.. kadang mencari-cari informasi, ngobrol-ngobrol di forum gitu dengan ibu-ibu lain yang sulit hamil..”*

*“selama masih menstruasi kan walaupun umur sudah sekian tapi masih punya anak kenapa engga...”*

Subjek L, saat ini lebih menyesuaikan ke dalam dirinya, dimana ia lebih fokus dengan pekerjaannya.

*“karena...ee saya kerja jadi hari-harinya ya lewat begitu aja.. karena kerjaan sekarang udah bikin pusing jadi mikir kerjaan gitu.. udah ga kepikiran yang dulu-dulu lagi saya sekarang”*

#### Konsep diri yang stabil dan penerimaan terhadap diri sendiri

Konsep diri adalah gambaran mental seseorang secara deskriptif dan evaluative mengenai kemampuan dan trait yang dimilikinya (Papalia dan Feldman, 2012). Dalam wawancara ini, sejauh manakah kesiapan M dan L untuk kehadiran seorang anak dan pandangan mereka jika dikaruniai oleh seorang anak.

*“kadang suka ada pikiran..maksudnya punya anak itu belum tentu kita bahagia.. ga punya anak itu belum tentu kita menderita.. gitu loh”*

*“siap ..siap..semoga siap.. walaupun Tuhan memberi anak untuk saat ini saya siap..”*

*“sampai saat ini iyah.. ga tau yah apakah pikiran itu nanti timbul apa engga soalnya pikiran suka keluar masuk gitu”*

Pada subjek L ia juga memiliki keinginan untuk memiliki anak tetapi, saat ini ia sudah menerima keadaan dirinya, tidak lagi berfokus pada keinginan untuk memiliki anak dan berorientasi untuk menjalani momen saat ini.

*“yah pengen sih, tapi ngga dikasih ya udahlah..mau bilang apa”*

*“karena saya ini orangnya ngga, ngga suka apa yah mikirin yang macem-macem deh pokoknya... yang hari ini saya jalanin, jalanin aja deh.. ya udah ikutin aja hari ini gimana besok gimana gitu jalanin aja..”*

#### Triangulasi data

Triangulasi data dalam penelitian ini dilakukan kepada suami dari kedua subjek. Menurut penuturan dari suami subjek M, saat dokter menyatakan bahwa ia memiliki kista dan miom, istrinya menangis namun berusaha tegar di depan orang lain. Subjek telah melakukan banyak pengobatan dari media hingga pengobatan alternative. Subjek M juga telah melakukan operasi pengangkatan kista dan miom agar mudah memperoleh anak. Sebagai pasangan suami istri mereka memiliki rencana untuk mengadopsi anak tetapi masih akan berusaha untuk memiliki anak kandung. Menurut suami subjek, saat ini M telah menerima keadaannya tapi masih punya keinginan agar dapat mempunyai anak. suami dan keluarga tidak menuntut untuk segera mempunyai anak. Pemikiran di masa lalu juga kerap membuat subjek kembali merasa sedih.

Suami L, menyatakan bahwa di awal-awal pernikahan mereka cenderung santai dan tidak menargetkan bilamana mempunyai anak. Menurut suami subjek, subjek tidak pernah menangis di hadapan suami ketika mengalami kenyataan seperti ini. Subjek terlihat lebih menyerahkan segala sesuatunya kepada Tuhan. Subjek dan suami subjek mempunyai prinsip untuk menjalani saja kehidupan ini dan berserah kepada Tuhan. Tahun 2002, subjek dan suami subjek diberikan titipan anak untuk diadopsi. Pada tahun 2005 subjek mengeluhkan sakit dan ditemukan memiliki endometriosis. Namun, ia belum ingin dioperasi. Hingga pada tahun 2009, barulah ia memutuskan untuk

melakukan tindakan operasi. Baik dari suami dan keluarga tidak menuntut subjek untuk mempunyai anak.

## DISKUSI

Pada pemahaman tentang diri masing-masing subjek terdapat perbedaan pada konsep diri ideal dengan konsep diri realita pada diri M. Menurut Hurlock (dalam Sugiarti, 2008) menyebutkan bahwa pemahaman diri bukan berarti mengenali kenyataan saja tetapi menyadari fakta-fakta yang signifikan. Kurangnya pemahaman diri dapat terjadi karena kurangnya kesempatan dalam penemuan diri, kurangnya pengetahuan atau karena hasrat seseorang untuk melihat dirinya menjadi seperti impiannya. Sebagaimana pada subjek M, ia tidak yakin bahwa fakta dari dokter menentukan dirinya tidak dikaruniai anak. Sedangkan subjek L mengakui sedih ketika mendapat diagnosa dari dokter ia sulit mempunyai anak dan berusaha tidak memikirkan keadaannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Aisia (Hidayah, 2007) menunjukkan bahwa intri yang mengalami infertilitas akan mengalami stress yang cukup berat. Stress dialami sejak bulan-bulan pertama pernikahan hingga menunggu hasil pengobatan yang telah dilakukan (Ratna dalam Hidayah, 2007). Persepsi terhadap stress yang dialami dapat menghambat penerimaan seorang wanita infertil. Tekanan emosional yang dialami oleh kedua subjek diperoleh dari tuntutan subjek terhadap diri sendiri, harapan-harapan dan tekanan ketika melihat pasangan lain yang telah mempunyai anak, maupun pertanyaan-pertanyaan dari teman kapan subjek akan memiliki anak. Bagi kedua keluarga dari subjek mereka tidak menuntut dengan menekan subjek agar segera mempunyai anak, tetapi lebih berupa dukungan-dukungan dan rujukan pengobatan. Baik kedua subjek berusaha untuk melakukan *coping* terhadap stress, namun tekanan yang akan dialami subjek M akan terus berlanjut ketika harapan untuk mempunyai anak tidak kunjung berhasil.

Individu yang menerima dirinya adalah individu yang menilai dirinya lebih realistis hingga dapat menggunakan potensinya secara efektif, menerima kekurangan dirinya sebagaimana kelebihanannya. Hurlock (dalam Sugiarti, 2008) ketika seseorang memiliki harapan yang realistis, maka tingkah lakunya akan tampil sesuai dengan harapannya. Harapan realistis akan terwujud jika seseorang mampu mengenali kelemahan dan kekurangan dirinya. Pada subjek L ia menyebutkan dengan jelas kekurangan dirinya yaitu tidak dapat memiliki anak dan kelebihan yang dimilikinya adalah suami yang baik dimana ia bersyukur orang yang dicintainya tidak berubah. Ia mengenal dirinya sebagai pribadi yang tidak memiliki harapan yang besar dalam hidup ini. Pada subjek M, ia tidak menyerah dalam usaha dan harapan untuk mendapatkan anak. Secara emosional keinginan dan perasaan ketika melihat orang memiliki anak, kembali mengingat ke masa lalu atas keputusan untuk operasi membuat M kembali sedih. Jersild (dalam Sari & Nuryoto, 2002) menyebutkan bahwa individu yang menerima dirinya memiliki kemampuan untuk memandang dirinya secara realistis tanpa harus menjadi malu akan keadaannya. Subjek L ia menerima komentar negatif dari teman sekantornya, tetapi ia menyikapinya dengan penerimaan atas keadaan dirinya. Begitupula, M berusaha untuk *enjoy* dengan keadaannya saat ini.

## SIMPULAN & SARAN

### *Simpulan*

Berdasarkan deskripsi dari penerimaan diri kedua subjek dan hasil analisa pada kedua subjek, dapat disimpulkan:

- a. Penerimaan diri bukan hanya menerima kenyataan dengan keadaan diri yang mengalami infertilitas tetapi juga menyadari fakta-fakta signifikan. Subjek M menyadari keadaan dirinya dengan usia untuk memiliki anak dan kista dan miom, ditambah pula penyesalan yang besar pada diri M setelah operasi kista dan miom yang dilakukannya. Walaupun demikian, hasrat untuk menjadi seorang ibu pada diri M sangat kuat. Sedangkan pada subjek L, ia cenderung pasrah dengan keadaan dirinya.
- b. Kedua subjek menghadapi tekanan emosional. Subjek M, belum dapat menerima bahwa dirinya tidak dapat memiliki anak dan belum patah semangat. Tekanan emosional M lebih bersumber dari dalam dirinya dan penyangkalan atas keputusan dari medis bahwa dirinya tidak memiliki harapan. Subjek L, mendapat tekanan dari pertanyaan-pertanyaan keluarga dan teman-teman sekantornya, tetapi subjek lebih merespon untuk tidak menanggapi karena ia tidak bisa berbuat apa-apa untuk mengubah dirinya.
- c. Subjek M dan L mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Suami M, tetap optimis dan mendukung M dalam usaha memiliki anak. Mereka ada memiliki rencana mengadopsi anak tetapi masih mau berusaha untuk memiliki anak kandung. Subyek dan suami L di awal pernikahan tidak menargetkan bilamana akan memiliki anak, hingga akhirnya mereka mengadopsi seorang bayi sebagai bagian dari keluarga mereka. Pihak keluarga M dan L tidak menuntut kedua subjek untuk segera mempunyai anak sebaliknya memberikan berbagai saran dan dukungan.
- d. Penerimaan diri kedua subjek sedikit berbeda. Subjek M kadangkala memikirkan hal-hal di masa lalu atas keadaan dirinya sehingga membuatnya sedih. Subjek L menganggap hal yang lalu adalah masa lalu. Terlepas dari itu, kedua subjek memiliki pandangan yang baik dalam kehidupan mereka yang menjadi kelebihan seperti suami dan keluarga yang baik dan pekerjaan yang mengisi kesibukan mereka.

### *Saran*

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kekurangan-kekurangan. Saran untuk penelitian selanjutnya, hendaknya agar peneliti selanjutnya dapat memperbanyak pertemuan dengan subyek agar subyek dapat lebih nyaman dan terbuka kepada peneliti sehingga data yang didapatkan dapat lebih banyak. Intensitas pertemuan dirasakan peneliti merupakan faktor yang cukup penting karena adanya hambatan seperti keunikan masing-masing dari subyek dimana adanya subyek yang cenderung tertutup serta melakukan pertahanan diri yang dapat menghambat pengumpulan informasi. Selain itu, juga menambah subyek penelitian untuk topik ini. Penelitian selanjutnya juga sebaiknya memperhatikan lama pernikahan dari subjek yang diambil dan periode waktu dimana subjek mengetahui keadaan dirinya yang memiliki masalah infertilitas.

Saran bagi para wanita yang mengalami masalah infertilitas, agar memiliki penerimaan diri sepenuhnya ada baiknya dengan menyeimbangkan antara diri yang diinginkan dengan diri sebenarnya sehingga akan tercipta kebahagiaan dan kepuasan dalam hidup ini. Dukungan dari suami dan keluarga amat berarti, penerimaan dari orang-orang terdekat memiliki dampak yang signifikan bagi wanita dengan masalah infertilitas dalam usaha penerimaan diri mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, M. D. (2009). Dukungan sosial yang diterima oleh perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas. *The Soedirman Journal of Nursing*, 4 (3), 94-101.
- Aritonang, & Juneris. (2010). Hubungan budaya patriarki terhadap keputusan Wus menjadi akseptor Keluarga Berencana di lingkungan VI Simpang Selayang Medan Tuntungan tahun 2010. Ditemukan kembali pada 8 Januari 2014, dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/18639>
- Cahyani, T, F. (2013). Gaya eksplanatori wanita menikah yang belum dikaruniai keturunan. Ditemukan kembali pada 12 Oktober 2013, dari [http://repository.upi.edu/3428/4/S\\_PSI\\_0803144\\_Chapter1.pdf](http://repository.upi.edu/3428/4/S_PSI_0803144_Chapter1.pdf).
- Hidayah, N. (2007). Identifikasi dan pengelolaan stress infertilitas. *Humanitas*, 24 (1), 25-33.
- Mikail, B. (2012). *4 efek psikologis akibat mandul*. Ditemukan kembali pada 11 Oktober 2013, dari [health.kompas.com/read/2012/07/24/15361357/4.Efek.Psikologis.Akibat.Mandul](http://health.kompas.com/read/2012/07/24/15361357/4.Efek.Psikologis.Akibat.Mandul).
- NN. “Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 Tentang Perkawinan”. Retrieved 11 Oktober 2013 dari [hukum.unsrat.ac.id/uu/uu\\_1\\_74](http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu_1_74).
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2012). *Human development* (12<sup>th</sup> ed). NY: McGraw- Hill.
- Poerwandari, E. K. (2011). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Depok : LPSP3 UI.
- Randerson, J. (2004). Fisrt pregnancy after transplant of an ovary. Ditemukan kembali pada 11 Oktober 2013 dari <http://www.newscientist.com/article/mg18424701.800-first-pregnancy-after-transplant-of-an-ovary.html>.
- Sarafino, E.P. (1994). *Health psychology: Biopsychosocial interaction* (2nd edition). Canada: John Willey and Sons, Inc.
- Sari, E. P. & Nuryoto, S. (2002). Penerimaan diri pada lanjut usia ditinjau dari kematangan emosi. Ditemukan kembali pada 11 Oktober 2013, dari [jurnal.psikologi.ugm.ac.id/index.php/fpsi/article/view/115/106](http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id/index.php/fpsi/article/view/115/106)
- Sugiarti, L. (2008). Gambaran proses penerimaan diri wanita involuntary childless. Ditemukan kembali pada 11 Oktober 2013, dari [lontar.ui.ac.id/file?file=digital/126033-155...pdf](http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/126033-155...pdf).
- Tirtajasa, C. (2013). *Solusi tepat mengatasi gangguan kesuburan (infertilitas)*. Ditemukan kembali pada 11 Oktober 2013, dari [omni\\_hospitals.com/omni\\_pulomas/blog\\_detail.php?id\\_post=28](http://omni_hospitals.com/omni_pulomas/blog_detail.php?id_post=28).
- Wibowo, M. A. (2009). Penerimaan diri pada individu yang mengalami prekognisi. Ditemukan kembali pada 11 Oktober 2013, dari [gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel\\_10505131.pdf](http://gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel_10505131.pdf).
- Wulan, W. S . A. (2010). 1 dari 10 Pasangan Alami Infertilitas. Ditemukan kembali pada 11 Oktober 2013, dari [kompas.com/read/2010/04/25/12502153/1.Dari.10.Pasangan.Alami.Infertilitas](http://kompas.com/read/2010/04/25/12502153/1.Dari.10.Pasangan.Alami.Infertilitas).