
IDENTIFIKASI DAN PENGELOLAAN STRES INFERTILITAS

Nurul Hidayah

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan

Abstrak

Tujuan dilaksanakannya pernikahan oleh pasangan suami isteri adalah membentuk keluarga yang bahagia. Membentuk keluarga yang bahagia erat hubungannya dengan masalah keturunan. Kebahagiaan seringkali diartikan sebagai tercapainya tujuan hidup, sementara tujuan utama berlangsungnya suatu pernikahan adalah mengembangkan keturunan. Kehadiran anak sangat bernilai baik dari segi ekonomi, sosial, psikologis, dan agama. Dalam realisasinya tidak semua pasangan mudah memperoleh keturunan seperti yang diharapkan. Diperkirakan sekitar 20% penduduk Indonesia mengalami gangguan infertilitas. Hal ini menunjukkan angka infertilitas di Indonesia yang cukup tinggi.

Infertilitas yang dialami baik oleh salah satu atau kedua pihak dari pasangan suami isteri akan menimbulkan reaksi-reaksi stres yang disebut dengan stres infertilitas. Pasangan yang mengalami infertilitas dipertimbangkan berada dalam kondisi krisis mayor karena tercapainya tujuan utama kehidupan pernikahan mereka terancam gagal.

Stres infertilitas bersumber dari stresor internal dan stresor eksternal. Secara teoritis, aspek-aspek stres infertilitas meliputi aspek seksual, interaksi dengan pasangan, emosional, sosial, dan ekonomi. Stres infertilitas dapat mempengaruhi kepuasan pernikahan, berupa ketidakharmonisan dalam hubungan pernikahan, bahkan dapat mengarah ke perceraian.

Dengan demikian masalah infertilitas merupakan masalah kependudukan yang perlu segera ditangani. Menggunakan pendekatan mind-body connection, perlu dipilih upaya pengelolaan stres yang tepat. Berbagai bentuk manajemen stres yang dapat ditawarkan antara lain training coping-skills, relaksasi, guided imagery, terapi kognitif, terapi kelompok, terapi agama, membiasakan pola hidup sehat, dan upaya medis yang sesuai.

Kata kunci: stres, infertilitas

Abstract

The purpose of a marriage is forming a happy family, that has been related with obtaining children. Sometimes a happiness is interpreted as reaching the target of life, whereas the main purpose of marriage is obtaining children. Child attendance is very valuable, consist of economic, social, psychological, and religion values. In its realization not all couple experience easily to obtain the children as they expected. It is estimated that about 20% Indonesian people have some problems about infertility. This matter show the high rate of infertility.

The infertility that was experienced by the wife or husband or both of them will make stress reactions, so-called by infertility stress. The infertility couple were considered in major crisis because they have failed in reaching of the marital main purpose.

The sources of infertility stress come from internal and external stressor. Theoretically, the aspects of infertility stress consist of the sexual aspect, interaction with spouse, emotional, social, and economic aspects. Infertility stress can influence the marital satisfaction, in the form

of disharmony marital interaction, that even can make divorce.

Thereby the infertility problem represent demographic problem which need solution immediately. Using mind-body connection approach, it is necessary to select an appropriate effort for stress management. There are various forms of stress management, for example coping-skills training, relaxation, guided imagery, cognitive therapy, group therapy, religious therapy, making good habit in healthy life, and appropriate medical effort.

Keywords: infertility, stress

Pendahuluan

Tujuan utama dilaksanakannya pernikahan oleh pasangan suami isteri ialah membentuk keluarga yang sakinah atau bahagia (QS. Ar-Ruum:28; UU Perkawinan No. 1 tahun 1974). Membentuk keluarga yang bahagia erat hubungannya dengan masalah keturunan (Penjelasan UU No. 1 Tahun 1974 pasal 1). Kebahagiaan seringkali diartikan sebagai tercapainya tujuan hidup, sementara tujuan utama berlangsungnya suatu pernikahan adalah mengembangkan keturunan (Ummi No. 5/XV/2003).

Diperolehnya keturunan sangat didambakan oleh tiap pasangan suami isteri karena akan menyambung generasi manusia. Seseorang yang meninggal tanpa meninggalkan anak maka namanya menjadi terputus (Suwaid, 2004). Anak juga merupakan tumpuan harapan orangtuanya, bahkan ada yang secara ekstrim menjadikan anak sebagai sarana untuk mewujudkan ambisinya.

Albrecht, dkk (1997) menyatakan bahwa norma budaya masih menghendaki wanita harus menjadi ibu. Payne (Burns dan Covington, 1999) menegaskan anggapan kultural yang sangat kuat bahwa masyarakat sering menanyakan “berapa jumlah anak yang dimiliki” dan “kapan mempunyai anak” kepada pasangan suami isteri daripada menanyakan “apakah mereka ingin memiliki anak”.

Di masyarakat Indonesia kelengkapan keluarga, yaitu adanya ayah, ibu, dan anak

menjadi gambaran ideal dari sebuah keluarga (Andayani dan Koentjoro, 2004). Sesuai dengan latar belakang budaya dan religiusitas masyarakatnya, anak memiliki beberapa fungsi. Pertama, anak sebagai simbol kesuburan dan keberhasilan. Filosofi yang berkembang ialah banyak anak banyak rejeki. Keterlambatan memiliki anak dianggap sebagai kegagalan besar. Kedua, anak sebagai pelanjut keturunan. Ketiga, anak sebagai teman dan penghibur. Keempat, anak merupakan anugerah dan amanat Tuhan yang tidak boleh disia-siakan. Kelima, anak yang saleh akan mendoakan dan menolong orangtuanya di dunia dan akhirat (Moeloe, 1986).

Singarimbun dkk (1977) melakukan penelitian tentang nilai anak di Jawa, yang hasilnya menunjukkan bahwa anak memiliki nilai positif berupa adanya jaminan ekonomi dan psikologis di hari tua, dapat membantu orangtua, memperbaiki ikatan perkawinan dan kelangsungan keturunan. Adapun nilai negatif anak berupa menambah beban ekonomi (pengeluaran bertambah) dan beban emosional (membuat tegang dan cemas).

Sementara bagi wanita khususnya, beberapa alasan untuk mempunyai anak antara lain: (a) ingin merasakan kepolosan dan keluguan anak, (b) ingin ikut merasakan pengalaman melahirkan yang menakutkan, dan (c) ingin menjadi ibu yang baik (Gerson, dalam Lasswell dan Lasswell, 1987).

Hasil penelitian Sumapraja (1980) yang

berlatar belakang budaya Indonesia menunjukkan bahwa anak di mata orangtua memiliki nilai sebagai berikut: (a) memberikan status kematangan dan identitas sosial, (b) sebagai fungsi reproduksi manusia, (c) memberikan kesempatan kepada orangtua untuk menunjukkan tingginya moralitas mereka, (d) mengukuhkan ikatan pernikahan suami isteri, (e) menimbulkan pengalaman baru serta menambah variasi kehidupan, (f) menjadi sarana unjuk status kekuatan antar orangtua (misal: bersaing dari sisi kecerdasan dan kekayaan), (g) meningkatkan kepuasan hidup melalui kreativitas, kesuksesan dan kemampuan anak, dan (h) sebagai tempat bergantung secara ekonomi di masa tua.

Dalam realisasinya tidak semua pasangan mudah memperoleh keturunan seperti yang diharapkan. Di tengah gencarnya pencanangan program pembatasan kelahiran (keluarga berencana) di berbagai penjuru dunia ternyata ada kelompok pasangan suami isteri yang justru mengalami infertilitas atau kesulitan untuk memperoleh anak. Martadisoebrata (Kompas, 9 September 1995), menyatakan bahwa sekitar 20-30% penduduk Indonesia mengalami gangguan infertilitas. Pada tahun 2000, dari sekitar 30 juta pasangan usia subur terdapat 3-4,5 juta atau sekitar 10-15 % pasangan yang memiliki problem kesuburan. Dengan demikian, angka infertilitas di Indonesia ternyata cukup tinggi.

Identifikasi Stres Infertilitas

Pengertian Infertilitas

Infertilitas adalah kebalikan dari fertilitas. Fertilitas sendiri didefinisikan sebagai kemampuan pasangan suami isteri untuk memperoleh keturunan atau anak secara biologis (Kasdu, 2002). Kebalikannya, infertilitas adalah ketidakmampuan pasangan suami isteri memperoleh keturunan secara biologis.

Pasangan infertil ditujukan bagi pasangan yang sudah berhubungan intim secara

teratur, tidak menggunakan alat kontrasepsi, dan telah menikah selama satu tahun tetapi isteri tidak pernah hamil. Definisi ini didasarkan pada bukti bahwa 75% - 85% pasangan secara normal bisa hamil dalam jangka waktu 12 bulan (Kaanegiesser, 1988).

Secara medis, infertilitas dapat dibedakan menjadi infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Pasangan dipertimbangkan memiliki infertilitas primer bila pihak istri belum pernah hamil sama sekali. Adapun infertilitas sekunder ditujukan bagi pasangan yang gagal hamil setelah kelahiran anak pertama atau pihak istri pernah hamil meskipun akhirnya terjadi keguguran (abortus) (Mullens, 1990). Ada pula yang mengistilahkan infertilitas primer sebagai infertilitas tingkat pertama dan infertilitas sekunder sebagai infertilitas tingkat kedua (www.gulfnews.com, 2004).

Tingkatan infertilitas dapat pula dibagi menjadi infertilitas ringan (*mild infertility*) dan infertilitas berat (*severe infertility*) (www.treatendo.com, 2004). Sebagian kalangan membedakannya menjadi *subfertile* dan *totally infertile* (www.medicineayurved.com, 2004).

Etiologi infertilitas dapat dibagi menjadi empat kategori utama: faktor pria, faktor wanita, faktor kombinasi pria dan wanita, serta infertilitas yang tidak diketahui penyebabnya (*unexplained factor*) (Ratna, 2000). Pria dan wanita masing-masing menyumbang 40% sebagai penyebab infertilitas, penyebab karena keduanya sebanyak 10% sedangkan sisanya tidak diketahui penyebabnya (*unexplained factor*) (Kasdu, 2002). Williams dkk (1992) menjelaskan bahwa 35% kasus infertilitas ditemukan pada pria, 35% pada wanita, 20% faktor keduanya dan 10% tidak diketahui penyebabnya.

Penentuan tingkatan infertilitas yang dialami didasarkan pada beberapa pertimbangan. Infertilitas ringan biasanya

disebabkan oleh faktor endometriosis, gangguan ovulasi, dan faktor hormonal. Infertilitas berat kemungkinan disebabkan oleh faktor imun (kekebalan), kemampuan reseptivitas rahim yang lemah, pelekatan panggul akibat endometriosis yang parah, kualitas sel telur yang menurun akibat kerusakan ovarium, dan sebagainya.

Hawari (1996) menyatakan bahwa stres merupakan tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban yang bersifat tidak spesifik. Senada dengan pendapat tersebut, Fontana (1990) menyatakan bahwa stres merupakan tuntutan-tuntutan yang mengancam kapasitas penyesuaian dari pikiran dan tubuh manusia, apabila mereka tidak mampu melakukan penyesuaian terhadap tuntutan yang datang.

Menurut Braham (1990) reaksi-reaksi stres meliputi reaksi fisik, emosional, kognitif dan interpersonal. Aspek fisik di antaranya seperti insomnia, sakit kepala, gangguan pencernaan, dan tekanan darah naik. Aspek emosional berupa kecemasan, mudah tersinggung, dan suasana hati mudah berubah. Aspek kognitif berupa menurunnya daya ingat dan daya konsentrasi, pikiran kacau, dan pikiran hanya dipenuhi satu hal. Aspek interpersonal antara lain berupa mudah curiga pada orang lain, mudah menyalahkan orang lain, dan problem seksual dengan pasangan.

Infertilitas yang dialami baik oleh salah satu atau kedua pihak dari pasangan suami isteri akan memberikan beberapa konsekuensi psikologis, di antaranya ialah stres. Apabila pasangan mengalami stres terhadap infertilitas yang dialami, kondisi ini disebut dengan stres infertilitas. Stres tersebut bersumber dari tuntutan lingkungan yang mengharuskan pasangan suami isteri untuk memiliki anak. Bagi wanita, stresor berasal dari suami yang cenderung menyalahkan. Sumber stres lainnya berasal dari biaya pengobatan infertilitas yang cukup tinggi. Bagi kalangan pegawai negeri

sipil, hal ini dirasa sangat memberatkan karena pengobatan infertilitas tidak dijamin oleh ASKES (Asuransi Kesehatan).

Hasil penelitian dari Aisia (2003) menunjukkan bahwa isteri yang mengalami infertilitas akan mengalami stres yang cukup berat. Menurut Ratna (2000) stres dirasakan sejak bulan-bulan pertama pernikahan hingga menunggu hasil pengobatan yang sudah mereka jalani. Tingkat stres yang dirasakan oleh pasangan bervariasi dan dipengaruhi oleh strategi *coping* dan penyesuaian yang dilakukan.

Pasangan yang infertil akan mengalami stres jangka panjang (kronis) yang umumnya berlangsung secara periodik yaitu tiap bulan. Hal ini berkaitan dengan siklus menstruasi yang dialami oleh pihak isteri. Tingkat stres semakin memuncak apabila haid yang tidak diharapkan kemunculannya akhirnya datang juga, yang nota bene menunjukkan bahwa isteri tidak hamil (Malpani, 2004).

Lebih lanjut Berk dan Shapiro (1984) serta Malpani (2004) menjelaskan bahwa pasangan yang mengalami infertilitas dipertimbangkan berada dalam kondisi krisis mayor karena tercapainya tujuan utama kehidupan pernikahan mereka terancam gagal. Dilihat berdasarkan sumber stres, infertilitas merupakan *major life event*. Pendapat ini didukung oleh Menning (1980) bahwa infertilitas merupakan krisis kehidupan yang kompleks, mengancam secara psikologis dan sangat menimbulkan stres secara emosional. Braverman (2003) mengistilahkan stres ini sebagai "*Living in limbo*" disebabkan ketidakpastian nasib yang dialami di masa depan.

Kasdu (2002) menjelaskan bahwa stres yang timbul sebagai dampak dari infertilitas ini bersumber dari beberapa hal, yang dapat dibedakan menjadi stres internal dan stres eksternal. Stres internal berupa diperlukannya biaya pengobatan yang tinggi, harus meluangkan waktu khusus, dan disiplin yang

harus dipatuhi untuk menjalani serangkaian pemeriksaan dan pengobatan, serta harapan yang terlalu tinggi untuk mempunyai anak. Adapun stres eksternal berasal dari tuntutan lingkungan yang mengharuskan pasangan untuk mempunyai anak biologis.

Valentine (1986) mengatakan bahwa infertilitas akan menimbulkan reaksi-reaksi emosi seperti kebingungan, kesedihan, merasa tidak berguna, depresi, keputusasaan, malu, kekecewaan, rendah diri, terluka, ketakutan, tidak berdaya, dan merasa bersalah pada pasangannya.

Rosenfeld (Laswell dan Laswell, 1987) memberikan istilah “sindrom infertilitas” terhadap pasangan yang mengalami trauma emosional berkaitan dengan usaha menerima kenyataan bahwa mereka infertil. Tahap-tahap emosional yang dapat diprediksi di sini ialah: (1) *denial*, yaitu penolakan terhadap infertilitas yang dialami, (2) menyalahkan diri sendiri, (3) kesenjangan komunikasi dengan pasangan, dan (4) marah-marah dan depresi.

Aspek-aspek Stres Infertilitas

Menurut Newton dkk (Peterson dkk, 2003) ada beberapa aspek stres yang berhubungan dengan infertilitas, yaitu:

1. *Sexual concern*

Stres yang berkaitan dengan masalah seksual ini menunjukkan kenikmatan seksual atau harga diri seksual yang berkurang.

2. *Social concern*

Stres yang berkaitan dengan hubungan sosial ini menunjukkan kepekaan terhadap komentar atau peringatan dari orang lain yang berkaitan dengan infertilitas yang dialami, merasa dirinya terkucil, serta terasing dari keluarga maupun kelompok sebaya.

3. *Relationship concern*

Stres yang berkaitan dengan

hubungan suami isteri ini menunjukkan kesulitan dalam membicarakan tentang infertilitas bersama pasangannya dan pengaruh infertilitas terhadap kualitas hubungan suami isteri.

4. *Need for parenthood*

Stres yang berkaitan dengan kebutuhan untuk menjadi orangtua ini menunjukkan usaha membendung keinginan untuk menjadi orangtua sebagai tujuan utama kehidupan.

5. *Rejection of childfree lifestyle*

Stres yang berkaitan dengan penolakan terhadap gaya hidup tanpa anak ini menunjukkan bahwa kepuasan atau kebahagiaan di masa depan bagi seseorang tergantung dari dimilikinya anak.

Menurut Harkness (1987), Stanton dan Dunkel-Schetter (1991) serta Malpani (2004) pasangan yang menjalani pengobatan mengalami beberapa bentuk stres. Pertama, stres secara fisik. Hal ini disebabkan serangkaian pemeriksaan dan pengobatan yang harus dijalani menimbulkan rasa sakit, seperti suntikan, tes darah, inseminasi, maupun pembedahan.

Kedua, stres secara finansial. Hal ini dialami terutama oleh pasangan yang tingkat ekonominya menengah ke bawah. Tritmen infertilitas membutuhkan biaya yang cukup mahal. Pernyataan ini didukung oleh Shreve dan Lone (1986) bahwa untuk menjalani tritmen infertilitas pasien harus mempersiapkan dana yang cukup besar. Sebagian pasien menghentikan proses tritmennya di tengah jalan karena merasakan biaya yang sulit dijangkau.

Ketiga, stres secara psikologis. Beberapa pengobatan hormonal juga dapat menimbulkan stres, misalnya *mood* (suasana hati) yang berubah-ubah dan gangguan emosional sebagai efek samping yang timbul (Malpani, 2004), rasa malu yang timbul ketika

harus menjalani pemeriksaan, serta kebingungan dengan istilah-istilah medis yang kurang familiar (Harkness, 1987 dan Mullens, 1990). Berikut ini beberapa kesempatan yang biasanya sangat menimbulkan stres (*stressful*): (1) saat berhubungan intim yang lebih ditujukan untuk memperoleh bayi daripada menikmati kehidupan seksual, (2) menunggu muncul tidaknya menstruasi (tiap bulan), (3) harus menjawab pertanyaan dari kerabat maupun teman-teman yang dirasakan sangat sensitif dan menyinggung perasaan, (4) memutuskan untuk mengunjungi dokter, (5) memilih jenis tritmen medis yang akan dijalani, dan (6) menunggu hasil pemeriksaan/pengobatan.

Dampak Stres Infertilitas

Stres dapat berpengaruh positif (*eustress*) atau negatif (*distress*). Demikian pula dengan stres infertilitas yang dialami oleh pasangan infertil. *Eustress* infertilitas akan mendorong pasangan untuk lebih mengeratkan hubungan karena menimbulkan rasa saling membutuhkan untuk mencari solusi terhadap permasalahan yang dialami. *Eustress* juga membuat pasangan lebih mendekatkan diri pada Ilahi, misalnya dengan do'a-doa yang dipanjatkan (lihat contoh doa Nabi Zakaria dalam QS Maryam:4-6). Di sisi lain, *distress* infertilitas yang dialami berpeluang mengganggu keharmonisan pernikahan. Berdasarkan pengakuan sebagian pasangan infertil yang penulis temui, akibat dari stres infertilitas tersebut mereka seringkali bertengkar, mulai dari saling menyalahkan hingga keinginan untuk bercerai. Isteri seringkali merupakan pihak yang cenderung disalahkan dan disuruh untuk memeriksakan diri ke dokter. Di negara-negara Timur, seperti di Sudan, nilai wanita diukur dengan kesuburannya. Infertilitas dapat memicu terjadinya perceraian (www.cirp.org, 22 Juni 2005). Demikian pula di Indonesia, pasangan yang tidak memiliki anak membawa

konsekuensi berupa perceraian (Rahmani dan Abrar, 1999). Sebagai contoh, di Kecamatan Kotagede Yogyakarta, 23 dari 537 pasangan yang bercerai disebabkan mereka tidak mempunyai anak dari hasil pernikahan tersebut (Nakamura, 1990).

Menurut Braham (1990) stres akan berpengaruh negatif terhadap hubungan interpersonal. Stres dalam pernikahan akan mempengaruhi kualitas hubungan interpersonal dengan pasangan, seperti munculnya problem dalam hubungan seksual. Salah satu aspek stres infertilitas adalah *sexual concern*. Stres ini menunjukkan kenikmatan seksual atau harga diri seksual yang berkurang karena hubungan seksual lebih ditujukan supaya isteri cepat hamil (Newton dkk, dalam Peterson dkk, 2003)

Merujuk pada rangking stresor dari Holmes dan Rahe (1967), cukup banyak sumber stres yang berasal dari hasil interaksi dengan pasangan, misalnya problem seksual, masalah keuangan, masalah dengan mertua, dan percekocokan dengan pasangan. Berkaitan dengan infertilitas, stres dapat timbul akibat problem seksual, seperti individu yang tidak memperoleh kepuasan seksual dari pasangannya karena hubungan seksual yang dilakukan hanya bertujuan untuk memperoleh anak, akan menghambat kepuasan perkawinan. Demikian pula stres yang timbul akibat masalah keuangan. Pasangan infertil yang memutuskan untuk menjalani pengobatan secara medis akan dihadapkan pada tuntutan biaya pengobatan yang tinggi.

Stres yang timbul akibat problem yang dialami dengan mertua akan mempengaruhi kepuasan pernikahan karena hubungan dengan keluarga besar merupakan salah satu aspek kepuasan pernikahan (Clayton, 1975). Sebagai contoh, wanita yang mengalami infertilitas sering disalahkan oleh pihak mertua karena tidak kunjung hamil sehingga menimbulkan stres tersendiri.

Berdasarkan pendekatan psikoneuroimunologi, hasil penelitian dari Kiecolt-Glaser dan Ba (2003) menunjukkan bahwa ada asosiasi antara peningkatan hormon-hormon stres (*epinephrine*, *norepinephrine*, dan ACTH) dengan peningkatan konflik pernikahan. Perubahan imunologik merupakan prediktor yang baik bagi penurunan kepuasan pernikahan. Tingkat perubahan fisiologis ini lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria sehingga wanita memiliki penilaian yang lebih negatif terhadap interaksi pernikahan mereka.

Ketidakhadiran anak dapat menimbulkan masalah dalam hubungan pernikahan. Griel (1991) melaporkan bahwa infertilitas akan meningkatkan ketegangan dalam pernikahan. Banyak pernikahan yang terancam ketahanannya dalam menghadapi krisis ini. Hal ini dipengaruhi oleh ketidakmampuan dalam mengekspresikan kemarahan, rasa sakit, dan kekecewaan sehingga menimbulkan frustrasi.

Salah satu aspek yang menjadi tolok ukur kepuasan pernikahan adalah efektivitas komunikasi untuk memecahkan masalah dan kemampuan mencari penyelesaian bila ada perselisihan (Snyder, 1979). Eunpu (1995) melaporkan bahwa pada pasangan yang mengalami infertilitas, faktor kesulitan komunikasi akan memperparah hubungan mereka. Hal ini disebabkan kebutuhan komunikasi yang berbeda antara suami dengan isteri. Suami cenderung enggan membicarakan infertilitas yang mereka alami, kecuali apabila sangat penting. Adapun isteri sangat ekspresif dan terbuka dalam membicarakan infertilitas yang dialami (Griel, 1991).

Tolok ukur kepuasan pernikahan yang lain adalah aspek keintiman, yaitu kemampuan pasangan untuk mengekspresikan kasih sayang dan mencapai kepuasan dalam berhubungan seksual (Clayton, 1975 dan Snyder, 1979). Braverman (2003) mengungkapkan bahwa banyak pasangan infertil yang mengalami

perubahan dalam kehidupan seksual mereka. Keintiman seksual mungkin diganti menjadi hubungan seksual yang terjadual. Pasangan juga merasa bahwa seks tidak kunjung menyebabkan kehamilan sehingga ada di antara mereka yang memutuskan untuk menggunakan bantuan inseminasi buatan atau bayi tabung. Pihak suami merasa bahwa isteri hanya membutuhkan spermanya dan bukan dirinya secara utuh. Sementara pihak isteri merasa bahwa tubuhnya tidak lagi menarik di mata suaminya.

Jane (1995) menjelaskan bahwa beberapa problem seksual yang berhubungan dengan infertilitas antara lain: (1) hilang atau rendahnya hasrat melakukan hubungan seksual, (2) impotensi, ejakulasi dini/tertunda pada pria, (3) vaginismus, rasa sakit saat berhubungan seksual pada wanita, dan (4) tidak dapat mencapai orgasme. Berkurangnya keintiman inilah yang menimbulkan gangguan dalam hubungan suami isteri dan mengurangi kepuasan pernikahan (Domar, 2000).

Pengelolaan Stres Infertilitas

Menghadapi stres infertilitas yang dialami diperlukan pengelolaan yang tepat. Menggunakan pendekatan *mind-body connection*, berbagai program manajemen stres dapat ditawarkan. antara lain training *coping-skills*, relaksasi, *guided imagery*, terapi kognitif, terapi kelompok, terapi agama, membiasakan pola hidup sehat, dan upaya medis yang sesuai. Program-program tersebut cukup efektif dalam menurunkan tingkat stres, khususnya pada wanita. Penekanan program ini adalah mengalihkan konsentrasi subjek dari usaha untuk memperoleh anak menjadi usaha untuk mengisi hidup dengan lebih bermakna. (www.holisticonline.com., 27 Desember 2006).

Pelatihan *coping-skills* dilakukan dengan mengenal lebih dalam stres yang dialami, mengidentifikasi dan menyadari stresor, serta merestrukturisasi prioritas stresor yang akan

ditangani. Relaksasi dapat berupa relaksasi otot maupun kesadaran indera. Adapun terapi kognitif berupa restrukturisasi kognitif, meningkatkan *positive thinking* dengan menghilangkan distorsi kognitif. Penggunaan humor juga dapat menghilangkan ketegangan.

Terapi kelompok dapat dilakukan secara rutin dengan tujuan meningkatkan dukungan sosial dari sesama pasangan infertil. Terapi agama dengan memperkuat keimanan terhadap takdir bahwa memang Allah Maha Kuasa untuk menjadikan hambaNya fertil atau infertil (QS. Asy-Syuro: 49-50) dengan tetap berikhtiar, yang secara spiritual dapat dilakukan berupa memperbanyak istighfar dan bersedekah (Suwaid, 2004). Sementara membiasakan pola hidup sehat mencakup pola makan, pola tidur, berolahraga dan menghilangkan kebiasaan buruk seperti merokok, minum alkohol dan obat-obatan terlarang.

Penutup

Prevalensi pasangan yang mengalami infertilitas di Indonesia semakin meningkat sehingga diperkirakan prevalensi stres infertilitas juga meningkat. Nampaknya perhatian pada permasalahan demografis yang satu ini masih kurang, termasuk penelitian-penelitian dan tritmen psikologis terhadap infertilitas yang relatif masih sedikit. Kalaupun ada pelatihan manajemen stres di klinik infertilitas, program ini baru menjangkau kalangan menengah ke atas.

Wacana ini diharapkan dapat menggugah kesadaran pihak yang berkompeten, khususnya ilmuwan dan praktisi psikologi untuk mengembangkan penelitian dan tritmen psikologis terhadap pasangan infertil yang dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Bagi masyarakat umum, wacana ini diharapkan dapat memunculkan kesadaran untuk lebih “peduli” dan memberikan dukungan sosial kepada pasangan

infertil. Belajar dari pengalaman para pasangan infertil, upaya preventif dapat dilakukan oleh para calon pengantin dengan menjalani pemeriksaan kesehatan reproduksi pranikah atau menyamakan visi pernikahan, terutama berkaitan dengan mutlak tidaknya keberadaan anak dalam pernikahan.

Daftar Pustaka

- Aisia. (2003). Dampak psikologis pada diri seorang isteri yang mengalami infertilitas. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara.
- Andayani, B. dan Koentjoro. (2004). *Peran Ayah Menuju Coparenting*. Sepanjang: CV. Citra Media.
- Badan Penasehat Perkawinan dan Penyelesaian Perceraian. (1974). *Undang-undang Republik Indonesia No. 1 tentang Perkawinan*. Jakarta: BP4 Pusat.
- Berk, A. dan Shapiro, J. L. (1984). Some implications of infertility on marital therapy. *Family Therapy*, 9, 36-47.
- Braham, B. J. (1990). *Calm Down: How to Manage Stress at Work*. Illinois: Scolt, Foresman, and Co.
- Braverman. 2003. *The relationship between stress and infertility*. <http://www.healthology.com>.
- Clayton, R. R. (1975). *The Family, Marriage and Social Change*. Massachusetts: D.C. Health Company.
- Departemen Agama RI. (1989). *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Semarang: CV. Toha Putra.
- Eunpu, D. L. (1995). The impact of infertility and treatment guidelines for couples therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 23, 115-128.

- Fontana, D. (1990). *Managing Stress*. London: The British Psychological Society and Routledge, Ltd.
- Griell, A. L. (1991). *Not yet Pregnant: Infertile Couples in Contemporary America*. New Brunswick: Rutgers.
- Harkness, C. (1987). *The Infertility Book: A Comprehensive Medical and Emotional Guide*. San Francisco: Volcano Press Inc.
- Hawari, D. (1996). *Al-Qur'an Ilmu Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Dhana Bhakti Prisma Yasa.
- Holmes, T. H. dan Rahe, R. H. (1967). Social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Res.*, 1967, 11, 213-218.
- Jane, R. (1995). *Counseling for Fertility Problems*. London: Sage Publications.
- Kaannegiesser, H. (1988). *Conception in the yest tube. The IVF story: How Australia Leads the World*. Melbourne: Macmillan Company.
- Kasdu, D. (2002). *Kiat Sukses Pasangan Memperoleh Keturunan*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Kiecolt-Glaser, J. K. dan Ba, C. (2003). Love, marriage, and divorce: Newlyweds' stress hormone foreshadow relationship changes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, No. 1, 16-188.
- Laswell, M. dan Laswell, T. (1987). *Marriage and the Family*. California: Wadsworth Publishing Company.
- Malpani. (2004). *Stress and infertility*. <http://www infertility.adoption.com>.
- Martadisoebrata. (1995). 20% penduduk Indonesia mandul. *Kompas*, 9 September 1995.
- Menning, B. E. (1980). The emotional needs of infertile couples. *Fertility and Sterility*, 34, 313-319.
- Moeloek, F. A. (1986). *Aspek Psikologi dan Sosiologi Kontrasepsi Mantap*. Penerbit: PKBMI.
- Mullens, A. (1990). *Missed Conceptions: Overcoming Infertility*. Toronto: McGraw-Hill Ryerson.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., dan Rosen, K. H. (2003). *Family Process*. Spring.
- Rahmani, D.P. dan Abrar, A.N. (1999). *Infertilitas dalam Perspektif Jender*. Yogyakarta: pusat Penelitian Kependudukan UGM.
- Ratna, J. M. J. (2000). The influence of causative factors on coping strategy and level of depression among Indonesian Couples receiving a diagnosis of infertility. *Jurnal Psikologi Indonesia Anima*, Vol. 15 No. 4, 303-331.
- Singarimbun, M., Darroch, R. K., dan Meyer, P. A. (1977). Nilai Anak: Hasil Penelitian di Jawa. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: PPS Kependudukan UGM.
- Snyder, D. K. (1979). Multidimensional assesment of marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 813-823.
- Sumapraja, S. (1980). Beberapa penelitian klinik pasangan infertil. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Suwaid, M. (2004). *Mendidik Anak Bersama Nabi*. Solo: Pustaka Arafah.
- Umami Edisi 5/XV/2003. *Sabar Menanti Si Buah Hati*.
- Valentine, D. (1986). Psychological impact of infertility: Identifying issues and needs. *Social Work in Health Care*, 11, 61-69.
- Williams, L., Bischoff, R., dan Ludes, J. (1992). A biopsychosocial model for treating infertility. *Contemporary Family Therapy*, 14, 309-322.