
PERBEDAAN KEPUASAN PERKAWINAN ANTARA WANITA YANG MENGALAMI INFERTILITAS PRIMER DAN INFERTILITAS SEKUNDER

Nurul Hidayah, Noor Rochman Hadjam
Fakultas Psikologi UAD, Fakultas Psikologi UGM

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menguji perbedaan kepuasan perkawinan antara wanita yang mengalami infertilitas primer dan infertilitas sekunder, dengan mempertimbangkan stres infertilitas. Subjek penelitian berjumlah 50 orang wanita infertil yang menjadi pasien di tempat praktek dokter Kasirun Kasim Putranto, Sp.OG. yang terdiri dari 34 wanita infertil primer dan 16 wanita infertil sekunder.

Data diperoleh melalui hasil pengisian Skala Kepuasan Perkawinan, Skala Stres Infertilitas, dan Angket Infertilitas. Penelitian bersifat kuantitatif. Uji analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS 12 version.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kepuasan perkawinan antara wanita yang mengalami infertilitas primer dengan wanita yang mengalami infertilitas sekunder ($F=0,341$, $p=0,562$ ($p>0,05$)).

Kata-kata kunci: kepuasan perkawinan, infertilitas, stres

Abstract

The purpose of this research was to find out the difference of marital satisfaction between primary infertile female and secondary infertile female, with considering infertility stress. This research involved 50 infertile females, consist of 34 primary infertile females and 16 secondary infertile females. The subjects involved were patients at dr. Kasirun Kasim Putranto, Sp.OG's Clinic (an obstetrician and gynecologist's clinic).

The data were obtained through Marital Satisfaction Scale, Infertility Stress Scale, and Infertility Questionnaire. Quantitative analytical test was done by application of SPSS version 12 software.

The result of this research indicated that there was no significant differences of marital satisfaction between primary infertile female and secondary infertile female ($F=0,341$, $p=0,562$ ($p>0,05$)).

Key Words: marital satisfaction, infertiltiy, stress

Pendahuluan

Tujuan dilaksanakannya perkawinan oleh pasangan suami isteri adalah membentuk keluarga yang sakinah, *mawaddah wa rahmah* (QS ar-Ruum: 21) atau keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (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.

Menurut ajaran agama Islam, apabila seseorang memiliki anak yang saleh, doa-doa dari anak yang saleh tersebut akan menjadi amal jariyah yang pahalanya terus mengalir meskipun orangtuanya sudah meninggal dunia. Bahkan anak yang meninggal ketika masih dalam kandungan atau masih kanak-kanak dapat memberikan syafaat dengan seijin Allah di akhirat nanti (Al-Ghazali, 1997).

Albrecht, dkk (1997) menyatakan bahwa norma budaya masih menghendaki wanita harus menjadi ibu. Payne (dalam 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". Wawancara penulis terhadap sejumlah pasangan suami isteri menunjukkan bahwa

pasangan suami isteri yang mandul dianggap kurang memiliki martabat di dalam komunitasnya.

Alasan khusus untuk memiliki anak mungkin berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain. Hasil penelitian dari Hoffman (dalam Laswell dan Laswell, 1987) dan Sumapraja (1980) menunjukkan bahwa anak memiliki keuntungan baik dari segi agama, ekonomi, psikologis, dan sosial.

Dalam realisasinya tidak semua pasangan mudah memperoleh keturunan seperti yang diharapkan. Di tengah gencarnya pencahangan program pembatasan kelahiran (keluarga berencana) di berbagai penjuru dunia ternyata ada kelompok pasangan suami isteri yang justru mengalami kesulitan untuk memperoleh anak (pasangan infertil). Jumlah mereka tidak dapat dikatakan sedikit (Kasdu, 2002). *The World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 8-10% pasangan usia subur mengalami masalah kesuburan. Di Indonesia, pada tahun 2000, dari sekitar 30 juta pasangan usia subur terdapat 3-4,5 juta atau sekitar 10-15 % pasangan yang memiliki problem kesuburan.

Bertahun-tahun pasangan yang mengalami infertilitas ini menikah namun tidak kunjung memperoleh keturunan. Berbagai upaya sudah mereka tempuh, baik berobat secara medis maupun non medis. Ada pasangan yang akhirnya memperoleh keturunan, namun banyak juga yang belum berhasil.

Pihak isteri kerap kali mendapatkan stigmatisasi apabila dalam suatu pernikahan belum juga dikaruniai anak (Kartono, 1992; Rahmani dan Abrar, 1999). Hal ini terlihat bahwa isteri seringkali merupakan pihak yang pertama kali dan seringkali 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 dapat membawa konsekuensi berupa perceraian (Rahmani dan Abrar, 1999).

Sebetulnya secara realita, pihak suami juga berpeluang untuk mengalami infertilitas. Menurut Williams dkk (1992) dan Kasdu (2002), masalah infertilitas tersebut 35-40% disebabkan oleh pria, 35-40 % disebabkan oleh wanita, 20% disebabkan keduanya, dan 10% tidak diketahui penyebabnya.

Hal inilah yang mengakibatkan wanita infertil lebih rentan untuk menghadapi stres. Pihak wanita sering mengalami kecemasan, depresi, dan kelelahan yang berkepanjangan (Kasdu, 2002). Kondisi tersebut diperparah oleh serangkaian pemeriksaan dan pengobatan secara medis yang harus dijalani oleh sang isteri, rasa bersalah dan kecewa, tekanan dari suami yang cenderung menyalahkan maupun kurangnya dukungan sosial (Ummi No. 5/XV/2003).

Penelitian dari Domar dkk (2000) menunjukkan bahwa infertilitas pada wanita akan mengakibatkan stres yang disebut sebagai stres infertilitas. Stresor-stresor potensial yang dihadapi adalah tekanan dari para kenalan dan sahabat, sedangkan stresor-stresor tambahan mulai muncul bila mereka memutuskan untuk memeriksakan diri secara medis dan mengenali faktor-faktor penyebabnya (Ratna, 2000).

Stres infertilitas yang tinggi dapat mempengaruhi hubungan dengan pasangan menjadi kurang harmonis. Ryder (dalam Laswell dan Laswell, 1987) menjelaskan bahwa keberadaan anak memang mempengaruhi kepuasan perkawinan. Ketidakhadiran anak dalam rumah tangga sering menimbulkan konflik-konflik rumah tangga yang berkepanjangan. Konflik-konflik itu dapat berujung pada perceraian.

Hasil penelitian Hull dan Tukiran (1976) mengenai infertilitas di Indonesia menguatkan permasalahan di atas. Ditemukan bahwa

perempuan infertil lebih berkemungkinan untuk dicerai atau dimadu, distigmatisasi, menjadikan infertilitas sebagai sumber “rasa malu”, menghabiskan banyak waktu dan biaya untuk mengatasi infertilitas yang dialami, serta sulit untuk menemukan peran yang penuh di dalam komunitasnya.

Berbeda dengan pernyataan di atas, Judson (1963) justru menyatakan bahwa pada dekade-dekade terakhir ini lebih dari 60% kasus perceraian dialami oleh pasangan yang sudah memiliki anak. Penelitian Callan (1987) serta Waldron dan Routh (dalam Sujono, 1991) menyimpulkan bahwa para isteri yang tidak memiliki anak, baik yang dikehendaki maupun karena mandul, secara umum tetap merasa puas dengan kehidupan perkawinan mereka. Bagi mereka memiliki anak bukanlah tujuan utama dalam sebuah perkawinan. Hubungan suami isteri yang harmonis lebih penting daripada anak.

Diperkirakan bahwa ada perbedaan kepuasan perkawinan ditinjau dari jenis infertilitas yang dialami. Jenis infertilitas dibedakan menjadi infertilitas primer dan infertilitas sekunder (Mullens, 1990). Infertilitas primer ditujukan bagi pasangan yang pihak isteri belum pernah hamil sama sekali, sementara infertilitas sekunder ditujukan bagi pasangan yang pihak isteri pernah hamil meskipun mengalami keguguran atau bayi lahir mati. Diasumsikan bahwa wanita yang mengalami infertilitas primer lebih berkurang kepuasan perkawinannya dibandingkan wanita yang mengalami infertilitas sekunder. Hal ini disebabkan mereka belum memiliki kepastian dapat mengalami kehamilan atau tidak. Adapun pada wanita yang mengalami infertilitas sekunder, meskipun belum mempunyai anak mereka terbukti dapat hamil dan merasa sebagai wanita yang normal. Faktor penyebab infertilitas sekunder relatif lebih mudah ditemukan, misalnya karena terkena infeksi virus toksoplasma, sehingga pengobatan yang

sesuai dapat segera ditemukan dan selanjutnya pasangan dapat mempersiapkan kehamilan berikutnya dengan lancar. Dengan demikian pasangan infertil sekunder memiliki harapan yang lebih tinggi untuk mempunyai anak.

Meskipun demikian, ada juga pasangan infertil primer yang menurut pengamatan penulis relatif tidak mengalami stres sehingga menjalani kehidupan perkawinan mereka secara harmonis, bahkan ada yang sudah memasuki dekade kedua dari usia perkawinan tanpa ada masalah yang berarti. Justru ada pasangan infertil sekunder mengalami stres yang cukup tinggi. Hal ini disebabkan setelah mengalami keguguran berulang, ada kecemasan bahwa kalau hamil lagi akan mengalami keguguran. Kecemasan serupa juga terjadi pada pasangan yang beberapa kali mengalami kematian bayi lahir.

Telaah Teori

Clayton (1975) dan Snyder (1979) menjelaskan bahwa kepuasan perkawinan merupakan evaluasi secara keseluruhan tentang segala hal yang berhubungan dengan kondisi perkawinan. Roach dkk (1981) menyatakan bahwa kepuasan perkawinan merupakan persepsi terhadap kehidupan perkawinan seseorang yang diukur berdasarkan besar kecilnya kesenangan yang dirasakan dalam jangka waktu tertentu. Adapun Bahr dkk (1983) menyatakan bahwa kepuasan perkawinan adalah terpenuhinya kebutuhan, harapan dan keinginan suami isteri dalam perkawinan. Kepuasan perkawinan berisi evaluasi subjektif tentang kualitas perkawinan secara keseluruhan.

Aspek-aspek yang dievaluasi oleh pasangan suami isteri untuk menentukan kepuasan perkawinan ialah kemampuan sosial suami isteri (*marriage sociability*), persahabatan dalam pernikahan, masalah ekonomi (*economic affair*), kekuatan perkawinan (*marriage power*), hubungan dengan keluarga besar, persamaan

ideologi (*ideological congruence*), keintiman, dan taktik interaksi (Clayton 1975).

Snyder (1979) mengemukakan bahwa ada beberapa aspek yang bisa dijadikan tolok ukur kepuasan perkawinan yaitu: (a) kecenderungan untuk menilai perkawinan dengan kriteria yang diidealkan oleh masyarakat; (b) kepuasan individu terhadap perkawinan secara umum; (c) kepuasan individu terhadap afeksi dan pengertian yang diberikan oleh pasangan; (d) efektivitas komunikasi untuk memecahkan masalah dan kemampuan mencari penyelesaian bila ada perselisihan; (e) kesediaan dan kepuasan dalam penggunaan waktu bersama pasangan; (f) penggunaan uang dalam keluarga; (g) kepuasan seksual; (h) orientasi peran yang dipakai dalam perkawinan maupun fungsi sebagai orangtua, termasuk di dalamnya peran jenis; (i) kebahagiaan yang dialami oleh keluarga pada masa kecil; (j) kepuasan terhadap anak-anak hasil perkawinan; dan (k) konflik perbedaan cara mendidik anak.

Clayton (1975), Glenn dan Weaver (1978), Broderick dkk (1979), Yoger dan Brecht (dalam Baruch dan Barnett, 1986), serta Waldron dan Routh (dalam Sujono, 1991) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan perkawinan meliputi kualitas komunikasi, pembagian tugas, keberadaan anak, tingkat pendidikan serta tahap perkembangan keluarga.

Dalam konteks budaya Indonesia, perkawinan yang memuaskan akan tercapai apabila kebutuhan materi tercukupi, adanya anak yang hormat pada orangtua, hubungan yang harmonis dengan pasangan, saling memenuhi hak dan kewajiban masing-masing, dan hubungan yang baik dengan keluarga besar (Wismanto, 2004 dan Listyorini, <http://www.tembi.org>, 2005).

Berdasarkan kajian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan perkawinan di atas, terlihat bahwa keberadaan

anak mempengaruhi kepuasan perkawinan. Dengan demikian, pasangan yang mengalami infertilitas akan berkurang kepuasan perkawinannya. Hal ini dapat ditinjau dari jenis infertilitas yang dialami maupun stres yang timbul sebagai dampak dari infertilitas.

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 (Kaannegiesser, 1988).

Secara medis, infertilitas dapat dibedakan menjadi infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Pasangan dipertimbangkan memiliki infertilitas primer bila pihak isteri belum pernah hamil sama sekali. Adapun infertilitas sekunder ditujukan bagi pasangan yang pihak isteri pernah hamil meskipun akhirnya terjadi keguguran (abortus) atau kematian bayi lahir (Mullens, 1990).

Dikaitkan dengan kepuasan perkawinan, pasangan yang mengalami infertilitas sekunder memiliki kepuasan perkawinan yang lebih tinggi didasarkan beberapa perbandingan sebagai berikut:

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 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).

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

Tabel 1. Perbandingan antara wanita infertil primer dan Sekunder

No.	Wanita infertil primer	Wanita infertil sekunder
1.	Belum terbukti bisa hamil	Sudah terbukti bisa hamil
2.	Faktor penyebab lebih sulit ditemukan	Faktor penyebab lebih mudah ditemukan
3.	Harapan memiliki anak lebih rendah	Harapan memiliki anak lebih tinggi
4.	Merasa belum lengkap sebagai wanita normal	Merasa sebagai wanita normal
5.	Tidak dijumpai	Anak yang gugur/mati cukup menjadi penghibur (dianggap sebagai tabungan di akhirat)

Infertilitas yang dialami baik oleh salah satu atau kedua pihak dari pasangan suami isteri akan memberikan beberapa konsekuensi psikologis, di antaranya ialah stres. Stres ini disebut sebagai stres infertilitas. Hasil

harus dipatuhi untuk menjalani serangkaian pemeriksaan dan pengobatan, serta harapan yang terlalu tinggi untuk mempunyai anak. Sebagai contoh dapat dilihat Q.S. Maryam: 4-5 tentang kegelisahan Nabi Zakaria a.s. karena

belum dikaruniai keturunan, yang termanifestasi dalam doa yang beliau panjatkan kepada Allah SWT. Adapun stres eksternal berasal dari tuntutan lingkungan yang mengharuskan pasangan untuk mempunyai anak biologis.

Rosenfeld (dalam Laswell dan Laswell, 1987) memprediksikan tahap-tahap emosional pasangan infertil berupa: (a) *denial*, yaitu penolakan terhadap infertilitas yang dialami, (b) menyalahkan diri sendiri, (c) kesenjangan komunikasi dengan pasangan, dan (d) marah-marah dan depresi.

Menurut Harkness (1987), Stanton dan Dunkel-Schetter (1991) serta Malpani (2004) pasangan yang menjalani pengobatan mengalami beberapa bentuk stres. Pertama, stres secara fisik. Kedua, stres secara finansial. Ketiga, stres secara psikologis. Berikut ini beberapa kesempatan yang biasanya sangat menimbulkan stres (*stressful*): (a) saat berhubungan intim yang lebih ditujukan untuk memperoleh bayi daripada menikmati kehidupan seksual; (b) menunggu muncul tidaknya menstruasi (tiap bulan); (c) harus menjawab pertanyaan dari kerabat maupun teman-teman yang dirasakan sangat sensitif dan menyinggung perasaan; (d) memutuskan untuk mengunjungi dokter; (e) memilih jenis tritmen medis yang akan dijalani; dan (f) menunggu hasil pemeriksaan/pengobatan.

Menurut Brahm (1990) stres akan berpengaruh negatif terhadap hubungan interpersonal. Bagi individu yang sudah menikah, stres akan mempengaruhi kualitas hubungan interpersonal dengan pasangan, misalnya munculnya problem dalam hubungan seksual. Demikian pula stres yang dialami pasangan infertil. 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

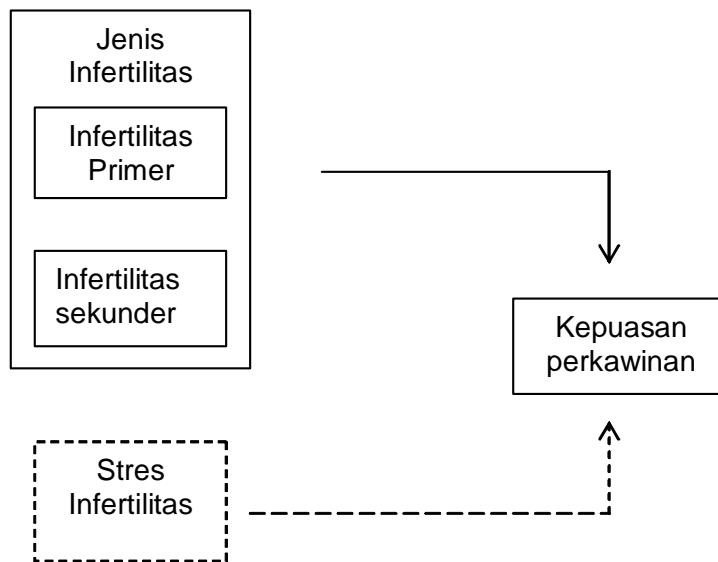
Holmes dan Rahe (1967), cukup banyak sumber stres yang berasal dari hasil interaksi dengan pasangan, misalnya problem seksual, masalah keuangan, masalah dengan mertua, dan percekocokan dengan pasangan. Stres yang timbul akibat problem seksual, seperti individu yang tidak memperoleh kepuasan seksual dari pasangannya akan menghambat kepuasan perkawinan seperti yang telah dijelaskan di atas. 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 perkawinan karena hubungan dengan keluarga besar merupakan salah satu aspek kepuasan perkawinan (Clayton, 1975). Sebagai contoh, wanita yang mengalami infertilitas sering disalahkan oleh pihak mertua karena tidak kunjung hamil sehingga menimbulkan stres tersendiri.

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

Secara singkat, hubungan antar variabel-variabel tersebut dapat dilihat pada gambar 1.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan kepuasan perkawinan antara wanita yang mengalami infertilitas primer dan infertilitas sekunder, dengan mempertimbangkan stres infertilitas. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah: dengan mengendalikan stres infertilitas,



Gambar 1. Hubungan antara jenis infertilitas, stres infertilitas dan kepuasan perkawinan

ada perbedaan kepuasan perkawinan antara wanita yang mengalami infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Kepuasan perkawinan pada wanita yang mengalami infertilitas sekunder lebih tinggi daripada wanita yang mengalami infertilitas primer.”

Metode Penelitian

Variabel-variabel pada penelitian ini meliputi kepuasan perkawinan sebagai variabel terikat, jenis infertilitas sebagai variabel bebas, dan stres infertilitas sebagai variabel sertaan. Alat pengumpul data yang digunakan ialah Angket Infertilitas, Skala Kepuasan Perkawinan, Skala Stres Infertilitas, dan dokumentasi berupa catatan medis pasien.

Penelitian ini menggunakan subjek penelitian pasien rawat jalan pada klinik dokter praktek swasta dr. Kasirun Kasim Putranto, Sp.OG, yang beralamat di Jl. Gedong Kuning 106 Yogyakarta, yang didiagnosis mengalami infertilitas secara medis. Subjek penelitian ini diseleksi berdasarkan kriteria sebagai berikut: (1) wanita; (2) kelompok usia subur (15-49 tahun); (3) status perkawinan menikah dengan usia perkawinan minimal satu tahun; dan (4)

tinggal serumah dengan suami.

Ada dua kelompok subjek penelitian yaitu kelompok subjek yang mengalami infertilitas primer dan kelompok subjek yang mengalami infertilitas sekunder. Jumlah subjek keseluruhan adalah 50 orang, yang terdiri dari 34 subjek infertil primer dan 16 subjek infertil sekunder.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil Analisis Kovariansi 1-jalur diperoleh nilai F sebesar 0,341 dan $p=0,562$ ($p>0,05$). Rerata kepuasan perkawinan kelompok infertil primer = 154,76 sedangkan rerata kepuasan perkawinan kelompok infertil sekunder = 156,50. Hal ini menunjukkan bahwa dengan mempertimbangkan variabel stres infertilitas, tidak ada perbedaan yang signifikan kepuasan perkawinan antara subjek yang mengalami infertilitas primer dengan subjek yang mengalami infertilitas sekunder. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang diajukan ditolak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan mengendalikan variabel stres

infertilitas, tidak ada perbedaan yang signifikan kepuasan perkawinan antara subjek yang mengalami infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Hasil penelitian ini didukung oleh Jones (1997) yang membandingkan reaksi psikologis antara pasangan yang mengalami infertilitas primer dengan infertilitas sekunder. Pasangan yang mengalami infertilitas primer ternyata memiliki rasa kehilangan dan intensitas kesedihan yang sama dengan pasangan yang mengalami kehilangan anak karena keguguran atau kematian bayi. Pasangan infertil primer mengalami kesedihan dalam jangka waktu lama. Demikian pula pada pasangan infertil sekunder kesedihan dapat berlangsung selama beberapa bulan, bahkan bertahun-tahun. Apalagi kalau wanita infertil sekunder ini tidak kunjung hamil lagi.

Kesedihan yang dialami kedua kelompok ini juga sama rumitnya. Pada pasangan infertil primer, ada ambivalensi antara masa menanti kehamilan yang tidak kunjung muncul dengan masih adanya harapan untuk memiliki anak. Adapun pada pasangan infertil sekunder, pasangan siap-siap menerima kebahagiaan berupa kelahiran bayi namun ternyata tiba-tiba mereka dihadapkan pada kenyataan harus kehilangan (calon) bayi. Di sisi lain muncul juga harapan hadirnya calon bayi lain sebagai pengganti.

Perbedaan antara kedua kelompok ini terletak pada obyek kesedihan. Pada pasangan infertil primer kesedihan yang dialami tidak terfokus karena tidak dapat dipusatkan pada seseorang maupun peristiwa tertentu. Adapun pasangan infertil sekunder memiliki obyek kesedihan yang jelas berupa bayi yang gagal lahir ke dunia dengan selamat.

Dalam menghadapi kesedihan ini, termasuk pengaruhnya terhadap kepuasan perkawinan yang dijalani, semuanya berpulang kepada pasangan yang bersangkutan. Ada yang merasa tidak puas dengan perkawinan yang dijalani karena anak yang diharapkan tidak

kunjug tiba, ada pula yang cukup puas dengan perkawinan yang dijalani. Kelompok yang disebut terakhir ini disebut pasangan infertil yang *congruence* karena pihak suami maupun isteri memiliki penilaian yang sama terhadap infertilitas yang dialami. Hasil penelitian dari Peterson dkk (2003) menunjukkan bahwa pasangan yang *congruence* dalam menghadapi infertilitas, tanpa memperhatikan jenis infertilitas yang dialami, mengalami kepuasan perkawinan yang lebih tinggi dibandingkan pasangan yang kurang *congruence* dalam menghadapi infertilitas.

Variabel jenis infertilitas primer-sekunder ternyata tidak berhubungan dengan kepuasan perkawinan. Banyak faktor lain yang mempengaruhi kepuasan perkawinan. Faktor lain yang secara teoritis mempengaruhi kepuasan perkawinan adalah kualitas komunikasi. Broderick dkk (1979) menyatakan bahwa komunikasi dalam perkawinan yang memuaskan adalah komunikasi yang mengandung unsur keterbukaan, kejujuran, saling percaya, empatik, dan mendengarkan secara aktif.

Rollins dan Feldman (dalam Clayton, 1975) menjelaskan bahwa tahap perkembangan keluarga juga mempengaruhi kepuasan perkawinan. Berkurangnya kepuasan perkawinan bersumber dari adanya perubahan pola interaksi suami-isteri, perubahan pembagian tugas, dan persepsi subjektif terhadap kualitas perkawinan yang mereka rasakan.

Kepuasan perkawinan juga dipengaruhi oleh kualitas pelaksanaan tugas yang telah dibagi bersama antara suami isteri. Kepuasan perkawinan pada isteri dipengaruhi oleh keterlibatan suami dalam membantu tugas-tugas rumah tangga. Sementara kepuasan perkawinan pada suami dihubungkan dengan kesadaran isteri untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lebih banyak dibandingkan suami (Yoger dan Brecht, dalam Baruch dan Barnett, 1986).

Baik pasangan yang mengalami infertilitas primer maupun infertilitas sekunder memiliki peluang yang sama untuk menjalani perkawinan yang memuaskan atau tidak. Apabila mereka menghadapi infertilitas ini dengan berpikir positif, stres infertilitas tidak akan terlalu tinggi sehingga perkawinan yang dijalani tetap memuaskan. Sebaliknya apabila mereka menghadapi infertilitas ini dengan berpikir negatif, stres infertilitas yang dialami cenderung tinggi sehingga menurunkan kepuasan perkawinan.

Sebagian subjek dan pasangannya sama-sama meyakini bahwa ketidakhadiran anak dianggap sebagai takdir Tuhan. Adanya kesamaan prinsip ini terungkap dari hasil pengisian skala, yaitu tidak adanya perbedaan prinsip antara subjek dengan suaminya, terutama dalam masalah agama maupun tata cara peribadatan. Menurut Clayton (1975) adanya kesamaan ideologi tersebut merupakan salah satu aspek kepuasan perkawinan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah: dengan mempertimbangkan variabel stres infertilitas, tidak ada perbedaan yang signifikan kepuasan perkawinan antara wanita yang mengalami infertilitas primer dengan wanita yang mengalami infertilitas sekunder.

Faktor-faktor lain yang lebih mempengaruhi kepuasan perkawinan pada wanita yang mengalami infertilitas adalah *congruence* sang isteri dengan pasangannya dalam menghadapi infertilitas yang dialami, kualitas komunikasi dengan pasangan, serta kesamaan ideologi.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi para psikolog, konselor, maupun penasehat keluarga dan perkawinan di dalam membantu pasangan suami isteri yang mengalami permasalahan perkawinan sehubungan dengan ketidakhadiran anak, diharapkan dapat memberikan saran dan

pengertian kepada kliennya bahwa kebahagiaan keluarga tidak hanya ditentukan oleh faktor keberadaan anak. Yang perlu diperbaiki adalah kualitas komunikasi dan meningkatkan *congruence* dengan pasangan.

2. Bagi peneliti selanjutnya supaya meneliti variabel-variabel psikologis lain yang berkaitan dengan infertilitas, seperti nilai anak, kecemasan, depresi, dukungan sosial, dan penyesuaian diri. Akan lebih baik apabila topik ini diteliti menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian sebaiknya juga diperluas, tidak terbatas pada pasien infertil yang berobat secara medis.

Daftar Pustaka

- Albreth, G. L., Fitzpatrick, R., dan Scrimshaw, S. C. 1997. *Handbook of Social Studies in Health Medicine*. London: Sage Publications.
- Al-Ghazali, I. 1997. *Perkawinan Sakinah*. (terj. Kholila Marhijanto). Surabaya: Tiga Dua.
- Anonim. 22 Juni 2005. *Female Genital Mutilation*. <http://www.cirp.org/library/disease/HIV/brady1>.
- Badan Penasehat Perkawinan dan Penyelesaian Perceraian. 1974. *Undang-undang Republik Indonesia No. 1 tentang Perkawinan*. Jakarta: BP4 Pusat.
- Bahr, S. J., Chappell, C. B., dan Leigh, G. K. 1983. Age at marriage, role enactment, role consensus and marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family, Vol. 45, 793-803*.
- Braham, B. J. 1990. *Calm Down: How to Manage Stress at Work*. Illinois: Scolt, Foresman, and Co.
- Broderick, Carlfred dan Smith, J. 1979. *Contemporary Theories About the Family, Vol. 2*. New York: Free Press.

- Burns, L. H. dan Covington, S. 1999. *Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians*. New York: Parthenon.
- Callan, V. J. 1987. The personal and marital adjustment of mother and of Voluntarity and Involuntarity Childless Wive. *Journal of Marriage and the Family*, 847-856.
- Clayton, R. R. 1975. *The Family, Marriage and Social Change*. Massachusets: D.C. Health Company.
- Domar, A. D., Clapp, D., Slawsby, E., Kessel, B., Orav, J., dan Freizinger, M. 2000. The impact of group psychological interventions on distress in infertile women. *Health Psychology*, 19, 568-575.
- Glenn, N. D. dan Weaver, C. N. 1978. A multivariate, multy survey study of marital happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 269-281.
- Harkness, C. 1987. *The Infertility Book: A Comprehensive Medical and Emotional Guide*. San Francisco: Volcano Press Inc.
- Holmes, T. H. dan Rahe, R. H. 1967. Social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Res.*, 1967, 11, 213-218.
- Hull, T.H. dan Tukiran. 1976. Regional variations in the prevalence of childlessness in Indonesia. *The Indonesian Journal of Geography*, 6, 32.
- Jones, M. 1997. *Ingin Mempunyai Anak?* Terj. Rasti Saraswati. Jakarta: ARCAN.
- Judson. 1963. *Building a Successful Marriage*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Kaannegiesser, H. 1988. *Conception in the yest tube. The IVF story: How Australia Leads the World*. Melbourne: Macmillan Company.
- Kartono, K. 1992. *Psikologi Wanita*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- 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.
- Listyorini, A. M. 2005. *Fase Dewasa Perkawinan*. <http://www.tembi.org>,
- Malpani. 2004. *Stress and infertility*. <http://www.infertility.adoption.com>.
- 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.
- Roach, A. J., Frazier, L. P., dan Bowden, S. R. 1981. The marital satisfaction scale: development of a measure for intervention research. *Journal of Marriage and the Family*, 537-546.
- Snyder, D. K. 1979. Multidimensional assesment of marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 813-823.
- Stanton, A. L. dan Dunkel-Schetter, C. 1991. *Infertility: Perspectives from stress and coping research*. New York: Plenum Press.

-
- Sujono, E. T. 1991. Hubungan antara pemantauan diri dengan kepuasan perkawinan. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Sumapraja, S. 1980. Beberapa penelitian klinik pasangan infertil. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Ummi Edisi 5/XV/2003. *Sabar Menanti Si Buah Hati*.
- Williams, L., Bischoff, R., dan Ludes, J. 1992. A biopsychosocial model for treating infertility. *Contemporary Family Therapy*, 14, 309-322.
- Wismanto, Y. B. 2004. Kepuasan perkawinan ditinjau dari komitmen perkawinan, penyesuaian diadik, kesediaan berkorban, kesetaraan pertukaran dan persepsi terhadap perilaku pasangan. *Disertasi (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.