

Kaitan Dukungan Sosial dan *Infertility-related Stress*

Ni Putu Indra Dewi¹, Diah Widiawati Retnoningtias^{2*}, Yashinta Levy Septiarly³

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

E-mail korespondensi: ^{2*}diahwidiawati@undhirabali.ac.id

Keywords:

infertility-related stress, social support, woman

Abstract

Lack of social support increases pressure, while social support reduces pressure. Previous research has shown that social support can reduce infertility stress. The number of subjects is 96 people. The characteristics of the subject are married women who do not have children. This research was conducted to determine the correlation of social support and infertility-related stress. Research using quantitative methods with the type of correlation. Measuring social support using measuring tools made by researchers. Measurement of infertility-related stress using COMPI-FPSS. The results stated that there was a negative relationship between social support and infertility-related stress with $p = 0,009$ ($p < 0,05$). The results of this study can be a reference for families, communities, and mental health professionals to deal with family members, community members, or clients, by providing adequate social support for women who experience infertility.

Kata kunci:

dukungan sosial, infertility-related stress, perempuan

Abstrak

Kurangnya dukungan sosial meningkatkan tekanan, sedangkan dukungan sosial mampu mengurangi tekanan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi stres infertilitas. Jumlah subjek adalah 96 orang. Karakteristik subjek adalah perempuan menikah yang belum memiliki keturunan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui korelasi dukungan sosial dan *infertility-related stress*. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan tipe korelasi. Pengukuran dukungan sosial menggunakan alat ukur yang dibuat peneliti. Pengukuran *infertility-related stress* menggunakan COMPI-FPSS. Hasil menunjukkan ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan *infertility-related stress* dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi keluarga, masyarakat, dan ahli kesehatan mental untuk menghadapi anggota keluarga, anggota masyarakat, atau klien, dengan pemberian dukungan sosial yang memadai bagi perempuan yang mengalami infertilitas.

Sitasi: Dewi, N. P. I., Retnoningtias, D. W., & Septiarly, Y. L. (2023). Kaitan Dukungan Sosial dan *Infertility-related Stress*. *Jurnal Psikologi : Jurnal Ilmiah Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan*, 10(2), 216-230. <https://doi.org/10.35891/jip.v10i2.3726>

Pendahuluan

Manusia dalam kehidupannya akan dihadapkan pada tugas yang harus dijalani pada usia tertentu. Tugas perkembangan manusia di usia dewasa awal adalah menjalin relasi dan melanjutkan ke jenjang pernikahan. Pernikahan memiliki tujuan sangat beragam, salah satunya ingin memiliki anak sebagai pelengkap dalam sebuah keluarga (Komalasari & Septiyanti, 2017). Anak bernilai sangat tinggi bagi masyarakat karena memiliki anak akan membuat orangtua dan keluarga besar menjadi bahagia (Ruslan, 2017). Faktanya, tidak semua pasangan dapat segera hamil dan memiliki keturunan. Ada pasangan yang mudah memperoleh keturunan, ada pasangan yang memerlukan usaha keras untuk mendapatkan keturunan, dan ada pasangan yang tidak mampu mendapatkan keturunan.

Kondisi fisik individu kurang subur dalam bereproduksi sehingga pasangan tersebut belum mampu menghadirkan keturunannya disebut dengan infertilitas (Estherline & Widayanti, 2016). *World Health Organization* menyebutkan bahwa infertilitas merupakan ketidakmampuan untuk hamil, mempertahankan kehamilan, dan membawa kehamilan kepada kelahiran hidup (Pasaribu, 2020). Data *World Health Organization* pada tahun 2018-2019 menunjukkan bahwa jumlah orang dengan infertilitas diperkirakan berkisar antara 42-180 juta. Menurut WHO, jumlah infertilitas sebanyak 8-10% pasangan di dunia sulit untuk memperoleh keturunan. Pada tahun 2012, WHO menyatakan bahwa kondisi infertilitas di Asia terjadi pada usia 20-24 tahun, mencakup 30,8% di Kamboja, 10% di Kazakhstan, 43,7% di Turkmenistan, 9,3% di Uzbekistan, dan 21,3% di Indonesia. Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa 9,5% perempuan menikah dan belum pernah melahirkan terjadi pada usia 25-49 tahun. Tingkat infertilitas sebesar 12-15% terjadi di Indonesia.

Kondisi yang menyebabkan infertilitas dari faktor wanita sebesar 65%, faktor laki-laki sebesar 20%, dan kondisi lain yang tidak diketahui sebesar 15% (Oktarina dkk., 2014). Kejadian infertilitas dalam masyarakat atau kehidupan sosial

menempatkan wanita pada pihak yang sering disalahkan pada pasangan suami istri yang belum mempunyai keturunan secara biologis. Tekanan yang didapatkan oleh wanita tersebut dapat mengakibatkan gangguan perasaan, kecemasan, depresi, kepuasan pernikahan dan kepuasan seksual yang lebih rendah (Indarwati dkk., 2017). Wanita beresiko lebih tinggi mengalami tekanan emosional dan emosi negatif saat kondisi infertilitas disebabkan oleh wanita (Dhestiana dkk., 2016). Tekanan emosional yang dialami wanita dengan kondisi infertilitas akan mengakibatkan kondisi stres infertilitas. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kondisi stres pada perempuan dengan infertilitas menunjukkan tingkat tinggi (27.86%) dan sangat tinggi (5.71%). Selain itu, usia 26 hingga 35 tahun serta usia perkawinan 1 hingga 5 tahun merupakan kelompok usia yang sering terdampak stres infertilitas (Retnoningtias dkk., 2020).

Individu yang mengalami stres akan menunjukkan perilaku cemas dan depresi jika individu tidak didukung dengan sistem dukungan sosial yang efektif (Desa dkk., 2012). Dukungan sosial merujuk kepada dukungan atau tindakan yang diterima individu dari orang lain, yang mencakup: *Emotional support*, seperti simpati, cinta, kepercayaan, didengarkan, perhatian; *Appraisal support*, seperti penghargaan positif, hormat, dorongan untuk maju; *Informational support*, seperti informasi, nasihat, pengarahan; dan *Instrumental support*, seperti dukungan materi, bantuan pinjaman uang, transportasi, dibantu pekerjaan, atau waktu luang dari orang lain (Sarafino & Smith, 2014). Salah satu strategi yang dapat mengurangi stres infertilitas adalah melalui dukungan sosial secara langsung melalui pasangan atau keluarga (Martins dkk., 2011). Hasil penelitian di Portugal menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan dengan stres infertilitas yang dimoderasi oleh keputusan mengungkapkan kondisi infertilitas (Martins dkk., 2013), dan dukungan sosial yang lebih tinggi secara langsung dikaitkan dengan stres yang lebih rendah pada wanita (Martins dkk., 2014). Hasil penelitian tersebut memiliki perbedaan dengan hasil penelitian di Vietnam yang menyebutkan bahwa dukungan sosial tidak memiliki dampak yang mendalam terhadap stres infertilitas (Lam dkk., 2021).

Hasil penelitian yang berbeda di atas memunculkan keinginan peneliti untuk mengkaji ulang mengenai kedua variabel tersebut. Lebih lanjut, peneliti belum pernah

membaca hasil penelitian dengan topik dukungan sosial dan *infertility-related stress* di Indonesia. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kaitan antara dukungan sosial dengan *infertility-related stress*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi keluarga, masyarakat, dan ahli kesehatan mental untuk menghadapi anggota keluarga, anggota masyarakat, atau klien dengan pemberian dukungan sosial yang memadai.

Metode

Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Tipe penelitian adalah tipe korelasional, karena penelitian ini akan menguji kemungkinan hubungan antar dua variabel. Variabel penelitian adalah dukungan sosial dan *infertility-related stress*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kaitan antara dukungan sosial dengan *infertility-related stress*.

Alat ukur Dukungan Sosial dibuat peneliti dengan mengacu pada aspek Dukungan Sosial, yaitu *Emotional*, *Appraisal*, *Informational*, dan *Instrumental* (Sarafino & Smith, 2014). Jumlah aitem Skala Dukungan Sosial berjumlah 32 aitem. Contoh aitem dalam Skala Dukungan Sosial adalah “*Keluarga atau teman sering memberi semangat saat stres*” (aitem 4); “*Saya merasa senang ketika keluarga memberi nasihat terhadap permasalahan yang saya alami*” (aitem 24). Seluruh aitem dijawab dalam format 5 skala poin. Penilaian aitem *favourable* adalah 1=sangat tidak setuju dan 5=sangat setuju. Penilaian aitem *unfavourable* adalah 1=sangat setuju dan 5=sangat tidak setuju. Artinya, skor tinggi menunjukkan tingkat dukungan sosial yang tinggi. Korelasi aitem total berkisar antara 0,354 hingga 0,821. Reliabilitas alat ukur Dukungan Sosial sebesar 0,925.

Alat ukur Copenhagen Multi-Centre Psychosocial Infertility-Fertility Problem Stress Scales disusun (Sobral et al., 2017) dan diadaptasi oleh (Retnoningias et al., 2020). COMPI-FPSS mengukur aspek *personal*, *marital*, dan *social*. Jumlah aitem alat ukur FPSS adalah 9 aitem. Contoh aitem FPSS adalah “*Saya merasa sangat tertekan saat menghadapi masalah kesuburan*” (aitem 1); “*Tidak memiliki anak telah menyebabkan krisis dalam hubungan kami*” (aitem 2). Aitem 1 dan 2 dijawab dalam format 5 skala poin (1=sangat tidak setuju; 5= sangat setuju), sementara aitem 3 hingga 9 dijawab dalam

format 4 skala poin (1=tidak ada, 4=sangat besar). Artinya, skor tinggi menunjukkan tingkat *infertility-related stress* yang tinggi. Korelasi aitem total berkisar antara 0,723 hingga 0,861. Reliabilitas alat ukur sebesar 0,930.

Kedua alat ukur dalam penelitian ini dinyatakan sahih karena seluruh koefisien korelasi aitem total $>0,3$. Suatu aitem dinyatakan valid jika koefisien korelasi $\geq 0,3$ (Sugiyono, 2017). Kedua alat ukur penelitian ini dinyatakan ajeg karena memiliki koefisien konsistensi internal di atas 0,90. Tes standar dengan resiko tinggi sebaiknya memiliki koefisien konsistensi minimal 0,90, sementara tes dengan resiko rendah sebaiknya memiliki koefisien konsistensi minimal 0,80 atau 0,85 (Azwar, 2014).

Populasi dalam penelitian ini termasuk populasi infinit karena jumlah anggota populasi tidak diketahui secara pasti. Perhitungan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus *unknown population*. Teknik sampling penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu peneliti membuat kriteria partisipan penelitian. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah wanita dengan durasi menikah minimal satu tahun, belum memiliki keturunan, dan tinggal di Bali. Jumlah subjek adalah 96 orang. Domisili partisipan dalam penelitian yang terkumpul yaitu 10 orang di Badung, 11 orang di Denpasar, 7 orang di Tabanan, 13 orang di Gianyar, 5 orang di Karangasem, 9 orang di Buleleng, 35 orang di Bangli, dan 6 orang di Klungkung. Data partisipan menurut usia kronologis dan usia pernikahan tersaji di tabel 1.

Tabel 1.
Data Demografi Partisipan

Data	Tahun	Jumlah	Persentase (%)
Usia kronologis	20-25	12	13
	26-31	36	38
	32-37	27	28
	38-43	14	15
	44-49	7	7
Total		96	100
Usia pernikahan	1-5	53	55
	6-10	28	29
	>11	15	16
		96	100

Uji asumsi dilakukan untuk mengetahui teknik statistika yang digunakan untuk analisa data. Uji asumsi meliputi uji normalitas dan uji linieritas. Uji normalitas melalui Kolmogorov-Smirnov dilakukan untuk mengetahui sebaran data yang normal atau tidak. Sebaran data normal jika nilai signifikansi atau nilai probabilitas $>0,05$. Jika nilai signifikansi $<0,05$ maka data berdistribusi tidak normal. Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui korelasi yang linier atau tidak di antara kedua variabel. Suatu hubungan variabel dapat dikatakan linear jika nilai signifikansi atau nilai probabilitas $>0,05$. Namun jika signifikansi atau nilai probabilitas $<0,05$ maka menunjukkan hubungan antar variabel tidak linear. Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah hipotesis diterima atau ditolak. Peneliti menggunakan uji *Pearson Product Moment* untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi antar variabel yang akan diteliti. Apabila nilai signifikansi $p < 0,05$ dapat dikatakan bahwa adanya hubungan antar kedua variabel.

Hasil

Uji normalitas menunjukkan nilai signifikansi *infertility-related stress* sebesar 0,134 ($p > 0,05$) dan Dukungan Sosial sebesar 0,200 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel berdistribusi normal. Uji linieritas menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,708 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan linear. Hasil uji normalitas dan hasil uji linieritas tersaji di tabel 2 dan 3.

Tabel 2.
Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>		
	Statistik	df	Sig.
<i>Infertility-related Stress</i>	0,081	96	0,134
Dukungan Sosial	0,070	96	0,200

Tabel 3.
Hasil Uji Linieritas

	ANOVA Table	
	F	Sig.
<i>Deviation from Linearity</i>	0,848	0,708

Uji hipotesis menggunakan statistik parametrik karena data memiliki distribusi normal dan hubungan linear. Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson Product Moment*, nilai signifikansi adalah 0,009 ($p < 0,05$). Artinya, ada hubungan antara dukungan sosial dengan *infertility-related stress*. Hubungan negatif antara dukungan sosial dan *infertility-related stress* diketahui dari *Correlation Coefficient* sebesar -0,264. Artinya, saat dukungan sosial tinggi maka *infertility-related stress* rendah, atau saat dukungan sosial rendah maka *infertility-related stress* tinggi. Hasil uji korelasi tersaji di tabel 4.

Tabel 4.
Hasil Uji Korelasi

<i>Pearson Product Moment</i>	Sig.	<i>Correlation Coefficient</i>
Dukungan sosial dengan <i>infertility-related stress</i>	0,009	-0,264

Peneliti menguji korelasi *infertility-related stress* dengan total skor pada masing-masing aspek dukungan sosial. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kaitan di antara kedua variabel. Hasil korelasi antara *infertility-related stress* dengan keempat aspek dukungan sosial, menunjukkan tiga aspek dengan nilai signifikansi $< 0,05$. Artinya ada hubungan antara *infertility-related stress* dengan aspek dukungan sosial. Adapun ketiga aspek tersebut yaitu *emotional*, *instrumental*, dan *informational*. Aspek *Appraisal Support* memiliki nilai signifikansi $> 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara *infertility-related stress* dengan aspek tersebut. Hasil uji korelasi *infertility-related stress* dengan aspek dukungan sosial tersaji di tabel 5.

Tabel 5.
Uji Korelasi *Infertility-related Stress* dengan Aspek Dukungan Sosial

Aspek dukungan sosial	<i>Correlation coefficient</i>	Sig. (2-tailed)
<i>Emotional support</i>	-.263	0,010
<i>Instrumental support</i>	-.220	0,032
<i>Informational support</i>	-.259	0,011
<i>Appraisal support</i>	-.178	0,082

Peneliti menguji korelasi data *infertility-related stress* dengan tingkat pendidikan, data *infertility-related stress* dengan usia kronologis, dan data *infertility-related stress* dengan keluarga. Hasil uji tabulasi silang tersaji di tabel 6, 7, dan 8.

Tabel 6.

Uji Tabulasi Silang *Infertility-related Stress* dengan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Kategori <i>Infertility-related stress</i>			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
SD	0 (0%)	2 (2,1%)	0 (0%)	2
SMP	1 (1%)	12 (12,5%)	4 (4,2%)	17
SMA	2 (2,1%)	26 (27,1%)	10 (10,4%)	38
SMK	0 (0%)	4 (4,2%)	0 (0%)	4
D1	0 (0%)	2 (2,1%)	0 (0%)	2
D3	1 (1,0%)	3 (3%)	0 (0%)	4
S1	7 (7,3%)	16 (16,7%)	6 (6,2%)	29
Total	11 (11,5%)	65 (67,7%)	20 (20,8%)	96

Tabel 7.

Uji Tabulasi Silang *Infertility-related Stress* dengan Usia

Usia kronologis	Kategori <i>Infertility-related stress</i>			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
20-25	3 (3,1%)	7 (7,3%)	2 (2,1%)	12
26-31	3 (3,1%)	24 (25%)	9 (9,4%)	36
32-37	4 (4,2%)	19 (19,8%)	4 (4,2%)	27
>38	1 (1%)	15 (15,6%)	5 (5,2%)	21
Total	11	65	20	96

Tabel 8.

Uji Tabulasi Silang *Infertility-related Stress* dengan Keluarga

Family	Kategori <i>Infertility-related stress</i>			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Extended family	6 (6,2%)	31 (32,2%)	6 (6,2%)	43
Nuclear family	7 (7,3%)	40 (41,7%)	6 (6,2%)	53
Total	13	71	12	96

Diskusi

Berdasarkan hasil uji korelasi diketahui nilai signifikansi sebesar 0,009 ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan sosial dengan *infertility-related stress*. Ada korelasi negatif antara dukungan sosial dan *infertility-related stress* dapat diketahui dari hasil *Correlation Coefficient* sebesar -0,264. Artinya saat tingkat dukungan sosial

tinggi maka *infertility-related stress* rendah, atau saat tingkat dukungan sosial rendah maka *infertility-related stress* tinggi.

Wanita infertil yang mendapat dukungan sosial, merasa mendapatkan perhatian, perlindungan dari keluarga atau teman sehingga *infertility-related stress* yang dialami berkurang. Studi terdahulu menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan negatif dengan *infertility-related stress* (Martins dkk., 2014). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa wanita lebih terbuka daripada pria untuk mengungkapkan perasaan tentang proses memiliki keturunan. Saat wanita terbuka mengenai masalah infertilitas, maka wanita lebih mendapatkan perhatian dan dukungan. Selain itu, wanita cenderung memiliki keterlibatan emosional lebih tinggi kepada keluarga ketika dihadapkan dengan infertilitas, sehingga lebih banyak dukungan sosial yang didapatkan oleh wanita. Dengan demikian, saat wanita memperoleh dukungan dari lingkungan, maka tekanan yang dirasakan semakin rendah.

Wanita infertil yang mendapatkan dukungan sosial tinggi, akan merasa nyaman, diperhatikan, disayangi, atau dihargai. Secara emosional psikologis, adanya dukungan sosial akan menyebabkan wanita dengan infertilitas merasa kuat, optimis, mampu mengenali emosi diri, mampu mengatasi masalah yang dihadapi, dan mampu menyesuaikan dirinya. Studi terdahulu menunjukkan bahwa adanya dukungan sosial yang dirasakan dan kepuasan hubungan dapat menjadi faktor pelindung penting dalam penyesuaian psikologis terhadap infertilitas yang dialami (Mitrović dkk., 2021). Adanya kemampuan penyesuaian psikologis terhadap kondisi infertilitas, mampu mendorong wanita dengan infertilitas menjadi mandiri dan kuat, karena merasa memiliki keluarga atau komunitas yang mendukungnya. Pada akhirnya, kondisi ini yang menyebabkan *infertility-related stress* yang dialami oleh wanita menjadi rendah.

Wanita infertil yang kurang mendapatkan dukungan sosial merasa takut akan dikucilkan, merasa dijauhi oleh lingkungan atau teman di sekitarnya. Kondisi ini menyebabkan wanita dengan pengalaman infertilitas akan menghindar dan tidak membagikan masalah yang dialami kepada orang lain. Studi terdahulu menunjukkan bahwa orang-orang yang mendapatkan dukungan sosial rendah akan memilih untuk menghindar dari keluarga atau teman dekatnya (Martins dkk., 2013). Hal inilah yang

pada akhirnya akan meningkatkan kecemasan, depresi, dan *infertility-related stress* pada wanita dengan infertilitas.

Wanita dengan infertilitas yang mendapatkan *Emotional support*, seperti perhatian dari pasangan atau keluarga, akan merasa dipedulikan ketika mendapatkan masalah serta merasa nyaman berada di lingkungan keluarga. Perhatian dan kenyamanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dapat mengurangi *infertility-related stress*. Dukungan emosional dapat membuat wanita infertilitas merasa dirinya dicintai, mengurangi rasa tertekan dan disalahkan karena belum dapat memberikan keturunan. Peran positif dan dukungan keluarga merupakan dukungan emosional yang signifikan bagi individu yang mengalami infertilitas. Perhatian yang diberikan suami dan keluarga secara langsung dapat mengurangi rasa tertekan dan kecewa karena tidak dapat memiliki keturunan (Jafarzadeh-Kenarsari dkk., 2015).

Bentuk nyata *Instrumental support* adalah dukungan berupa materi, barang dan pelayanan yang diberikan suami atau keluarga terdekat. Saat bantuan tersebut diterima dengan baik oleh wanita yang mengalami infertilitas maka *infertility-related stress* akan rendah. Bantuan materi merupakan bantuan yang sangat berarti bagi pasangan yang mengalami infertilitas, karena tanpa materi pasangan tidak bisa melakukan pengobatan terkait infertilitas yang dialami. Saat bantuan materi diterima, maka pengobatan untuk wanita infertilitas dapat dilakukan. Dukungan berupa materi merupakan hal yang sangat penting karena dengan bantuan materi, pasangan yang mengalami infertilitas dapat melakukan pengobatan dan mengurangi stres yang diakibatkan oleh infertilitas (Jafarzadeh-Kenarsari dkk., 2015).

Informational support merupakan bantuan berupa informasi, nasihat atau saran yang dibutuhkan oleh wanita yang mengalami infertilitas. Ketika bantuan tersebut diterima dengan baik, seperti mendapatkan informasi yang dibutuhkan atau saran yang mengurangi rasa tertekan, maka *infertility-related stress* yang dialami rendah. Saat wanita dengan infertilitas mendapatkan informasi atau pengetahuan yang luas, maka memudahkan tenaga medis dalam melakukan perawatan pada wanita yang mengalami infertilitas (Jafarzadeh-Kenarsari dkk., 2015).

Dukungan sosial tidak selamanya dapat mengurangi stres dan memiliki dampak baik bagi kesehatan, karena dukungan sosial yang ditawarkan tidak memiliki arti bagi individu (Sarafino & Smith, 2014). Hal ini disebabkan karena individu tidak membutuhkan dukungan atau dukungan diberikan melalui cara yang tidak tepat. Kondisi ini menyebabkan lemahnya hubungan antara dukungan sosial dengan *infertility-related stress* pada penelitian ini.

Appraisal Support merupakan dukungan untuk mengukur kemampuan individu yang dapat mengurangi rasa tekanan sehingga wanita yang mengalami infertilitas menyadari sumber stres yang dialami. Pada penelitian ini tidak ada korelasi antara *Appraisal Support* dengan *Infertility-related stress* karena wanita dengan infertilitas tidak terbiasa melakukan pengukuran terhadap kemampuan diri untuk mengurangi stres. Dukungan keluarga yang memberikan informasi lebih dibutuhkan oleh wanita infertilitas dibandingkan melakukan pengukuran pada kemampuan diri (Estherline & Widayanti, 2016). Hal tersebut menyebabkan hubungan antara kedua variabel menjadi lemah dan secara khusus tidak ada hubungan antara *appraisal support* dengan *infertility-related stress*.

Berdasarkan tabulasi silang pada *infertility-related stress* dengan tingkat pendidikan ditemukan bahwa wanita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dapat memiliki *infertility-related stress* rendah. Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan wanita untuk memiliki status ekonomi baik dan memiliki akses informasi lengkap, sehingga dapat mengurangi rasa cemas. Wanita dengan infertilitas yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, mengalami stres yang rendah dan gejala depresi yang rendah karena wanita menjadi lebih mudah untuk memiliki status ekonomi yang lebih baik, jaminan sosial dan akses pengetahuan (Erdem & Apay, 2014).

Berdasarkan tabulasi silang pada *infertility-related stress* dengan usia, ditemukan bahwa wanita infertilitas yang memasuki usia 20-49 tahun memiliki *infertility-related stress* dengan kategori sedang. Wanita dengan infertilitas memiliki tekanan saat harapan yang tinggi untuk memiliki anak tidak bisa terpenuhi dengan segera, namun orang terdekat membantu memberikan dukungan. Hal ini mengakibatkan *infertility-related stress* yang dialami berada pada kategori sedang. Saat wanita membahas

mengenai masalah infertilitas kepada suami, meskipun suami dapat menerima kenyataan dan memberikan perhatian lebih, namun hal itu tetap menimbulkan sedikit rasa tertekan dan kecewa dalam diri wanita (Keramat dkk., 2014).

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang pada wanita dengan infertilitas yang tinggal dengan keluarga besar dan keluarga inti sama-sama mengalami *infertility-related stress*. Wanita yang tinggal dengan keluarga inti lebih banyak mengalami *infertility-related stress* dengan kategori sedang, karena wanita mengharapkan perhatian, kepercayaan melalui suami yang memiliki hubungan sangat dekat dan sangat dipercaya. Saat harapan tersebut tidak terpenuhi, maka beban infertilitas akan dirasakan oleh wanita. Ketika dukungan sosial memenuhi harapan individu, terutama dukungan suami, itu memungkinkan individu untuk mengatasi masalah kehidupan dengan menunjukkan efek positif (Erdem & Apay, 2014).

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan adanya hubungan negatif antara dukungan sosial dengan *infertility-related stress*. Artinya, saat dukungan sosial tinggi, maka *infertility-related stress* rendah. Sebaliknya, saat dukungan sosial rendah, maka *infertility-related stress* tinggi. Hasil uji analisis antara aspek dukungan sosial dengan skor total *infertility-related stress* menunjukkan bahwa *Emotional support*, *Instrumental support*, dan *Informational support* memiliki hubungan negatif dengan *infertility-related stress*, sementara *Appraisal Support* tidak memiliki hubungan dengan *infertility-related stress*. Selain itu, faktor demografi memiliki hubungan dengan *infertility-related stress* individu, seperti tingkat pendidikan, usia kronologis, dan keluarga.

Ada tiga saran dari hasil penelitian ini. *Pertama*, wanita dengan infertilitas dapat menerima dukungan yang tersedia dalam bentuk: *Emotional support*, seperti menerima simpati dan perhatian dari orang lain, *Informational support*, seperti menerima nasihat atau informasi dari orang lain mengenai infertilitas dan penanganan infertilitas, atau *Instrumental support*, seperti menerima bantuan materi yang diberikan keluarga dekat dalam proses pengobatan. *Kedua*, keluarga diharapkan memberikan dukungan dalam bentuk: *Emotional*, seperti perhatian, kepercayaan yang dapat menimbulkan rasa

nyaman; *Instrumental*, seperti dukungan materi yang membantu wanita dalam melakukan pengobatan; *Informational*, seperti informasi yang berkaitan dengan infertilitas serta saran yang dibutuhkan. Wanita dengan infertilitas yang tinggal dengan *nuclear family* mengalami stres di tengah keluarga sendiri. Oleh karena itu, keluarga perlu mendapat psikoedukasi untuk memperlakukan wanita yang mengalami infertilitas dengan baik supaya stres yang dialami menjadi berkurang. *Ketiga*, peneliti selanjutnya dapat membangun hubungan baik sehingga subjek merasa aman dan nyaman saat mengisi kuesioner. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mengkaji mengenai intervensi atau penanganan stres infertilitas berbasis dukungan sosial sehingga dapat diketahui lebih dalam mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap *infertility-related stress*.

Referensi

- Azwar, S. (2014). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Desa, A., Yusoooff, F., & Kadir, N. B. A. (2012). Acculturative Stress Among International Postgraduate Students at UKM. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 59, 364–369. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.287>
- Dhestiana, M., Marchira, C., Siswishanto, R., & Widad, S. (2016). Peran Intervensi Grup Psikoterapi Suportif untuk Memperbaiki Keadaan Depresi pada Wanita Infertil di Klinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(3), 163. <https://doi.org/10.22146/jkr.36037>
- Erdem, K., & Apay, S. E. (2014). A Sectional Study: The Relationship between Perceived Social Support and Depression in Turkish Infertile Women. *International Journal of Fertility and Sterility*, 8(3), 303–314.
- Estherline, S. H., & Widayanti, C. G. (2016). Makna infertilitas bagi istri dalam keluarga Jawa. *Jurnal Empati*, 5(2), 276–281.
- Indarwati, I., Hastuti, U. R. B., & Dewi, Y. L. R. (2017). Analysis of Factors Influencing Female Infertility. *Journal of Maternal and Child Health*, 02(02), 150–161. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.02.06>
- Jafarzadeh-Kenarsari, F., Ghahiri, A., Habibi, M., & Zargham-Boroujeni, A. (2015). Exploration of Infertile Couples' Support Requirements: A Qualitative Study. *International Journal of Fertility and Sterility*, 9(1), 81–92. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4212>

- Keramat, A., Masoumi, S. Z., Mousavi, S. A., Poorolajal, J., Shobeiri, F., & Hazavehie, S. M. M. (2014). Quality of Life and Its Related Factors in Infertile Couples. *Journal of Research in Health Sciences*, 14(1), 57–64.
- Komalasari, G., & Septiyanti, R. (2017). Koping stres wanita menikah yang belum dikaruniai anak. *JPPP - Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 6(2), 61–65. <https://doi.org/10.21009/JPPP.062.01>
- Lam, T. Q., Linh, T. T., & Thuy, L. B. (2021). The Impact of Social Support on Infertility-Related Stress: A Study in the Vietnamese Context. *Open Journal of Social Sciences*, 09(12), 259–273. <https://doi.org/10.4236/jss.2021.912017>
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., & Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Human Reproduction*, 26(8), 2113–2121. <https://doi.org/10.1093/humrep/der157>
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V., Mesquita-Guimaraes, J., & Costa, M. E. (2014). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29(1), 83–89. <https://doi.org/10.1093/humrep/det403>
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Costa, P., Costa, M. E., Lund, R., & Schmidt, L. (2013). Interactive effects of social support and disclosure on fertility-related stress. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(4), 371–388. <https://doi.org/10.1177/0265407512456672>
- Mitrović, M., Opsenica Kostić, J., & Panić, D. (2021). Social support and relationship satisfaction as predictors of positive and negative affect in infertile woman during IVF treatment. *Facta Universitatis, Series: Philosophy, Sociology, Psychology and History*, 20(2), 123–136. <https://doi.org/10.22190/FUPSPH2102123M>
- Oktarina, A., Abadi, A., & Bachsin, R. (2014). Faktor-faktor yang memengaruhi infertilitas pada wanita di klinik fertilitas endokrinologi reproduksi. *MKS*, 4, 6. <https://doi.org/10.36706/mks.v46i4.2722>
- Pasaribu, F. T. (2020). *Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infertilitas primer rawat jalan di klinik dokter kandungan sehari-hari* [Universitas HKBP Nommensen]. <http://36.91.151.182/handle/123456789/4011>
- Retnoningtias, D. W., Hardika, I. R., & Dharmeswari, M. P. R. (2020). Profil infertility-related stress pada perempuan infertil di Bali. *LPPM Universitas Dhyana Pura*, 79.
- Ruslan, I. (2017). "Nilai anak" dalam perspektif masyarakat multi etnik dan agama. *Jurnal Pendidikan Sosiologi dan Humaniora*, 8(2), 16.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction* (Eight). John Wiley & Sons, Inc.

Sobral, M. P., Costa, M. E., Schmidt, L., & Martins, M. V. (2017). COMPI Fertility Problem Stress Scales is a brief, valid and reliable tool for assessing stress in patients seeking treatment. *Human Reproduction*, 32(2), 375–382. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew315>

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.