

DUKUNGAN SOSIAL YANG DITERIMA OLEH PEREMPUAN YANG BELUM BERHASIL DALAM PENGOBATAN INFERTILITAS

Mekar Dwi Anggraeni

Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.

ABSTRACT

Infertility and its treatment may cause life crises in infertile women. As a matter of fact, the succes of infertility therapy has not reached 100 percent yet, this problem can lead a woman to have an increased stress when failure occurs. The purpose of this qualitative descriptive study to explore the phenomenon of women's experience with infertility in the aftermath of unsuccessful medical treatment. Six partisipants was gained by purposive sampling method. Data collection was obtained through deep interview complemented with field data. Interview was recorded, transcribed, and then was analyzed using Collaizz's method.

The result of this study have three main topics are: (1) Self perception, (2) People who are meaningfull in my live, (3) Support which make me stronger. This study result give an useful information for maternity nursing to many requirement and expectation in woman's health that unsuccessful infertility treatment especially social support needs.

Keywords: infertility, social support needs, phenomenology

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi mendapatkan perhatian khusus sejak diangkatnya isu tersebut dalam *International Convergence on Population and Development (ICPD)* pada tahun 1994 di Kairo. Pada konferensi tersebut dibuat kesepakatan bersama mengenai definisi kesehatan reproduksi sebagai kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan. Definisi ini mempunyai implikasi bahwa setiap orang berhak memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya dan mampu memperoleh keturunan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan, kapan dan berapa sering untuk memiliki keturunan (WHO, 2004; Sadli, Rahman, & Habsjah, 2006).

Salah satu gangguan kesehatan reproduksi yang terjadi ada usia subur adalah infertilitas. Infertilitas adalah ketidak mampuan untuk mengandung sampai melahirkan bayi hidup setelah satu tahun melakukan hubungan seksual (*intercourse*) yang teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun/setelah memutuskan untuk mempunyai anak (May & Mahlmeister, 1999; Gorrie, Mc Kinney, & Murray, 1998; Pillitery, 2003; Wiknjosastro, 2002). Kejadian infertilitas di Indonesia menurut Direktorat Pelaporan dan Statistik

Nasional hasil pendataan tahun 2000 menunjukkan jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia adalah sebanyak 38.783.347 pasangan. Lima belas persen atau sekitar 5.812.502 PUS di Indonesia mengalami infertilitas atau kesulitan untuk mempunyai anak (Samsulhadi, 2005).

Menurut May dan Mahlmeister (1990) yang menguraikan bahwa 40% infertilitas disebabkan oleh pria, 40% disebabkan oleh perempuan sedangkan 20% selebihnya disebabkan oleh interaksi kedua pasangan dan faktor lain yang tidak dapat dijelaskan. Berbagai macam pemeriksaan dan pengobatan medis sebagai upaya untuk mengatasi masalah infertilitas dijalani oleh perempuan namun tidak semua akan segera memperoleh keturunan, sehingga keadaan ini akan menimbulkan stres pada perempuan (Reeder, Martin, & Griffin 1997).

Infertilitas secara fisik memang bukan masalah yang mengancam kehidupan dan bukan merupakan suatu penyakit, namun dampak psikologis yang terjadi dapat sebanding dengan penyakit kronis. Masalah psikologis yang terjadi pada wanita yang menghadapi infertilitas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lee (2001) terhadap perempuan yang mengalami infertilitas di Thailand memperoleh hasil terjadinya peningkatan kecemasan dan ketegangan pada perempuan yang mengalami infertilitas. Kecemasan dan ketegangan ini mengganggu dalam berhubungan dengan

orang lain karena adanya sikap curiga yang berlebihan ketika berbicara dengan orang lain dan mudah terpicunya emosi jika ada pernyataan orang lain yang dianggap menyinggung harga dirinya sebagai perempuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tirtaonggana (2005) menunjukkan meskipun infertilitas merupakan stressor yang berat namun tidak semua pasangan memiliki sikap yang negatif, terdapat pasangan yang semakin menguatkan komitmen pernikahan, mendekati diri kepada Tuhan, saling menguatkan agar sabar, mencari alternatif sebagai solusi terhadap masalah ketidakhadiran seorang anak dengan cara bertanya terhadap tenaga kesehatan yang menangani masalahnya dan berbagai dengan pasangan lain yang memiliki masalah yang sama. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh positif dukungan yang diberikan kepada perempuan dengan masalah infertilitas.

Stanhope dan Canaster (2004) menerangkan bahwa dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Menurut Sadewa (1992) dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut.

Watkins dan Baldo (2004) berpendapat, dukungan sosial adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yaitu orang yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu. Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja.

Johnson dan Johnson (2000) berpendapat bahwa dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-

orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, dan menjaga individu. Sedangkan menurut Hazlina, *et al.* (2006), salah satu faktor penting yang mempengaruhi bagaimana seseorang mampu mengatasi masa-masa krisis adalah dukungan sosial yang mereka harapkan. Dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang terdekat dan tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan, dan perawatan.

Peran perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas adalah membantu untuk menurunkan stres dan memfasilitasi coping yang adaptif. Oleh karena itu, konsep tentang dukungan sosial yang diterima oleh perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas diperlukan bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada perempuan dengan masalah infertilitas. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi makna atau arti dukungan sosial yang diterima oleh perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian riset kualitatif dengan pendekatan *phenomenology* yang ditekankan pada subjektivitas berbagai dukungan sosial yang diterima oleh perempuan yang mengalami kegagalan dalam pengobatan infertilitas sebagai suatu metode yang merupakan penggalian langsung pengalaman yang disadari dan menggambarkan fenomena yang ada tanpa terpengaruh oleh teori sebelumnya dan mungkin tidak perlu menguji tentang dugaan atau anggapan sebelumnya (Steubert & Carpenter, 2003). Tujuan suatu penelitian dilakukan dengan pendekatan fenomenologi adalah mengembangkan makna pengalaman hidup dari suatu fenomena dalam mencari kesatuan makna dengan mengidentifikasi inti fenomena dan menggambarkan secara akurat dalam pengalaman hidup sehari-hari (Rose, Beeby & Parker, 1995 dalam Steubert & Carpenter, 2003).

Populasi dari penelitian ini adalah perempuan yang mengalami kegagalan dalam pengobatan infertilitas di klinik infertilitas RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik

purposive sampling. Prosedur pengumpulan data menggunakan wawancara dan *field note*. Analisa data menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (Steubert & Carpenter, 2003).

HASIL PENELITIAN

Tiga tema teridentifikasi dalam studi ini sehingga membantu perawat agar menjadi lebih baik dalam memahami arti dan makna dukungan sosial yang diterima

"inilah kekurangan saya sebagai perempuan"(P1)

"saya juga menyadari bahwa saya bukan tidak memiliki kekurangan"(P4)

" membuat saya merasa sebagai perempuan kurang sempurna"(P2)

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan pernyataan Anwar (1997) bahwa penilaian negatif terhadap diri sendiri ini mungkin juga dipengaruhi oleh pandangan masyarakat dimana partisipan berada serta tuntutan keluarga akan hadirnya anak dalam pernikahannya juga merupakan salah satu penyebab partisipan semakin merasa dirinya adalah penyebab tidak ada generasi penerus dalam silsilah keluarga sehingga akan berhenti karena tidak memiliki keturunan. Rasa bersalah ini muncul karena sebagai perempuan juga menginginkan hamil dan melahirkan seperti perempuan yang lain, rasa bersalah juga disebabkan karena belum bisa memberikan keturunan untuk suami dan keluarga besarnya.

Mempunyai anak merupakan suatu bagian dari siklus kehidupan yang secara natural terjadi, sehingga ketika seseorang dihadapkan pada kondisi

"Saya merasa sekarang jadi lebih mudah tersinggung dengan pertanyaan orang tentang anak kepada saya" (P1)

"Sekarang saya menjadi lebih sensitive dengan pertanyaan tentang anak, rasanya risi gitu lho, ngapain juga tanya terus?"(P2)

Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmani dan Abrar (1994) yang menunjukkan bahwa pasangan dengan masalah infertilitas cenderung menjadi sangat sensitif dengan pertanyaan-pertanyaan tentang anak yang belum kunjung ada dalam pernikahannya.

Hasil dalam penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Sigar (2006) tentang pengaruh budaya terhadap persepsi perempuan yang mengalami infertilitas sesuai dengan hasil penelitian ini,

oleh perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas. Hasil pada penelitian ini menunjukkan adanya pandangan negatif terhadap diri sendiri dengan menganggap bahwa penyebab belum ada anak dalam pernikahannya adalah hanya karena adanya masalah pada diri perempuan dengan masalah infertilitas. Berikut pernyataan partisipan dalam penelitian ini :

dimana sesuatu yang secara natural terjadi ternyata tidak terjadi pada partisipan maka mereka akan menganggap hal itu sebagai suatu ancaman akan keberlangsungan hidup atau kekurangan yang dimiliki sebagai seorang perempuan. Masih adanya anggapan masyarakat bahwa mempunyai anak adalah suatu keharusan dan merupakan sumber kedewasaan serta kesuksesan dalam perkawinan sering menyebabkan perempuan dengan masalah infertilitas mengalami tekanan emosional yang berat dan merasa tidak sempurna sebagai seorang perempuan (Anwar, 1997).

Dalam penelitian ini, perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas menjadi lebih sensitif terhadap berbagai pertanyaan tentang anak yang diajukan kepadanya. Pernyataan partisipan diungkapkan sebagai berikut:

perempuan akan menunjukkan respon yang bermacam – macam terhadap masalah infertilitas dan kegagalan dalam pengobatan infertilitas. Salah satu respon yang ditunjukkan oleh perempuan adalah lebih mudah tersinggung ketika ada keluarga atau teman yang bertanya tentang masalah infertilitas yang dialaminya karena pertanyaan tersebut membuat perempuan merasa tidak nyaman dan menghindari pembicaraan tersebut karena merasa tersudutkan oleh pertanyaan seputar keberadaan anak yang belum juga hadir dalam pernikahannya.

Pada penelitian ini juga memberikan hasil, perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang yang ada disekitarnya, terutama

adalah dokter, suami, orang tua, keluarga, dan rohaniawan. Berikut pernyataan beberapa partisipan mengenai orang-orang yang selalu memberikan dukungan sosial :

"Kata – kata dokter yang menenangkan hati kami dan tidak membuat kami down. Dokter juga tidak pernah menyalahkan salah satu diantara kami" (P2)

"Suami saya sering bilang nggak usah dipikir terus, nanti kalau waktunya kan hamil juga. Masih ada harapan buat kita kan kita masih muda, yang penting kita tetap berusaha dan berdoa" (P1)

"Alhamdulillah kedua orang tua saya dan suami tidak mempermasalahkan keadaan saya yang sampai sekarang belum memiliki anak"(P3)

"saya juga diberi semangat oleh pendeta agar selalu berusaha dalam situasi bagaimanapun, pendeta juga yang membantu saya dengan memanjatkan doa kepada tuhan" (P5)

Barbieri (2004) mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat dipenuhi dari teman atau persahabatan, keluarga, dokter, psikolog, psikiater. Hal senada juga diungkapkan oleh Benyamini, Kokia & Gozlan (2004) bahwa dukungan sosial bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti bagi individu seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, tetangga, dan saudara. Sedangkan Monga, *et al.* (2004) dukungan sosial adalah dukungan yang berasal dari keluarga dan teman dekat atau sahabat.

Menurut Kodiran (1996) hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama. Sedangkan, Samsulhadi (2005) mengungkapkan hubungan dalam perkawinan akan menjadikan suatu keharmonisan keluarga, yaitu kebahagiaan dalam hidup karena cinta kasih suami istri yang didasari kerelaan dan keserasian hidup bersama.

Menurut Schmidt (2006) keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.

Menurut Monga, *et al.* (2004) teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Sedangkan menurut Alan (2005) bahwa persahabatan adalah

hubungan yang saling mendukung, saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan Pillitery (2003) bahwa dukungan sosial terhadap perempuan selama menjalani pemeriksaan dan pengobatan infertilitas dibutuhkan terutama dukungan psikologis karena hal tersebut merupakan stressor yang berat.

Pernyataan ini didukung oleh pernyataan Gottlieb (1998) yang mengatakan bahwa adanya dukungan sosial dan hubungan yang baik dengan suami, teman, orang tua atau keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan perbedaan respon individu terhadap stres. Dukungan sosial juga sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik, mental dan kognitif seseorang. Dukungan sosial merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu individu dalam menghadapi suatu kejadian menekan. Dukungan sosial juga diartikan sebagai suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan (Rahmani & Abrar, 1999).

Pengertian tersebut mendukung hasil penelitian dari Leiblum, Aviv dan Hamer (1998) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat menjadi penangkal (*buffering*) atau sebagai intervensi terhadap stres dalam berbagai peristiwa kehidupan. Penelitian yang dilakukan oleh Lee (2001) membuktikan bahwa dukungan sosial juga mempunyai hubungan yang positif yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan kesejahteraannya atau dapat meningkatkan kreativitas individu dalam kemampuan penyesuaian

yang adaptif terhadap stres dan rasa sakit yang dialami

Dukungan sosial adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan. Dukungan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupannya membuat ia merasakan arti dicintai, dihargai, dan diakui serta membuat dirinya menjadi lebih berarti dan dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya. Pernyataan yang sama menurut Caryer, Scheiver & Weintraub (1999) bahwa orang yang mendapatkan dukungan merasa dirinya dihargai, berarti dan merasa menjadi bagian dari pemberi dukungan tersebut.

Dukungan yang bisa diberikan kepada perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas akan menguatkan psikologis perempuan sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Stanhope dan Canaster (2004) yang memperoleh hasil bentuk dukungan yang bisa diberikan oleh perawat adalah mempertahankan harga diri pasien, meningkatkan akses kelompok sosial, dan

memfasilitasi penggunaan coping yang adaptif. Namun dari hasil penelitian ini tidak mendapatkan hasil adanya dukungan sosial yang diberikan oleh perawat, hal tersebut menunjukkan belum optimalnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap perempuan yang mengalami kegagalan dalam pengobatan infertilitas.

Hasil dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis dukungan sosial yang diterima oleh perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas adalah berupa dukungan informasi, instrumental, emosional dan spiritual. Dari hasil wawancara dengan partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bentuk dukungan instrumental yang diberikan oleh suami misalnya: mengantar periksa, saling berbicara untuk menghilangkan rasa sepi, membantu pekerjaan rumah tangga, ikut masuk ke ruang periksa dan menemani partisipan saat waktu senggang. Dukungan sosial yang diterima memberikan kenyamanan, rasa dimiliki, dihargai, dicintai serta diterima oleh orang lain. hampir semua partisipan menyatakannya sebagai berikut ini:

"Suami saya yang selalu mengantar periksa ke klinik kemudian suami juga menemani masuk ke dalam ruang periksa sampai selesai (P2)"

"Kami sengaja berusaha membuang rasa sepi dengan ngobrol, mendiskusikan buku yang telah kami baca. Kami saling mengisi agar tidak merasa sepi. Kami selalu bersama, bicara apa saja agar tidak merasa rumah sepi" (P5)

"suami santai dalam mensikapi masalah ini, kalau ditanya sudah punya anak atau belum maka suami saya jawabnya santai aja gitu lho, jadi saya juga kan pikirannya tenang. Kemudian keluarga juga sudah bisa menerima jika saya ditakdirkan tidak memiliki anak sampai akhir hayat"(P3)

"Keponakan juga mengatakan kepada kami bahwa mereka juga anak kami jadi nggak perlu bersedih. Selain itu kakak dan orang tua selalu membesarkan hati kami bahwa tidak memiliki anak bukan berarti kami tidak bisa beraktivitas" (P4)

"saya memiliki sahabat sejak SMP yang masalahnya sama dengan saya sebagai teman curhat dan berbagi informasi tentang pengobatan alternative, sahabat saya juga mendoakan agar saya cepat punya anak di kakbah" (P6)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Brucker dan McKenry (2004) juga memperoleh hasil yang mendukung teori dan hasil penelitian sebelumnya tentang pentingnya dukungan sosial terhadap perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas, bahwa dukungan yang diberikan oleh orang – orang yang dekat dan perawat terhadap perempuan yang mengalami infertilitas akan menurunkan stres, kecemasan, dan depresi.

IMPLIKASI KEPERAWATAN

Hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang informasi yang rinci bahwa pengalaman perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertil memiliki variasi makna dan arti terhadap fenomena yang sama. Informasi yang merupakan temuan dalam penelitian ini bermanfaat untuk diaplikasikan dalam praktek pelayanan keperawatan terutama di area keperawatan maternitas sebagai dasar intervensi keperawatan guna

membantu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan reproduksi terhadap perempuan dengan masalah infertilitas di klinik maupun komunitas.

Hasil penelitian ini menemukan konsep pengalaman perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas, terjadinya perasaan memiliki kekurangan dalam hidup perlu disikapi perawat dengan memfasilitasi penggunaan coping yang positif agar perempuan dapat menjalani kehidupan secara normal dan tidak terjadi proses berduka yang berkepanjangan atau patologis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas hendaknya bersifat individual mengingat manusia bersifat unik sehingga respon terhadap masalah kegagalan dalam infertilitas juga berbeda – beda.

Penggunaan *nursing center* pada klinik infertilitas memungkinkan adanya interaksi langsung antara pasien dengan perawat. Bagi pelayanan kesehatan dan keperawatan, hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang berbagai pengalaman perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas yang berimplikasi bagi rumah sakit untuk membuat kebijakan terkait peningkatan kualitas pelayanan di klinik infertilitas meliputi perbaikan sikap petugas kesehatan dalam melayani, pemberian informasi yang lengkap dan mudah di akses, ketersediaan alat laboratorium dan pengobatan yang lengkap untuk semua jenis pemeriksaan dan pengobatan infertilitas serta peningkatan kenyamanan ruang tunggu pasien di klinik infertilitas.

Hasil penelitian ini juga berimplikasi terhadap pendidikan keperawatan dimana selama proses pendidikan mahasiswa keperawatan hendaknya diberikan pengetahuan mengenai konsep infertilitas, prosedur pemeriksaan dan pengobatan, stres yang dialami oleh pasangan, berbagai dukungan sosial yang diterima dan peran perawat maternitas dalam menghadapi perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas.

Hasil penelitian juga dapat digunakan oleh perawat yang bekerja di komunitas untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat bahwa jika pasangan suami isteri yang hidup bersama dan melakukan hubungan

seksual secara rutin akan tetapi belum hamil maka sebaiknya melakukan pemeriksaan ke sarana kesehatan, memberikan informasi kepada masyarakat bahwa penyebab infertilitas bukan hanya faktor perempuan, namun laki – laki juga memiliki kontribusi terhadap faktor penyebab terjadinya infertilitas, memberikan dukungan sosial kepada perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas di masyarakat dan memfasilitasi untuk mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan dapat disimpulkan tentang pengalaman perempuan menjalani kehidupan tanpa anak karena belum berhasil dalam pengobatan untuk mengatasi masalah infertilitas. Pada penelitian ini terdapat enam partisipan yang bersedia untuk membagi pengalamannya agar dapat dijadikan wacana bagi perempuan lain yang memiliki masalah yang sama dalam hidupnya. Semua partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa belum memiliki anak dalam kehidupan pernikahannya merupakan keadaan yang menyebabkan partisipan merasa memiliki kekurangan sebagai perempuan karena tidak bisa hamil dan melahirkan seperti kebanyakan perempuan yang lain. Pertanyaan orang lain tentang anak kepada partisipan juga menimbulkan rasa semakin tidak sempurna sebagai seorang perempuan karena setelah menjalani pengobatan infertilitas akan tetapi belum berhasil memiliki anak menyebabkan partisipan menjadi lebih sensitif terhadap pertanyaan tentang anak.

Berbagai dukungan sosial yang diterima oleh menyebabkan partisipan merasa kuat dan tetap tegar dalam menjalani hidup. Sumber dukungan yang diterima oleh partisipan berasal dari suami, keluarga, teman, rohaniawan dan tenaga kesehatan sedangkan jenis dukungan sosial yang diterima oleh partisipan adalah dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan spiritual.

Berdasarkan simpulan diatas, peneliti memberikan beberapa saran baik bagi instansi rumah sakit maupun praktek pelayanan keperawatan dan pengembangan penelitian keperawatan:

1. Rumah sakit perlu membuat kebijakan mengenai program pemeriksaan dan pengobatan terhadap suami dan isteri yang mengalami masalah infertilitas yang dilakukan secara bersama
2. Berdasarkan hasil penelitian, tampak bahwa infertilitas menyebabkan kedukaan pada perempuan, oleh karena itu perawat perlu memberikan asuhan keperawatan yang tidak hanya menyangkut aspek fisik namun juga psikologis perempuan yang mengalami masalah infertilitas. Dukungan psikologis yang diberikan adalah penerimaan, tidak menyalahkan, dan memberikan motivasi kepada perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas.
3. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan jumlah partisipan yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih lama sehingga data yang dihasilkan lebih lengkap dan bervariasi.
4. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan pengambilan data dari setiap tahap pengobatan infertilitas untuk memperoleh informasi lebih banyak dan membandingkan perbedaan dari setiap tahapnya.
5. Perlu diteliti perbedaan kecemasan dan stres pada laki – laki dan perempuan yang mengalami infertilitas.
6. Perlu diteliti pengaruh budaya terhadap persepsi perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Allan, A., & Barber, D. (2005). Emotional boundary work in advanced fertility nursing roles. *Nursing Ethics*, 12 (4), 391-400.
- Anwar, M. (1997). Perkembangan teknologi rekayasa reproduksi manusia dalam rangka penanganan problematika infertilitas. Makalah pidato pengukuhan Guru Besar Tetap Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 21 (4), 193-201.
- Barbieri, R.L. (2004), Female Infertility: Reproductive Endocrinology physiology, pathophysiology, and clinical management. (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Benyamini, Y., Kokia. M., & Gozlan, M., (2004). On the regulation of a health threat : cognitive, coping and emotion among women undergoing treatment for infertility. *Journal Cognitive Therapy and Research.*, 28 (5), 577-592.
- Brucker, P.S., & McKenry, P.C. (2004). Supporting from health care providers and the psychological adjustment of individuals experiencing infertility. *Journal of Obstetric Gynecological and Neonatal Nursing*, Sept-Oct;33(5):597-603.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2001). *The Practice of Nursing Research : conduct, critique & utilization*. (4th ed.), Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Caryer, C.S., Scheiver, M.F., & Weintraub, J.K. (1999). Assesing coping strategy : A teoritically Based Approach, *Journal of Personality and Social Psychology*. 56 (2), 267-283.
- Gorrie, T.M., Mc Kinney, E.S., & Murray, S.S. (1998). *Foundation of maternal-newborn nursing*. 2nd. California: WB Saunders Co.
- Gottlieb, B. H., (1998). *Social support strategies : Guidlines for mental health practise*, Beverly Hill: Sage publication
- Hazlina, N.H., Norzila, M., Shaiful, B.I., & Hasanah, I. (2006). Aetiological factors and phsysosocial impact of female partner in couples with infertility. *Journal article*, 13 (1), 59-65.
- Kodiran. (1996). Nilai anak di kalangan masyarakat jawa di Yogyakarta: Depdikbud: Proyek Penelitian dan Pengkajian Kebudayaan Nusantara
- Lee, T.Y. (2001). The effect of an infertility diagnose on the stress, marital and sexual satisfication between husband and wives in thailand. *Human reproduction*, 16 (8), 1762-1767.

- Leiblum, S.R., Aviv, A., & Hamer, R. (1998). Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. *Human Reproduction*, Vol 13, 3569-3574.
- May, A.K., & Mahlmeister, M. (1994). *Maternal and Newborn Nursing*. Philadelphia, J.B. Lippincot.
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz S.E., Stein, M., & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*, jan;126-30.
- Pilliteri. (2003). *Maternal and Child health nursing : Care of the childbearing and childdearing family*. Philadelphia : Williams & Wilkins.
- Pollit & Hungler. (2001). *Qualitative research*. Philadelphia : W.B Saunders Company.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahmani, D. & Abrar, A.N. (1999). Infertilitas dalam perspektif gender. Yogyakarta, Pusat Studi Kependudukan, UGM
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K. (1997). *Maternity nursing : Family, newborn and woman's health care*. (18th ed). Philadelphia : Lippincott.
- Sadli, S., Rahman, A., & Habsjah, A., (2006). Implementasi pasal 12 UU no 7 tahun 84 : Pelayanan kehamilan dan pasca kehamilan, Jakarta : convention watch, Universitas Indonesia
- Samsulhadi. (2005). Pengaruh gaya hidup terhadap kesuburan. (Disampaikan pada pidato pengukuhan Guru Besar Tetap dalam Ilmu Obstetri & Ginekologi pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga). *Majalah Obstetri & Ginekologi Indonesia*, 29 (3), 135-143.
- Schmidt, L. (2006). Psychosocial burden of infertility and assisted reproduction. <http://www.thelancet.com>, diperoleh tanggal 19 februari 2009.
- Stanhope, M. & Canaster, J. (2004). *Community Health Nursing: Promoting healt of aggegrate, families and infertility*. (5^h ed.). Philadelphia: Lippincot.
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincot William Wilkins.
- Sedewa, S., (1992). *Wanita Jawa : antara tradisi dan transformasi*, Yogyakarta, Lembaga Studi Realino, Kanisius
- Tirtaonggana, E. 92005). Penghayatan dan koping suami istri terhadap masalah infertilitas serta pengaruhnya terhadap hubungan suami istri. Tesis mahasiswa Paska Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Watkins, K.J., & Baldo, T.D. (2004). The infertility experience : biopsycosocial affect and suggestion for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 82, 394-402.
- WHO. (2004). Reproductive health indicator WHO. <http://www.who.int/reproductive.healthpublication/rh-indicator/> diperoleh tanggal 17 Februari 2009.
- Wiknjosastro, H. (2002). *Ilmu Kandungan* (edisi kedua). Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.