

# PENGALAMAN PEREMPUAN INFERTIL DALAM Mencari pengobatan Di YOGYAKARTA (Experiences Of Female Infertility In Seeking Treatment)

Dina Putri Utami Lubis\*  
Despita Pramesti\*\*  
Galuh Kartika Sari\*\*\*

\*Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta

\*\*\*Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta

Jl. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta, Indonesia

Email: uti\_lubis@yahoo.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Di Indonesia terdapat 10-15% pasangan yang memiliki masalah kesuburan. Masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta menganut budaya patrilineal dan adanya istilah *koncowingking* dimana perempuan sebagai subordinasi.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan *phenomenology*. Penelitian dilaksanakan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Juli sampai Sempتمبر 2015. Partisipan berjumlah tujuh orang. Instrumen pada penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam, catatan lapangan dan alat perekam. Analisis data menggunakan langkah dari Colaizzi.

**Hasil:** Ditemukan tujuh tema dalam penelitian ini yaitu variasi pengobatan yang dijalani, berbagai hambatan yang dialami dalam pengobatan, sumber keputusan, ketidaknyamanan dalam menjalani pengobatan, dukungan yang diterima selama pengobatan, respon berduka, dan strategi koping yang dipilih.

**Analisis dan diskusi:** Pengalaman hidup perempuan infertil dalam mencari pengobatan bervariasi, terdapat hambatan berupa kecewa pengobatan yang sering gagal dan mahal biaya pengobatan. Sumber dukungan diperoleh perempuan infertil dari suami, teman dan keluarga. Terdapat ketidaknyamanan berupa dampak fisik dan psikologis dan respon berduka sampai strategi koping dengan berdo'a, sholat dan puasa.

**Kata kunci:** perempuan infertil, *health promotion model*, pengobatan.

## ABSTRACT

**Introduction:** The fertile spouse's age in Indonesia about 10-15% of couples having fertility problems. In Yogyakarta has society patriarchal culture that embraces husband as decision makers and their terms about *koncowingking* where women as subordinated.

**Method:** This research used qualitative design research with *phenomenology* approach. Research was carried out in July to September 2015 in Special Region of Yogyakarta. The informant were seven women. Instrument in this research is researcher, guidelines with uses in-depth interviews, field notes and recorder. Data analysis used steps of Colaizzi.

**Results:** The research found seven themes in the study of variations in the treatment of the various obstacles that, in our experience, the sources in the treatment decision, discomfort in undergoing treatment, the support received during the treatment and the concept of the strategy selected koping.

**Analysis and discussion:** The experience of infertile woman in search for a variety medical treatment and the alternative, then there are obstacles in the form disappointed treatment often fails and the high cost of treatment. Sources of support obtained from husbands of infertile women, friends and her family. There is discomfort in the form of physical and psychological effects and grieving response to coping strategies to perform pray, prayers and fasting.

**Keywords:** female infertility, *health promotion model*, treatment

---

## PENDAHULUAN

Infertilitas terjadi pada banyak pasangan di seluruh dunia, yaitu sebanyak 50 juta hingga 80 juta pasangan dengan usia wanita yang masih subur (WHO, 2011). *The World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 8-10% pasangan usia subur mengalami masalah kesuburan. Di Indonesia, pada tahun 2007, dari sekitar 30 juta pasangan usia subur terdapat 3-4,5 juta atau sekitar 10-

15 % pasangan yang memiliki problem kesuburan. Di Daerah Istimewa Yogyakarta sekitar 400 ribu pasangan suami istri infertil.

Kasus infertil dalam suatu lingkungan sosial budaya mengandung bias jender yang kuat. Pihak perempuan sering disalahkan pada pasangan suami istri yang tidak mempunyai keturunan (Pranata, 2009). Beberapa budaya menganggap ketidaksuburan merupakan

tanggung jawab perempuan. Hal itu dihubungkan dengan dosa-dosanya di masa lalu. Perempuan yang pertama divonis oleh masyarakat sebagai individu penyebab masalah tanpa melihat terlebih dahulu penyebabnya (perempuan atau laki-laki). Masalah infertilitas juga menyebabkan stres pada laki-laki, namun stres lebih banyak dan lebih cepat dialami oleh perempuan (Watkins & Baldo, 2005). Dengan demikian perempuan dianggap sebagai pihak yang bertanggung jawab atas semua kejadian infertilitas.

Faktor stres juga berpeluang dialami oleh masyarakat Indonesia, mengingat dalam budaya Indonesia nilai anak masih memiliki arti penting. Masyarakat Indonesia pada umumnya berpendapat bahwa anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Selain memiliki fungsi ekonomi yaitu secara ekonomi anak dianggap menguntungkan untuk investasi hari tua, juga memiliki fungsi sosial karena anak merupakan kebanggaan keluarga (Siregar, 2003 *cit.* Sigar, 2008). Tidak jarang kekerasan dalam rumah tangga terjadi akibat ketidakadilan memandang masalah terkait infertilitas, sehingga pada akhirnya perempuan yang menjadi korban baik secara fisik, ekonomi, seksual maupun psikososial (Greil, 1997 *cit.* Warsiti, 2006).

Masyarakat Yogyakarta merupakan masyarakat yang masih menganut budaya patrilineal. Dalam masyarakat patrilineal suami merupakan pengambil keputusan tertinggi dalam keluarga, termasuk keputusan perempuan untuk menentukan

hak-hak reproduksinya (Koentjaraningrat, 1999). Kaum perempuan menghadapi berbagai persoalan yang diakibatkan oleh sistem patriarki. Patriarki adalah sistem yang selama ini meletakkan kaum perempuan terdominasi dan ter subordinasi. Hubungan antara laki-laki dan perempuan bersifat hierarkhis, yakni laki-laki berkedudukan dominan sedangkan perempuan sub ordinat (Laki-laki menentukan, wanita ditentukan). Penjajahan kaum pria terhadap wanita terlihat semakin meningkat dengan beberapa indikasi dengan meningkatnya persoalan yang dihadapi kaum perempuan mulai dari KDRT (kekerasan dalam rumah tangga) hingga perdagangan wanita (*trafficking*).

Peran perempuan dalam berbagai bidang sering menghadapi berbagai kendala. Permasalahan pendidikan, status sosial ekonomi, dan pekerjaan perempuan sering dinomorduakan dan dianggap tidak sebanding dengan laki-laki. Istilah yang erat kaitannya dengan hal ini adalah bahwa perempuan merupakan *koncowingingking*. Perempuan hendaknya tinggal di rumah mengurus dapur, sumur dan kasur (reproduksi). Pekerjaan-pekerjaan perempuan meliputi *masak, macak, dan manak* (Sulistyo, 2008). Islam beranggapan bahwa wanita terbaik adalah mereka yang mencintai dan bisa memiliki banyak anak bahkan beberapa ulama menganggap *Makruh* untuk menikahi seorang wanita yang tidak bisa memiliki anak.

Pengambilan keputusan dalam menentukan pengobatan pada perempuan infertil terutama di Yogyakarta merupakan hak bagi kaum laki-laki atau suami dan perempuan hanya sebagai sub ordinasi. Pengobatan infertilitas perempuan merupakan masalah yang kompleks, hal ini dipengaruhi oleh karakteristik, pengalaman perempuan infertil, kognitif, dan sikap selama pengobatan. Berdasarkan rumusan masalah, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengalaman perempuan infertil dalam mencari pengobatan di Yogyakarta.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan *phenomenology*, yaitu berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial yang ditekankan pula pada usaha untuk memahami tingkah laku manusia berdasarkan perspektif partisipan.

Partisipan adalah perempuan yang belum pernah hamil, dapat menceritakan pengalamannya, dan usia perkawinan minimal 1 tahun. Pengambilan sumber data penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan pada tahap pertama adalah

data sekunder, yang dimaksud data sekunder dalam penelitian ini adalah data pasien perempuan infertil yang tinggal di kota Yogyakarta.

Pada tahap kedua menggunakan data primer, yang dimaksud data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya yaitu perempuan infertil. Instrumen berupa formulir identitas partisipan, pedoman wawancara mendalam, catatan lapangan/*field note* dan alat perekam. Peneliti melakukan sendiri wawancara tidak terstruktur untuk menggali informasi dari partisipan. Wawancara dilakukan dengan cara informal agar bisa dilakukan eksplorasi secara maksimal, dengan durasi wawancara secara fleksibel.

Analisa data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan. Proses analisa data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun tahapan proses analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan langkah dari Colaizzi (1978, *cit.* Holloway & Wheeler 1996).

## **HASIL**

Penelitian ini terdiri atas tujuh partisipan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel I berikut:

Tabel I. Rekapitulasi Karakteristik Partisipan

| Karakteristik              | Partisipan           |              |                      |               |                      |               |                  |
|----------------------------|----------------------|--------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|------------------|
|                            | 1                    | 2            | 3                    | 4             | 5                    | 6             | 7                |
| <b>Istri:</b>              |                      |              |                      |               |                      |               |                  |
| Umur                       | 25 tahun             | 23 tahun     | 21 tahun             | 23 tahun      | 25 tahun             | 26 tahun      | 25 tahun         |
| Pendidikan                 | S1                   | SMA          | SMA                  | S2            | SMA                  | S2            | SMA              |
| Pekerjaan                  | Laboran              | Wiraswasta   | Ibu Rumah Tangga     | Pedagang      | Karyawan Swasta      | Dosen         | Ibu Rumah Tangga |
| Suku                       | Jawa                 | Jawa         | Jawa                 | Jawa          | Jawa                 | Jawa          | Jawa             |
| Domisili                   | Minomartani          | Tajem        | Kota Gede            | Gejayan       | Kulon Progo          | Umbul Harjo   | Kulon Progo      |
| Agama                      | Islam                | Islam        | Islam                | Islam         | Islam                | Islam         | Islam            |
| Status penunjang:          |                      |              |                      |               |                      |               |                  |
| Usia pernikahan            | 2,5 tahun            | 2 tahun      | 1,6 tahun            | 1 tahun       | 2,3 tahun            | 2 tahun       | 2 tahun          |
| Lama pengobatan            | 1,5 tahun            | 1 tahun      | 6 bulan              | 1 bulan       | 1,3 tahun            | 1 tahun       | 1 tahun          |
| Jenis pengobatan           | Medis dan alternatif | Alternatif   | Medis dan alternatif | Alternatif    | Medis dan alternatif | Medis         | Medis            |
| Jumlah perkawinan          | 1                    | 1            | 1                    | 1             | 1                    | 1             | 1                |
| Usia menstruasi pertama    | 13 tahun             | 12 tahun     | 12 tahun             | 11 tahun      | 13 tahun             | 11 tahun      | 11 tahun         |
| Keteraturan menstruasi     | Tidak teratur        | Setiap bulan | Setiap bulan         | Setiap bulan  | Tidak teratur        | Teratur       | Teratur          |
| Lamanya                    | 7 hari               | 5-6 hari     | 7 hari               | 7 hari        | 2-10 hari            | 7 hari        | 7 hari           |
| Ada atau tidak nyeri haid  | Ada                  | Ada          | Tidak ada            | Ada           | Ada                  | Tidak ada     | Tidak ada        |
| Frekuensi hubungan seksual | 3 hari sekali        | 1-2/minggu   | 2-3 kali/minggu      | 3 hari sekali | Tidak tentu          | 2 kali/minggu | Sekali/minggu    |
| <b>Suami:</b>              |                      |              |                      |               |                      |               |                  |
| Umur                       | 27 tahun             | 23 tahun     | 25 tahun             | 30 tahun      | 25 Tahun             | 27 Tahun      | 26 Tahun         |
| Pendidikan                 | SMA                  | SMA          | SMA                  | S1            | SMA                  | S1            | SMA              |
| Pekerjaan                  | Karyawan swasta      | Wiraswasta   | Swasta               | Swasta        | Swasta               | Swasta        | Swasta           |
| Suku                       | Jawa                 | Jawa         | Jawa                 | Jawa          | Jawa                 | Jawa          | Jawa             |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tujuan penelitian didapatkan tujuh tema utama yang memaparkan berbagai pengalaman perempuan infertil dalam mencari pengobatan, tema-tema yang dihasilkan dalam penelitian ini dijelaskan secara terpisah untuk mengungkapkan arti atau makna tema tersebut saling berhubungan, sebagai berikut:

a. Tema 1. Variasi pengobatan yang dijalani

Dua kategori yang mendukung munculnya tema ini adalah:

1) Pengobatan medis

Berikut pernyataan partisipan:

*“Kalau itu sejak awalnya itu sejak menikah usia pernikahan 2 tahun pertamanya, habis itu*

*coba mencoba untuk periksa ke Rumah sakit” (P1).*

*“Sudah mbak, sudah saya coba bermacam-macam cara, ke bidan dulu pertamanya” (P3).*

2) Pengobatan alternatif

Berikut ungkapan partisipan:

*“Untuk alternatif itu ee untuk saat ini katanya kan dipijet kayak gitu sudah pernah. Pijetnya yang di yang di dukun bayi itu pijetnya ya seluruh badan itu Cuma katanya dibenerin untuk yang kandungan posisinya seperti itu katanya” (P1).*

*“....pijet, minum kurma, macam-macam jamu jawa pokoknya” (P3).*

*“....sama jamu jawa atau obat tradisional” (P5).*

b. Tema 2. Berbagai hambatan yang dialami dalam pengobatan

Dalam penelitian ini terdapat 2 kategori yang mendukung tema ini:

1) Biaya pengobatan yang mahal Salah satu yang menghambat partisipan dalam melakukan pengobatan adalah keterbatasan dana dan biaya pengobatan yang mahal. Berikut ungkapan partisipan:

*“Dari dokternya itu disarankan tuk beli obat itu mahal karena betlion yang pertama itu hanya pil yang diminum yang kedua itu ada suntik yang diintracutan yang diperut itu subcutan ya itu disuntik berapa ya 1 2 3, 3 kali 1 nya itu 1 juta lebih itu dalam 3 kali. Iya sekali suntik itu 1 juta lebih dan itu dilakukan 3 kali dilakukan 3 hari 3 kali berturut-turut pertama kedua dan ketiga. Dokternya kalo pengen cepet itu mendingan langsung saja apa nama nya i apa namanya ee bayi tabung....mungkin itu hanya tindakan nya saja tetapi belum yang lain-lainnya kemungkinan ya 60 palingan 100 an lebih kan gitu saya gak punya uang dok saya terus terang aja” (P1).*

*“....pinginnya sih kalo perlu bayi tabung mbak tapi bayi tabung memang mahalnya luar biasa ada yang 24 juta lha apa 80 juta..100 juta dan itu pun belum tentu jadi kan gitu...itu memang harga bayi yang sangat mahal sekali gitu yaa dan itu uang darimana,, kalopun ada uang seperti itu jelas saya beli rumah sendiri tidak ikut orang tua ya kan...itu..hehe” (P2).*

*“Yo jelas ada mbak tapi kalau belum dikasih yo mau gimana. Yo opo enenge wae pasrah dulu aja mbak mau ke dokter kan mahal mbak. mbak iparku kae yo jg pengen punya anak lah kan anaknya baru 1 tapi sudah ke dokter entek puluhan juta yo durung hamil mbak, katanya minimal sekali berobat entek minimal 500ribu wah nek ngono aku yo pasrah sek wae mbak. Berdo'a mintak sama Allah kan udah nyampek” (P4).*

2) Kekecewaan akibat kegagalan pengobatan

Kekecewaan adalah rasa yang dialami akibat hasil pengobatan yang sering gagal. Berikut ungkapan partisipan:

*“....nah yang ketiga itu ee kalo misalnya dia positif kan tidak tidak terjadi menstruasi nah disitu saya tidak terjadi menstruasi lagi tetapi pas waktu di periksa itu negative yaaaah*

*artinya berulang jadinya menstruasinya ee gak lancar lagi itu terjadi pada saat setelah ee pernikahan pernikahan yang ke 2 ke 2 tahun maksudnya usia 2 tahun pernikahan itu” (P1).*

*“Iya mbak..selama 3 bulan itu rutin ke pak andang dan konsumsi vitamin itu tapi yo trus bosan mbak, akhirnya berhenti” (P3).*

*“....hampir hampir sangat sangat susah sekali untuk itu, nah alhamdulillah eee.. kita mengkonsumsi itu gitu walaupun sampe saat ini khusus untuk kehamilan mungkin belum ada eee.... hasilnya pak.....”(P2).*

*“Saudara juga menyarankan saya untuk banyak makan kecambah katanya biar subur, itu juga sudah saya lakukan tapi kok sampai sekarang belum adatanda-tanda kalau hamil”(P4).*

*“Hambatan saya cuman satu mbak rasa males untuk bolakbalik kedokter kandungan. Bisa dibayangkan sudah berapa kali saya kedokterkandung tapi belum positif-positif juga” (P6).*

c. Tema 3. Sumber keputusan dalam berobat

Terdapat dua kategori yang memunculkan tema ini:

1) Adanya diskusi untuk menentukan pengobatan

Partisipan mendiskusikan dengan suami untuk menentukan keputusan dalam menentukan keputusan.

Berikut ungkapan partisipan:

*“...kita berdua yang memutuskan setelah diskusi” (P2).*

*“Yaa rembugan bersama mbak” (P3).*

*“Yo bareng ngomong suami terus kesana” (P7).*

2) Keputusan berobat ditentukan sendiri

Partisipan menentukan sendiri tempat dan jenis pengobatan yang dilakukan. Berikut ungkapan partisipan:

*“Biasanya saya yang pengen berobat kemana dulu baru ngomong dengan suami, saya menentukan ke tempat pengobatan itu eee tetapi saya juga sebelumnya kalo misalnya saya mau kesitu minta dianter dan suami anter aja kan yang tau saya bahwa disini dengan dokter ini gimana gimana nya nah itu baru nanti setelah saya menjelaskan itu ya sudah suami bilang ya sudah dicoba aja kayak gitu” (P4).*

d. Tema 4. Ketidaknyamanan dalam menjalani pengobatan

Dampak fisik yang dialami partisipan saat melakukan pengobatan

adalah rasa sakit setelah dilakukan pijatan. Berikut ungkapan partisipan:

*"Waktu itu pas HSG saya kira itu gak sakit jadinya saya sendiri ternyata sakit dan mau pingsan akhirnya saya masih tetep di rumah sakit baru abis itu telfon dateng ee ee dikiranya kan gak sakit ternyata sakit saya kira Cuma di fotoronsen aja tetapi ternyata tidak selain difotoronsen juga itu ada dimasukkan cairan itu kan dimasukkan dan itu sangat sakit sekali itu kiri kanan mba jadi yang apa rahim....tapikan itu habis itu apa namanya dipijet itu rasanya kan sakit sakit sekali badannya itu akhirnya saya Cuma berapakali ya 2 kalo gak salah hanya 2 kali untuk pijet itu"(P1).*

*"Kalo ceragem itu kalo yang anu, yang agak sakit, nanti terasa panas, tapi kalo nggak ada yang sakit nggak terasa panas, Cuma angkat. Kalo saya rasa sakitnya di punggung" (P5).*

*"Tapi saya berusaha menikmati proses ini mbak, kan saya samas uami juga kepengen punya anak, jadi ya ini mungkin bentuk ikhtiar dari kami, walaupun pada saat HSG itu setelahnya sakit banget mbak, sampai saya nangis enggak tahan sama sakitnya, suami*

*juga kasian liat saya kesakitan" (P6).*

#### 1) Dampak psikologis

Dampak psikologis adalah pengaruh negatif yang mempengaruhi kejiwaan, dalam penelitian ini seperti takut, kecewa, rasa bersalah dan sedih. Partisipan mengungkapkan dalam kutipan berikut:

*"Ya mikir gitu, sedih, terus malas bergaul sama saudara, sama teman, itukan pasti terjadi, mau diajak kemana ah...enggaklah nanti ditanya. sampai 3 hari saya panas karena takut" (P2).*

*"....tetep ngerasa gak nyaman, Cuma mikir kok gitu, toh semua orang pengen hamil to?" (P3).*

*"Mulai stres itu karena sudah dibuat beberapa kali dibuat teratur mensnya, berhubungannya dijadwalke terus ga jadi (P3).*

*"Tapi kadang ada yang nanya tutur katanya yang terlalu menjatuhkan misalnya yo kok piye to sampe sekarang kok belum aduh rasane" (P4).*

#### e. Tema 5. Dukungan yang diterima selama mencari pengobatan.

Empat kategori yang mendukung munculnya tema ini adalah:

##### 1) Sumber dukungan informasi

Sumber informasi yang diterima oleh partisipan baik dari saudara,

teman, tetangga maupun orang yang baru ditemui sehingga memotivasi partisipan untuk mencoba pengobatan. Berikut ungkapan partisipan:

*“Terus sama mertuaku disaranin ke alternative dekat karangkajen, eh di muntilan dulu deng. Tapi mertuaku takut nyinggung perasaanku jadi bilangnyanya hati-hati banget....iya mb, saya disuruh konsumsi kecambah dan vitamin dari bidan. Suami makan torpedo, padahal susah banget caranya, tapi ya selama 3 bulan konsumsi itu mbak”* (P3).

*“Ya anu apa, teman, kadang tetangga, kadang saudara, yang di prambanan itu belum juga hamil....”*(P5).

*“Saya periksa dari dokter yang banyak direkomendasikan dari saudara maupun teman-teman sudah saya coba”* (P6).

*“Saya cari sendiri kalau dari dokter dan medis itu informasinya baru saya percaya, kalau orang lain tetangga, temen, sodara dan orang tua menyarankan macem-macem selain medis saya gak percaya. Yo banyak mbak tetangga yang nyaranin pijet, bekam, ke ustadz tapi yo meng tak rungukke wae aku mung percoyo karo dokter. Saya pilih-pilih mbak kalo*

*menentukan tempat berobat”* (P7).

## 2) Sumber dukungan instrumental

Sumber dukungan instrumental yang diterima partisipan selama mencari pengobatan adalah memberikan biaya dan mengantarkan ketempat pengobatan. Dukungan ini diberikan oleh suami teman dan keluarga, seperti ungkapan partisipan berikut:

*“Iya dianter suami kalau berobat”* (P1).

*“Tapi juga kami disuruh orang tua untuk berobat dan ibuk yo mau ngeragati tapi belumlah mbak mending pake uang sendiri.”* (P4).

*“Saya selalu ke dokter kandungan sama suami”* (P6).

*“....bareng sama suami kalau berobat...”*(P7).

## 3) Sumber dukungan appraisal atau penilaian

Sumber dukungan appraisal atau penilaian yang diterima partisipan selama mencari pengobatan adalah semangat yang diberikan oleh orang terdekat partisipan, seperti ungkapan partisipan berikut:

*“Kalo dukungan heem sampai saat ini sih alhamdulillah kalo dukungan dari suami dan keluarga dari ibu saya dari keluarga mertuanya mas e suami saya itu juga kalo itu*



*semua nya mendukung dan memberi semangat tetapi selepas dari kita tetep usaha” (P1).*

*“Kalo dukungan dari keluarga kalo saya katakan tidak ada mungkin hanya support motivasi aja tetapi memang dari keluarga terutama mertua yaa” (P2).*

*“Mendukung mbak,,mereka kadang nyemangati..ayo kapan lagi program, kapan lagi pijet begituu” (P3).*

*“Alhamdulillah suami, keluarga dan sahabat selalu menyemangati saya” (P6).*

#### 4) Sumber dukungan emosional

Sumber dukungan emosional yang diterima partisipan selama mencari pengobatan adalah teman sebagai orang yang berarti bagi partisipan, seperti ungkapan partisipan berikut:

*“Saya selalu dinasehati untuk selalu sabar, ikhlas, dan terus berikhtiar. Mau mendengarkan keluhan saya saja sudah sangat berarti banget, karena dengan adanya orang-orang yang sayang dengan saya, insyaallah saya bias kuat menjalani semua ini, saya suka nangis kalau cerita ke sahabat saya betapa pengennya saya sama suami punya anak, kalau sudah cerita hati rasanya plong dan saya sama suami optimis*

*usaha ini tidak akan pernah sia-sia”(P4).*

#### f. Tema 6. Respon berduka perempuan infertil

Tema ini muncul dari tiga kategori, yaitu:

##### 1) Percaya diri tidak ada karena belum juga hamil

Kepercayaan diri yang hilang karena belum juga hamil adalah perasaan yang timbul mengenai rasa malu karena belum hamil akibat harapan keluarga mengenai kehamilan. Berikut ungkapan nya:

*“Hehehe ya saya tanya biasanya apa gimana gitu ya cuma suka bilang kayak gitu aku tu kalo sama temen temen di tanya sudah punya anak berapa disitu kadang malu...minder mbak” (P1)*

*“Yo gimana ya. Agak malu mba, kurang, kog belum ada itunya, yo perasaan gitulah, sama, belum saatnya memang belum dikaruniai anak gitu (P7).*

##### 2) Marah akibat disangka tidak bisa hamil

Marah akibat disangka tidak ingin hamil adalah respon perempuan infertil akibat pertanyaan mengenai kehamilannya yang belum ada. Berikut ungkapan partisipan:

*“Saya pernah gitu yaa eeee ketemu temen bbm saya anaknya itu mau tiga yang satu didalam kandungan dia ya*

*mungkin niatnya bercanda yaa kan ngunek ngunekke saya itu piye to kuwi kowe ki iso ora kowe ki ngerti tekhnikke ora eee... gitu lha saya kan saking jengkelnya tuh pak kemudian saya bales bbm kowe ngopo ngunek-ngunekke tak dongakke anak bojomu ra barokah lhoo..... sombong sekali kamu dah wong anak tiga terus kemudian anu ngunek-ngunekke yang belum punya walaupun saya tau itu bercanda tapi ya saya juga kadang kadang haduh memang kalimat yang keluar itu kadang kadang kalo lepas dan dalam keadaan posisi tertekan di acc sama Allah itu..”(P2).*

3) Depresi akibat sering ditanya tentang kehamilan

Depresi akibat sering ditanya tentang kehamilan adalah rasa tertekan yang dialami partisipan dengan perkataan orang lain tentang dirinya. Berikut ungkapan partisipan:

*“Aduh yang pertama sih kalo ditanya kayak gitu ya sedih juga karna kita eee belum di kasih juga sama di dari pada temen temen yang lainnya sudah bawa anak 1, 2 bahkan ponakan saya sudah 4” (P1).*

*“oo iyaa, tapi saya biasa saja, ga sedih, saya jawab: belmm dikasih gitu saja...saya ki sedihnya kalo pas lebaran itu*

*lho...kakak-kakak sudah pada punya anak, lha ibuk saya kan bagi-bagi uang ke cucu-cucunya, lha saya ga dikasih. Melihat itu rasanya sedih yaa,,seakan-akan koq saya ga ada anak kok ga dipandang. Beda dengan mertua saya, kalau mertua saya adil, punya anak atau belum ya dikasih semua. Bukan masalah uangnya, tapi kayaknya ki dihargai gitu lho mbak, hehee” (P3).*

*“yo ada perasaan kurang nyaman yo tapi ndak pa pa itukan biasa. Tapi yo kalau ditanya-tanya gitu rasanya kurang nyamanlah piye wong saya yo sudah usaha tapi belum dikasih”(P7).*

4) Penerimaan sebagai perempuan infertil

Penerimaan sebagai perempuan infertil adalah saat dimana partisipan melihat orang lain yang belum juga hamil dan membuat partisipan masih memiliki harapan untuk hamil. Berikut ungkapan partisipan:

*“Kalo saya biasanya sering memotivasi sih misalnya kayak ibu siapa biasanya saya malah mengajak mbok ayo eee berobat kesana misalnya dia gak pernah gak pernah berobat atau hanya istrinya saja yang berobat dan suami ny gak mau*

*misalnya seperti itu biasanya saya malah ini tuker pikiran atau memotivasi karna mungkin sama sama belum mempunyai keturunan jadi saya juga ingin bahwa dia itu jangan hanya diam saja mbok ayo e berjuang gitu meskipun hasilnya bagaimana bagaimana itu nanti yang penting kita itu tetep usaha”(P1).*

*“Tapi setiap saat kita juga temen temen saya merasakan saya selalu mendoakan walaupun mungkin orang tidak mendengar orang tidak tau..kadang saat sholat terlintas oh si ini mugo mugo itu diparingi momongan kalo memang sudah siap dan lain sebagainya memang kan hanya dukungan moral yang tidak didengarkan tapi moga malaikat dan Allah juga mendengar dan mewujudkan insyaallah..”(P2).*

*“Yo kasihan juga yo mbak kok ada orang yang juga lama belum hamil sama dengan saya pasti rasanya sedih. Saya juga merasa sedih dan ingin menolong”(P4).*

*“Ya gimana ya, karena sama-sama belum punya, kadang yo anu. Kadang saling tukar pendapat gitu, iki ndi mba? ndi mba?, kesono, kesono yo podo*

*wae gitu, yo biaya yo podo, saling tukar pendapat” (P5).*

*“Ya nganu e merasa kasian, prihatin walaupun aku yo sendiri belum dikasih juga tapi yo melihat orang lain kasihan, soale aku yo merasakan sedih nek belum punya anak...tapi tetep semangat” (P7).*

g. Tema 7. Pendekatan spiritual sebagai strategi koping

Satu kategori yang memunculkan tema tersebut yaitu:

1) Pendekatan agama

Pendekatan agama adalah cara partisipan dalam mengatasi masalahnya, berikut ungkapan responden:

*“...berdo'a mintak sama Allah” (P1).*

*“...ya paling sholatnya ditingkatkan dan puasa agar keinginan tercapai” (P7).*

## **PEMBAHASAN**

Variasi pengobatan infertil yang dijalani ada dua cara yaitu medis dan alternatif, hal ini sesuai hasil penelitian Simbolon (2014) yang menguraikan bahwa pasangan infertil setelah gagal melakukan pengobatan medis, maka akan beralih melakukan pengobatan tradisional, yaitu pijat khusus untuk meningkatkan fertilitas. Hal serupa dikemukakan oleh Pranata (2009) pasien infertil mendatangi orang pintar kemudian diberi ramuan yang

disarankan untuk dikonsumsi selain berobat ke beberapa dokter.

Berbagai hambatan yang dialami dalam pengobatan, dalam teori *health promotion models* hambatan pengobatan dapat berupa kenyataan atau hanya anggapan saja, berupa persepsi mengenai ketidaksediaan, tidak cukup, mahal, sukar atau waktu yang terpakai dari suatu kegiatan.

Sumber keputusan dalam berobat, menurut Desni (2013) bahwa keputusan yang terbentuk karena kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; kecenderungan untuk bertindak. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan atau perilaku yang menguntungkan bagi seseorang, khususnya dalam pengambilan keputusan pengobatan.

Ketidaknyamanan dalam menjalani pengobatan, McAuley dan Courneya *cit.* Pender (1996) menemukan bahwa respon afek positif selama latihan signifikan menjadi prediksi dari *efficacy* setelah latihan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa respon emosional dan pengaruhnya terhadap keadaan psikologis saat melakukan suatu perilaku berperan sebagai sumber informasi *efficacy*. Dengan demikian, *activity-related* dikatakan mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung maupun tidak langsung melalui *self-efficacy* dan komitmen terhadap rencana tindakan.

Dukungan yang diterima selama mencari pengobatan, menurut teori *health promotion model*, pengaruh interpersonal adalah kognisi mengenai perilaku, kepercayaan atau pun sikap terhadap orang lain. Kesadaran ini bisa atau tidak bisa sesuai dengan kenyataan. Sumber utama pengaruh interpersonal pada perilaku promosi kesehatan adalah keluarga (orang tua dan saudara kandung), kelompok, dan petugas kesehatan. Pengaruh interpersonal meliputi norma (harapan dari orang-orang yang berarti), dukungan sosial (dorongan instrumental dan emosional) dan model (belajar dari pengalaman orang lain).

Respon berduka perempuan infertil, berdasarkan teori Pender (2006) individu sensitif pada harapan contoh dan harapan orang lain. Motivasi yang cukup menjadi cara yang konsisten yang mempengaruhi seperti orang yang dipuji dan dikuatkan secara sosial.

Strategi koping yang dipilih, menurut Sigar (2009) koping yang dipakai agar tidak berlarut-larut memikirkan kehampaan dan ketidakberdayaan akibat kegagalan terapi adalah selalu melakukan doa bersama pasangan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan tentang pengalaman perempuan infertil dalam mencari pengobatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ditemukan tujuh tema dalam penelitian ini yaitu variasi pengobatan yang dijalani, berbagai hambatan yang

dialami dalam pengobatan, sumber keputusan, ketidaknyamanan dalam menjalani pengobatan, dukungan yang diterima selama pengobatan, respon berduka, dan strategi koping yang dipilih.

### **Saran**

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat, khususnya perawat maternitas dan memahami permasalahan serta sumber-sumber yang dibutuhkan perempuan infertil dalam mencari pengobatan, sehingga dapat dikembangkan suatu bentuk konseling sesuai dengan harapan perempuan dengan masalah infertilitas.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Desni, F., 2013. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Kepala Keluarga Dengan Pengambilan Keputusan Pengobatan Tradisional Di Desa Rambah Tengah Hilir Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu Riau. Diakses di *download. Portalgaruda.org/article.php?article*. Tanggal 20 Oktober 2014.
2. Holloway, L. Wheeler, S., 1996. *Qualitative Research For Nurses*. Blackwell science Ltd, USA.
3. Koentjaraningrat., 1999. *Manusia dan Kebudayaan di Indonesia*. Djambatan, Jakarta.
4. Pender, N.J., 1996. *Health promotion in nursing practice*. 5<sup>rd</sup>. ed. Appleton & Lange, Stamford.
5. Pranata, S., 2009. Infertilitas di Kalangan Laki-laki Madura; Studi tentang Permasalahan Sosial dan Konsekuensi Infertilitas. Diakses di *ejournal.litbang.depkes.go.id*. Tanggal 18 September 2013.
6. Sigar, A., 2008. Koping istri dalam merespon kegagalan terapi infertilitas di RSUP DR Sardjito Yogyakarta (*Thesis*). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
7. Sulistyono, T.J., 2008. Konco Wingking dan Emansipasi Wanita. *Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial*. Diakses di <http://trimiyati.web.ugm.ac.id/wordpress/index.php?paged=2>. Tanggal 18 Februari 2014.
8. Warsiti., 2006. Stres dan Koping Perempuan dengan Masalah Infertilitas: Studi Fenomenologi pada Masyarakat Yogyakarta (*Thesis*). Diakses di *lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-95979.pdf*. Tanggal 02 Maret 2013.
9. Watkins, K.J., & Baldo, T.D., 2004. The infertility experience : biopsycosocial affect and suggestion for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 82, 394-402.