

## HUBUNGAN STRES INFERTILITAS DENGAN KESEPIAN PADA WANITA INFERTIL DI BALI

### *RELATIONSHIP BETWEEN INFERTILITY-RELATED STRESS AND LONELINESS ON INFERTILE WOMEN IN BALI*

I Gusti Agung Istri Teresna Anindhita<sup>1</sup>, Diah Widiawati Retnoningtias<sup>2</sup>, Agnes Utari Hanum  
Ayuningtias<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Dhyana Pura

<sup>1</sup>anindhita.teresna@gmail.com

#### Abstrak

Kesepian merupakan salah satu fenomena kehidupan yang dapat dialami oleh siapa saja dan oleh seluruh kalangan usia. Kesepian dapat muncul ketika seseorang menghakimi dirinya apabila tidak mendapatkan apa yang diinginkan atau tidak dapat menjadi sosok individu yang diinginkannya. Hal ini dapat memunculkan perasaan kegagalan dalam diri seseorang yang salah satunya diakibatkan karena belum hadirnya seorang anak dalam pernikahan pasangan suami istri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres infertilitas dengan kesepian pada wanita infertill di Bali. Partisipan dalam penelitian ini adalah 119 orang wanita yang telah menikah selama (minimal) satu tahun, tidak menggunakan alat kontrasepsi, belum memiliki keturunan, dan bertempat tinggal di Bali. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan teknik pengumpulan data menggunakan skala psikologi *The Copenhagen Multi-centre Psychosocial Infertility Fertility Problem Stress Scales (COMPI FPSS)* dan *UCLA Loneliness Scale Version 3* yang masing-masing telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia dan telah melalui proses uji kesahihan dan keajegan. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan statistika non-parametrik dan diperoleh hasil bahwa  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( $0.336 > 0.05$ ) yang juga menunjukkan bahwa semakin tinggi stres infertilitas yang dimiliki wanita infertil, semakin tinggi pula kesepian yang dirasakannya dan begitu pula sebaliknya. Berdasarkan nilai  $r$  hitung sebesar 0.366, stres infertilitas dan kesepian telah ditemukan memiliki tingkat hubungan yang lemah karena terdapat faktor-faktor lain diluar stres infertilitas yang dapat menyebabkan munculnya perasaan kesepian. Selain itu, antara kategori skor stres infertilitas dan kategori skor kesepian dengan kategori usia kronologis dan kategori usia pernikahan partisipan juga ditemukan tidak memiliki hubungan.

**Kata Kunci:** stres infertilitas, kesepian, wanita, infertil

#### Abstract

*Loneliness is one of life phenomena that can be experienced by people at all ages. Loneliness can happen when people judge themselves when they cannot obtain their wish or cannot be the individual that they expected. Among married couple, the absence of a child in a marriage of can lead to feeling of failure in a person by. This study aims to determine the relationship between infertility-related stress and loneliness among infertile women in Bali. The participants in this study were 119 women who have been married for (at least) one year, who have not used contraceptives, have not had a child, and live in Bali. This research is a correlational quantitative study with data collection techniques using the psychological scale from *The Copenhagen Multi-centre Psychosocial Infertility Fertility Problem Stress Scales (COMPI FPSS)* and *UCLA Loneliness Scale Version 3*. Each of the scale has been adapted into Indonesian language and has passed a process of validity and consistency. Hypothesis testing in this study was conducted using non-parametric statistics and the results show that  $r$  count  $>$   $r$  table ( $0.336 > 0.05$ ). It also shows that the higher the infertility-related stress of infertile women, the higher the loneliness they feel and vice versa. Based on the calculated value of 0.366, this research found that infertility-related stress and loneliness indicate a weak level of relationship because there are other factors besides infertility stress that can lead to a feeling of loneliness. In addition, the infertility stress score category and the loneliness score category with the*

*chronological age category and the participants marital age category were also found to have no relationship.*

**Keywords:** *infertility-related stress, loneliness, women, infertile*

## **PENDAHULUAN**

Kesepian merupakan sebuah fenomena kehidupan yang sering terjadi tetapi memiliki dampak buruk bagi kesejahteraan hidup seseorang, menciptakan ketidakseimbangan dalam kehidupan seseorang, serta dapat memicu munculnya kesedihan yang mendalam bagi sebagian orang yang mengalaminya (Schafer dalam Krause-Parello, 2008; Nurlayli & Hidayati, 2014). Kesepian dapat dialami oleh siapa saja, salah satunya dapat dialami oleh wanita. Kesepian dapat muncul ketika seseorang merasa dirinya tidak bermakna, tidak dapat menerima dan mencintai dirinya sendiri, serta menghakimi diri sendiri apabila tidak mendapatkan apa yang diinginkan atau tidak dapat menjadi sosok individu yang diinginkannya (Deviana, 2017). Pada wanita, munculnya perasaan ketidakbermaknaan dan kegagalan akibat dari tidak mendapatkan apa yang diinginkan atau tidak dapat menjadi sosok individu yang diinginkannya dapat disebabkan oleh banyak hal, salah satunya adalah ketika ia telah menikah namun belum dikaruniai seorang anak. Hal ini tidak terlepas dari kebudayaan yang meyakini bahwa memiliki anak dianggap sebagai pemenuh nilai sosial dan budaya yang utama (Direkvand-Moghadam, Delpisheh, & Direkvand-Moghadam, 2014). Namun, kenyataannya tidak semua wanita yang telah menikah memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh keturunan secara biologis.

Belum hadirnya seorang anak secara biologis dalam sebuah pernikahan seringkali dianggap sebagai kesalahan pihak wanita (istri) karena kasus infertilitas dalam suatu lingkungan sosial budaya mengandung bias gender yang kuat sehingga kesalahan karena tidak memiliki keturunan dibebankan kepada pihak wanita dan pihak wanita cenderung menjadi tumpuan kesalahan dari terjadinya infertilitas (Pranata, 2012). Adanya bias gender yang dialami oleh pihak wanita dapat memberikan konsekuensi psikologis, salah satunya adalah stres, dimana kondisi infertilitas yang terjadi dipersepsikan sebagai situasi yang memberi tekanan yang bersumber dari lingkungan serta dari dalam dirinya sebagai akibat dari sulitnya mengelola dan menerima keadaan infertilitas untuk diri mereka sendiri sehingga yang dapat berdampak pada pasangan dan hubungan sosial lainnya, seperti: hubungan dengan keluarga, keluarga ipar, teman, ataupun rekan kerja (Newton, Sherrad, & Glavac, 1999; Schmidt, 2009). Hal ini dapat menimbulkan rasa kekosongan, tidak sempurna, dan tidak berharga yang mendorong wanita infertil memilih untuk mengisolasi diri dari keluarga dan komunitas mereka sehingga dapat memicu munculnya perasaan kesepian (Gokler et al., 2014).

Walaupun kini telah terdapat sebuah jalan keluar bagi pasangan suami istri dengan kondisi infertilitas untuk memperoleh keturunan secara biologis, yaitu dengan melaksanakan program bayi tabung (*in vitro fertilization*), namun selama prosesnya yang terkadang bisa gagal juga, stigma dari lingkungan dan keinginan dari diri sendiri untuk segera memiliki keturunan tidak dapat dengan mudah untuk dihindari. Oleh karenanya peneliti ingin meneliti ini dengan harapan agar penelitian

ini dapat memberikan sumbangan informasi yang berarti kepada pembaca mengenai hubungan antara stres infertilitas dengan kesepian pada wanita infertill, terutama bagi wanita infertil itu sendiri, dan dapat menjadi pedoman untuk melakukan penyesuaian dalam menghadapi stres infertilitas sehingga perasaan kesepian dapat dihindari.

Peneliti juga telah menemukan penelitian-penelitian terkait infertilitas dan kesepian, baik di Indonesia maupun di luar Indonesia, namun belum ada yang meneliti secara langsung mengenai hubungan antara stres infertilitas dengan kesepian, diantaranya adalah: penelitian mengenai tingkat kesepian pada pasangan infertil, prevalensi infertilitas, gambaran stres dan strategi pengelolaan stres infertilitas, nilai anak dan stres infertilitas, stres infertilitas dengan kepuasan, *adult romantic attachment* dengan stres infertilitas, stres infertilitas yang menghambat oosit dan hasil fertilisasi in vitro, hubungan antara kesepian dan stres dengan perilaku seksual pada remaja, serta mengenai kesepian dan stres yang dialami lansia. Selain itu, berdasarkan data dari *Indonesian association for in vitro fertilizations national report* tahun 2017, Bali merupakan daerah nomor tiga dengan jumlah klinik bayi tabung (*fertility clinic*) terbanyak, yaitu dengan memiliki empat klinik, di Indonesia setelah Surabaya dan Jakarta (Adnyana, 2018; Mengintip Perang Tarif Bayi Tabung di Bali, 2018). Banyaknya klinik bayi tabung di Bali tidak dapat terlepas dari rata-rata jumlah anak lahir dan hidup, dimana Bali merupakan etnis kelima dengan rata-rata jumlah anak lahir dan hidup terendah, yaitu sebesar 2.044, dari 15 etnis di Indonesia (Raharja, 2017). Didasarkan pada uraian latar belakang tersebut, peneliti meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara stres infertilitas dengan kesepian (*loneliness*) pada wanita infertil di Bali dengan hipotesis bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara stres infertilitas dengan kesepian.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk melihat korelasi diantara stres infertilitas dengan kesepian melalui metode korelasional. Populasi dalam penelitian ini merupakan populasi infinit dan perhitungan sampel (partisipan penelitian) dilakukan menggunakan rumus dari Subagyo dan Djarwanto (2005) dan diketahui bahwa jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 119 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang dalam penerapannya peneliti membuat kriteria khusus terhadap partisipan penelitian dan kemudian mencari partisipan yang memenuhi kriteria tersebut (Periantalo, 2016; Sugiyono, 2017). Kriteria sampel (partisipan penelitian) dalam penelitian ini adalah wanita yang telah menikah selama (minimal) satu tahun, tidak menggunakan alat kontrasepsi, namun belum memiliki keturunan (anak), dan bertempat tinggal di Bali.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala psikologi *The Copenhagen Multi-centre Psychosocial Infertility Fertility Problem Stress Scales (COMPI FPSS)* dan *UCLA Loneliness Scale Version 3* yang masing-masing telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti sendiri. Kedua skala psikologi telah dinyatakan sah karena hasil

keseluruhan koefisien korelasi aitem total menyatakan  $> 0.3$  yang didasarkan pada Sugiyono (2017) bahwa aitem-aitem dari sebuah skala psikologi dikatakan sah ketika koefisien korelasi  $\geq 0.3$ . Pada skala psikologi *COMPI FPSS*, rentang korelasi aitem total dari sembilan aitem berkisar diantara 0.733 hingga 0.912 dan pada skala psikologi *UCLA Loneliness Scale Version 3*, rentang korelasi aitem total dari 20 aitem berkisar diantara 0.390 hingga 0.839. Skala psikologi *COMPI FPSS* juga memiliki koefisien alpha sebesar 0.938 sedangkan skala psikologi *UCLA Loneliness Scale Version 3* memiliki koefisien alpha sebesar 0.937 sehingga kedua skala ini dinyatakan ajeg karena sebuah skala yang dianggap ajeg apabila skala tersebut memiliki koefisien alpha  $> 0.7$  (Periantalo, 2016). Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan statistika non-parametrik *Spearman's rank rho* karena walaupun data berjenis interval serta memiliki hubungan yang linear ( $p < 0.05 = 0.000 < 0.05$ ), namun kedua variabel yang diteliti tidak berdistribusi normal. Kedua skala tersebut memiliki nilai signifikansi Kolmogorov-Smirnov lebih kecil dari pada .05, yaitu .006 untuk skala psikologi *COMPI FPSS* dan .019 untuk skala psikologi *UCLA Loneliness Scale Version 3*, dimana data dapat dikatakan berdistribusi normal apabila hasil uji Kolmogorov-Smirnov memiliki nilai signifikansi ( $p$ ) lebih besar dari .05 (Oktaviani & Notobroto, 2014). Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dan dianalisis dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) version 16.0 for windows*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 119 orang wanita infertil yang bertempat tinggal di enam kabupaten dan satu kota madya yang ada di Bali, yaitu terdapat 33 partisipan yang bertempat tinggal di Badung, empat partisipan yang bertempat tinggal di Buleleng, tujuh partisipan yang bertempat tinggal di Gianyar, satu partisipan yang bertempat tinggal di Jembrana, dua partisipan yang bertempat tinggal di Karangasem, 11 partisipan yang bertempat tinggal di Tabanan, dan 61 partisipan yang bertempat tinggal di Kota Denpasar. Rentang usia partisipan dalam penelitian ini antara 20 tahun sampai 54 tahun, dan dari 119 orang partisipan, 21 partisipan telah berusia 20 sampai 26 tahun, 50 partisipan berusia 27 sampai 33 tahun, 35 partisipan berusia 34 sampai 40 tahun, 12 partisipan berusia 41 sampai 47 tahun, dan satu partisipan berusia 48 sampai 54 tahun. Selain itu rentang waktu (lama menikah) partisipan dalam penelitian ini antara satu sampai 20 tahun lamanya, dan telah diketahui bahwa 70 partisipan telah menikah selama rentang waktu antara satu sampai empat tahun, 28 partisipan yang telah menikah selama rentang waktu antara lima sampai delapan tahun, 15 partisipan yang telah menikah selama rentang waktu antara sembilan sampai 12 tahun, 3 partisipan yang telah menikah selama rentang waktu antara 13 sampai 16 tahun, dan 3 partisipan yang telah menikah selama rentang waktu antara 17 sampai 20 tahun.

Hasil korelasi antara stres infertilitas dengan kesepian memiliki nilai  $r$  hitung sebesar 0.366 ( $r$  hitung  $> r$  tabel;  $0.366 > 0.05$ ) yang menandakan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dalam penelitian ini diterima. Hal ini juga berarti bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan

antara stres infertilitas dengan kesepian. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi stres infertilitas yang dimiliki wanita infertil, semakin tinggi pula kesepian yang dirasakan oleh wanita infertil. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah stres infertilitas yang dimiliki wanita infertil semakin rendah pula kesepian yang dirasakan oleh wanita infertil.

Stres infertilitas merupakan suatu kondisi yang dialami wanita infertil dan timbul karena adanya tekanan yang bersumber dari ketidakmampuannya dalam memberikan keturunan serta adanya tuntutan lingkungan yang mengharuskannya untuk memiliki keturunan sebagai akibat dari kondisi infertilitas. Stres terkait infertilitas telah ditemukan sebagai salah satu pengalaman paling menegangkan dan memberi tekanan bagi wanita infertil sebagai akibat dari kondisi infertilitas yang dialaminya yang dapat memberikan hambatan pada kesejahteraan sosial wanita infertil itu sendiri, dimana salah satu hambatan seseorang untuk mencapai kesejahteraan sosial yang tinggi adalah adanya perasaan kesepian (Freeman, Boxer, Rickels, Tureck, & Mastroianni, 1985; Harvey & Miller, 2000; Estherline & Widayanti, 2016; Diener & Biswas-Diener, 2018). Newton et al. (1999) serta Zurlo, Volta, dan Vallone (2017) menyatakan bahwa wanita infertil memiliki kecenderungan untuk lebih stres daripada pria yang menyebabkan wanita cenderung mencari dukungan secara sosial, yang dapat memberikan dampak positif bagi wanita infertil, tetapi pada saat yang sama justru dapat membuat wanita infertil jauh lebih rentan secara sosial untuk berada pada situasi-situasi tertentu yang di dalamnya membahas mengenai keluarga dan anak.

Situasi-situasi tertentu tersebut, terutama tentang kelahiran anak cenderung dihindari oleh wanita infertil karena sebagian besar wanita infertil tanpa sadar merasa bahwa mereka secara pribadi telah diasingkan dari lingkungan sosialnya yang pada akhirnya menimbulkan isolasi diri guna untuk melindungi dirinya dari adanya perasaan tidak mampu yang dirasakannya (Miall, 1985). Seseorang yang mengisolasi dirinya secara sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi, seperti: tidak memiliki keinginan untuk berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai untuk berdiam diri, dan menghindari dari orang lain (Berhimpong, Rompas, & Karundeng, 2016). Perasaan terasing yang dialami oleh wanita infertil ada karena internalisasi nilai-nilai hukum, spiritual, keinginan pribadi, keluarga besar yang turun temurun, serta nilai dari masyarakat yang dilakukan oleh wanita infertil sehingga mendorong munculnya perasaan sedih dan kesepian (Estherline & Widayanti, 2016). Kesepian yang dimaksud adalah suatu kondisi yang dialami wanita infertil ketika hubungan sosial yang dimiliki tidak sesuai dari apa yang diharapkannya dan merupakan pengalaman subjektif dari wanita infertil sendiri.

Nilai  $r$  hitung sebesar 0.366 juga mengartikan bahwa variabel stres infertilitas dan kesepian memiliki tingkat hubungan yang lemah karena nilai  $r$  hitungnya berada di antara interval 0.21 hingga 0.40 (Periantalo, 2016). Lemahnya hubungan ini dapat disebabkan karena selain stress infertilitas, masih terdapat faktor-faktor lain di luar stres infertilitas yang dapat menyebabkan munculnya perasaan kesepian. Weiss dalam Krause-Parello (2008) mengungkapkan bahwa terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan kesepian, yaitu: *situational factors* (faktor situasional) dan

*characterological factors* (faktor karakterologis). Lebih lanjut, Weiss dalam Krause-Parello (2008) mengungkapkan *situational factors* dapat menjelaskan bahwa perasaan kesepian muncul karena diawali oleh situasi kehidupan yang dialami individu, seperti: perpindahan ke lingkungan baru, kematian dari orang-orang terdekat, perpisahan atau perceraian, diagnosis suatu penyakit yang akut atau kronis, serta ketika individu sedang dirawat di rumah sakit. Kemudian, *characterological factors* dapat menjelaskan bahwa kesepian dapat disebabkan oleh sifat-sifat kepribadian, seperti: introversi, tingkat harga diri yang rendah, rasa malu, dan kurangnya keterampilan sosial.

Ketika seseorang memasuki lingkungannya yang baru, secara fisik orang tersebut telah berpisah dengan lingkungannya yang lama, kondisi ini dapat berpotensi menimbulkan kesepian (Resmadewi, 2019). Selain perpindahan ke lingkungan baru, kehilangan orang terdekat juga menimbulkan perubahan dalam kehidupan manusia. Kehilangan dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian, walaupun pada umumnya lebih banyak disebabkan karena kematian (Hurlock, 1986). Perceraian memberikan dampak paling besar pada anak, dimana ketika menghadapi perceraian, anak akan membutuhkan dukungan, kepekaan, serta kasih sayang yang lebih besar untuk membantunya mengatasi kehilangan yang dialami selama masa sulit setelah orang tuanya bercerai dan apabila hal-hal tersebut tidak didapatkan, akan muncul rasa malu, sensitif, dan rendah diri yang dapat membuat anak cenderung lebih menutup diri serta menarik diri dari lingkungannya (seperti kepada kedua orang tuanya), dimana kondisi ini dapat memicu munculnya perasaan kesepian (Mone, 2019; Ramadhani & Krisnani, 2019).

Selain perceraian, kehilangan juga dapat disebabkan oleh kematian. Ketika seseorang ditinggalkan oleh orang terdekatnya karena kematian, tentu akan menimbulkan dukacita yang merupakan sebuah proses dimana seseorang mengalami respon psikologis, sosial, serta fisik akibat kehilangan yang dipersepsikannya, dimana kesepian adalah salah satu respon psikologis yang muncul (Santrock dalam Fitria, Deliana, & Hendriyani, 2013; Sari, 2015). Perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupan ini, jika tidak diikuti dengan penyesuaian diri yang baik, munculnya perasaan kesepian tidak akan dapat dielakkan (Resmadewi, 2019; Astutik, 2019).

Kesepian telah ditemukan sebagai salah satu dampak yang muncul dari adanya diagnosis penyakit kronis yang dapat disebabkan oleh dukungan sosial yang rendah, munculnya anggapan bahwa orang dengan diagnosis sakit kronis (baik yang rawat jalan atau di rawat di Rumah Sakit) berbeda dan terpisah dari orang lain yang sehat, orang-orang terdekat yang sehat cenderung menarik diri dari orang dengan diagnosis sakit kronis, serta adanya perasaan dilema yang dialami oleh orang dengan diagnosis sakit kronis antara memendam atau berbagi kekhawatiran dengan orang lain yang sehat (Theeke, Goins, Moore, Campabell, 2012).

Munculnya perasaan kesepian juga dapat disebabkan oleh sifat-sifat kepribadian, seperti: introversi, tingkat harga diri yang rendah, rasa malu, dan kurangnya keterampilan sosial. Seseorang dengan tipe kepribadian introversi cenderung memilih aktivitas yang hanya membutuhkan sedikit rangsangan sosial, memilih untuk menarik diri dan lebih suka untuk hidup sendiri, mencurahkan

energi sosial untuk teman dekat atau keluarga, dimana kesendirian seperti sebuah kebutuhan, namun kebutuhan akan kesendirian ini juga memiliki potensi untuk berubah menjadi isolasi sosial yang berbahaya ketika ditetapkan batasan yang tinggi untuk persahabatan dan terlalu banyak menghabiskan waktu untuk sendiri dibandingkan berinteraksi dengan orang lain yang dapat menyebabkan mengikisnya citra diri orang tersebut yang pada akhirnya dapat menimbulkan kesepian (Dembling, 2012; Schmidt, 2016; Alwisol, 2016; Asatryan, 2016).

Kemudian, telah ditemukan bahwa kesepian berhubungan negatif dan signifikan dengan harga diri yang rendah, ketika harga diri seseorang rendah, orang tersebut merasa kurang percaya diri, merasa tidak ada yang dapat dibanggakan dari dirinya, merasa lebih rendah dari orang lain, cenderung membandingkan dirinya dengan orang lain, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, dan menghindari kontak sosial tertentu karena merasa tidak nyaman pada situasi yang beresiko secara sosial, sehingga apabila hal ini terjadi secara terus menerus, orang tersebut akan mengalami kesepian (Brehm dalam Azizah & Rahayu, 2016; Ghulam et al., 2017; Ginting, 2019).

Rasa malu (*shyness*) telah ditemukan secara signifikan berkorelasi positif dengan kesepian (Walker, 2011). Hasil negatif dari adanya rasa malu adalah kesepian, dimana orang yang pemalu umumnya memperoleh dan merasakan dukungan sosial yang jauh lebih sedikit daripada orang lain (yang tidak pemalu) karena kurangnya keterampilan sosial dan ketidaknyamanan dalam situasi sosial, yang pada akhirnya pengurangan dalam dukungan sosial dapat meningkatkan kesepian mereka (Walker, 2011; Zhao, Kong, & Wang, 2013). Selain rasa malu, kurangnya keterampilan sosial juga telah ditemukan memiliki hubungan dengan kesepian (Lodder, Goossens, Scholte, Engels, & Verhagen, 2016). Segrin dan Flora (2000) menyatakan bahwa seseorang yang dengan keterampilan sosial lebih rendah cenderung membatasi peluang untuk membentuk dan mempertahankan persahabatan, baik dalam hal kualitas maupun kuantitas, sehingga mengarah ke isolasi sosial yang pada akhirnya dapat membentuk kesepian.

Tabel 1. Hasil *Crosstabulation* dan *Chi-Square* Usia Kronologis dengan Stres Infertilitas

		Kategorisasi Skor Stres Infertilitas				
		Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
Usia Kronologis	20-26	Jumlah	6	14	1	21
		Persentase	5%	11.85	.8%	17.6%
	27-33	Jumlah	7	31	12	50
		Persentase	5.9%	26.1%	10.1%	42.2%
	34-40	Jumlah	8	2	6	35
		Persentase	6.7%	17.6	5%	29.4%
	41-47	Jumlah	3	8	1	12
		Persentase	2.5%	6.7%	.8%	10.1%
	48-54	Jumlah	1	0	0	1
		Persentase	.8%	0	0	.8%
	Total	Jumlah	25	74	20	119
		Persentase	21%	62.2%	16.8%	100%
<b>Chi-Square Test:</b>						
<b>Pearson Chi-Square</b>						
Sig.		.290				
<b>(2-tailed)</b>						

Peneliti juga telah melakukan perhitungan *crosstabulation* antara kategori usia kronologis dengan kategori skor stres infertilitas dan hasil yang diperoleh (Tabel 1.) menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia, frekuensi wanita infertil yang memiliki kategori stres infertilitas tinggi semakin menurun. Newton et al. (1999) menyatakan bahwa bertambahnya usia pada wanita menyebabkan penurunan terhadap tingkat stres infertilitas yang dialaminya. Kecenderungan kategori stres infertilitas yang tinggi pada wanita infertil yang berusia 20 hingga 40 tahun disebabkan karena pada usia tersebut wanita sedang berada pada masa usia subur, dimana semakin muda usia wanita, semakin besar kemungkinan wanita untuk hamil dan sebaliknya, semakin bertambahnya usia pada wanita, semakin kecil kemungkinan wanita tersebut untuk hamil (Muslimin, Arif, & Ryadinency, 2018).

Kemudian, dari hasil perhitungan *chi-square* antara kategori usia kronologis dengan kategori skor stres infertilitas (Tabel 1.), telah ditemukan bahwa tidak adanya hubungan antara kategori usia kronologis partisipan dengan kategori stres infertilitas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya oleh Scott, Sliwinski, dan Blanchard-Fields (2013) serta oleh Santoso dan Tjhin (2018) yang menjelaskan bahwa tidak adanya hubungan ini disebabkan karena tinggi atau rendahnya kategori stres seseorang tidak hanya dapat disebabkan oleh usia, namun juga tergantung pada waktu terjadinya, lamanya terpapar stressor, dan kuatnya stressor.

Tabel 2. Hasil *Crosstabulation* dan *Chi-Square* Usia Pernikahan dengan Stres Infertilitas

		Kategorisasi Skor Stres Infertilitas				
		Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
Usia Pernikahan	1-4	Jumlah	17	42	11	70
		Persentase	14.3%	35.3%	9.2%	58.8%
	5-8	Jumlah	1	20	7	28
		Persentase	.8%	16.8%	5.9%	23.5%
	9-12	Jumlah	5	8	2	15
		Persentase	4.2%	6.7%	1.7%	12.6%
	13-16	Jumlah	1	2	0	3
		Persentase	.8%	1.7%	0	2.5%
	17-20	Jumlah	1	2	0	3
		Persentase	.8%	1.7%	0	2.5%
	Total	Jumlah	25	74	20	119
		Persentase	21%	62.2%	16.8%	100%
<b>Chi-Square Test:</b>						
<b>Pearson Chi-Square</b>						
<b>Sig.</b>						
<b>(2-tailed)</b>		.354				

Perhitungan *crosstabulation* dan *chi-square* juga telah dilakukan antara kategori usia pernikahan dengan kategori skor stres infertilitas. Berdasarkan hasil perhitungan *crosstabulation* (Tabel 2.), diketahui bahwa ketika wanita infertil telah menikah selama lima tahun sampai delapan tahun, wanita infertil cenderung memiliki kategori stres infertilitas yang tinggi. Tingginya kategori stres infertilitas pada wanita infertil dengan usia pernikahan antara lima sampai delapan tahun tidak



terlepas dari durasi infertilitas yang dialaminya, dimana telah ditemukan bahwa pada wanita, untuk setiap peningkatan satu tahun dalam durasi infertilitas, skor rata-rata stres infertilitas meningkat sebesar .005 yang juga berarti bahwa peningkatan durasi infertilitas disertai dengan peningkatan stres terkait infertilitas pada wanita dan stres infertilitas yang dialami wanita infertil cenderung lebih tinggi ketika mereka telah menikah selama lebih dari lima tahun dengan durasi infertilitas yang juga lebih dari lima tahun (Patel, Sharma, Narayan, Binu, Dinesh, & Pai, 2016; Chehreh, Ozgoli, Abolmaali, Nasiri, & Mazaheri, 2019).

Berdasarkan hasil dari perhitungan *chi-square*, telah ditemukan bahwa kategori skor stres infertilitas tidak memiliki hubungan dengan kategori usia pernikahan partisipan (Tabel 2.), Sama halnya seperti usia kronologis partisipan yang bukan merupakan faktor satu-satunya yang dapat menyebabkan stres infertilitas, usia atau durasi pernikahan wanita infertil juga bukan merupakan faktor satu-satunya penyebab stres infertilitas. Chehreh et al. (2019) mengungkapkan selain usia ketika seseorang mengetahui bahwa dirinya mengalami infertilitas dan durasi pernikahan, masih terdapat beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan munculnya stres terkait infertilitas, yaitu durasi infertilitas, penyebab infertilitas, kegagalan perawatan, tes kehamilan yang terlampau sering, dan stigma sosial.

Tabel 3. Hasil *Crosstabulation* dan *Chi-Square* Usia Kronologis dengan Kesepian

			Kategorisasi Skor Stres Kesepian			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Usia Kronologis	20-26	Jumlah	4	10	7	21
		Persentase	3.4%	8.4%	5.9%	17.6%
	27-33	Jumlah	9	30	11	50
		Persentase	7.6%	25.2%	9.2%	42%
	34-40	Jumlah	6	23	6	35
		Persentase	5%	19.3%	5%	29.4%
	41-47	Jumlah	0	10	2	12
		Persentase	0%	8.4%	1.7%	10.1%
	48-54	Jumlah	1	0	0	1
		Persentase	.8%	0%	0%	.8%
Total	Jumlah	20	73	26	119	
	Persentase	16.8%	61.3%	21.8%	100%	
<b>Chi-Square Test:</b>						
<b>Pearson Chi-Square</b>						
<b>Sig.</b>						
<b>(2-tailed)</b>			.228			

Selain dilakukan antara kategori usia kronologis dan kategori usia pernikahan dengan kategori skor stres infertilitas, perhitungan *crosstabulation* dan *chi-square* juga telah dilakukan antara kategori usia kronologis dengan kategori skor kesepian. Hasil dari perhitungan *crosstabulation* menjelaskan bahwa semakin bertambahnya usia, frekuensi wanita infertil yang memiliki kategori skor kesepian tinggi semakin menurun (Tabel 3.). Jika dilihat dari usia kronologis partisipan, partisipan dalam penelitian ini berada masa dewasa awal (muda) dan dewasa madya. Hurlock (1986) menyebutkan bahwa masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai 40 tahun dan

masa dewasa madya dimulai pada usia 41 tahun sampai 60 tahun. Lebih lanjut, Hurlock (1986) juga menyebutkan bahwa masa dewasa awal adalah masa keterasingan sosial dimana pada masa ini adalah masa terjunnya seseorang ke dalam pola kehidupan karier serta pernikahan dan rumah tangga yang menyebabkan hubungan dengan teman-teman pada masa remaja menjadi renggang dan kegiatan kelompok di luar rumah akan terus berkurang dan secara perlahan dapat memisahkan orang tersebut dari kelompoknya dan menjadi egosentris yang menambah perasaan kesepian pada masa dewasa muda. Sejalan dengan itu, Child dan Lawton (2019) juga menemukan bahwa seseorang yang berada pada masa dewasa muda telah melaporkan mereka merasa dua kali lebih kesepian dan terisolasi daripada orang dewasa madya.

Kemudian, dari hasil perhitungan *chi-square* (Tabel 3.) antara kategori usia kronologis dengan kategori skor kesepian dan telah ditemukan bahwa tidak adanya hubungan antara kategori usia kronologis partisipan dengan kategori skor kesepian. Telah diketahui bahwa usia bukanlah satu-satunya faktor sosiodemografi yang dapat menyebabkan munculnya kesepian, namun, masih ada faktor-faktor sosiodemografi lainnya, yaitu: jenis kelamin, status perkawinan (seperti janda atau duda), masalah mobilitas, pendidikan, dan kuantitas serta kualitas kontak sosial yang dapat menyebabkan kesepian (Dahlberg, Andersson, McKee, & Lennartsson, 2015).

## CONCLUSION

Telah ditemukan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara stres infertilitas dengan kesepian pada wanita infertil di Bali yang menunjukkan bahwa semakin tinggi stres infertilitas yang dimiliki wanita infertil, semakin tinggi pula kesepian yang dirasakan oleh wanita infertil dan begitupun sebaliknya, dengan tingkat hubungan lemah dan dengan makna ada kemungkinan yang berarti bahwa apabila wanita infertil memiliki kategori skor stres infertilitas yang tinggi, ada kemungkinan akan memiliki kategori skor kesepian yang tinggi pula dan begitupun sebaliknya yang dapat disebabkan karena terdapat faktor-faktor lain diluar stres infertilitas yang menyebabkan munculnya perasaan kesepian. Selain itu, juga telah ditemukan bahwa semakin bertambahnya usia, frekuensi wanita infertil yang memiliki kategori stres infertilitas dan kategori kesepian tinggi semakin menurun, kemudian ketika wanita infertil telah menikah selama lima tahun sampai delapan tahun, wanita infertil cenderung memiliki kategori stres infertilitas yang tinggi, dimana usia kronologis dan kategori usia pernikahan telah ditemukan tidak memiliki hubungan dengan kategori skor stres infertilitas. Hal yang sama juga terjadi pada usia kronologis yang juga tidak memiliki hubungan dengan kategori skor kesepian karena masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan stres infertilitas ataupun kesepian selain usia kronologis dan usia pernikahan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat menetapkan jumlah partisipan penelitian di atas 200 orang dengan harapan variabel-variabel yang akan diteliti dapat berdistribusi normal dan pengujian hipotesis dengan statistik parametrik dapat dilakukan sehingga hasil dari penelitian

tersebut dapat digeneralisasikan. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat lebih memfokuskan partisipan pada satu rentang usia, misalnya: hanya pada masa dewasa awal atau hanya pada masa dewasa madya saja, dengan sebaran partisipan yang seimbang antara rentang usia yang satu dengan rentang usia yang lain; mengembangkan atau menambahkan variabel bebas untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor lain yang memiliki hubungan yang kuat atau bahkan sangat kuat dengan kesepian; serta dapat menambahkan atau mengganti metode pengambilan data, seperti wawancara kepada partisipan penelitian, yang diharapkan dapat memperoleh data secara lebih mendalam dan dapat lebih menggambarkan keadaan sebenarnya pada partisipan yang akan diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, P. (2018). *In Vitro Fertilization Indication, Procedure, and Management. Paper presented at the 14th HKKI Conference Driving Impacts in Laboratory Medicine*, Bali, Indonesia.
- Alwisol. (2016). *Psikologi kepribadian*. (rev. ed). Malang: UMM PRESS.
- Asatryan, K. (2016). *Introversion: 5 tips to help introverts keep from becoming lonely*. Retrieved June 26, 2020 from <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/the-art-closeness/201601/5-tips-help-introverts-keep-becoming-lonely>
- Astutik, D. (2019). Hubungan kesepian dengan psychological well-being pada lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar. *Unpublished bachelor degrees thesis*, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Azizah, A. N., & Rahayu, S. A. (2016). Hubungan self-esteem dengan tingkat kecenderungan kesepian pada lansia. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 40-58.
- Berhimpong, E., Rompas, S., & Karundeng, M. (2016). Pengaruh latihan keterampilan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di RSJ Prof. dr. V. L. Ratumbusang Manado. *E-Journal Keperawatan (EKP)*, 4(1), 1-7.
- Chehreh, R., Ozgoli, G., Abolmaali, K., Nasiri, M., & Mazaheri, E. (2019). Comparison of the infertility-related stress among couples and its relationship with infertility factors. *International Journal of Womens Health and Reproduction Sciences*, 7(3), 313-318. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.52>
- Child, S. T., & Lawton, L. (2019). Loneliness and social isolation among young and late middle-age adults: Associations of personal networks and social participation. *Aging & Mental Health*, 23(2), 196–204.
- Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. J., & Lennartsson, C. (2015). Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging and Mental Health*, 19(5), 409–417. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.944091>
- Dembling, S. (2012). *Loneliness: Introverts and the loneliness loop can our comfort with solitude also lead us to loneliness?*. Retrieved June 26, 2020 from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-introverts-corner/201211/introverts-and-the-loneliness-loop>
- Deviana, N. (2017). Hubungan antara self-compassion dengan kesepian pada mahasiswa fakultas psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Unpublished bachelor degrees thesis*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2018). Social well-being: Research and policy recommendations. *Global Happiness Policy Report*, 6, 128-157.

- Direkvand-Moghadam, A., Delpisheh, A., & Direkvand-Moghadam, A., (2014). Effect of infertility on the quality of life, a cross - sectional study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 8(10), 13-15. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8481.5063>
- Estherline, S.H., & Widayanti, C.G. (2016). Makna infertilitas bagi istri dalam keluarga Jawa. *Jurnal Empati*, 5(2), 276-281.
- Freeman, E. W., Boxer, A. S., Rickels, K., Tureck, & R. Mastroianni, L. (1985). Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. *Fertility and Sterility*, 43(1), 48-53.
- Fitria, A., Deliana, S. M., Hendriyani, R. (2013). Grief pada remaja akibat kematian orangtua secara mendadak. *Developmental and Clinical Psychology*, 2(2), 1-5.
- Ghulam, I., Vicar, S., & Omar, K. (2017). Relationship between self-esteem and loneliness among university students living in hostels. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 6(2), 21-27.
- Ginting, R. R. B. R. (2019). Hubungan harga diri dengan kesepian narapidana wanita di lembaga pemasyarakatan Tanjung Gusta. *Unpublished bachelor degrees thesis*, Universitas Medan Area, Medan, Indonesia.
- Gokler, M.E., Unsal, A., & Arslantas, D. (2014). The prevalence of infertility and loneliness among women aged 18-49 years who are living in semi-rural areas in Western Turkey. *International Journal of Fertility & Steril*, 8(2), 155-162.
- Harvey, J. H., & Miller, E. D. (eds). (2000). *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (1st ed.). London: Routledge.
- Hurlock, E. B. (1986). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. (Istiwidayanti & Soedjarwo, Penerjemah.)*. Jakarta: Erlangga.
- Krause-Parello, C. A. (2008). Loneliness in the school setting. *The Journal of School Nursing*, 24(2), 66-70.
- Lodder, G. M. A., Goossens, L., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., & Verhagen, M. (2016). Adolescent loneliness and social skills: Agreement and discrepancies between self-, meta-, and peer-evaluations. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(12), 2406-2416.
- Mengintip perang tarif program bayi tabung di Bali, paling murah rp 37 juta, termahal rp 70 juta.* (2018). Retrieved December 18, 2019 from <https://www.tribunnews.com/regional/2018/09/24/mengintip-perang-tarif-program-bayi-tabung-di-bali-paling-murah-rp-37-juta-termahal-rp-70-juta>
- Miall, C. E. (1985). Perceptions of informal sanctioning and the stigma of involuntary childlessness. *Deviant Behavior*, 6(4), 383-403.
- Mone, H. F. (2019). Dampak perceraian orang tua terhadap perkembangan psikososial dan prestasi belajar. *Harmoni Sosial: Jurnal Pendidikan IPS*, 6(2), 155-163.
- Muslimin, Y., Arif, W., & Ryadinency, R. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kejadian infertilitas pada wanita usia subur di RSUD Sawerigading Palopo tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Mega Buana*, 4(1), 1-6.
- Newton, C. R., Sherrard, W., & Glavac, I. (1999). The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Measurement of Infertility Stress*, 72 (1), 54-62.
- Nurlayli, R. K., & Hidayati, D. S. (2014). Kesepian pemilik hewan peliharaan yang tinggal terpisah dari keluarga. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(1), 21-35.
- Oktaviani, M. A., & Notobroto, H. B. (2014). Perbandingan tingkat konsistensi normalitas distribusi metode kolmogorov-smirnov, lilliefors, shapiro-wilk, dan skewness-kurtosis. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 3(2), 127135.

- Patel, A., Sharma, P. S. V. N., Narayan, P., Binu, V. S., Dinesh, N., & Pai, P. J. (2016). Prevalence and predictors of infertility-specific stress in women diagnosed with primary infertility: A clinic-based study. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 9(1), 28-34.
- Periantalo, J. (2016). Penelitian kuantitatif untuk psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pranata, S. (2012). Infertilitas Di Kalangan Laki-Laki Madura; Studi Tentang Permasalahan Sosial Dan Konsekuensi Infertilitas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4), 393402. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v12i4.2745>
- Raharja, M. B. (2017). Fertilitas menurut etnis di indonesia: Analisis data sensus penduduk 2010. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 12(1), 69-78. <https://doi.org/10.14203/jki.v12i1.243>
- Ramadhani, P. E., & Krisnani, H. (2019). Analisis dampak perceraian orang tua terhadap anak remaja. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(1), 109-119.
- Resmadewi, R. (2019). Hubungan antara penyesuaian diri dengan kesepian pada mahasiswi prodi kebidanan Poltekkes Surabaya yang tinggal di asrama. *PSIKOSAINS (Jurnal Penelitian dan Pemikiran Psikologi)*, 13(1), 122-135. <https://doi.org/10.30587/psikosains.v13i2.764>
- Santoso, E., & Tjhin, P. (2018). Perbandingan tingkat stres pada lansia di Panti Werdha dan di keluarga. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 1(1), 26-34. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2018.v1.26-34>
- Sari, R. A. (2015). Pengalaman kehilangan (loss) dan berduka (grief) pada ibu preeklamsi yang kehilangan bayinya. *Unpublished bachelor degrees thesis*, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.
- Schmidt, L. (2009). Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction what are the research priorities?. *Human Fertility*, 12(1), 1420.
- Schmidt, S. J. (2016). Personality Diversity: Extrovert and Introvert Temperaments. *Journal of Food Science Education*, 15(3), 7374. <https://doi.org/10.1111/1541-4329.12091>
- Scott, S. B., Sliwinski, M. J., & Blanchard-Fields, F. (2013). Age differences in emotional responses to daily stress: The role of timing, severity, and global perceived stress. *Psychology and Aging*, 28(4), 10761087. <https://doi.org/10.1037/a0034000>
- Segrin, C. & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, 26(3), 489514. <https://doi.org/10.1093/hcr/26.3.489>
- Subagyo, P., & Djarwanto. (2005). *Statistika induktif* (Edisi 5). Yogyakarta: BPFE.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: CV Alfabeta.
- Theeke, L. A., Goins, R. T., Moore, J., & Campbell, H. (2012). Loneliness, depression, social support, and quality of life in older chronically ill appalachians. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146(12), 155-171. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.609571>
- Walker, C. M. (2011). The impact of shyness on loneliness, social anxiety, and school liking in late childhood. *Unpublished Dissertation*, University of Denver, Colorado, United States of America.
- Zhao, J., Kong, F., & Wang, Y. (2013). The role of social support and self-esteem in the relationship between shyness and loneliness. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 577581. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.003>
- Zurlo, M. C., Della Volta, M. F. C., & Vallone, F. (2017). Factor structure and psychometric properties of the fertility problem inventory-short form. *Health Psychology Open*, 4(2). <https://doi.org/10.1177/2055102917738657>