



Self-Acceptance dan Infertility-Related Stress

Dunamis Talitha Exousia Pelupessy, Diah Widiawati Retnoningtias*, dan I Rai Hardika

Program Studi Psikologi, Universitas Dhyana Pura

*E-mail: diahwidiawati@undhirabali.ac.id

Abstrak

Wanita diharapkan mampu menerima diri dengan kondisi infertilitas agar mengurangi tekanan psikologis. Faktanya, wanita yang mengalami infertilitas cenderung memiliki penerimaan diri rendah yang berdampak terhadap stres. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress* pada wanita. Karakteristik subjek penelitian adalah berjenis kelamin perempuan dan belum memiliki anak setelah menikah selama minimal dua belas bulan. Sampel penelitian berjumlah 68 orang dan didapatkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Self-acceptance* diukur dengan *Unconditional Self-acceptance Questionnaire – Short Scale* milik Popov dan Sokic (2022). *Infertility-related stress* diukur dengan *Copenhagen Multi-Center Infertility Psychosocial Infertility-Fertility Problem Stress Scale* dari Sobral et al. (2017). Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik *product moment Pearson*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-acceptance* berkorelasi negatif dengan *infertility-related stress* ($p = .009 < .05$). Dengan kata lain semakin tinggi *self-acceptance*, maka semakin tinggi *infertility-related stress* yang dirasakan akan semakin menurun. Sementara itu semakin rendah *self-acceptance*, maka semakin meningkat *infertility-related stress*. Temuan ini menunjukkan bahwa *self-acceptance* mampu dicapai dengan adanya dukungan dari lingkungan sosial. Wanita dengan kondisi infertilitas memerlukan dukungan positif dan bukan stigma negatif terkait infertilitas. Temuan ini dapat memunculkan ide penelitian selanjutnya mengenai intervensi berbasis *self-acceptance* pada wanita dengan kondisi infertilitas.

Kata kunci: *self-acceptance, infertility-related stress, wanita dengan infertilitas*

Self-Acceptance and Infertility-Related Stress

Abstract

Women are expected to be able to accept themselves with infertility to reduce psychological pressure. Women who experience infertility tend to have low self-acceptance which has an impact on stress. This ideal condition, which expects women to be able to accept themselves with infertility conditions, is contrary to the fact that there is a tendency for low self-acceptance in women with infertility conditions. Previous studies conducted a study of infertility-related stress which is related to other psychological constructs but has not been linked to self-acceptance. Studies on self-acceptance and infertility-related stress are important to do because a link between self-acceptance and infertility-related stress can help women work on self-acceptance. This study aims to examine the relationship between self-acceptance and infertility-related stress in women. The characteristics of research subjects were female and had not bear any children after being married for at least one year. The research sample consisted of 68 people and was obtained using purposive sampling technique. Self-acceptance was measured using Popov & Sokic (2022)'s Unconditional Self-acceptance Questionnaire - Short Scale. Infertility-related stress was measured with the Copenhagen Multi-Center Infertility Psychosocial Infertility-Fertility Problem Stress Scale from Sobral et al (2017). Data analysis was performed using Pearson's product moment technique. The results show that self-acceptance has a negative correlation with infertility-related stress ($p = .009 < .05$). This shows that the higher the self-acceptance, the lower the perceived infertility-related stress. Meanwhile, the lower the self-acceptance, the higher the infertility-related stress. These findings indicate that self-acceptance can be achieved with the support of the social environment. Women with infertility conditions need positive support and not negative stigma related to infertility. These findings can lead to further research ideas regarding self-acceptance-based interventions in women with infertility conditions.

Keywords: *self-acceptance, infertility-related stress, women with infertility*

Pendahuluan

Gagasan mengenai betapa indahnya memiliki anak telah lama dikampanyekan oleh masyarakat. Banyak budaya memandang bahwa menjadi orang tua merupakan salah satu ketentuan penting untuk mencapai pencapaian pribadi, penerimaan sosial, serta pemenuhan identitas seksual (Chehreh et al., 2018). Pandangan bahwa memiliki anak merupakan komponen penting dalam perkawinan mampu membuat individu merasa telah mencapai penerimaan sosial ketika memiliki anak sendiri. Hal tersebut dapat dikarenakan adanya pengaruh budaya, seperti ekspektasi dan tekanan tinggi bagi sepasang suami-istri untuk memiliki anak (Hajela et al., 2016). Memiliki anak juga dipandang sebagai bukti dari *womanhood* atau *manhood* (Hajela et al., 2016). Artinya, kunci dari pencapaian pribadi terletak pada pembuktian dari *womanhood* atau *manhood* yang bisa tercapai ketika memiliki anak sendiri. Selebihnya, memiliki anak merupakan suatu hal yang diharapkan dari aktivitas seksual dalam hubungan pernikahan (Shafaie et al., 2014). Poin tersebut dapat menjelaskan bahwa memiliki anak sendiri menimbulkan rasa pemenuhan identitas seksual sebagai pasangan suami istri. Gagasan tersebut berkontribusi terhadap keinginan suami istri untuk memiliki, membesarkan, dan mendidik anak sendiri. Wanita memandang memiliki anak sebagai hal yang penting, yaitu memunculkan rasa terpenuhi dan meningkatkan *self-esteem* karena telah memenuhi ekspektasi diri sebagai wanita dan lingkungan sosial, serta mendapat alasan untuk hidup (Cernigliaro et al., 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pihak wanita secara dominan menjadi kunci dari keputusan untuk memiliki anak.

Kondisi medis terkait ketidakmampuan memiliki anak dikenal dengan istilah infertilitas. World Health Organization menyatakan bahwa infertilitas adalah penyakit sistem reproduksi yang menyebabkan ketidakmampuan untuk hamil setelah minimal dua belas bulan melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa pengaman. Infertilitas primer merujuk pada ketidakmampuan untuk hamil dalam dua belas bulan berhubungan seksual tanpa pengaman, sementara infertilitas sekunder merujuk pada ketidakmampuan untuk hamil kembali atau mempertahankan kehamilan (HIFERI et al., 2013). Penyebab infertilitas berbeda antara wanita dan pria. Pada wanita, infertilitas disebabkan oleh 15% faktor tuba dan pelvik, 15% faktor ovulasi, 5% faktor polip endometrium dan kelainan uterus. Sementara itu, infertilitas pada pria disebabkan oleh 33% faktor abnormalitas, jumlah, kemampuan gerak sperma, dan morfologi sperma (Pasaribu et al., 2019). Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui dengan jelas bahwa penyebab infertilitas terletak setara pada wanita dan pria. Data yang tersedia oleh World Health Organization menunjukkan bahwa antara 48 juta pasangan dan 186 juta individu mengalami infertilitas. Sebagian besarnya merupakan penduduk di negara berkembang yang berjumlah 186 juta pasangan yang mengalami infertilitas (Pasaribu et al., 2019). Data ini menunjukkan maraknya kasus infertilitas yang patut untuk diberi perhatian sehingga sebuah prevensi terhadap faktor risiko infertilitas dapat dilakukan. Badan Pusat Statistik mengeluarkan data pada tahun 2012 mengenai kasus infertilitas di Indonesia yang terlihat meningkat secara konsisten. Konsensus Penanganan Infertilitas memaparkan data bahwa di antara lima negara, Indonesia berada pada posisi kedua dalam kasus infertilitas di Asia (HIFERI et al., 2013). Data dari Perhimpunan Fertilisasi In Vitro di Indonesia menunjukkan bahwa diperkirakan terdapat 7.5 juta penduduk Indonesia yang berusia reproduktif mengalami infertilitas, dengan 1.3 juta kasus infertil terdapat pada penduduk Jawa Barat (Pasaribu et al., 2019). Selanjutnya, di Bali tercatat ada sejumlah 174 kasus infertilitas yang melakukan tindakan *in vitro fertilization* pada tahun 2019 (Adnyana et al., 2021). Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa Indonesia memiliki kasus infertilitas yang cukup besar.

Infertilitas memiliki dampak besar secara psikis. Infertilitas mampu menyebabkan munculnya gangguan depresi, stres, kecemasan, *self-esteem* rendah, serta menurunnya kepuasan seksual dan tingkat kualitas hidup (Bakhtiyar, 2019). Kondisi infertilitas mampu membawa stres dan dampak negatif pada aspek psikologis dan sosial individu (Hajela et al., 2016). Wanita dengan kondisi infertilitas mampu menyebabkan stres kronis yang memunculkan gejala-gejala kecemasan dan depresi (Lakatos et al., 2017). Distres yang dirasakan sebagai akibat dari kegagalan dalam usaha untuk hamil lebih besar terjadi pada wanita dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan adanya konstruksi sosial mengenai bagaimana cara wanita dan pria harus merespon situasi negatif (Wischmann & Thorn, 2013). Selain itu, infertilitas juga memunculkan *infertility-related stress* yang didefinisikan sebagai tekanan yang dirasakan dari lingkungan sosial sekitar, hubungan perkawinan, serta kesehatan fisik dan mental akibat adanya

kondisi infertilitas. Tekanan yang disebabkan karena kondisi infertilitas ini mencakup tiga domain, yaitu domain marital, personal, dan sosial (Sobral et al., 2017). Sebuah hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita Tanzania melaporkan stres infertilitas lebih tinggi daripada wanita di negara dengan tingkat kesuburan rendah (Groene et al., 2021). Penelitian Groene et al. (2021) juga mengemukakan bahwa wanita yang menetap di dalam negara dengan tingkat kesuburan tinggi mengalami tekanan dari ekspektasi sosial mengenai memiliki anak sendiri. Sebanyak 22% pasien di klinik *in vitro fertilization* mengalami stres akibat kondisi infertilitas dengan gejala yang termanifestasikan dalam bentuk fisik (Wiweko et al., 2017). Studi terdahulu pada 140 wanita dengan infertilitas menunjukkan tingkat stres infertilitas pada wanita adalah 35,71% dengan kategori rendah, 30,71% dengan kategori sedang, 27,86% dengan kategori tinggi, dan 5,71% dengan kategori sangat tinggi, serta wanita dengan usia 26-35 tahun dan usia pernikahan 1-5 tahun lebih rentan mengalami stres (Retnoningtias et al., 2020). Subjek infertil juga diketahui lebih banyak mengalami stres pada domain pribadi dibandingkan dengan domain stres lainnya (Jafarzadeh-Kenarsari et al., 2021).

Salah satu coping mechanism untuk mengatasi stres adalah *emotion-focused coping*, yang artinya individu mencari dukungan emosional, melihat sisi positif dari situasi yang menekan, dan mengimplementasikan penerimaan diri terhadap kondisi yang dialami (Popa et al., 2020). Terdapat suatu bentuk terapi yang berfokus pada membangun penerimaan diri, yaitu *acceptance and commitment therapy* yang dapat menurunkan *infertility-related stress*. Studi terdahulu menunjukkan bahwa wanita mengalami penurunan *infertility-related stress* secara global, serta penurunan *sexual infertility stress*, *social infertility stress*, *psychological distress*, dan depresi setelah melalui *acceptance and commitment therapy* (Peterson & Eifert, 2011). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan diri merupakan hal penting untuk dimiliki atau diusahakan oleh wanita dengan kondisi infertilitas agar stres yang dialami berkurang. Sejalan dengan itu, penerimaan diri merupakan proses berkelanjutan untuk menghadapi hidup dan diri sendiri dengan jujur (Hoffman et al., 2013). *Self-acceptance* merujuk pada dua pengertian, yaitu: (1) *conditional acceptance*, diartikan sebagai penerimaan diri yang muncul karena individu mencapai ekspektasi atau standar tertentu, dan; (2) *unconditional acceptance* yang merupakan kemampuan individu untuk menerima diri sendiri tanpa bergantung terhadap pendapat atau penerimaan dari orang lain (Popov & Sokic, 2022). Penerimaan diri meliputi beberapa ciri, yaitu memiliki tingkat kecemasan rendah, tingkat depresi rendah, tingkat keyakinan irasional rendah, serta mampu bersikap objektif terhadap perilaku diri sendiri dan kritik orang lain (Falkenstein & Haaga, 2013). Studi terdahulu menegaskan bahwa penerimaan diri merupakan hal yang penting untuk meminimalisasi dampak negatif secara psikologis, seperti kecemasan, depresi, atau keyakinan irasional. Faktanya, 72% responden wanita dengan kondisi infertilitas cenderung memiliki penerimaan diri negatif (Windarti et al., 2019).

Kondisi ideal yang mengharapkan wanita mampu menerima diri dengan kondisi infertilitas tentunya bertolak belakang dengan fakta mengenai kecenderungan penerimaan diri negatif pada wanita dengan kondisi infertilitas. Kesenjangan ini memunculkan ketertarikan dalam diri peneliti untuk mengkaji keterkaitan antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress*. Hal ini pun diperkuat dengan belum adanya penelitian mengenai hubungan *self-acceptance* dan *infertility-related stress*. Adapun penelitian yang telah mengkaji *self-acceptance* dan *infertility-related stress* diketahui menggunakan metode eksperimen (Peterson & Eifert, 2011). Selain itu, penelitian mengenai *infertility-related stress* sudah banyak dilakukan, tetapi dikaitkan dengan konstruk psikologis lain seperti *emotional distress* dan *marital dissatisfaction* (Gana & Jakubowska, 2016), *sexual satisfaction* (Radoš et al., 2020), *family adaptability* dan *family cohesion* (Lei et al., 2021), *family sense of coherence* dan *quality of life* (Ngai & Loke, 2021), resiliensi (Saputra et al., 2021), *self-compassion* (Assrid et al., 2021), serta kesepian (Anindhita et al., 2021). Belum adanya penelitian mengenai *self-acceptance* dan *infertility-related stress* menjadi landasan bahwa penelitian dengan topik ini penting untuk dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pembaca mengetahui kaitan antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress*.

Metode

Pendekatan penelitian ini adalah kuantitatif. Kuantitatif merupakan pendekatan yang fokusnya terletak pada analisis data berbentuk angka dengan menggunakan metode statistika (Azwar, 2013). Kuantitatif digunakan untuk

mengkaji populasi tertentu, menguji hipotesis dengan menggunakan statistik, dan menarik kesimpulan yang dapat digeneralisasi (Sugiyono, 2013). Jenis penelitian ini adalah korelasional. Tujuan penelitian korelasional adalah untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2013). Populasi merupakan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti peneliti (Sugiyono, 2013). Populasi penelitian ini adalah infinit, karena jumlah populasi tidak diketahui secara pasti atau detil. Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* karena ditentukan karakteristik tertentu yang diperlukan dalam sampel penelitian. Karakteristik sampel penelitian adalah wanita yang belum memiliki anak setelah dua belas bulan usia pernikahan. Penentuan jumlah sampel yang tidak diketahui secara pasti dapat menggunakan rumus Lemeshow (Hutmawan & Riyanto, 2020). Hasil perhitungan rumus Lemeshow diperoleh jumlah sebanyak 96 sampel. Pencarian sampel dilaksanakan selama kurun waktu Maret hingga Juni 2022. Dalam proses pencarian sampel selama empat bulan, peneliti memperoleh 77 sampel, namun terdapat 8 sampel yang tidak sesuai kriteria terkait usia pernikahan dan jenis kelamin, serta 1 sampel yang tidak lengkap menjawab kuesioner. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti menggunakan 68 sampel. Jumlah ini masih sesuai dengan kriteria minimal sampel berdasarkan literatur yang ada. Sampel minimal yang dapat digunakan adalah 30, dan ukuran sampel lebih dari 30 atau kurang dari 500 sesuai untuk penelitian korelasi (Alwi, 2015). Selanjutnya, kenormalan dari distribusi terlihat pada sampel yang lebih dari 30 (Nurudin et al., 2014).

Pengumpulan data dilakukan dengan alat ukur *Unconditional Self-acceptance Questionnaire (USAQ) – Short Scale* dan *Copenhagen Multi-Center Infertility Psychosocial Infertility-Fertility Problem Stress Scale (COMPI-FPSS)*. USAQ – *Short Scale* terdiri dari aspek *conditional self-acceptance* dan *unconditional self-acceptance* (Popov & Sokic, 2022). Contoh item pada alat ukur ini adalah: "walaupun saya tidak mendapat pengakuan dari orang lain, saya tetap merasa layak" (item 9); "ketika saya dikritisi atau merasa gagal, saya merasa seperti orang yang tidak berguna" (item 1). COMPI-FPSS terdiri dari aspek domain marital, personal, dan sosial (Sobral et al., 2017). Contoh item pada alat ukur ini adalah: "menghadapi masalah kesuburan ini membuat saya sangat stres" (item 1); "tingkat stres yang disebabkan masalah kesuburan telah membebani kehidupan pernikahan anda" (item 5). Uji validitas menunjukkan bahwa R hitung pada USAQ – *Short Scale* bergerak dari .682–.791, dan R hitung pada COMPI-FPSS bergerak dari .653–.876. Hal ini menunjukkan bahwa kedua alat ukur dinyatakan valid karena R hitung lebih besar daripada R tabel (Azwar, 2013). Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* pada USAQ – *Short Scale* adalah .921 dan pada COMPI-FPSS adalah .906. Hal ini menunjukkan bahwa kedua alat ukur dinyatakan reliabel, karena nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari .6 (Azwar, 2013). Analisis data dilakukan dengan uji asumsi dan uji hipotesis. Uji asumsi mencakup uji normalitas dan uji linieritas. Uji hipotesis dilakukan dengan uji korelasi menggunakan *Pearson's correlation*. Analisis data dilakukan dengan program Statistical Package for Social Science (SPSS) 26.

Hasil dan Pembahasan

Uji statistik deskriptif dilakukan untuk mengetahui tingkat *self-acceptance* dan *infertility-related stress* dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki *self-acceptance* dalam kategori tinggi, serta *infertility-related stress* dalam kategori rendah dan sedang. Hasil uji statistik deskriptif disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tingkat *Self-Acceptance* dan *Infertility-Related Stress*

Kategori	<i>Self-Acceptance</i>		<i>Infertility-Related Stress</i>	
	n	%	n	%
Rendah	2	2.9	30	44.1
Sedang	19	27.9	29	42.6
Tinggi	47	69.1	9	13.2
Total	68	100	68	100

Uji normalitas dilaksanakan untuk melihat normalitas data. Uji normalitas merupakan uji statistik untuk melihat residual data yang didapatkan berdistribusi normal atau tidak normal (Sugiyono, 2017). Uji normalitas

merupakan salah satu bagian dari uji asumsi klasik sebagai acuan penentuan pengujian hipotesis yang dilaksanakan dengan parametrik atau nonparametrik. Teknik yang digunakan untuk melakukan uji normalitas adalah menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas adalah nilai signifikansi $> .05$ maka data berdistribusi normal. Nilai signifikansi $< .05$ maka data berdistribusi tidak normal. Uji normalitas menunjukkan nilai signifikansi *self-acceptance* adalah .059 dan nilai signifikansi *infertility-related stress* adalah .200 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua data berdistribusi normal. Uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas

Skala	Asymp. Sig	N
USAQ – Short Scale	.059	68
COMPI-FPSS	.200	68

Uji linieritas merupakan bagian dari uji asumsi klasik untuk menentukan data yang diperoleh linier atau tidak linier. Uji linieritas dilakukan untuk melihat hubungan yang linier atau tidak linier antara variabel bebas dan variabel terikat (Sugiyono, 2017). Dasar pengambilan keputusan dalam uji linieritas adalah nilai signifikansi *deviation of linearity* $> .05$ maka data linier. Nilai signifikansi $< .05$ maka data yang diperoleh tidak linier. Hasil uji linieritas menunjukkan nilai signifikansi *deviation of linearity* adalah .721 sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh adalah linier. Artinya, terdapat hubungan linier antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress*. Uji linieritas disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Linieritas

Skala	Deviation from Linearity	
	F	Sig.
USAQ - Short Scale dan COMPI-FPSS	-813	.721*

Penentuan hipotesis dalam penelitian kuantitatif korelasional dilakukan dengan uji korelasi. Hasil uji asumsi menunjukkan data normal dan linier sehingga uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan teknik parametrik. Uji statistik parametrik yang digunakan untuk uji korelasional adalah *Pearson's correlation* dengan bantuan program Statistical Package for Social Science (SPSS) 26. Standar uji korelasional adalah nilai signifikansi $< .05$ maka terdapat hubungan antara kedua variabel. Nilai signifikansi $> .05$ maka tidak terdapat hubungan antara kedua variabel. Nilai signifikansi dari hasil uji hipotesis adalah .009 sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress*. Artinya, hipotesis adanya hubungan antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress* diterima. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel berarah negatif. Artinya, semakin meningkat *self-acceptance*, maka semakin menurun *infertility-related stress*. Begitu pula sebaliknya, jika *self-acceptance* menurun, maka *infertility-related stress* akan meningkat. Nilai koefisien korelasi -.316 menunjukkan bahwa hubungan tersebut termasuk dalam kategori hubungan lemah. Uji hipotesis dapat dilihat pada Tabel 4, dan kriteria tingkat kekuatan korelasi *Pearson's correlation* dicantumkan pada Tabel 5.

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi Pearson's Correlation

Skala	Deviation from Linearity		
	Correlation Coefficient	Sig.	N
USAQ - Short Scale dan COMPI-FPSS	-.316	.009*	68

Keterangan: * $p < .05$

Tabel 5. Kriteria Tingkat Kekuatan Korelasi Pearson's Correlation

Nilai Koefisien Korelasi	Kriteria Tingkat
.00–.20	Tidak ada hubungan
.21–.40	Hubungan lemah
.41–.60	Hubungan sedang
.61–.80	Hubungan kuat
.81–1.00	Hubungan sempurna

Uji korelasi dilakukan pada aspek-aspek *self-acceptance* dengan skor total *infertility-related stress*. Nilai signifikansi uji korelasi aspek *conditional self-acceptance* dengan *infertility-related stress* adalah sebesar .008. Koefisien korelasi -.320 menunjukkan adanya hubungan yang lemah dan berarah negatif. Artinya, terdapat hubungan negatif antara *conditional self-acceptance* dan *infertility-related stress*. *Conditional self-acceptance* meningkat, maka *infertility-related stress* menurun. *Conditional self-acceptance* menurun, maka *infertility-related stress* meningkat. Di sisi lain, nilai signifikansi uji korelasi aspek *unconditional self-acceptance* dengan *infertility-related stress* adalah sebesar .068. Koefisien korelasi -.222 menunjukkan tidak adanya hubungan. Artinya, tidak terdapat hubungan antara *unconditional self-acceptance* dan *infertility-related stress*. Uji korelasi aspek *conditional self-acceptance* dan *unconditional self-acceptance* dari USAQ – Short Scale dengan *infertility-related stress* dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi Aspek USAQ-Short Scale dengan *Infertility-Related Stress*

Aspek	Deviation from Linearity		
	Correlation Coefficient	Sig.	N
<i>Conditional self-acceptance</i>	-.320	.008*	68
<i>Unconditional self-acceptance</i>	-.222	.068	68

Keterangan: * $p < .05$

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat keterkaitan antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress* pada wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress*. Hasil penelitian ini akan dibahas sebagai berikut. Pertama, *self-acceptance* berhubungan dengan *infertility-related stress*. Temuan penelitian ini mendukung studi terdahulu bahwa adanya penurunan *infertility-related stress* setelah pemberian intervensi *acceptance and commitment therapy* (Peterson & Eifert, 2011). Wanita dengan kondisi infertilitas yang mampu menerima diri sendiri akan lebih mudah mengatasi *infertility-related stress* pada domain marital, personal, dan sosial. Sebaliknya, wanita dengan kondisi infertilitas yang mengalami kesulitan untuk menerima diri akan menyebabkan peningkatan *infertility-related stress* yang terjadi pada ketiga domain yang sama. Artinya, wanita dengan kondisi infertilitas yang mampu menerima dirinya akan menunjukkan rasa bahagia, yang kemudian akan turut mengurangi rasa cemas atau depresi dalam diri. Studi terdahulu menunjukkan bahwa *self-acceptance* berkorelasi positif dengan kebahagiaan, serta berkorelasi negatif dengan kecemasan dan depresi (Szentagotai & David, 2013). Adanya penerimaan diri yang menurunkan emosi negatif akan menyebabkan munculnya emosi positif dan kepuasan hidup. Studi lain menemukan bahwa tingginya penerimaan diri diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kecemasan, depresi, dan emosi negatif, serta diasosiasikan dengan tingginya kesejahteraan subjektif (Popov, 2018).

Kedua, terdapat hubungan negatif antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress*. Artinya, ketika *self-acceptance* meningkat, maka *infertility-related stress* akan menurun. Sebaliknya, ketika *self-acceptance* menurun, maka *infertility-related stress* akan meningkat. Hal yang perlu dipahami adalah ketika wanita dengan infertilitas tidak mampu menerima diri atau kondisinya, maka akan muncul perasaan cemas, stres, frustrasi, bahkan depresi. Berbeda halnya ketika wanita dengan infertilitas mampu menerima diri atau kondisinya, maka rasa penghargaan dirinya akan meningkat, yang kemudian akan turut meningkatkan perasaan bahagia. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya

bahwa pasangan dengan infertilitas, yang dapat menerima kondisi infertilitas dan menanamkan perasaan positif, mampu untuk tidak merasa rendah diri dan tetap merasa bahagia dalam pernikahannya (Simarmata & Lestari, 2020). Rasa bahagia yang dirasakan pada individu dengan infertilitas dilandasi oleh nilai diri yang dipegang kuat (Elvina & Maulin, 2013). Oleh karena itu, wanita dengan infertilitas yang mampu menerima diri akan turut mampu menghargai diri dan menilai diri secara positif. Adanya kemampuan menghargai diri dan menilai diri secara positif ini pun dapat menurunkan stres infertilitas. Temuan penelitian ini mendukung studi terdahulu yang menunjukkan adanya korelasi negatif antara salah satu aspek resiliensi, yaitu *positive acceptance of change*, dengan *infertility-related stress* (Saputra et al., 2021). Artinya, saat wanita dengan infertilitas mampu menerima diri dan menerima perubahan akibat kondisi infertilitas yang dialami, maka *infertility-related stress* yang dirasakan akan menurun. Pernyataan ini diperkuat oleh data penelitian yang menunjukkan bahwa 69.1% wanita memiliki skor *self-acceptance* tinggi yang disertai dengan skor *infertility-related stress* yang rendah.

Ketiga, uji korelasi antara aspek *self-acceptance* dengan *infertility-related stress*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *conditional self-acceptance* dengan *infertility-related stress*. Artinya, *conditional self-acceptance* meningkat, maka *infertility-related stress* menurun. *Conditional self-acceptance* menurun, maka *infertility-related stress* meningkat. Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat kondisi yang bersifat esensial terhadap penerimaan diri individu dengan infertilitas. Secara umum, penerimaan diri dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mencakup pemahaman diri, harapan realistik, adanya dukungan sosial, kestabilan emosi, konsep diri positif, kemampuan meraih keberhasilan, teladan percaya diri dari orang lain, dan pola asuh orang tua (Hurlock, 2013). Secara khusus, penerimaan diri pada wanita infertilitas dipengaruhi oleh faktor eksternal, yaitu mendapatkan sikap sosial yang positif, tidak menghadapi hambatan dari lingkungan sosial, dan memiliki pola asuh yang baik di masa kanak-kanak (Nurhasyanah, 2012). Sejalan dengan itu, adanya dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan sosial, yang disertai dengan hubungan pernikahan bebas tekanan merupakan faktor eksternal yang mendukung penerimaan diri dan harga diri pada individu dengan infertilitas (Simarmata & Lestari, 2020). Sikap positif yang diperoleh dari lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang memengaruhi penerimaan diri pada wanita dengan kondisi infertilitas. Wanita dengan infertilitas memiliki persepsi positif mengenai dukungan yang didapat dari institusi, keluarga, atau teman (Dembńska, 2019). Sikap positif atau dukungan dari lingkungan sosial akan membantu wanita dengan infertilitas memiliki harga diri positif, konsep diri positif, dan harapan. Ketiga hal tersebut pada akhirnya akan membantu proses penerimaan diri wanita pada kondisi infertilitas yang dialaminya. Penjelasan ini setara dengan data yang diperoleh peneliti, yaitu bahwa secara dominan subjek menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju pada pertanyaan mengenai adanya beban yang dimunculkan dari kondisi infertilitas pada hubungan dengan keluarga, keluarga pasangan, atau teman. Peneliti menyimpulkan bahwa terdapat kemungkinan subjek penelitian memiliki faktor eksternal yang mendukung proses penerimaan diri. Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa terdapat kondisi tertentu yang mampu menumbuhkan *self-acceptance* dalam diri wanita dengan infertilitas.

Keempat, uji korelasi antara aspek *self-acceptance* dengan *infertility-related stress* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *unconditional self-acceptance* dengan *infertility-related stress*. *Unconditional self-acceptance* merujuk pada kemampuan individu untuk menerima diri sendiri di balik kekurangan atau pendapat orang di sekitarnya (Popov & Sokic, 2022). Artinya, seorang individu akan tetap mampu menerima diri sendiri meski dengan keberadaan kekurangan diri atau pendapat orang lain mengenai dirinya. Dengan kata lain, adanya kelemahan dalam diri atau pendapat dari lingkungan sosial tidak akan memengaruhi kemampuan individu untuk menerima dirinya. Faktanya, hal ini terjadi secara berbeda pada wanita dengan infertilitas. Wanita dengan infertilitas mengalami frustasi sosial karena mengharapkan penerimaan sosial, tetapi tidak bisa mencapainya karena kondisi infertilitas yang dialaminya (Podolska & Bidzan, 2011). Hal ini menegaskan bahwa penerimaan sosial merupakan aspek penting pada wanita dengan infertilitas untuk dapat menerima dirinya. Alih-alih mendapatkan penerimaan sosial, wanita dengan kondisi infertilitas justru mendapatkan tekanan. Studi terdahulu menyebutkan bahwa wanita dengan infertilitas di Indonesia mengalami tekanan sangat besar dari lingkungan sosial yang pada akhirnya berakibat pada perceraian (Harzif et al., 2019). Selain tekanan sosial, wanita dengan infertilitas juga kurang menerima dukungan dari orang lain. Rendahnya

dukungan yang diperoleh dari orang tua, saudara kandung, dan sahabat dapat mengarah pada kemunculan stres (Oktafriani & Abidin, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya dukungan dari orang lain turut memunculkan tekanan sehingga wanita dengan infertilitas merasa kesulitan untuk menerima diri sendiri yang kemudian berdampak pada tingkat *infertility-related stress*. Kondisi ini menegaskan bahwa penerimaan diri pada wanita dengan infertilitas bukan dari diri sendiri, melainkan masih dipengaruhi oleh pendapat atau dukungan orang lain. Studi sebelumnya menyebutkan bahwa penerimaan diri pada wanita infertilitas dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu kemampuan memahami diri, harapan realistik, kestabilan emosi, konsep diri stabil, dan perspektif diri yang luas (Nurhasyanah, 2012).

Dalam mengatasi kondisi infertilitas, wanita akan melakukan strategi coping tertentu. Studi terdahulu menunjukkan bahwa kebanyakan wanita dengan infertilitas melakukan *escape avoidant*, yaitu *denial*, sebagai strategi coping terhadap stres infertilitas (Komalsari & Septiyanti, 2017). Penggunaan strategi coping *denial* menunjukkan bahwa wanita dengan infertilitas tidak menerima kondisi stres yang dialami, tetapi menghindari stres tersebut. Berdiam di tahap *denial* akan menghambat proses penerimaan diri, karena individu yang tidak mampu keluar dari tahap *denial* akan merasa kesulitan menerima kenyataan terkait kondisi dirinya sehingga sulit untuk mencapai tahap penerimaan diri. Ketika individu tidak mencapai tahap penerimaan diri, maka hal tersebut akan menghambat tahap *resolution to infertility*. *Resolution to infertility* merupakan tahap ketika individu sudah menerima keadaan, memiliki keinginan dan usaha untuk mengatasi infertilitas. Di sisi ideal, wanita dengan infertilitas yang mulai menerima kondisinya akan mampu mengatasi kesulitan dan mengalami tekanan emosi yang rendah mengenai infertilitas (Tedjawidjaja & Rahardanto, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya *self-acceptance* sebagai salah satu solusi dalam menangani *infertility-related stress*. *Self-acceptance* dapat meningkatkan optimisme, hubungan positif dengan orang lain, kebebasan, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, tujuan dalam hidup, dan kesejahteraan psikologis (Haji-Adineh et al., 2019). Adanya peningkatan pertumbuhan pribadi, optimisme, hubungan positif dengan orang lain, dan kesejahteraan psikologis menunjukkan bahwa tidak terjadinya stres pada domain marital, personal, dan sosial.

Simpulan

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan sebagai berikut. Pertama, terdapat hubungan antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress* pada wanita. Kedua, terdapat hubungan negatif antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress*. *Self-acceptance* meningkat, maka *infertility-related stress* menurun. *Self acceptance* menurun, maka *infertility-related stress* meningkat. Ketiga, ada hubungan negatif antara *conditional self-acceptance* dengan *infertility-related stress*. *Conditional self-acceptance* meningkat, maka *infertility-related stress* menurun. *Conditional self-acceptance* menurun, maka *infertility-related stress* meningkat. Keempat, tidak ada hubungan antara *unconditional self-acceptance* dengan *infertility-related stress*. Hasil penelitian ini membawa kesadaran mengenai pentingnya *self-acceptance* bagi wanita dengan infertilitas. Selain itu, terdapat faktor-faktor yang bersifat bersyarat dan berperan penting dalam membantu wanita dengan infertilitas untuk membangun dan mempertahankan *self-acceptance*.

Terdapat tiga saran yang dapat diajukan dari hasil penelitian ini. Pertama, wanita dengan infertilitas menyadari pentingnya peranan *self-acceptance* dalam mengatasi *infertility-related stress*. Wanita dengan infertilitas diharapkan memahami bahwa *self-acceptance* tidak semata-mata terjadi, tetapi tercapai melalui penerimaan akan situasi yang sedang dialami dan penerimaan akan dirinya. Wanita dengan infertilitas diharapkan dapat mengusahakan *self-acceptance* akan kondisi infertilitas sehingga dapat mengurangi *infertility-related stress*. Kedua, melalui hasil penelitian ini, diharapkan pembaca semakin memahami kondisi infertilitas dan menyadari pentingnya memberikan dukungan kepada wanita dengan infertilitas untuk membantunya membangun *self-acceptance* dalam dirinya. Ketiga, peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian berbasis intervensi dengan topik *self-acceptance* sehingga dapat diketahui lebih rinci mengenai pengaruh *self-acceptance* terhadap *infertility-related stress*. Selain itu, peneliti selanjutnya

juga dapat melakukan penelitian mengenai hubungan antara *self-acceptance* dengan *infertility-related stress* pada subjek pria agar diketahui pula kaitan antara kedua variabel tersebut pada subjek yang berbeda.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada subjek penelitian yang bersedia dengan sepenuh hati berpartisipasi dalam penelitian ini. Kesediaan yang didasari dengan keluasan hati untuk menjadi subjek penelitian sangat membantu peneliti melakukan kajian ini. Peneliti berharap dengan tersajinya hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangsih bagi keilmuan psikologi, khususnya dalam topik *self-acceptance* dan *infertility-related stress*. Selain itu, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Berliana Sari Oktaria yang telah membantu proses pencarian subjek.

Daftar Pustaka

- Adnyana, I. B. P., Kurniawan Artha, I. B. R., Tanjung, Anton, & Rahman, L. (2021). Karakteristik faktor penyebab infertilitas pada pasien yang menjalani in-vitro fertilization (IVF). *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 4(1), 49–55. <https://doi.org/10.24198/obgynia/v4.n1.245>
- Alwi, I. (2015). Kriteria empirik dalam menentukan ukuran sampel pada pengujian hipotesis statistika dan analisis butir. *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(2). <https://doi.org/10.30998/formatif.v2i2.95>
- Anindhita, I. G. A. I. T., Retnoningtias, D. W., & Ayuningtias, A. U. H. (2021). Hubungan stres infertilitas dengan kesepian pada wanita infertil di Bali. *Insight, Jurnal Ilmiah Psikologi*, 23(1), 78–90. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v23i1.1411>
- Assrid, A., Retnoningtias, D. W., & Hardika, I. R. (2021). Hubungan self-compassion dengan *infertility-related stress* pada dewasa awal yang mengalami infertilitas. *Journal Psikogenesis*, 9(2), 186–195. <https://doi.org/10.24854/jps.v9i2.2135>
- Azwar, S. (2013). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bakhtiyar, K. (2019). An investigation of the effects of infertility on women's quality of life: A case-control study. *BMC Women's Health*, 19(114), 9. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0805-3>
- Cernigliaro, D., Barrington, C., Perez, M., Donastorg, Y., & Kerrigan, D. (2018). Factors related to fertility desire among female sex workers living with HIV in the Dominican Republic. *BMC Women's Health*, 18(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0613-1>
- Chehreh, R., Ozgoli, G., Abolmaali, K., Nasiri, M., & Mazaheri, E. (2018). Comparison of the *infertility-related stress* among couples and its relationship with infertility factors. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(3), 313–318. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.52>
- Dembińska, A. (2019). Selected psychological and sociodemographic correlates of the acceptance of one's own infertility in women. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 19(3), 308–314. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2019.0032>
- Elvina, E., & Maulin, V. V. R. (2013). Gambaran self-esteem pada pasangan suami istri yang mengalami infertilitas. *Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa*, 2(1), 79–92. <https://ejournal.atmajaya.ac.id/index.php/Manasa/article/view/156>
- Falkenstein, M. J., & Haaga, D. A. F. (2013). Measuring and characterizing unconditional *self-acceptance*. In M. E. Bernard (Ed.), *The Strength of Self-acceptance* (pp. 139–151). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_9
- Gana, K., & Jakubowska, S. (2016). Relationship between *infertility-related stress* and emotional distress and marital satisfaction. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1043–1054. <https://doi.org/10.1177/1359105314544990>

- Groene, E. A., Mutabuzi, C., Chinunje, D., Shango, E. M., Kulasingam, S., & Majinge, C. R. (2021). Comparing infertility-related stress in high fertility and low fertility countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 29, 100653. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100653>
- Hajela, S., Prasad, S., Kumaran, A., & Kumar, Y. (2016). Stress and infertility: A review. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(4), 940–943.
- Haji-Adineh, S., Rafiean, S., Tavakoli, S. M., & Farisat, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on optimism about life and psychological well-being in infertile women. *Vesnu Publication*, 6(4), 201–208. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v6i4.178>
- Harzif, A. K., Santawi, V. P. A., & Wijaya, S. (2019). Discrepancy in perception of infertility and attitude towards treatment options: Indonesian urban and rural area. *Reproductive Health*, 16(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0792-8>
- Hatmawan, A., & Riyanto, S. (2020). *Metode riset penelitian kuantitatif penelitian di bidang manajemen, teknik, pendidikan dan eksperimen*. CV Budi Utama.
- Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia, Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia, Ikatan Ahli Urologi Indonesia, & Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2013). *Konsensus penanganan infertilitas*.
- Hoffman, L., Lopez, A. J., & Moats, M. (2013). Humanistic psychology and self-acceptance. In M. E. Bernard (Ed.), *The strength of self-acceptance: Theory, practice and research* (pp. 3–17). Springer.
- Hurlock, E. (2013). *Perkembangan anak*. Jakarta: Erlangga.
- Jafarzadeh-Kenarsari, F., Ahmad-Amraji, L., & Abouzari-Gazafroodi, K. (2021). Evaluation of infertility-related stress and its associated factors in infertile clients: A cross-sectional study. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 11(1), 1–10.
- Komalasari, G., & Septiyanti, R. (2017). Koping stres wanita menikah yang belum dikaruniai anak. *JPPP - Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 6(2), 61–65. <https://doi.org/10.21009/JPPP.062.01>
- Lakatos, E., Szigeti, J. F., Ujma, P. P., Sexty, R., & Balog, P. (2017). Anxiety and depression among infertile women: A cross-sectional survey from Hungary. *BMC Women's Health*, 17(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0410-2>
- Lei, A., You, H., Luo, B., & Ren, J. (2021). The associations between infertility-related stress, family adaptability and family cohesion in infertile couples. *Scientific Reports*, 11(1), 24220.
- Radoš, S. N., Vraneš, H. S., Tomić, J., & Kuna, K. (2020). Infertility-related stress and sexual satisfaction: A dyadic approach. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(1), 18–25. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1752658>
- Ngai, F.-W., & Loke, A. Y. (2021). Relationships between *infertility-related stress*, family sense of coherence and quality of life of couples with infertility. *Human Fertility*, 25(3) 1–13. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1871781>
- Nurhasyanah. (2012). Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri pada wanita infertilitas. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), 143–151. <https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jppp/article/view/345>
- Nurudin, M., Mara, M. N., & Kusnandar, D. (2014). Ukuran sampel dan distribusi sampling dari beberapa variabel random kontinu. *Buletin Ilmiah Matematika, Statistik, dan Terapannya*, 3(1), 1–6. <http://dx.doi.org/10.26418/bbimst.v3i01.4461>
- Oktafriani, Y., & Abidin, Z. (2021). Memaknai pengalaman tanpa anak: studi fenomenologi pada suami-istri yang mengalami infertilitas. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 12(1), 67. <https://doi.org/10.24036/rapun.v12i1.111589>
- Pasaribu, I. H., Rahayu, M. A., & Marlina, R. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi infertilitas pada wanita di Rumah Sakit Dewi Sri Karawang. *Health Sciences Growth Journal*, 4(2), 62–73. <https://journal.unsika.ac.id/index.php/HSG/article/view/3113>

- Peterson, B. D., & Eifert, G. H. (2011). Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 577–587. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.03.004>
- Podolska, M. Z., & Bidzan, M. (2011). Infertility as a psychological problem. *Ginekol Pol*, 82(1), 44–49. https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/46385/33172
- Popa, C. O., Schenk, A., Rus, A., Szasz, S., Suciu, N., Alexandru, D., & Cojocaru, C. (2020). The role of acceptance and planning in stress management for medical students. *Sciendo*, 66(3), 101–105. <https://doi.org/10.2478/amma-2020-0020>
- Popov, S. (2018). When is unconditional self-acceptance a better predictor of mental health than self-esteem? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37(3), 251–261. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0310-x>
- Popov, S., & Sokic, J. (2022). Psychometric characteristics of a Serbian translation of the unconditional self-acceptance questionnaire and the development of a short form. *Psihologija*, 55(1), 107–122. <https://doi.org/10.2298/PSI200820005P>
- Retnoningtias, D. W., Hardika, I. R., & Dharmeswari, M. P. R. (2020). Profil infertility-related stress pada perempuan infertil di Bali. *Prosiding SINTESA*, 79. <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/sintesa/article/view/1237>
- Saputra, I. M. A. N., Retnoningtyas, D. W., & Rahardika, I. R. (2021). Hubungan resiliensi dengan infertility-related stress pada wanita. *Journal of Psychological Science and Profession*, 5(3), 213.
- Shafaie, F., Mirghafourvand, M., & Rahimi, M. (2014). Perceived stress and its social-individual predictors among infertile couples referring to infertility center of Alzahra Hospital in Tabriz in 2013. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 2(5), 291–296. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2014.47>
- Simarmata, O. Y., & Lestari, M. D. (2020). Harga diri dan penerimaan diri pasangan menikah tidak memiliki anak di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 112-121. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/57810>
- Sobral, M. P., Costa, M. E., Schmidt, L., & Martins, M. V. (2017). COMPI Fertility Problem Stress Scales is a brief, valid and reliable tool for assessing stress in patients seeking treatment. *Human Reproduction*, 32(2), 375–382. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew315>
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Szentagotai, A., & David, D. (2013). Self-acceptance and happiness. In M. E. Bernard (Ed.), *The strength of self-acceptance* (pp. 121–137). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_8
- Tedjawidjaja, D., & Rahardanto, M. S. (2015). Antara harapan dan takdir: Resolution to infertility pada perempuan infertil. *Jurnal Experientia*, 3(1), 109-119. <https://doi.org/10.33508/exp.v3i1.783>
- Windarti, Y., Wahyuni, N. S., & Rosjidi, C. H. (2019). Tingkat penerimaan diri wanita usia subur yang mengalami infertil di salah satu rumah sakit swasta di Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 3(1), 1–7.
- Wischmann, T., & Thorn, P. (2013). (Male) infertility: What does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies. *Reproductive BioMedicine Online*, 27(3), 236–243.
- Wiweko, B., Anggraheni, U., Elvira, S. D., & Lubis, H. P. (2017). Distribution of stress level among infertility patients. *Middle East Fertility Society Journal*, 22(2), 145–148. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.01.005>