

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Harga Diri (*Self Esteem*)

2.1.1 Pengertian Harga Diri

Self esteem atau harga diri adalah evaluasi diri yang dibuat oleh setiap individu; sikap seseorang terhadap dirinya sendiri dalam rentang dimensi positif-negatif (Baron & Byrne, 2004). Harga diri (*self esteem*) merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan perilaku individu. Setiap orang menginginkan penghargaan yang positif. Penghargaan yang positif akan membuat seseorang merasa bahwa dirinya berharga, berhasil, dan berguna (berarti). Meskipun dirinya memiliki kekurangan baik secara fisik dan psikis, terpenuhinya kebutuhan harga diri (*self esteem*) akan menghasilkan sikap optimis dan percaya diri. Ghufroon (Antika, 2012).

Sedangkan menurut Suliswati, (Ikhsan, 2010) harga diri (*self esteem*) adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh memenuhi ideal diri. Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri (*self esteem*) yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi. Jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah. Harga diri (*self esteem*) diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utamanya adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Suliswati (Ikhsan, 2010).

Sedangkan Klass dan Hodge (Buwono, 2007) menyatakan bahwa harga diri (*self esteem*) merupakan evaluasi yang dibuat dan dipertahankan oleh individu yang diperoleh dari hasil interaksi individu dengan lingkungan, penerimaan, penghargaan, dan perlakuan orang lain terhadap individu tersebut.

Dari beberapa definisi diatas, dapat saya simpulkan bahwa *self esteem* atau harga diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri dalam rentang dimensi positif-negatif yang diekspresikan melalui sikap terhadap dirinya dan menggambarkan sejauh mana individu tersebut menilai dirinya sebagai orang yang memiliki kemampuan, keberartian, berharga, dan kompeten.

2.1.2 Aspek-Aspek Harga Diri

Harga diri seorang individu secara umum meliputi tiga aspek, yakni: harga diri fisik (*physically self esteem*), harga diri prestasi kerja (*performance self esteem*), harga diri sosial (*social self esteem*). Malhi dan Reasoner (Dariyo, 2011).

- a. Harga diri fisik (*physically self esteem*) adalah sikap seseorang untuk dapat menghargai diri sendiri berdasarkan penilaian terhadap karakteristik organ-organ fisiknya.
- b. Harga diri prestasi kerja (*performance self esteem*) adalah sikap penghargaan terhadap pengalaman prestasi kerja di masa lalunya.
- c. Harga diri sosial (*social self esteem*) adalah sikap penghargaan terhadap penilaian orang lain pada dirinya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek harga diri (*self esteem*) yaitu, penghargaan pada diri sendiri, kemudian penghargaan terhadap prestasi-prestasi yang telah diraih dan juga penghargaan penilaian orang lain terhadap dirinya.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri (*self esteem*) yaitu:

a. Faktor jenis kelamin

Menurut Ghufron (Antika, 2012) wanita selalu merasa harga dirinya rendah daripada pria, misalnya seperti perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang kurang, atau merasa bahwa wanita itu harus dilindungi.

b. Faktor inteligensi

Menurut Ghufron (Antika, 2012) individu dengan harga diri yang tinggi akan mencapai prestasi akademik yang tinggi daripada individu dengan harga diri yang rendah. Selanjutnya dikatakan individu yang memiliki harga diri tinggi memiliki skor inteligensi yang lebih baik, taraf aspirasi yang lebih baik, dan selalu berusaha keras.

c. Faktor kondisi fisik

Ghufron (Antika, 2012) menyatakan bahwa individu yang memiliki kondisi fisik yang menarik cenderung memiliki harga diri (*self esteem*) yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi fisik yang kurang menarik. Goldenberg (Baron & Byrne, 2004) juga menyatakan bahwa tubuh seseorang

dapat menjadi sumber *self esteem*, dan saat mereka diingatkan pada sifat mereka yang dapat berubah, hal ini akan meningkatkan perjuangan *self esteem*.

d. Lingkungan keluarga

Menurut Fakhurrozi (Antika, 2012) iklim emosi keluarga lebih menentukan tingginya harga diri daripada status sosial dan ekonomi. Mereka yang berasal dari keluarga bahagia akan memiliki harga diri (*self esteem*) tinggi karena mengalami perasaan nyaman yang berasal dari penerimaan, cinta, dan tanggapan positif orang tua. Sedangkan pengabaian dan penolakan akan membuat mereka secara otomatis merasa tidak berharga. Karena merasa diacuhkan dan tidak dihargai maka mereka akan mengalami perasaan negatif.

e. Lingkungan sosial

Ghufron (Antika, 2012) berpendapat bahwa pembentukan harga diri (*self esteem*) dimulai dari seseorang yang menyadari dirinya berharga atau tidak. Hal ini merupakan hasil dari proses lingkungan, penghargaan, penerimaan dan perlakuan orang lain kepadanya.

Berdasarkan uraian di atas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri (*self esteem*) seseorang, maka dapat saya simpulkan yaitu bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri (*self esteem*) seseorang yaitu, faktor jenis kelamin, inteligensi, kondisi fisik seseorang, lingkungan keluarga, dan lingkungan sosial. Selain itu, *self esteem* dalam perkembangannya juga terbentuk dari hasil interaksi dengan lingkungan atas sejumlah penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain kepadanya.

2.1.4 Komponen Harga Diri

Menurut Fakhurrozi (Antika, 2012) komponen harga diri terdiri dari:

a. Perasaan diterima (*Feeling Of Belonging*)

Perasaan individu bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dan dirinya diterima, seperti dihargai oleh anggota kelompoknya.

b. Perasaan Mampu (*Feeling Of Competence*)

Perasaan dan keyakinan individu akan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri dalam mencapai suatu hasil yang diharapkan.

c. Perasaan berharga (*Feeling Of Worth*)

Perasaan dimana individu merasa dirinya berharga atau tidak, perasaan ini banyak dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa komponen harga diri terdapat pada diri setiap individu itu sendiri yaitu, perasaan bahwa dirinya diterima oleh lingkungan, keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya sendiri, dan juga perasaan bahwa dirinya itu berharga.

2.1.5 Karakteristik Harga Diri

Harga diri (*Self esteem*) sering kali diukur sebagai sebuah peringkat dalam dimensi yang berkisar dari negatif sampai positif atau dari rendah sampai tinggi. (Baron & Byrne, 2004). Menurut Coopersmith (Mulyana, 2010) terdapat tiga

kelompok harga diri (*self esteem*) yaitu, harga diri tinggi, harga diri sedang, dan harga diri rendah.

- a. Individu dengan *self esteem* tinggi, karakteristiknya adalah: menunjukkan sikap atau sifat yang lebih aktif, mandiri, kreatif, yakin akan gagasan dan pendapatnya. Memiliki kepribadian yang stabil, rasa percaya diri yang tinggi, dan lebih efektif dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Individu dengan *self esteem* sedang, karakteristiknya adalah: karakter individu dengan *self esteem* sedang hampir sama dengan individu yang memiliki *self esteem* tinggi, mereka memiliki harapan dan keberanian yang positif, tetapi individu ini memandang dirinya lebih baik dari kebanyakan orang.
- c. Individu dengan *self esteem* rendah, karakteristiknya adalah: memiliki rasa percaya diri yang rendah, kurang berani menyatakan diri masuk kedalam suatu kelompok, sikapnya pasif, pesimis, rendah diri, inferior, pemalu, dan kurang berani dalam melakukan interaksi sosial.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat *self esteem* seseorang akan berpengaruh pada pola perilakunya baik terhadap dirinya maupun dalam berhubungan dengan orang lain.

Memiliki *self esteem* yang tinggi berarti seseorang individu menyukai dirinya sendiri. *Self esteem* yang tinggi memiliki konsekuensi yang positif, sementara *self esteem* yang rendah memiliki efek sebaliknya.

2.2 Masa Dewasa Awal

2.2.1 Usia Dewasa Awal

Perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, mulai dari masa konsepsi berlanjut ke masa sesudah lahir, masa bayi, anak-anak, remaja, dewasa hingga menjadi tua. Perubahan-perubahan badaniah yang terjadi sepanjang hidup, mempengaruhi sikap, proses kognitif, dan perilaku individu. Lalu kapankah seseorang mulai masuk pada masa dewasa awal? Pada umumnya psikolog menetapkan sekitar usia 20 tahun sebagai awal masa dewasa dan berlangsung sampai sekitar usia 40-45 tahun (Desmita, 2005).

Beberapa ilmuwan perkembangan berpendapat bahwa masa dari remaja akhir ke pertengahan dan akhir 20-an telah menjadi periode kehidupan yang berbeda, dimulainya masa dewasa (emerging adulthood) suatu masa ketika seseorang tidak lagi remaja, tetapi belum sepenuhnya dewasa (Papalia, 2009).

2.2.2 Perkembangan Fisik

Kebanyakan orang dewasa awal berada di puncak kesehatan, kekuatan, energi, daya tahan, dan fungsi motorik mereka. Katajaman visual merupakan yang paling menonjol pada usia 20-40 tahun; pengecapan, pembauan, serta sensitivitas terhadap rasa sakit dan suhu umumnya tetap bertahan hingga paling tidak usia 45 tahun (Papalia, 2009).

Pada masa dewasa awal, dasar fungsi fisik yang permanen diletakkan. Kesehatan dipengaruhi sebagian oleh gen, tetapi faktor-faktor tingkah laku, apa yang dimakan, apakah mereka cukup tidur, seberapa aktif mereka secara fisik, dan apakah mereka merokok, minum, atau mengonsumsi obat-obatan, sangat berkontribusi terhadap kesehatan serta kesejahteraan di masa sekarang dan mendatang. (Papalia, 2009).

Isu-isu seksual dan reproduktif pada masa dewasa awal yaitu bahwa aktivitas seksual dan reproduktif dapat memberikan kesenangan dan kadang menjadikan kita sebagai orang tua. Fungsi-fungsi alamiah dan penting ini juga mungkin berkaitan dengan hal-hal fisik yang mengkhawatirkan. Tiga hal yang dikhawatirkan adalah gangguan yang berkaitan dengan haid, penyakit menular seksual, dan kemandulan (infertilitas). (Papalia, 2009).

2.2.3 Perkembangan Kognitif

Sejumlah ahli perkembangan percaya bahwa baru pada masa dewasalah individu menata pemikiran operasional formal mereka. Mereka mungkin merencanakan dan membuat hipotesis tentang masalah-masalah seperti remaja, tetapi mereka menjadi sistematis ketika mendekati masalah sebagai orang dewasa.

Gisela Labouvie (Desmita, 2005) menyatakan bahwa pemikiran dewasa muda menunjukkan suatu perubahan yang signifikan. Pemikiran orang dewasa muda menjadi lebih konkrit dan pragmatis sebagai tanda kedewasaan. Orang

dewasa lebih maju dari remaja dalam penggunaan intelektualitas. Pada masa dewasa awal misalnya, orang biasanya berubah mencari pengetahuan menuju menerapkan pengetahuan, yakni menerapkan apa yang telah diketahuinya untuk mencapai karir dan membentuk keluarga. (Desmita, 2005).

Studi Thorndike mengenai kemampuan belajar orang dewasa menyimpulkan bahwa kemampuan belajar mengalami kemunduran sekitar 15% pada usia 22 dan 42 tahun. Kemampuan untuk mempelajari pelajaran-pelajaran sekolah ternyata hanya mengalami kemunduran sekitar 0,5% sampai 1% setiap tahun antara 21 dan 41 tahun. Memang, puncak kemampuan belajar bagi kebanyakan orang terdapat pada usia 25 tahun, namun kemunduran yang terjadi sesudah usia 25 hingga 45 tahun tidak signifikan. Studi Thorndike tersebut menunjukkan bahwa kemunduran kemampuan intelektual pada orang dewasa tidak disebabkan oleh faktor usia, melainkan faktor-faktor lain. (Desmita, 2005).

2.2.4 Perkembangan Psikososial

Selama masa dewasa, dunia sosial dan personal dari individu menjadi lebih luas dan kompleks dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya. Pada masa dewasa ini, individu memasuki peran kehidupan yang lebih luas. Selama periode ini orang melibatkan diri secara khusus dalam karir, pernikahan, dan hidup berkeluarga. Menurut Erikson, perkembangan psikososial selama masa dewasa dan tua ini ditandai dengan tiga gejala penting, yaitu keintiman, generatif, dan integritas. (Desmita, 2005).

Menurut Erikson, pada masa dewasa awal ini, orang-orang telah siap dan ingin menyatukan identitasnya dengan orang lain. Mereka mendambakan hubungan-hubungan yang intim-akrab, dilandasi rasa persaudaraan, serta siap mengembangkan daya-daya yang dibutuhkan untuk memenuhi komitmen-komitmen ini sekalipun mereka mungkin harus berkorban untuk itu. Dalam suatu studi ditunjukkan bahwa hubungan intim mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologis dan fisik seseorang. Orang-orang yang mempunyai tempat untuk berbagi ide, perasaan, dan masalah, merasa lebih bahagia dan lebih sehat dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki tempat untuk berbagi. Traupmann dan Hatfield (dalam Desmita, 2005).

Di setiap masyarakat, hubungan seksual dan keintiman pada masa dewasa awal ini diperoleh melalui lembaga pernikahan atau perkawinan. Secara tradisi, perkawinan menuntut perubahan gaya hidup yang lebih besar bagi perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Seorang laki-laki yang sudah menikah, biasanya melanjutkan karirnya, sedangkan seorang perempuan mungkin dituntut untuk melepaskan kebebasan kehidupan lajangnya demi berbagai tuntutan peran dan tanggung jawab sebagai istri dan ibu. Secara tradisional, peran utama seorang wanita yang telah menikah adalah menjadi ibu rumah tangga, dan umumnya mereka puas dengan peran tersebut. Akan tetapi, seiring dengan terjadinya perubahan-perubahan besar dalam hampir seluruh dimensi kehidupan manusia sebagai konsekuensi logis dari arus modernisasi, peran wanita pada abad sekarang turut mengalami perubahan. Dewasa ini semakin banyak wanita yang menunjukkan peningkatan perhatian dalam

pengembangan karir, sehingga mereka tidak hanya terlambat menikah, melainkan juga terlambat memiliki anak. (Desmita, 2005).

2.3 Infertilitas

2.3.1 Pengertian Infertilitas

Pasangan mandul (infertil) adalah pasangan yang telah kawin dan hidup harmonis serta berhubungan seks selama satu tahun tetapi belum terjadi kehamilan. Menurut data statistik kehamilan terjadi sekitar 80% pada tahun pertama, 75% pada tahun kedua, 50-60% pada tahun ketiga, pada tahun keempat turun menjadi sekitar 40-50% sedangkan pada tahun kelima lebih kecil, antara 20-30% (Manuaba, 2009). Kesuburan pada perempuan mulai menurun pada usia dua puluhan akhir, dengan penurunan substansial selama usia tiga puluhan. Kesuburan laki-laki sedikit dipengaruhi oleh usia, tetapi menurun secara signifikan pada usia tiga puluhan akhir. Dunson, Colombo dan Baird (Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Definisi lain mengenai infertilitas yaitu, suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. Djuwantono (Diah, 2012).

Secara medis infertile dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Infertile primer

Berarti pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2–3 kali perminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

b. Infertile sekunder

Berarti pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2–3 kali perminggu tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi jenis apapun. Djuwantono, (Diah, 2012).

Dari beberapa definisi infertilitas di atas, dapat saya simpulkan bahwa infertilitas adalah kondisi dimana pasangan suami istri yang tidak dapat hamil dalam waktu minimal satu tahun setelah menjalani hubungan intim dengan pasangan secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi apapun.

2.3.2 Faktor-faktor yang menyebabkan Infertilitas pada Wanita

Pada perempuan, penyebab kemandulan dapat berupa kegagalan menghasilkan ovum atau normal ovum; lendir di serviks yang dapat menghalangi sperma menembusnya atau endometriosis, penyakit saluran uterin, yang dapat menghalangi penanaman ovum yang subur. Penyebab

utama menurunnya kesuburan pada perempuan setelah usia 30 adalah deteriorasi kualitas ova. Van Noord-Zaadstra (Papalia, Olds & Feldman, 2009: 135). Namun, penyebab yang paling umum adalah penyumbatan tuba falopi, yang menghalangi ova mencapai uterus. Pada setengah dari kasus ini, tuba falopi tersumbat oleh jaringan yang terluka akibat penyakit menular seksual. King (dalam Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Senada dengan uraian di atas, Manuaba (2009) juga mengemukakan bahwa infertilitas pada wanita/istri sekitar 60-70% disebabkan oleh subfaktor sebagai berikut,

Subfaktor anatomis (kelainan alat kelamin):

- a. Liang senggama (Vagina) 5%
- b. Mulut rahim (serviks) 5%
- c. Rahim 5%
- d. Saluran telur (tuba fallopi) 50-60%
- e. Indung telur 10-15%
- f. Faktor lapisan dalam abdomen (peritoneum) 5%

Subfaktor fungsional;

Kelainan hormonal berupa gangguan sistem hormonal wanita dan dapat disertai kelainan bawaan, gangguan pada pelepasan telur (ovulasi), gangguan pada korpus luteum atau gangguan implantasi hasil konsepsi dalam rahim. Sedangkan menurut Alam dan Hadibroto (Ikhsan, 2010)

menjelaskan bahwa penyebab infertilitas karena subfaktor fungsional pada wanita antara lain adalah:

a. Kegagalan ovulasi

Kegagalan ovulasi ini menjadi penyebab sekitar 20%. Keadaan ini dapat disebabkan oleh adanya gangguan pada mekanisme hormon reproduksi atau kelenjar tiroid. Hal ini dapat disebabkan adanya stress, anoreksia nervosa (malas makan dengan alasan yang tidak masuk akal) dan sebagainya. Stress akan terjadinya kekejangan (sasm) di saluran telur sehingga dapat menghalangi perjalanan sel telur.

b. Sumbatan pada saluran telur

Sumbatan pada saluran telur menjadi penyebab sekitar 20-40% yang disebabkan oleh adanya infeksi penyakit menular seksual. Endometriosis dapat menyebabkan peradangan dan terjadinya jaringan parut, yang nantinya akan mempengaruhi indung telur dan dapat menyumbat saluran telur.

c. Kegagalan implantasi embrio di rahim

Tumor (kista) atau jaringan fibrosa (fibroid) dan paparan radiasi dosis tinggi dapat menghalangi terjadinya implantasi atau penanaman sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim.

d. Hambatan pada leher rahim

Hambatan tersebut merupakan menjadi penyebab sebanyak 5% misalnya cairan vagina yang terlalu asam, yang disebabkan oleh adanya infeksi taraf rendah pada vagina, maupun berasal dari kondisi kimiawi dari tubuh sendiri yang nantinya akan dapat membunuh sperma.

Dari beberapa uraian di atas, maka dapat saya simpulkan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan infertilitas pada perempuan yaitu dapat berupa kelainan alat kelamin dan juga karena kelainan hormonal.

2.3.3 Dampak Infertilitas

a) Dampak Infertilitas terhadap perkawinan

(Demartoto, 2008) menyatakan bahwa dampak infertilitas terhadap perkawinan yaitu adanya indikator yang meliputi:

- a. Ada tidaknya pria atau wanita idaman lain
- b. Pergi ke tempat prostitusi
- c. Ada tidaknya kekerasan
- d. Adopsi atau mengangkat anak atau memungut anak
- e. Poligami
- f. Ada tidaknya perceraian

b) Dampak Psikologis

Diasumsikan bahwa salah satu dampak dari infertilitas yang dialami wanita adalah munculnya stress, yang disebut sebagai stress infertilitas yang selanjutnya dapat mengganggu keharmonisan perkawinan (Hidayah, 2010). Dampak psikologis pasangan suami istri yang infertil adalah munculnya perasaan depresi. Selain itu, muncul perasaan frustrasi, harga diri yang rendah, perasaan tidak sempurna dan kurang berarti serta hubungan suami istri juga mengalami masalah. Dewata (Ikhsan, 2010).

c) Dampak Sosial

Selain dampak terhadap perkawinan dan dampak psikologis, infertilitas juga menimbulkan dampak sosial, pasangan suami istri yang infertil merasa sebagai orang yang kurang berguna dan malu terhadap lingkungan karena merasa sebagai pasangan yang tidak bisa menghasilkan keturunan dan akhirnya mereka menjadi bahan omongan bagi kebanyakan orang sehingga mereka malu jika harus bertemu dengan orang di sekitar mereka. Novi (Ikhsan, 2010).

Dari pendapat para ahli di atas dapat saya simpulkan, bahwa dampak dari infertilitas itu bukan hanya dapat menimbulkan masalah dalam perkawinan saja, tetapi dapat menimbulkan masalah psikologis dari wanita yang menderitanya dan juga dampak terhadap lingkungan sosialnya.

2.4 KERANGKA PEMIKIRAN

Infertilitas yaitu, suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2–3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun tanpa menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. Djuwantono (Diah, 2012). Infertilitas yang dialami oleh seorang istri menyebabkan dampak terhadap perkawinan, dampak sosial dan juga dampak psikologis pada dirinya, seperti munculnya frustrasi, harga diri yang rendah, depresi yang cukup berat, stress, perasaan tidak sempurna, dan kurang berarti serta hubungan suami istri juga mengalami masalah. Dewata (Ikhsan, 2010).

Harga diri itu sendiri mengandung arti evaluasi diri yang dibuat oleh setiap individu; sikap seseorang terhadap dirinya sendiri dalam rentang dimensi positif-negatif (Baron & Byrne, 2004). Harga diri dibedakan menjadi tiga karakteristik yakni harga diri rendah, harga diri sedang dan harga diri tinggi. Coopersmith (Mulyana, 2010). Karakteristik harga diri yang dimiliki wanita yang mengalami infertilitas tercermin melalui bagaimana mereka berperilaku atau berinteraksi sosial dengan lingkungan sekitar. Infertilitas ini memberi kontribusi dalam pembentukan harga diri mereka.