

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak dianggap sebagai sebuah anugerah yang didapatkan setelah pasangan suami istri menikah, sayangnya hal tersebut sulit diwujudkan oleh beberapa pasangan (Ayda & Hendriani, 2022). Hal ini dapat terjadi, salah satu penyebabnya adalah masalah kesuburan (fertilitas) atau infertilitas (Prasetyo & Putra, 2017). Infertilitas didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai kegagalan mencapai kehamilan setelah 12 bulan atau lebih berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi (Nurhadhani & Suzanna, 2020). Kondisi infertilitas terbagi atas dua jenis yaitu infertilitas primer, yakni ketika pasangan belum pernah sama sekali mencapai kehamilan, dan infertilitas sekunder, yakni ketidakmampuan untuk hamil kembali setelah sebelumnya pernah mengandung (Estherline & Widayanti, 2016)

Terdapat data terkait kasus infertilitas secara global, kondisi ini dialami oleh sekitar 48 juta pasangan dan 186 juta individu, dengan sebagian besar berada di negara berkembang (Pelupessy et al., 2023). Indonesia sendiri menurut (HIFERI & POGI, 2019) menunjukkan prevalensi infertilitas pada perempuan Indonesia paling tinggi pada rentang usia 20–24 tahun (21,3%) dan 25–29 tahun (16,8%), dan Indonesia tercatat sebagai negara dengan kasus infertilitas terbanyak kedua di Asia di antara lima negara yang disurvei (HIFERI *et al.*, 2013, dalam (Pelupessy et al., 2023). Ditambah sebanyak 21,3% pasangan suami istri mengalami infertilitas dan

meningkat setiap tahunnya (Ayda & Hendriani, 2022). Infertilitas dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, namun banyak penelitian di Indonesia yang menemukan bahwa perempuan seringkali dikaitkan dengan peran pronatalis atau kemampuan untuk menghasilkan keturunan (Aminatus Sholikha & Nur Asiyah, 2025; Ayda & Hendriani, 2022; Pelupessy et al., 2023; Prasetyo & Putra, 2017; Tedjawidjaja & Rahardanto, 2015; Tyasasih et al., 2013). Hal ini makin menjadi tekanan bagi perempuan di Indonesia karena jika dilihat dari sudut pandang budaya, salah satunya dalam budaya Jawa misalnya, konsep "*macak, masak, manak*" secara implisit menetapkan keibuan sebagai kodrat yang tidak tergantikan bagi perempuan (Wulandari & Huwae, 2026). Akibatnya, perempuan yang tidak mampu hamil seringkali menjadi sasaran utama stigma sosial, dipersalahkan atas kondisi yang bahkan mungkin disebabkan oleh faktor biologis pihak laki-laki. Selain itu, adanya kondisi infertilitas dianggap mengambil kesempatan perempuan untuk menjadi ibu dan menghancurkan esensi sebagai perempuan karena merasa tidak dapat menjadi perempuan seutuhnya (Ayda & Hendriani, 2022; Pelupessy et al., 2023).

Tekanan yang dihadapi perempuan dengan infertilitas ini berdampak pada sisi psikologis, dimana berbagai penelitian telah mendokumentasikan bahwa perempuan infertil rentan mengalami kecemasan, depresi, harga diri rendah, rasa bersalah karena merasa "*gagal*" sebagai perempuan, serta rasa malu akibat stigma sosial yang melekat (Ayda & Hendriani, 2022; Estherline & Widayanti, 2016; Nurhadhani & Suzanna, 2020)). Dalam menghadapi tekanan ini, banyak perempuan mengadopsi strategi koping, *coping* sendiri dibagi menjadi dua yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Sebagaimana penelitian yang

dilakukan oleh Tedjawidjaja & Rahardanto (2015) menunjukkan bahwa strategi yang paling umum digunakan adalah *emotional focused coping* dalam meredakan kecemasan adalah penghindaran (*avoidance*), seperti menghindari percakapan tentang kehamilan, menarik diri dari lingkungan sosial, dan penyangkalan (*denial*) atas kondisi yang dihadapi. Strategi-strategi yang dilakukan, alih-alih meringankan penderitaan, justru membuat perempuan semakin terjebak dalam kesedihan, kecemasan, dan keterasingan. Gambaran serupa ditemukan pula dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan pada penelitian ini, dimana ketiga narasumber mengungkapkan rasa sakit yang mendalam akibat tekanan dari lingkungan sosial dan menunjukkan kecenderungan menghindari pertemuan dengan orang-orang di sekitarnya. Lebih parahnya lagi, dampak dari kondisi infertilitas dapat dipahami sebagai peristiwa yang berpotensi traumatis karena dapat mengancam kebutuhan dasar manusia akan afiliasi, identitas, terutama dalam masyarakat pronatalis seperti di Indonesia (Gameiro et al., 2026). Hal ini ditegaskan oleh penelitian Paul et al. (2010) yang menemukan bahwa sekitar 48,6% perempuan infertil memenuhi kriteria trauma berdasarkan DSM-IV, di mana infertilitas dipersepsikan sebagai ancaman yang disertai respons ketakutan atau ketidakberdayaan. Lebih lanjut, studi terbaru Gameiro et al. (2026) sebuah survei campuran (*mix methods*) kuantitatif-kualitatif terhadap 590 partisipan di Inggris dan Irlandia menemukan bahwa trauma terkait infertilitas terbentuk dari perpaduan antara keinginan kuat untuk memiliki anak, peristiwa reproduktif yang negatif, dan minimnya dukungan perawatan atas kondisinya. Dari perempuan dengan kondisi infertil yang melaporkan pengalaman traumatis, 9% memenuhi kriteria PTSD dan 32% memenuhi kriteria *Complex*

PTSD (CPTSD), sehingga secara keseluruhan 41% memenuhi salah satu diagnosis tersebut. Namun penting untuk diingat bahwa tidak semua perempuan infertil secara klinis terdiagnosis trauma.

Potensi traumatis akibat kondisi infertilitas yang telah dipaparkan tersebut tidak berarti bahwa kondisi ini hanya menghasilkan dampak negatif, tetapi juga berdampak positif. Tedeschi & Calhoun (2004) mengajukan konsep *Post-Traumatic Growth* atau disingkat PTG sebagai perubahan psikologis positif yang dapat dialami individu sebagai hasil dari perjuangan menghadapi peristiwa yang sangat menantang. Hal yang penting dipahami di sini adalah PTG tidak mensyaratkan individu memiliki diagnosis klinis PTSD (Paul et al., 2010). Yang diperlukan merupakan sebuah "*seismic event*" atau peristiwa yang cukup kuat untuk mengguncang *assumptive world* individu. *Assumptive world* sendiri merupakan keyakinan dasar tentang siapa dirinya, bagaimana dunia bekerja, dan apa yang ia harapkan dari masa depannya (Tedeschi & Calhoun, 2004). Setelah memahami konsep *assumptive world*, maka kondisi infertilitas yang terjadi pada perempuan, nampaknya memenuhi kriteria untuk terjadinya PTG (Paul et al., 2010). Kondisi infertilitas membuat perempuan seringkali mempertanyakan kembali hidupnya, identitas sebagai perempuan atau keibuannya, dan tujuan hidup yang telah lama ia bangun. PTG itu sendiri termanifestasi dalam lima domain yaitu (1) peningkatan apresiasi terhadap hidup (*appreciation for life*), (2) hubungan yang lebih mendalam dengan orang lain (*more meaningful relationship with others*), (3) peningkatan kekuatan pribadi (*increased personal strenght*), (4) terbukanya kemungkinan-kemungkinan baru (*new possibilities*), dan (5) perubahan dan pendalaman spiritual

(*spiritual and existensial matters*) (Calhoun & Tedeschi, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004). Penting juga dicatat bahwa individu tidak harus mencapai kelima domain sekaligus untuk dikatakan mengalami PTG, namun individu yang mengalami pertumbuhan pada satu atau beberapa domain saja sudah memadai untuk mencapai PTG (Tedeschi et al., 2018)

PTG tidak terjadi secara otomatis setelah trauma terjadi, dimana. Tedeschi & Calhoun (2004) menggambarkan proses menuju PTG melalui sebuah model yang dimulai dari guncangan akibat peristiwa krisis, yang segera diikuti oleh distres emosional intens meliputi kesedihan, kecemasan, kemarahan, rasa bersalah, dan perasaan tidak berdaya. Pada tahap awal ini, tujuan psikologis utama adalah *survival*, yakni memastikan intensitas emosi tidak sampai melumpuhkan fungsi keseharian individu. Ketika intensitas emosi berhasil dikelola pada tingkat yang dapat ditoleransi, individu dapat memasuki tahap pemrosesan kognitif (*cognitive processing*). Tahap ini dimulai dengan *intrusive rumination* pikiran-pikiran yang muncul secara otomatis dan tidak terkendali seperti "*mengapa ini terjadi pada saya?*" atau "*apa yang salah dengan saya?*" Jika individu terus terjebak dalam *intrusive rumination*, distres akan berkepanjangan dan PTG tidak dapat terjadi (Wen et al., 2021). Namun, apabila individu mampu bertransisi ke *deliberate rumination* yakni telah mampu melakukan refleksi yang lebih sadar dan konstruktif seperti "*apa yang bisa saya pelajari dari ini?*" atau "*apa yang sesungguhnya penting bagi saya sekarang?*" maka rekonstruksi kognitif mulai berlangsung. *Deliberate rumination* inilah yang membuka jalan bagi PTG, individu mulai membangun narasi baru tentang diri dan dunianya, menemukan makna dari

pengalaman krisis, dan bertumbuh melampaui kondisi sebelum peristiwa terjadi (García et al., 2016; Tedeschi & Calhoun, 2004) Dengan demikian, keberhasilan proses menuju PTG sangat ditentukan oleh kemampuan individu untuk bertransisi dari *intrusive* menuju *deliberate rumination*.

Dalam konteks infertilitas, beberapa penelitian telah mengidentifikasi kemungkinan munculnya PTG. Paul et al. (2010) menemukan bahwa perempuan infertil dapat menunjukkan PTG meskipun pada taraf yang relatif rendah. Burke et al. (2023) juga membuktikan munculnya PTG pada individu yang menghadapi krisis reproduksi, khususnya pada domain apresiasi terhadap hidup, hubungan yang lebih dalam dengan orang lain, dan peningkatan kekuatan pribadi. Data dari ketiga narasumber dalam studi pendahuluan penelitian ini memberikan gambaran yang selaras dengan penelitian tersebut. Kedua narasumber, yaitu **D** dan **T** memperlihatkan pertumbuhan dalam domain spiritual melalui pemaknaan ulang atas cobaan yang dialaminya, menggambarkan kondisi infertilitasnya sebagai cara Tuhan menjaga kedekatannya dengan-Nya. Narasumber lainnya, **W** menunjukkan pergeseran apresiasi terhadap hidup, dengan menyatakan bahwa kehadiran anak bukanlah satu-satunya sumber kesempurnaan hidup, serta menemukan kebahagiaan baru dalam kedekatan dengan pasangannya. Namun, fenomena PTG tidak terjadi secara otomatis atau sekadar sebagai respons pasif terhadap trauma. PTG merupakan hasil dari proses kognitif aktif yang kompleks. Sayangnya, perempuan dengan infertilitas sering kali mengadopsi koping *emotional focused coping* yang telah dijelaskan sebelumnya seperti menghindari, penyangkalan ditambah lagi adanya tekanan psikososial (Tedjawidjaja & Rahardanto, 2015), sehingga

pertumbuhan sulit tercapai. Dari penelitian terdahulu, menyebutkan bahwa individu yang mengalami kejadian atau peristiwa trauma untuk sampai ke tahap PTG perlu untuk menerima dirinya (Quan et al., 2022; Zhao et al., 2020; Zhou & Wu, 2018), sehingga tidak lagi mengadopsi koping penyangkalan atau menghindar. Jika individu tidak mampu menerima dirinya, mereka akan terus terperangkap dalam siklus menyalahkan diri sendiri atau *self-blame* dan stres, yang justru kesulitan untuk terjadinya pertumbuhan.

Self-Acceptance (SA) adalah konsep yang dikembangkan oleh Albert Ellis dalam kerangka *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), dan didefinisikan sebagai penerimaan penuh dan tanpa syarat (*unconditonally*) terhadap diri sebagai manusia yang memiliki nilai, terlepas dari kompetensi, pencapaian, atau penerimaan orang lain (Ellis, 1977, dalam (Chamberlain & Haaga, 2001b)). SA memiliki dua aspek yaitu *Conditional Self-Acceptance* (CSA) penerimaan diri yang bergantung pada terpenuhinya kondisi atau standar tertentu seperti dukungan sosial positif atau harapan untuk hamil dan *Unconditional Self-Acceptance* (USA) penerimaan diri yang tidak bergantung pada pencapaian atau validasi eksternal dan secara sukarela menerima diri apa adanya (Popov & Sokić, 2022). Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tiga narasumber, terdapat perbedaan perilaku antara perempuan yang menunjukkan *Conditional Self-Acceptance* (CSA) dan *Unconditional Self-Acceptance* (USA) dalam menghadapi infertilitas tampak jelas pada mekanisme regulasi diri. Kedua narasumber, yaitu **D** dan **W** dengan CSA cenderung menunjukkan perilaku yang sangat bergantung pada validasi eksternal dan hasil medis, tampak bersemangat dan merasa berharga selama menjalani

program kehamilan (promil) atau saat mendapatkan respons positif dari lingkungan dan juga cenderung menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungan sosial ketika membahas mengenai anak atau kehamilan, serta perasaan malu yang mendalam ketika hasil medis dinyatakan negatif atau ketika menghadapi pertanyaan dari lingkungan sosial. Sebaliknya, narasumber T yang memiliki perilaku USA cenderung lebih stabil secara emosional, dimana mampu memisahkan fakta medis infertilitas dari nilai diri mereka sebagai manusia secara utuh. Dalam keseharian, tetap mampu melakukan aktivitas produktif dan mengejar tujuan hidup di luar aspek reproduksi (seperti bekerja) meskipun sedang menghadapi kegagalan medis, tidak menyalahkan diri sendiri secara global, serta lebih terbuka dalam mencari dukungan sosial karena tidak lagi memandang kondisi infertilitas sebagai aib yang harus disembunyikan atau sebagai bukti kegagalan.

Dalam proses terjadinya *Post-Traumatic Growth* (PTG), posisi *Self-Acceptance* (SA) memegang peran penting sebagai mekanisme kognitif yang menentukan bagaimana individu memproses krisis kehidupan (Zhou & Wu, 2018). Perempuan infertil yang belum mampu menerima diri (SA) cenderung terperangkap dalam keyakinan irasional yang menyamakan kondisi biologis dengan kegagalan dirinya sendiri, sehingga memicu *intrusive rumination* yang membuatnya terperangkap dalam lingkaran distress yang destruktif. Sebaliknya, penerapan (SA) memungkinkan individu melakukan pemisahan kognitif antara kondisi biologis (ketidakmampuan hamil) dengan nilai diri sebagai manusia secara utuh. Pemisahan kognitif ini berfungsi menghentikan siklus *intrusive rumination* dan membuka ruang bagi *deliberate rumination*, yaitu proses berpikir reflektif yang menjadi

langkah kunci menuju PTG. Secara empiris, peran ini dikuatkan oleh Prati & Pietrantonio (2009) yang menemukan bahwa *acceptance coping* memiliki dampak signifikan terhadap pencapaian PTG, sementara pada literatur lokal seperti yang dilakukan oleh Pelupessy et al. (2023) membuktikan bahwa SA efektif mereduksi *infertility-related stress*, dengan turunnya stress memungkinkan individu untuk menuju pertumbuhan pasca-trauma (PTG).

Literatur yang membahas mengenai PTG atau SA telah banyak di bahas di Indonesia, namun penelitian tentang SA dalam konteks infertilitas sebatas menguji perannya sebagai peredam dampak negatif seperti stress saja (Nurhadhani & Suzanna, 2020; Pelupessy et al., 2023). Selain itu, di tingkat internasional, kaitan antara SA dan PTG telah mulai dieksplorasi ((Prati & Pietrantonio, 2009; Quan et al., 2022; Zhao et al., 2020; Zhou & Wu, 2018)), namun penelitian-penelitian tersebut belum berfokus pada konteks infertilitas dan umumnya dilakukan pada populasi lain seperti korban bencana alam atau pekerja berisiko tinggi, selain itu peran SA pada penelitian tersebut sebagai mediator yakni berperan menjembatani variabel lainnya seperti *hope*, *cognitive reappraisal*, *social support* untuk menuju ke PTG, jadi bukan sebagai variabel independen. Hal ini didasari oleh pandangan bahwa PTG merupakan hasil proses kognitif kompleks, di mana SA berperan sebagai mekanisme yang menjembatani berbagai sumber daya psikologis agar menjadi pertumbuhan (PTG). Berangkat dari celah literatur tersebut, penelitian ini memposisikan SA sebagai variabel independen untuk menguji pengaruhnya secara mandiri terhadap PTG pada perempuan infertil, guna melihat apakah SA memiliki pengaruh langsung dalam konteks infertilitas.

Melihat fenomena di sekitar yang secara implisit mencetuskan bahwa perlunya pergeseran dalam memandang dampak psikologis infertilitas pada perempuan. Selama ini, kondisi infertilitas yang ditekan pada budaya pronatalis dan didasarkan pada keinginan menjadi seorang ibu seringkali hanya dipahami sebagai peristiwa traumatis yang membawa keputusan, di mana perempuan kerap terjebak pada coping maladaptif seperti penyangkalan dan penghindaran, serta siklus penderitaan yang destruktif. Oleh karena itu, memfokuskan penelitian pada *Post-Traumatic Growth* (PTG) menjadi penting untuk dilakukan guna mengalihkan fokus dari sekadar meredakan stres menuju pada potensi kebangkitan psikologis. Meneliti PTG pada kelompok ini sangat krusial untuk membuktikan bahwa krisis identitas akibat infertilitas tidak melulu berujung pada keterpurukan, melainkan dapat menjadi titik balik yang memungkinkan perempuan melakukan rekonstruksi kognitif melalui penerimaan diri (SA). Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk menguji secara kuantitatif pengaruh *Self-Acceptance* terhadap *Post-Traumatic Growth* pada perempuan yang mengalami infertilitas. Kebaruan penelitian ini terletak pada pengujian langsung pengaruh SA menuju PTG dalam konteks spesifik infertilitas di Indonesia yang berdampak pada memperkaya literatur psikologi lokal yang selama ini belum menyentuh kaitan ini.

B. Rumusan Masalah

Apakah *Self-Acceptance* memiliki pengaruh terhadap *Post Traumatic Growth* (Pertumbuhan Pasca-Trauma) pada perempuan yang mengalami infertilitas?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh *Self-Acceptance* terhadap *Post Traumatic Growth* (Pertumbuhan Pasca Trauma) pada perempuan yang mengalami infertilitas

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya Literatur Psikologi Kesehatan dan Klinis di Indonesia, penelitian ini mengisi kekosongan literatur lokal yang lebih banyak berfokus pada dampak negatif infertilitas (seperti stres, depresi, dan kecemasan). Hasil penelitian ini akan memberikan perspektif baru dengan membuktikan bahwa wanita dengan infertilitas di Indonesia juga memiliki potensi untuk mengalami perubahan psikologis positif atau Pertumbuhan Pasca Trauma (*Post-Traumatic Growth*) dengan upaya *coping positive*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Masyarakat umum sering kali memandang wanita yang belum memiliki anak dengan pandangan mengasihani atau bahkan menghakimi (stigma negatif). Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan masyarakat bahwa wanita dengan kondisi infertilitas bukanlah individu yang "*kurang*" atau "*gagal*". Sebaliknya, penelitian ini menunjukkan bahwa mereka adalah individu tangguh yang mampu mengalami pertumbuhan mental positif (*Post-Traumatic*

Growth). Dengan demikian, diharapkan akan tercipta lingkungan sosial yang lebih inklusif.

b. Bagi Perempuan dengan infertilitas

Penelitian ini dapat memberikan wawasan baru (*insight*) bahwa infertilitas bukanlah akhir dari keberhargaan diri. Temuan ini diharapkan dapat memotivasi para wanita untuk mulai membangun penerimaan diri (*self-acceptance*) sebagai langkah awal untuk bangkit, menemukan makna baru dalam hidup, memperkuat hubungan pernikahan, dan mencapai kesejahteraan psikologis.

c. Bagi Pasangan

Memberikan pemahaman bahwa dukungan sosial yang paling dibutuhkan oleh wanita infertil bukanlah sekadar saran medis atau tuntutan untuk terus berusaha, melainkan penerimaan tanpa syarat dari lingkungan terdekat. Hal ini penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi wanita untuk menerima dirinya sendiri.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Quan et al. (2022) yang melibatkan populasi mahasiswa di Tiongkok. Sebanyak 1.028 mahasiswa dari 8 universitas direkrut menggunakan teknik *random cluster sampling*. Sampel terdiri dari 37,4% laki-laki dan 62,6% perempuan dengan rentang usia 17 hingga 22 tahun. Dengan tujuan menguji hubungan antara pengalaman trauma masa kecil (*childhood trauma*), penerimaan (*acceptance*), penilaian kembali

secara positif (*positive reappraisal*), dan *Post-Traumatic Growth* (PTG). Studi ini secara khusus ingin mengklarifikasi mekanisme internal (mediasi dan moderasi) bagaimana trauma masa kecil memengaruhi pertumbuhan pasca trauma pada mahasiswa. Teori yang didasarkan *Affective Cognitive Processing Model* dari (Joseph et al., 2012) yang menekankan bahwa pemrosesan kognitif dan penerimaan kontras antara dunia sebelum dan sesudah trauma adalah mesin penggerak PTG. Pengambilan data dengan *Childhood Trauma Questionnaire-Short Form* (CTQ-SF) untuk mengukur keparahan trauma masa kecil dengan *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ-C) versi bahasa Mandarin untuk mengukur strategi *acceptance* dan *positive reappraisal* serta *Post Traumatic Growth Inventory* (PTGI) untuk mengukur perubahan positif. Hasilnya dijelaskan bahwa pengalaman trauma masa kecil secara langsung memprediksi PTG secara negatif. Namun, *acceptance* terbukti memediasi hubungan ini secara positif; trauma masa kecil memprediksi *acceptance* yang lebih rendah, tetapi *acceptance* yang lebih tinggi memprediksi PTG yang lebih tinggi. Selain itu, *positive reappraisal* ditemukan memoderasi hubungan antara trauma dan *acceptance*, di mana *positive reappraisal* yang tinggi dapat melemahkan efek negatif trauma terhadap kemampuan penerimaan. Kesimpulannya, strategi penerimaan adalah mekanisme adaptif penting untuk mengubah pengalaman traumatis menjadi pertumbuhan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Zhao et al., 2020) terhadap 297 pekerja penyelamat (*rescue workers*) dari *Red Cross Society* di Tiongkok yang

pernah terlibat dalam misi penyelamatan bencana (seperti gempa Wenchuan) dan memiliki kontak langsung dengan korban. Mayoritas sampel adalah laki-laki (63,6%) dengan rata-rata usia 20,7 tahun. Penelitian yang dilakukan bertujuan menginvestigasi hubungan antara *Self-Acceptance*, *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD), dan *Post-Traumatic Growth* (PTG) pada pekerja penyelamat, dengan fokus khusus pada peran mediasi dukungan sosial (*social support*). Studi ini mencari faktor protektif yang dapat melindungi pekerja penyelamat dari dampak negatif trauma sekaligus mempromosikan pertumbuhan. Dimana teori yang digunakan adalah PTG dari Tedeschi yang menyatakan bahwa faktor positif (seperti penerimaan diri) dapat memperluas kognisi dan membangun sumber daya personal. Alat ukur yang digunakan adalah *The Self Acceptance Questionnaire* (SAQ) untuk mengukur penerimaan diri, *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) untuk gejala PTSD, *Posttraumatic Inventory* (PTGI) dan *Social Acknowledgment Questionnaire* (SAQ) untuk dukungan sosial. Dengan hasil menunjukkan bahwa *self-acceptance* berkorelasi negatif dengan PTSD dan berkorelasi positif dengan PTG. Dukungan sosial ditemukan memediasi sebagian (*partially mediated*) hubungan antara *self-acceptance* dengan PTSD maupun PTG. Individu dengan penerimaan diri yang tinggi cenderung lebih terbuka, tidak menghakimi diri sendiri, dan lebih mampu mendapatkan dukungan sosial, yang pada gilirannya mengurangi gejala PTSD dan meningkatkan PTG. Kesimpulannya, penerimaan diri adalah

faktor protektif internal yang krusial bagi pekerja penyelamat dalam menghadapi trauma.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Zhou & Wu, 2018) dengan dilakukan pada remaja penyintas bencana alam, tepatnya 2,5 tahun setelah gempa bumi Ya'an di provinsi Sichuan, Tiongkok. Sampel terdiri dari 397 remaja (usia 13–20 tahun; rata-rata 16,42 tahun) yang direkrut dari dua sekolah di daerah yang paling parah terdampak, di mana seluruh partisipan mengalami peristiwa traumatis tersebut secara langsung. Studi tersebut bertujuan mengevaluasi efek gabungan dari harapan (*hope*), *cognitive reappraisal*, dan *acceptance* terhadap *Post-Traumatic Growth* (PTG). Secara spesifik, penelitian ini menguji model mediasi ganda untuk melihat apakah *cognitive reappraisal* dan *acceptance* memediasi hubungan antara harapan dan PTG pada remaja penyintas gempa. Teori yang digunakan adalah *Organismic Valuing Theory of PTG* yang menjelaskan bahwa akomodasi informasi baru (penerimaan) adalah kunci pertumbuhan pasca trauma. Alat ukur yang digunakan *Traumatic Exposure Questionnaire* untuk tingkat paparan trauma, *State Hope Scale* (SHS) untuk mengukur harapan, *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) subskala *cognitive reappraisal*, *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ) subskala *acceptance* dan *Post-Traumatic Growth Inventory* (PTGI) versi modifikasi. Hasil pada penelitian menunjukkan bahwa harapan memiliki efek langsung yang positif terhadap PTG. Lebih lanjut, harapan juga secara tidak langsung memengaruhi PTG melalui mediasi *cognitive reappraisal* dan *acceptance*. Temuan kuncinya

adalah bahwa *acceptance* (penerimaan terhadap realitas pasca trauma) berfungsi sebagai yang menjembatani di mana individu dengan harapan tinggi dapat mencapai pertumbuhan, dengan *cognitive reappraisal* juga memprediksi *acceptance*. Kesimpulannya, memfasilitasi penerimaan dan penilaian kembali kognitif sangat penting untuk mendorong PTG pada remaja pasca bencana.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Pelupessy et al. (2023) Penelitian ini dilakukan di Indonesia dengan populasi wanita yang mengalami kondisi infertilitas. Sampel berjumlah 68 wanita yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan karakteristik khusus yaitu berjenis kelamin perempuan dan belum memiliki anak setelah menikah selama minimal 12 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan spesifik antara *self-acceptance* dan *infertility-related stress* (stres yang berkaitan dengan infertilitas) pada wanita. Studi ini dilatarbelakangi oleh fakta bahwa wanita infertil di Indonesia sering kali memiliki penerimaan diri yang rendah akibat tekanan sosial budaya yang kuat untuk memiliki keturunan. Penelitian ini menggunakan konsep *Self-Acceptance* dalam kerangka *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) yang membagi penerimaan diri menjadi dua: *Conditional Self-Acceptance* (penerimaan bersyarat) dan *Unconditional Self-Acceptance* (penerimaan tanpa syarat). Stres infertilitas dipandang sebagai tekanan pada domain personal, sosial, dan pernikahan. Dengan alat ukur yang digunakan adalah *Unconditional Self-Acceptance Questionnaire - Short Scale* (USAQ-Short Scale) adaptasi Popov & Sokic

(2022) untuk mengukur penerimaan diri, dan *Copenhagen Multi-Center Infertility Psychosocial Infertility-Fertility Problem Stress Scale* (COMPI-FPSS) untuk mengukur stres terkait infertilitas. Dengan hasil Hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara *self-acceptance* secara umum dengan *infertility-related stress* artinya semakin tinggi penerimaan diri, semakin rendah stres yang dirasakan. Namun, analisis lebih lanjut menemukan bahwa hanya aspek *Conditional Self-Acceptance* yang berkorelasi signifikan dengan penurunan stres, sedangkan *Unconditional Self-Acceptance* (USA) tidak memiliki hubungan signifikan dengan stres infertilitas dalam sampel ini. Hal ini mengindikasikan bahwa pada wanita infertil di Indonesia, penerimaan diri mereka masih sangat bergantung pada faktor eksternal (dukungan sosial/penerimaan lingkungan) dan belum mencapai tahap penerimaan tanpa syarat yang murni. Kesimpulannya, wanita infertil membutuhkan dukungan lingkungan positif untuk membangun penerimaan diri guna mereduksi stres.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang mengkaji mengenai tema yang sama mengenai *Self Acceptance* pada perempuan dengan infertilitasi, seperti literatur lokal yang dilakukan oleh Pelupessy et al., 2023 dan Retnoningtias & Oktaria, 2023. Studi yang dilakukan berhasil membuktikan secara empiris bahwa penerimaan diri (*self-acceptance*) berfungsi sebagai faktor protektif pada perempuan yang mengalami *stress related*, di mana semakin tinggi penerimaan diri

seorang wanita, semakin rendah tingkat stres terkait infertilitas yang ia rasakan. Meskipun temuan ini penting, namun literatur lokal yang ada cenderung berhenti pada *Self Acceptance* sebagai *coping*, yaitu fokus pada upaya meredam dampak negatif seperti stres, kecemasan, dan depresi. Pada literatur lokal, hingga saat ini, terbatas penelitian dalam konteks Indonesia yang melangkah lebih jauh untuk mengeksplorasi secara kuantitatif apakah penerimaan diri tersebut juga mampu memicu dampak psikologis positif atau transformasi pribadi yang dikenal sebagai Pertumbuhan Pasca Trauma (*Post-Traumatic Growth/PTG*). Hal ini membuat pertanyaan mengenai potensi perempuan Indonesia untuk tidak hanya sekadar mengatasi stress dari tekanan dengan "menerima", tetapi juga "bertumbuh" melampaui krisis tersebut.

Sementara itu, tinjauan terhadap literatur internasional memperlihatkan hubungan yang kuat dan konsisten antara penerimaan diri dan pertumbuhan pasca trauma, namun dalam konteks populasi yang berbeda. Penelitian oleh Zhao et al (2020) pada pekerja penyelamat di China, serta studi dari Quan et al (2022) dan Zhou & Wu (2018) pada mahasiswa dan remaja penyintas gempa, secara konsisten menemukan bahwa *acceptance* atau penerimaan adalah mekanisme kognitif kunci yang menjembatani pengalaman traumatis menuju PTG. Temuan-temuan ini memperkuat landasan teori bahwa sebelum seseorang dapat bangkit dan bertumbuh dari trauma, mereka harus terlebih dahulu mampu menerima realitas yang terjadi. Namun, terdapat kesenjangan populasi dan karakteristik trauma di sini. Studi-studi tersebut mayoritas berfokus pada trauma kejadian tunggal atau akut (seperti bencana alam dan trauma masa kecil), yang karakteristiknya sangat berbeda dengan

infertilitasitas. Infertilitas merupakan bentuk trauma, dan di Indonesia sangat kuat dengan stigma sosial serta tekanan budaya pro-natalis yang kuat. Oleh karena itu, mekanisme pertumbuhan yang terjadi pada korban bencana alam belum tentu dapat digeneralisasi secara langsung pada wanita dengan infertilitasitas tanpa adanya pengujian empiris yang spesifik.

Berdasarkan analisis tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan teoretis dan empiris. Kesenjangan utama terletak pada ketiadaan bukti empiris di Indonesia yang menghubungkan *self-acceptance* sebagai prediktor utama terhadap *Post-Traumatic Growth* pada wanita infertil. Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menggeser fokus kajian dari sekadar strategi bertahan (*coping*) menjadi proses transformasi diri (*growth*). Selain itu, penelitian ini menempatkan *self-acceptance* bukan hanya sebagai strategi kognitif sesaat untuk meredakan stres, melainkan sebagai kualitas diri yang memungkinkan wanita mengubah narasi krisis infertilitas menjadi momentum untuk mencapai kesejahteraan psikologis, kekuatan pribadi, dan apresiasi hidup yang lebih baik. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terbaru mengenai keterhubungan penerimaan diri tanpa syarat (USA) dengan bertumbuh setelah trauma.