

COUPLE THERAPY PADA PASANGAN INFERTIL YANG MELAKUKAN IN VITRO FERTILIZATION (IVF)

COUPLE THERAPY FOR INFERTIL COUPLES THAT USE IN VITRO FERTILIZATION (IVF)

Oleh: Dina Elizabeth Sinaga¹⁾, Marlina Setiawati Mahajudin ²⁾

¹⁾ Dokter umum, peserta PPDS I Psikiatri Departemen/ SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Corresponding address : dr.dina_sinaga@yahoo.com

²⁾ Guru Besar Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, Staf pengajar pada Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga /RSU Dr.Soetomo, Surabaya.

ABSTRAK

Infertilitas adalah suatu kondisi dimana perempuan dan laki-laki berhubungan seksual secara rutin minimal 1 tahun atau lebih tanpa menjadi hamil. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai reaksi emosi yang dapat mempengaruhi hubungan suami istri. Ada beberapa penanganan yang dapat dilakukan, baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik dapat dilakukan *In Vitro Fertilization* (IVF). Prosedur IVF ternyata menimbulkan beban psikologis pada pasangan, sehingga diperlukan intervensi psikologis, yang salah satunya dengan *couple therapy*. *Couple therapy* bertujuan untuk membantu pasangan memperoleh pengertian yang lebih baik tentang diri mereka sendiri dan pasangannya, serta menolong pasangan untuk mengungkapkan reaksi emosi mereka dengan komunikasi yang baik dan penerimaan terhadap kondisi pasangannya. Ada beberapa pendekatan *couple therapy* yang dapat dilakukan, diantaranya *Emotionally Focused Therapy* (EFT) dan *Solution Focused Therapy* (SFT). Diharapkan dengan dilakukannya intervensi *couple therapy* sebelum, selama dan setelah prosedur IVF ini, dapat meningkatkan keberhasilan kehamilan sekaligus mencegah kekecewaan dan masalah psikologis akibat kegagalan prosedur IVF.

Kata kunci: infertilitas, IVF, *couple therapy*, EFT, SFT

ABSTRACT

Infertility is defined as the inability to conceive after 1 year or more of unprotected sex. This condition causes emotional reaction that influence couple relationship. There are some physical and psychological intervention that can be use for infertility treatment. Physically with in vitro fertilization (IVF). IVF procedures treatment is also associated with considerable distress and characterized by cycles of hope and disappointment, so, it is needed psychological intervention such as couple therapy. The aim of couple therapy are help couple to know themselves and their spouse better, help them to communicate their emotional reaction with a good way and accept their spouse's condition. There are some perspective theory of couple therapy that can be used, like Emotionally Focused Therapy (EFT) and Solution Focused Therapy (SFT). Hopefully, couple therapy that is used before, while and after IVF procedures can increase conceive and prevent psychological disappointment of failures.

Keyword: infertility, IVF, couple therapy, EFT, SFT

PENDAHULUAN

Studi terbaru menunjukkan bahwa sebesar 21% perempuan berumur di bawah 35 tahun dan 26% perempuan berumur di atas 35 tahun berkunjung ke klinik fertilitas karena masalah ketidakmampuan memiliki anak (infertilitas primer) (Kemal dkk, 2013).

WHO menyatakan bahwa infertilitas ini menjadi isu kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Boivin *et al.*, 2007). Dari beberapa studi, kondisi infertilitas ini berhubungan dengan stres yang akan meningkatkan konflik dalam pernikahan, serta menurunkan kepercayaan diri dan frekuensi hubungan seks (Monga *et al.*, 2003). Selain itu, kondisi ini juga akan menimbulkan masalah sosial, ekonomi dan kualitas hidup (Cousineau *et al.*, 2007; Kemal dkk, 2013; Parsanezhad, 2013).

Perkembangan penanganan infertilitas dengan menggunakan *Assisted Reproductive Technology* (ART) atau teknologi reproduktif terbantu, dimulai saat bayi pertama berhasil dilahirkan setelah melakukan proses yang disebut “*test tube baby*” di Britain tahun 1978. Saat itu masih digunakan teknik yang sederhana, yang kemudian berkembang menjadi prosedur yang lebih kompleks yang kemudian disebut *in vitro fertilization* (IVF) dengan teknik pembekuan embrio dan *intracytoplasmic sperm injection* (ICSI) (Wirtberg *et al.*, 2007; Brezina, 2015; Brown, 2015).

Dari penelitian dikatakan bahwa psikoterapi yang diberikan pada pasangan yang melakukan IVF dapat menurunkan angka depresi atau kecemasannya yang pada akhirnya akan meningkatkan angka kehamilan (Parsanezhad *et al.*, 2013). Salah satu psikoterapi yang dapat digunakan adalah *couple therapy* (Liz *et al.*, 2005; Peterson *et al.*, 2012; Wolfe, 2014).

Couple therapy dapat menolong pasangan yang mengalami “sakit”, dalam hal ini kondisi infertilitas, untuk mengatasi penolakan lingkungan, masalah komunikasi dan masalah seks, masalah keuangan serta stres di pekerjaan dan keluarga, tanpa perlu menggali lebih dalam tentang riwayat medisnya (McDaniel, 2009). Sehingga hal ini memberi harapan kepada pasangan agar dapat merasa lebih nyaman sebelum, selama dan setelah mengikuti prosedur IVF ini.

Teknik *couple therapy* yang dapat diterapkan pada pasangan infertil inilah yang akan dibahas lebih lanjut dalam tinjauan pustaka ini, dengan harapan agar bidang psikiatri dapat dilibatkan dalam prosedur IVF sejak awal, selama dan setelah program dilaksanakan, yang pada akhirnya dapat membantu meningkatkan angka keberhasilan kehamilan yang terjadi.

PEMBAHASAN

1. INFERTILITAS DAN IVF

1.1. Definisi Infertilitas

Infertilitas adalah suatu kondisi dimana seorang laki-laki dan perempuan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi selama 1 tahun atau lebih, tetapi tidak menjadi hamil (Waichler, 2006; Kemal, 2013; Wirtberg *et al.*, 2007; McDaniel, 2006).

1.2. Prevalensi Infertilitas

Di negara berkembang diperkirakan 15% pasutri mengalami masalah dengan fertilitasnya (Hidayat, 2013). Sekitar 35% dari kasus infertilitas berasal dari faktor laki-laki dan sama dengan itu 35% berasal dari perempuan, sedangkan 20% berasal dari keduanya, dan 10% tidak diketahui penyebabnya (Jacobs *et al.*, 2007; Parsanezhad *et al.*, 2013).

1.3. Etiologi Infertilitas Secara Medis dan Psikologis

Infertilitas dapat disebabkan oleh faktor laki-laki maupun perempuan. Penyebab infertilitas pada perempuan bisa disebabkan karena infeksi, mulai dari vagina, serviks, ovarium, endometrium sampai ke tuba. Sedangkan pada laki-laki bisa disebabkan karena kualitas sperma yang buruk, baik morfologi maupun motilitasnya, yang bisa disebabkan karena infeksi maupun kelainan anatomi. Selain karena faktor medis, faktor gaya hidup yang tidak sehat juga dapat menimbulkan infertilitas (Saraswati, 2015; Ombelet *et al.*, 2008; Robaina *et al.*, 2008). Ada beberapa pendapat lain juga yang menyatakan bahwa infertilitas berkaitan dengan fenomena stres, seperti Wachler (2006) dan Robaina *et al.*, (2008), yang mengatakan bahwa pada perempuan dengan riwayat depresi, mempunyai angka infertilitas yang tinggi. Pendapat ini secara tidak langsung dikuatkan dengan meningkatnya angka rata-rata keberhasilan konsepsi setelah dilakukan pendekatan psikoterapi. Ditemukan juga bahwa perempuan dengan kecenderungan tingkat kecemasan yang tinggi ternyata mempunyai probabilitas yang rendah untuk terjadinya konsepsi pada siklus normal. Mekanisme pasti untuk itu memang masih belum diketahui, tetapi diduga akibat gangguan siklus menstruasi (Demyttenaere, 1994; Conrad *et al.*, 2002).

1.4 Penatalaksanaan infertilitas dengan menggunakan IVF

1.4.1 Definisi IVF

In Vitro Fertilization (IVF) adalah salah satu metode yang termasuk dalam teknologi reproduksi terbantu atau *Assisted Reproductive Technology* (ART), dimana akan dimasukkan sejumlah sperma ke dalam sebuah cawan (*disk*) yang telah berisi oosit (sel telur) atau sperma langsung disuntikkan ke dalam sel telur (Meniru, 2004; Gardner, 2009).

1.4.2 Pandangan agama terhadap IVF

Sejauh ini, 5 agama besar yang ada, yaitu Islam, Kristen, Katolik, Hindu dan Budha, masih menerima prosedur IVF ini dan cara transfer embrio (Balen, 2008).

1.4.3 Prevalensi dan angka keberhasilan IVF

Saat ini, angka keberhasilan untuk menjadi hamil dalam satu siklus IVF mencapai 30-40% (Balen, 2008).

1.4.4 Tahapan IVF

1.4.4.1 Seleksi Pasien

Pada tahap ini, terapis akan menyeleksi kondisi masing-masing pasangan apakah memenuhi syarat untuk melakukan IVF (Brown, 2015).

1.4.4.2 Manipulasi siklus menstruation

Manipulasi ini dilakukan dengan cara memberikan progesteron seperti medroksiprogesteron asetat atau kontrasepsi oral.

1.4.4.3 Peran *Gonadotropin releasing hormone agonis (GnRHa)*

GnRHa inilah yang berperan mencegah kelenjar pituitari terpengaruh oleh fungsi ovarium yang normal selama stimulasi diberikan, sehingga tidak terjadi ovulasi dalam siklus normal.

1.4.4.4 Superovulasi

Stimulasi ovarium pada IVF bertujuan untuk perkembangan folikel yang banyak dan memperoleh banyak sel telur. Selama proses IVF, ovarium akan distimulasi menggunakan dosis *follicle stimulating hormone* (FSH) dan LH yang relatif besar, yang akan disuntikkan setiap harinya.

1.4.4.5 Injeksi gonadotropin

Injeksi gonadotropin diberikan sampai diameter folikel mencapai 18-22 mm (Meniru, 2004; Brown, 2015).

1.4.4.6 Triger ovulasi

Pada proses ini diberikan *human chorionic gonadotrophin* (hCG).

1.4.4.7 Pemeriksaan USG

Pemeriksaan menggunakan USG transvaginal adalah cara utama untuk melihat respon stimulasi ovarium.

1.4.4.8 Pemeriksaan hormone

Pemeriksaan hormon estrogen, progesteron, FSH dan LH dilakukan melalui pemeriksaan darah 10-14 hari setelah penyuntikan gonadotropin.

1.4.4.9 Pengambilan sel telur (*ovum pick up*)

Dengan panduan USG transvaginal, dilakukan pengambilan atau aspirasi sel telur dari dalam folikel di kedua ovarium dengan menggunakan *sprit* khusus.

1.4.4.10 Pengambilan sperma

Pengambilan sperma dilakukan pada hari yang sama saat pasangan diambil sel telurnya.

1.4.4.11 Suplementasi progesteron

Suplemen progesteron dimulai malam hari setelah pengambilan sel telur atau satu hari setelahnya, dengan cara dimasukkan ke dalam vagina.

1.4.4.12 Proses fertilisasi

Sejumlah sperma yang sudah diseleksi dimasukkan ke dalam wadah yang sudah berisi sel telur, 3-6 jam setelah pengambilan sel telur. Pada proses ICSI, sperma yang sudah diseleksi akan langsung disuntikkan ke dalam sel telur.

1.4.4.13 Penentuan jumlah embrio yang akan dipindahkan

Semakin banyaknya embrio yang dipindahkan, maka kemungkinan terjadi kehamilan ganda dengan segala resikonya juga akan semakin besar.

1.4.4.14 Transfer/pemindahan embrio

Embrio akan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dengan menggunakan alat seperti kateter serta dipandu menggunakan USG transvaginal dan abdomen.

1.4.4.15 Kriopreservasi embrio

Teknologi ini digunakan untuk membekukan embrio yang masih belum dipindahkan ke dalam rahim.

1.4.4.16 Hasil tes kehamilan positif

Pasien dengan tes kehamilan yang dinyatakan positif, akan melanjutkan suplemen progesteron sampai 3 minggu kemudian.

1.4.4.17 Hasil tes kehamilan negatif

Jika hasil tes kehamilan negatif, maka suplemen progesteron dihentikan, dan akan segera terjadi menstruasi.

1.4.5 Faktor yang berperan dalam keberhasilan IVF

Faktor yang diketahui berperan dalam keberhasilan IVF diantaranya adalah penyebab infertilitas, usia perempuan, respon stimulasi ovarium, kualitas sperma dan jumlah serta kondisi embrio yang dipindahkan ke dalam rahim (Dor *et al*, 1996 dalam Meniru, 2004; Brown, 2015). Menurut Lowyck *et al.*, (2009) dalam Donarelli *et al* (2016), individu yang merasa aman (*secure*) dengan kelekatan (*secure attachment*) terhadap pasangannya mempunyai perasaan *well-being* yang tinggi selama mengikuti terapi ART daripada individu dengan *insecure attachment*. Sedikitnya 24 studi menyatakan hubungan distres dan IVF.

Terdapat beberapa masalah sosial yang sering dihadapi orang dengan psikotik, di antaranya: tidak bekerja (*unemployment*), kemiskinan (*poverty*), tidak mempunyai rumah (*Homelessness*), penahanan (*Incarceration*), pengucilan (*isolation*), dan ketidakberdayaan (*Powerlessness*) (Morgan *et al*, 2008).

2. PERAN COUPLE THERAPY PADA PROSES IVF

2.1 Definisi couple therapy

Couple therapy adalah sebuah cara untuk menyelesaikan masalah dan konflik yang tidak dapat diatasi secara efektif oleh pasangan. Terapi ini melibatkan terapis dan dua individu yang berpasangan untuk mendiskusikan pemikiran dan perasaan mereka (Broeck *et al.*, 2010; Robaina *et al.*, 2008).

2.2 Ekspresi emosi terhadap infertilitas dan IVF

2.2.1 Reaksi emosi pada tahap awal prosedur IVF

Prosedur diagnosis yang dilakukan pada awal terapi dapat menyakitkan, membuat persepsi yang memalukan dan merupakan suatu kondisi yang penuh tekanan (Pasch *et Sullivan*, 2016). Ditahap awal ini, terapis perlu memberikan penjelasan tentang semua prosedur yang akan dilakukan, jadwal yang tercatat disertai perkiraan biaya yang akan dikeluarkan (Robaina *et al.*, 2008, Samadaee *et al.*, 2016).

2.2.2 Reaksi emosi pada tahap pelaksanaan prosedur IVF

Pada tahap ini, penting untuk belajar memahami emosi dan perasaan masing-masing, karena disini mulai dilakukan berbagai tindakan invasif yang seringkali membuat perasaan tertekan. Perasaan marah, takut, depresi, cemas, atau malu, seringkali diekspresikan dengan cara yang tidak tepat (Broeck *et al.*, 2010; Pasch *et Sullivan*, 2016). Suami istri harus belajar mengungkapkan perasaannya masing-masing serta dapat menerima perasaan pasangannya itu (Robaina *et al.*, 2008).

2.2.3 Reaksi emosi pada tahap setelah prosedur IVF

Apapun hasil akhir dari terapi, tujuan dari terapi adalah membantu pasangan untuk dapat menerima kondisi mereka dan merasa nyaman dengan emosi mereka (Balen, 2008).

2.3 Perspektif teori *couple therapy*

2.3.1 *Emotionally Focused Therapy (EFT)*

EFT merupakan sebuah pendekatan singkat yang sistematis untuk mengubah pola interaksi dan respon emosi pasangan yang kaku serta untuk menguatkan ikatan hubungan diantara keduanya (Harway, 2005).

Emosi primer dan emosi sekunder

Emosi primer adalah emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap peristiwa eksternal, sedangkan Emosi sekunder adalah reaksi yang timbul ketika kita merasakan sesuatu terhadap emosi primer itu sendiri (Deborah, 2010; Gill, 2014).

EFT ini ada 3 tahap dengan 9 langkah, yaitu:

Tahap 1: Mempersempit Lingkaran

Langkah 1 : Assesment. Ciptakan hubungan yang baik dengan klien dan identifikasikan masalah pasangan dari sudut pandang kelekatan (Harway, 2005; Robaina *et al.*, 2008).

Langkah 2: Identifikasikan lingkaran interaksi negatif yang menimbulkan distress dan insecure attachment.

Langkah 3: Temukan emosi yang tidak diakui sebagai dasar terjadinya interaksi pasangan

Langkah 4: Melihat masalah dari lingkaran negatif, emosi primer dan kebutuhan attachment yang belum terpenuhi sehingga lingkaran tersebut secara utuh dapat dilihat sebagai kunci permasalahan.

Langkah 1 sampai 4 membawa pasangan untuk mempersempit lingkaran mereka, dimana langkah ini merupakan perubahan pertama yang diharapkan dari EFT. Pasangan yang mampu mempersempit lingkaran mereka, akan menggunakan lebih sedikit waktu mereka untuk bereaksi secara reaktif terhadap emosi sekunder, sehingga diharapkan pasangan akan lebih ceria, merasa berguna dan mempunyai pandangan serta pemahaman yang benar tentang lingkaran mereka secara keseluruhan yang meliputi perilaku, sikap yang diambil, sikap reaktif serta emosi yang mendasari.

Tahap 2: Membangun Kembali Pola Interaksi

Pada langkah 5 sampai 7, terapis menolong pasangan dalam memproses masalah dengan cara penarikan diri dan meredam diri sebelum mengadakan interaksi.

Langkah 5: Mengemukakan pengalaman atau peristiwa yang ditutupi atau kebutuhan attachment yang dikesampingkan serta ketakutan-ketakutan diri sendiri

Langkah 6: Mengemukakan penerimaan salah satu pasangan terhadap pengalaman atau peristiwa yang muncul

Langkah 7: Memfasilitasi cara mengekspresikan kebutuhan dan keinginan dalam usaha membangun kembali hubungan, yang didasari pada pengertian yang baru, dan menciptakan perasaan saling terikat.

Tahap 3: Konsolidasi / Integrasi (Harway, 2005; Gurman, 2008; Wolfe, 2014)

Langkah 8: Memfasilitasi kebutuhan akan solusi baru yang mendesak terhadap permasalahan yang sudah lama terjadi

Langkah 9: Menggabungkan cara baru yang sudah diambil dengan lingkaran kelekatan perilaku

Pada akhirnya EFT digunakan untuk memunculkan sumber distres dari suatu hubungan dekat dan bagaimana mereka bereaksi terhadap hal tersebut.

2.3.2 Solution Focused Therapy (SFT)

Adapun langkah-langkah yang bisa dilakukan adalah (Supardi, 2012; Harway, 2007; Gurman, 2008; Wolfe, 2014):

1. Tanyakan perubahan apa saja yang terjadi pada saat presesi (Presuppositions question)
2. *Exception seeking question*
3. Pertanyaan “*miracle*”
4. *Scaling* / membuat skala intensitas persoalan
5. *Coping question*
6. Memberi pujian secara tidak langsung.

Pada akhirnya, SFT ini melatih pasangan untuk tidak terjebak dalam pembicaraan masa lalu, yang biasanya menjebak pada pertengkaran antar suami istri, namun memusatkan pada upaya mencari solusi dari masalah yang sebenarnya.

2.4 Langkah Terapeutik

Dapat dilakukan langkah terapeutik agar lebih memudahkan pelaksanaan *couple therapy* ini (Supardi, 2012):

Pertemuan I

1. Pasangan dihadapkan bersama untuk mengungkapkan keluhan antar individu sambil menciptakan “*working alliance*” antara terapis dan pasangan, serta menilai sejauh mana pasangan berniat memperbaiki hubungan mereka.
2. Temukan hipotesa kerja, lakukan asesmen psikologik.
3. Berdasar pada hasil observasi (*posture, gesture*, posisi duduk, sikap dalam mengungkap keluhan), maka analisisnya dapat menentukan baterai test yang dipilih.
4. Setelah itu, meminta kesediaan untuk melakukan pemeriksaan psikologi, pilih sesuai dengan hipotesa yang kita tentukan.

Pertemuan II

1. Lakukan psikoedukasi dengan memanfaatkan hasil pengisian form riwayat hidup dan pernikahan, untuk kemudian dikonfirmasi kepada pasangannya secara bersama.

2. Memilih salah satu pendekatan couple therapy yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Pertemuan III

1. Evaluasi terhadap apa yang sudah dilakukan pada pertemuan ke II
2. Masing-masing kemudian menyadari bahwa cara atau gaya berkomunikasi yang sekarang sudah dilakukan, memantapkan pola komunikasi yang sebelumnya tidak efektif dan kurang personal.
3. Terapis menerapkan modeling dengan mencontohkan cara berkomunikasi yang sesuai dengan hasil evaluasi dinamika kebutuhan individu masing-masing.
4. Menyadarkan pasangan untuk menghindari ungkapan verbal atau tertulis yang menyatakan keinginan untuk berpisah atau menyalahkan pasangan.
5. Kembali menekankan pada perubahan cara berkomunikasi langsung secara verbal dengan membantu pasangan mulai belajar mendengar aktif.
6. Secara perlahan mengarahkan pasangan mengurangi frekuensi komunikasi yang salah.

Pertemuan IV

1. Terapis memberikan latihan peningkatan kemampuan untuk mampu mendengar aktif.
2. Menerapkan “scaling method” yang sudah dijelaskan sebelumnya, yang juga digunakan dalam SFT.

Pertemuan V

Diharapkan akan tampak perbaikan dalam relasi, posture dan gesture saat berdampingan duduk, yang menggambarkan terjadinya penurunan kadar emosi negatif antar keduanya.

Pertemuan VI

Diharapkan istri/suami pun menyatakan bahwa pasangannya sekarang lebih mendengar apa yang diungkapkan, dan interaksi diantara diri dan pasangannya semakin hari semakin baik.

2.5 Keputusan untuk menghentikan proses IVF

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh pasangan, yang menyebabkan mereka harus mulai mempertimbangkan untuk menghentikan terapi, yaitu (Waichler, 2006):

1. Ketika pasangan mulai merasa pesimis dengan hasil terapi yang akan atau sedang dilakukan
2. Ketika pasangan menjadi cemas atau tidak suka dengan prosedur terapi
3. Ketika kondisi keuangan, waktu, kemampuan fisik, dan emosional pasangan mulai mengganggu fungsi hubungan suami istri.
4. Ketika mengganggu fungsi dalam hubungan keluarga, teman atau pekerjaan
5. Ketika pasangan menghabiskan lebih banyak waktu untuk memikirkan beberapa terapi lainnya.

3. RINGKASAN

Salah satu intervensi secara psikologis yang dapat dilakukan pada pasangan infertil yang sedang melakukan proses IVF adalah *couple therapy*. *Couple therapy* yang dapat diterapkan, bisa menggunakan pendekatan *Emotionally Focused Therapy* (EFT) dan *Solution Focused Therapy* (SFT). Kedua sistem tersebut diharapkan dapat membuat kestabilan emosi pada saat menjalankan prosedur IVF, menerima semua kondisi masing-masing dan memutuskan kelanjutan hubungan pernikahan mereka selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Balen A. (2008). *Infertility in Practice*, 29(2), 205-212.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International Estimates of Infertility Prevalence and Treatment-Seeking : Potential Need and Demand for Infertility Medical Care, 22(6), 1506–1512.
- Brezina, P. R. (2015). Fertility Treatment in the United States : The Case for Increased Access to Care, 3(1), 1–2. <http://doi.org/10.4172/2375-4508.1000e112>
- Broeck, U. Van Den, Emery, M., Wischmann, T., & Thorn, P. (2010). Patient Education and Counseling Counselling in Infertility : Individual , Couple and Group Interventions. *Patient Education and Counseling*, 81(3), 422–428. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2010.10.009>
- Brown, E. G., Shahrooz, S. T., Vasaya, S. S., Shadman, S., & Gallicano, G. I. (2015). Assessment of the Field of Assisted Reproductive Technology : Improvements and the Future of Human In Vitro Fertilization, 3(3). <http://doi.org/10.4172/2375-4508.1000156>
- Conrad, R., Schilling, G., Haidl, G., Geiser, F., Imbierowicz, K., & Liedtke, R. (2002). Relationships between personality traits , seminal parameters and hormones in male infertility, 324, 317–324.
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological Impact of Infertility, 21(2), 293–308. <http://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003>
- Deborah, C. (2010) Article Primary and Secondary Emotions
- Demyttenaere, K. (1994). Personality characteristics , psychoendocrinological stress and outcome of IVF depend upon the etiology of infertility, 8, 233–240.
- Donarelli, Z., Kivlighan, D. M., Allegra, A., & Lo, G. (2016). How do individual attachment patterns of both members of couples affect their perceived infertility stress ? An actor – partner interdependence analysis. *PAID*, 92, 63–68. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.023>
- Gill, R. (2014). Article DBT Skills: Working with Primary & Secondary Emotions
- Gurman, A. (2008). *Clinical Handbook of Couple Therapy Fourth Edition*. New York London: The Guilford Press.
- Harway M, (2005) *Handbook of Couple Therapy*. John Wiley & Sons Inc: United States of America.
- Hidayat T. (2013). *Clinical Practice*, 2(1), 62-70
- Jacobs N, William. (2007). *Coping with Infertility*. Routledge New York London.
- Kemal A, dkk (2013) *Konsensus Penanganan Infertilitas*.
- Liz, T. M. De, & Strauss, B. (2005). Differential Efficacy of Group and Individual / Couple Psychotherapy with Infertile Patients, 20(5), 1324–1332. <http://doi.org/10.1093/humrep/deh743>
- McDaniel (2006). *Medical Family and Integrated Care, Second Edition*. <http://dx.doi.org/10.1037/14256-009>.
- McDaniel (2009). *Medical Family and Integrated Care, Second Edition*. <http://dx.doi.org/10.1037/14256-008>.
- Meniru G. (2004) *Cambridge Guide to Infertility Management and Assisted Reproduction*. Cambridge University Press.
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., & Ganiats, T. (2003). Impact of Infertility on Quality of Life , Marital Adjustment , and Sexual Function, 126–130. <http://doi.org/10.1016/j.urology.2003.09.015>
- Ombelet, W., Cooke, I., Dyer, S., Serour, G., & Devroey, P. (2008). Infertility and The Provision of Infertility Medical Services in Developing Countries, 14(6), 605–621.
- Parsanezhad, M. E., & Jahromi, B. N. (2013). Journal of Women ' s Epidemiology and Etiology of Infertility in Iran , Systematic Review and Meta-Analysis, 6–11.
- Pasch, L. A., & Sullivan, K. T. (2016). ScienceDirect Stress and Coping in Couples Facing Infertility. *Current Opinion in Psychology*, 13, 131–135. <http://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.07.004>
- Peterson, B., Boivin, J., Norré, J., Smith, C., Thorn, P., & Wischmann, T. (2012). An Introduction to Infertility Counseling : a Guide for Mental Health and Medical Professionals, 243–248. <http://doi.org/10.1007/s10815-011-9701-y>
- Robaina, N. F., Ríó, C. J., & Rosset, C. M. (2008). *Special Section*, 29(2), 205–212.
- Samadaee-gelehkolaee, K., Mccarthy, B. W., Khalilian, A., & Hamzehgardeshi, Z. (2016). Factors Associated With Marital Satisfaction in Infertile Couple : A Comprehensive Literature Review, 8(5), 96–109. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p96>
- Saraswati A, *Infertility*.(2015) vol 4 no 5.

- Supardi (2012). *Tata Laksana Marital Couple Therapy dalam Workshop Couple Therapy*. Jakarta.
- Waichler, I. (2006). *Riding the Infertility Roller Coaster*. Wyatt-Mackenzie Publishing: United States of America.
- Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S., & Lalos, A. (2007). Life 20 Years After Unsuccessful Infertility Treatment, 22(2), 598–604. <http://doi.org/10.1093/humrep/de1401>
- Wolfe, S., & Ph, D. (2014). *The Maryland Psychologist Couples Therapy&Infertility*.59(2).