



Infertilitas sebagai Stres Kronik: Pengaruh Resiliensi terhadap Kualitas Hidup Perempuan dengan Infertilitas

Lisyanti¹, Grace Kilis²✉

^{1,2} Universitas Indonesia

grace.kilis@ui.ac.id

Abstract

Infertility, as a chronic stressor, affects the quality of life and the ability of women to recover which is called resilience. Good quality of life is a predictor of success in pregnancy programs. Resilient individuals view stressors as positive learning experiences that make them stronger and continue to seek resources to adaptively cope with difficult conditions. This study aims to examine whether resilience affect quality of life on women with infertility. Inclusion criteria for participants is women with minimal age of 18 years old, are currently married for at least 1 year, childless and currently trying to get pregnant through natural and/or medical pregnancy program, while also showing moderate or high category of psychological distress related to infertility. A total of 129 adult women (mean age 27.8 years) participated in this study. Resilience levels were measured using the Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) and quality of life was measured using the WHO Quality of Life Brief (WHOQOL-Bref). Simple regression test showed that there is positive and significant influence on resilience for each quality of life dimension. Resilient women with infertility able to perceive life full of hope even when facing tough problems or conditions. Resilience push individual to be involved in meaningful activities, such as building relationship with other people, joining communities, and spending time in recreation. Discussion involving each quality of life dimension and suggestions for further research showed the need to include a more diverse participant population.

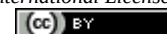
Keywords: quality of life, resilience, infertility stress, chronic stress, women with infertility

Abstrak

Infertilitas sebagai stres kronik memengaruhi kualitas hidup dan kemampuan perempuan dengan infertilitas untuk bangkit yang disebut sebagai resiliensi. Kualitas hidup yang baik merupakan prediktor akan keberhasilan program hamil. Individu yang resilien melihat sumber stres sebagai pengalaman belajar positif yang membuat mereka lebih kuat dan terus mencari sumber daya, sehingga mereka dapat menghadapi kondisi sulit dengan adaptif. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah resiliensi memengaruhi kualitas hidup pada perempuan dengan infertilitas. Kriteria inklusi partisipan penelitian adalah perempuan berusia minimal 18 tahun, sedang menjalani hubungan pernikahan minimal 1 tahun, belum memiliki anak dan sedang mengusahakan kehamilan melalui program hamil alami atau medis, serta menunjukkan distress psikologis terkait infertilitas kategori sedang atau tinggi. Terdapat 129 perempuan dewasa (rata-rata usia 27,8 tahun) yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Tingkat resiliensi diukur dengan menggunakan *Connor-Davidson Resilience Scale 25* (CD-RISC 25) dan kualitas hidup diukur menggunakan *WHO Quality of Life Brief* (WHOQOL-Bref). Uji *simple regression* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh resiliensi yang positif dan signifikan terhadap masing-masing dimensi kualitas hidup. Perempuan infertil yang resilien mampu melihat hidup dengan penuh harapan meskipun dihadapkan pada masalah atau kondisi sulit. Resiliensi mendorong individu agar terlibat dalam aktivitas yang bermakna, seperti membangun hubungan yang dekat dengan orang lain, bergabung dalam komunitas, dan meluangkan waktu untuk rekreasi. Diskusi terkait masing-masing dimensi kualitas hidup dan saran penelitian lanjutan menunjukkan perlunya menjaring populasi partisipan yang lebih beragam.

Kata kunci: kualitas hidup, resiliensi, stres infertilitas, stres kronik, perempuan dengan infertilitas

Psyche 165 Journal is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.



1. Pendahuluan

Infertilitas merupakan salah satu masalah pada sistem reproduksi laki-laki atau perempuan yang menyebabkan kegagalan mencapai kehamilan setelah 12 bulan atau lebih berhubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan kontrasepsi [1]. Di Indonesia, prevalensi infertilitas sebesar 22-28% pada perempuan berusia 15-49 tahun [2]. Sebanyak 52 klinik kehamilan di Indonesia melaporkan melayani 12.000 siklus bayi tabung pada tahun 2021, kemudian naik menjadi 14.000 siklus bayi tabung di sepanjang tahun 2022 [3]. Fenomena ini

menunjukkan banyaknya pasangan menikah yang mengalami hambatan untuk memiliki anak.

Penyebab infertilitas dapat berasal dari faktor laki-laki, faktor perempuan, faktor kombinasi (laki-laki dan perempuan), atau tidak diketahui penyebabnya (*unexplained factor*) [2]. Akan tetapi, perempuan dengan infertilitas menunjukkan perasaan terbebani dan tingkat frustrasi lebih tinggi dibanding laki-laki karena konstruk sosial dan tuntutan peran pengasuhan lebih besar ditujukan pada perempuan [4]. Perempuan dengan infertilitas menunjukkan tendensi mengisolasi diri, menginternalisasi rasa marah dan kesedihan, serta

mengembangkan persepsi negatif terhadap diri sendiri dan seksualitas mereka [5]. Infertilitas juga mengarahkan pada penurunan interaksi sosial karena orang lain sering kali memberi pendapat atau saran tanpa diminta, sehingga menambah beban [6]. Perempuan dengan infertilitas yang mencari pengobatan (*treatment-seeking behavior*) dihadapkan pada perasaan cemas akan keberhasilan program atau rasa putus asa atas biaya pengobatan infertilitas yang tinggi [7]. Studi sebelumnya membuktikan adanya hubungan infertilitas dengan gangguan-gangguan psikologis, seperti kecemasan, depresi, gangguan suasana hati (*mood*), gangguan fungsi seksual, serangan panik berulang, dan gangguan makan [8].

Distres psikologis sebagai dampak dari infertilitas memengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup adalah perasaan positif dan kepuasan dari berbagai aspek penting dalam hidup bagi seseorang, yaitu kesehatan, pekerjaan, sosial-ekonomi, dan hubungan sosial. Kualitas hidup yang baik pada perempuan dengan infertilitas merupakan salah satu prediktor keberhasilan program kehamilan [9]. WHO mengembangkan empat dimensi yang menggambarkan kualitas hidup seseorang. (1) *Physical health*: kondisi fisik terkait sensasi fisik, daya tahan, waktu tidur yang cukup, kemudahan berpindah tempat, kekuatan otot, perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan pekerjaan; (2) *psychological health*: kondisi psikologis terkait perasaan positif, kemampuan pengambilan keputusan, *self-perception*, *self-appearance*, pengalaman akan emosi negatif, dan spiritualitas; (3) *social relationship*: hubungan sosial yang kuat dan intim dengan orang terdekat serta pengalaman seksual; (4) *environment*: ketersediaan fasilitas sarana-prasarana di lingkungan, seperti keamanan, tempat tinggal, akses fasilitas kesehatan, tempat rekreasi, transportasi, dan ketersediaan informasi yang dibutuhkan [10].

Selain menurunkan kualitas hidup, infertilitas sebagai stres kronik memicu perasaan cemas dan frustrasi yang bertahan terus-menerus, bahkan setelah perempuan berhasil mencapai kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya hambatan untuk menghadapi stres infertilitas. Kemampuan yang memungkinkan seseorang dapat bangkit dan beradaptasi dalam menghadapi masalah dan mengatasi stres disebut sebagai resiliensi. Terdapat lima komponen resiliensi, yaitu *personal competence*, *high standards*, *and tenacity*; *trust in one's instinct*, *tolerance of negative affect*, *and strengthening effect of stress*; *positive acceptance of change and secure relationship*; *control*; dan *spiritual influences* [11].

Perempuan dengan infertilitas yang resilien menunjukkan regulasi emosi yang lebih baik, keterampilan pemecahan masalah, dan mengembangkan efikasi diri [12]. Dalam konteks infertilitas, individu dihadapkan pada ketidakpastian program hamil dan duka atas ketidakhadiran anak. Mereka perlu memiliki kemampuan menafsirkan kembali pengalaman infertilitas menjadi pandangan

yang lebih positif dan penuh harapan agar mereka dapat menghadapi kondisi menekan dengan lebih adaptif [13].

Individu dengan masalah kesehatan yang resilien akan mengarahkan pada pemilihan *coping* yang efektif dan berpengaruh secara positif pada kesehatan fisik dan mental [14]. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa resiliensi adalah salah satu prediktor psikologis dari pemilihan *coping* dan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani radioterapi [15]. Sebagai salah satu kemampuan penting yang mendukung keberhasilan program kehamilan, belum ada penelitian yang menjelaskan bagaimana kemampuan untuk bangkit di situasi sulit memengaruhi kepuasan dari aspek-aspek penting dalam hidup perempuan dengan infertilitas.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu pengaruh resiliensi terhadap kualitas hidup perempuan dengan infertilitas. Di Indonesia, masih sangat terbatas penelitian sebelumnya yang menyelidiki pengaruh resiliensi dan kualitas hidup perempuan dengan infertilitas berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti. Penelitian ini dapat menjadi salah satu studi acuan dalam ilmu psikologi yang menjelaskan hubungan kualitas hidup dan resiliensi pada perempuan dengan infertilitas di Indonesia. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum kualitas hidup perempuan dengan infertilitas di Indonesia.

2. Metodologi Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh resiliensi terhadap kualitas hidup perempuan dengan infertilitas. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimental yang menggunakan desain *cross-sectional* dimana pengukuran hanya dilakukan satu kali dalam periode waktu penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan teknik *non-random sampling*. Penelitian ini sudah terlebih dahulu disetujui seluruh prosedur pelaksanaannya oleh Komite Etik Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dengan nomor kaji etik 005/FPsi.Komite Etik/PDP.04.00/2024.

Partisipan penelitian ini adalah perempuan dengan usia minimal 18 tahun, sedang menjalani hubungan pernikahan minimal 1 tahun, belum memiliki anak dan sedang mengusahakan kehamilan melalui program hamil alami atau medis. Partisipan perlu memiliki distres terkait infertilitas kategori sedang dan tinggi untuk memastikan terjadinya situasi sulit yang mendorong resiliensi. Pengambilan data dilakukan secara daring. Terkumpul sejumlah 129 data partisipan yang digunakan dalam analisis. Partisipan diminta untuk menjawab pertanyaan demografis (usia, pendidikan terakhir, usia pernikahan, faktor penyebab infertilitas, dan riwayat program hamil yang diikuti) dan alat ukur *screening* distres infertilitas *Copenhagen Multi-Centre Psychosocial Infertility - Fertility Problem Stress Scale* (COMPI-FPSS). Partisipan dengan skor total distres >19 akan melanjutkan

pengisian alat ukur *WHO Quality of Life* (WHOQOL-Bref) dan *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC 25).

COMPI-FPSS merupakan instrumen untuk mengukur distres terkait infertilitas. Peneliti menggunakan kuesioner bahasa Indonesia yang telah diadaptasi [16]. COMPI-FPSS memiliki reliabilitas yang baik (*Cronbach α* =0,930) dan memenuhi uji validitas dengan koefisien korelasi antar-item >0,3, yaitu berkisar antara 0,758–0,922. Partisipan dengan skor di atas 19 memiliki kecenderungan distres infertilitas. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula distres infertilitas yang dialami oleh partisipan.

Tingkat kualitas hidup diukur melalui alat ukur WHOQOL-Bref versi bahasa Indonesia yang telah dikembangkan oleh tim *World Health Organization* [10]. WHOQOL-Bref memiliki reliabilitas (*Cronbach α* >0,6) dan validitas yang baik (*r*=0,88). Hasil penjumlahan skor masing-masing dimensi selanjutnya ditransformasikan ke skala 1 hingga 100 yang telah ditentukan menurut panduan WHO. *Cut off point* WHOQOL-Bref adalah 60, sehingga individu dengan skor di atas 60 menunjukkan kualitas hidup yang baik.

Terakhir, variabel resiliensi diukur menggunakan CD-RISC 25 yang telah diadaptasi [17]. CD-RISC 25 memiliki reliabilitas yang baik (*Cronbach α* =0,887) dan memenuhi uji validitas isi dengan koefisien validitas *Aiken's V* yang memuaskan (>0,66). Skor resiliensi dilihat berdasarkan skor total. Semakin tinggi skor partisipan, maka semakin tinggi pula kemampuan resiliensinya. *Cut off point* kategorisasi CD-RISC 25 adalah 72. Artinya, individu dengan skor di atas atau sama dengan 72 menunjukkan tingkat resiliensi yang baik.

Terdapat dua analisis yang digunakan yaitu analisis deskriptif dan regresi linier sederhana (*simple regression*). Kerangka analisis regresi *simple regression* yang diuji adalah variabel resiliensi sebagai variabel independen atau prediktor dan masing-masing dimensi kualitas hidup sebagai variabel dependen. Alat ukur WHOQOL-Bref tidak memiliki skor total, sehingga masing-masing dimensi kualitas hidup harus dianalisis secara terpisah. Dengan demikian, variabel dependen penelitian ini terdiri dari dimensi *physical health*, dimensi *psychological health*, dimensi *social relationship*, dan dimensi *environment*. Analisis *simple regression* dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 20 dari IBM. Analisis dilakukan dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 5% dengan *confidence interval* (CI) 95%.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Analisis Hasil

Penelitian ini diikuti oleh 129 partisipan yang memenuhi kriteria. Berdasarkan analisis deskriptif, partisipan menunjukkan skor rata-rata usia 28 tahun (*M*=27,85, *SD*=3,63). Mayoritas partisipan memiliki

tingkat pendidikan lulusan sarjana/ sederajat (52,7%), bekerja (72,1%), menjalani hubungan pernikahan selama 1-5 tahun (85,3%), dan melaporkan tidak mengetahui penyebab infertilitas (36,4%). Sebagian besar partisipan juga melaporkan belum pernah mengikuti program hamil sama sekali (63,6%). Gambaran skor variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Skor Variabel Penelitian

Variabel	Mean	Min.	Max	SD
<i>Physical Health</i>	67,70	38	94	12,32
<i>Psychological Health</i>	64,68	19	94	14,21
<i>Social Relationship</i>	70,60	19	100	15,90
<i>Environment</i>	71,22	25	100	15,35
Resiliensi	76,81	41	97	11,64

Pengukuran kualitas hidup dengan WHOQOL-Bref menggunakan *cut off points* transformasi skor sebesar 60% untuk masing-masing dimensi. Secara berurutan, perempuan dengan infertilitas di Indonesia menunjukkan tingkat pemenuhan akan dimensi *environment* (*M*=71,22), *social relationship* (*M*=70,60), *physical health* (*M*=67,70), dan *psychological health* (*M*=64,68). Artinya, perempuan dengan infertilitas di Indonesia memiliki kepuasan dan persepsi akan terpenuhinya fasilitas sarana-prasarana, hubungan yang intim dan terdukung dari orang-orang terdekat, persepsi akan kesehatan fisik, dan kesehatan psikologis yang baik, sehingga mereka mampu menjalani kehidupan sehari-hari. Kemudian, variabel resiliensi menunjukkan skor rata-rata sebesar 76,81. Hal ini mengindikasikan bahwa perempuan dengan infertilitas di Indonesia memiliki kemampuan untuk bangkit dari situasi sulit dengan menghadapi masalah dan mengatasi stres yang dialami. Hasil uji korelasi antar variabel dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Uji Korelasi Antar Variabel

Variabel	1	2	3	4	5
<i>Physical health</i>	-				
<i>Psychological health</i>	.680**	-			
<i>Social relationship</i>	.614**	.660**	-		
<i>Environment</i>	.561**	.694**	.642**	-	
Resiliensi	.533**	.579**	.583**	.594**	-

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa variabel resiliensi berkorelasi positif dan signifikan dengan keempat dimensi kualitas hidup. Artinya, apabila perempuan dengan infertilitas menunjukkan kemampuan untuk bangkit dari situasi sulit, maka mereka juga memiliki persepsi akan terpenuhinya kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan yang intim dan terdukung dari orang-orang terdekat, serta fasilitas sarana-prasarana di lingkungannya terpenuhi. Dengan demikian, mereka mampu menjalani kegiatan sehari-hari.

Gambaran umum analisis utama penelitian menunjukkan bahwa terdapat peran yang positif dan signifikan antara resiliensi dengan masing-masing kualitas hidup perempuan dengan infertilitas. Artinya,

kemampuan bangkit dari situasi sulit berperan terhadap kepuasan perempuan dengan infertilitas akan aspek-aspek penting dalam hidupnya. Pemaparan hasil analisis *simple regression* resiliensi terhadap masing-masing dimensi kualitas hidup dijelaskan di bawah ini. Hasil *simple regression* resiliensi terhadap *physical health* dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. *Simple Regression* Resiliensi terhadap *Physical Health*

Outcome: <i>Physical Health</i>					
Prediktor	R	R ²	F	B	t
Resiliensi	.533	.284	50.349	.533	7.096**

Analisis *simple regression* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel resiliensi memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap *physical health* ($R = 0,533$, $p < 0,01$) dengan $R^2 = 0,284$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat 28,4% varians skor dimensi kualitas hidup *physical health* yang dipengaruhi oleh resiliensi, sementara sebanyak 71,6% varians skor dimensi kualitas hidup *physical health* dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diukur dalam penelitian ini. Hasil *simple regression* resiliensi terhadap *psychological health* dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. *Simple Regression* Resiliensi terhadap *Psychological Health*

Outcome: <i>Psychological Health</i>					
Prediktor	R	R ²	F	B	t
Resiliensi	.579	.336	64.195	.579	8.012**

Tabel di atas menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan pada variabel resiliensi terhadap *psychological health* ($R = 0,579$, $p < 0,01$) dengan $R^2 = 0,336$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat 33,6% varians skor dimensi kualitas hidup *psychological health* yang dipengaruhi oleh resiliensi. Sebanyak 66,4% varians skor dimensi kualitas hidup *psychological health* dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diukur dalam penelitian ini. Hasil *simple regression* resiliensi terhadap *social relationship* dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. *Simple Regression* Resiliensi terhadap *Social Relationship*

Outcome: <i>Social Relationship</i>					
Prediktor	R	R ²	F	B	t
Resiliensi	.583	.340	65.375	.583	8.085**

Tabel 5 menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara variabel resiliensi terhadap *social relationship* ($R=0,583$, $p<0,01$) dengan $R^2=0,340$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat 34% varians skor dimensi kualitas hidup *social relationship* yang dipengaruhi oleh resiliensi, sementara sebanyak 66% varians skor dimensi kualitas hidup *social relationship* dipengaruhi variabel lain yang tidak diukur dalam penelitian ini. Hasil *simple regression* resiliensi terhadap *environment* dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. *Simple Regression* Resiliensi terhadap *Environment*

Outcome: <i>Environment</i>					
Prediktor	R	R ²	F	β	t
Resiliensi	.594	.353	69.300	.594	8.325**

Tabel di atas menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan pada variabel resiliensi terhadap *environment*

($R=0,594$, $p<0,01$) dengan $R^2=0,353$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat 35,3% varians skor dimensi kualitas hidup *environment* yang dipengaruhi oleh resiliensi. Sebanyak 64,7% varians skor dimensi kualitas hidup *environment* dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

3.2. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran resiliensi terhadap kualitas hidup perempuan dengan infertilitas. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh resiliensi terhadap kualitas hidup, yang artinya kemampuan perempuan dengan infertilitas untuk bangkit dari situasi sulit memengaruhi kepuasannya akan aspek-aspek penting dalam hidupnya, yaitu kondisi fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial yang intim dan mendukung, serta ketersediaan fasilitas sarana-prasarana di lingkungan tempat tinggalnya. Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian sebelumnya [18], [19].

Resiliensi merupakan faktor penting dalam hidup dan termasuk faktor protektif terkait kesehatan [20]. Individu yang resilien mampu melihat hidup dengan penuh harapan meskipun dihadapkan pada masalah atau kondisi sulit. Resiliensi yang tinggi mendorong individu agar terlibat dalam aktivitas yang bermakna, seperti membangun hubungan yang dekat dengan keluarga dan pertemanan, bergabung dalam komunitas, dan rekreasi [21]. Keterlibatan tersebut mengarahkan individu pada kualitas hidup yang baik. Penjelasan hubungan masing-masing dimensi kualitas hidup dan resiliensi akan dibahas lebih lanjut di bawah ini.

Pada penelitian ini, terdapat pengaruh resiliensi terhadap dimensi kualitas hidup *physical health* pada perempuan dengan infertilitas. Artinya, kemampuan untuk bangkit dari situasi sulit memprediksi persepsi akan kondisi fisik yang baik pada perempuan dengan infertilitas. Individu yang resilien menunjukkan karakter mandiri dan gigih dalam menjalani hidup [22]. Kondisi ini menjelaskan bahwa perempuan dengan infertilitas yang resilien akan lebih terlibat pada hal-hal yang meningkatkan kesehatan mereka, seperti mengonsumsi makanan bergizi dan berolahraga rutin. Hasil ini sejalan dengan studi sebelumnya pada pasien kanker yang resilien melaporkan kondisi fisik yang lebih baik dibanding pasien dengan resiliensi yang rendah [23].

Penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh resiliensi yang signifikan terhadap dimensi kualitas hidup *psychological health*. Hal ini sejalan dengan studi pada pandemi Covid-19 yang melaporkan bahwa individu yang resilien menunjukkan kemampuan beradaptasi terhadap stres dan menghadapi situasi sulit dengan lebih efektif [24]. Individu yang resilien menunjukkan optimisme dalam menghadapi ketidakpastian. Dengan sikap optimis, mereka lebih mampu mempertahankan persepsi akan kontrol dan harapan dalam situasi sulit. Kondisi tersebut

berhubungan dengan persepsi akan kondisi kesehatan psikologis yang baik.

penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh resiliensi yang signifikan terhadap dimensi kualitas hidup *social relationship* pada perempuan dengan infertilitas. Individu yang resilien menyadari kemampuan dan limitasi dari diri, sehingga mereka akan memaksimalkan faktor eksternal untuk bangkit dan menghadapi situasi sulit [25]. Kondisi tersebut membuat mereka secara proaktif mendekatkan diri dengan orang lain yang dapat membantu masalahnya, seperti keluarga, pasangan, komunitas, bahkan tenaga kesehatan. Individu yang memiliki hubungan dekat dan mendukung dengan orang lain menunjukkan suasana hati yang lebih positif dan kemampuan untuk menghadapi tantangan karena tidak merasa 'sendirian' [26]. Kondisi ini menunjukkan bagaimana resiliensi memengaruhi hubungan sosial dengan orang lain.

Selain hubungan sosial, resiliensi juga memengaruhi dimensi kualitas hidup *environment* secara positif dan signifikan. Dalam arti, perempuan dengan infertilitas yang resilien tidak hanya mencari dukungan dari orang lain, tetapi juga secara proaktif mencari dan memanfaatkan fasilitas yang mendukung menghadapi kondisi infertilitas. Beberapa contoh fasilitas, yaitu akses terhadap sumber informasi, ketersediaan layanan kesehatan dan transportasi, serta menciptakan rasa aman di tempat tinggalnya. Selain berkaitan dengan akses dan fasilitas pengobatan, individu yang resilien juga akan memanfaatkan ketersediaan rekreasi untuk mengurangi emosi negatif dari masalah. Apabila fasilitas sarana-prasarana tidak tersedia, individu yang resilien akan beradaptasi dengan keterbatasan yang ada karena mereka mampu untuk belajar dan melihat peluang dari kondisi sulit yang dihadapi [27].

Demografi partisipan yang terjaring dalam penelitian ini kurang beragam sehingga hasil penelitian perlu diinterpretasi secara hati-hati. Mayoritas partisipan menunjukkan rata-rata usia 28 tahun, hubungan pernikahan berusia 1-5 tahun, dan belum pernah mengikuti program kehamilan medis. Ketiga aspek demografis tersebut memprediksi kualitas hidup selaku variabel dependen, sehingga perbedaan proporsi partisipan yang cukup besar mungkin memengaruhi hasil penelitian. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan proporsi partisipan yang lebih merata agar hasil penelitian yang diperoleh lebih menggambarkan kondisi populasi.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan dari resiliensi terhadap masing-masing dimensi kualitas hidup. Artinya, kemampuan bangkit dari situasi sulit memengaruhi persepsi perempuan dengan infertilitas akan aspek-aspek penting dalam hidupnya. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan sampel partisipan yang lebih beragam dari segi usia di atas 35 tahun, menjalani hubungan

pernikahan di atas 10 tahun, dan memiliki riwayat mengikuti program hamil.

Daftar Rujukan

- [1] World Health Organization. (2021). WHO Fact Sheet on Infertility. *Global Reproductive Health*, 6(1), e52. <https://doi.org/10.1097/GRH.0000000000000052>
- [2] Hazlina, N. H. N., Norhayati, M. N., Bahari, I. S., & Arif, N. A. N. M. (2022). Worldwide Prevalence, Risk Factors and Psychological Impact of Infertility Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Open*, 12(3), e057132. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057132>
- [3] Azzahra, F., Pangestu, M., Lestari, S. W., & Pratama, G. (2023). Impacts of COVID-19 Pandemic on Three IVF Clinics of Jakarta, Indonesia: A Retrospective Qualitative and Quantitative Study. *International Journal of Fertility & Sterility*, 17(4), 254. <https://doi.org/10.22074/IJFS.2023.562118.1381>
- [4] Azize Diallo, A., Anku, P. J., & Darkoa Oduro, R. A. (2024). Exploring The Psycho-Social Burden of Infertility: Perspectives of Infertile Couples in Cape Coast, Ghana. *Plos One*, 19(1), e0297428. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297428>
- [5] Daibes, M. A., Safadi, R. R., Athamneh, T., Anees, I. F., & Constantino, R. E. (2018). 'Half A Woman, Half A Man; That is How They Make Me Feel': A Qualitative Study of Rural Jordanian Women's Experience of Infertility. *Culture, Health & Sexuality*, 20(5), 516-530. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1359672>
- [6] Adane, T. B., Berhanu, K. Z., & Sewagegn, A. A. (2024). Ethiopian Women Experiencing Infertility: Sociocultural Challenges and Coping Strategies. *Cogent Social Sciences*, 10(1), 2324973. <https://doi.org/10.1080/23311886.2024.2324973>
- [7] Sharma, A., & Shrivastava, D. (2022). Psychological Problems Related to Infertility. *Cureus*, 14(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.30320>
- [8] Vander Borgh, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and Infertility: Definition and Epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2-10. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>
- [9] Royani, Z., Heidari, M., Vatanparast, M., Yaghmaei, F., Sarcheshme, A. K., & Majomerd, J. K. (2019). Predictors of Quality of Life in Infertile Couples. *Journal of Menopausal Medicine*, 25(1), 35. <https://doi.org/10.6118/jmm.2019.25.1.35>
- [10] Anisah, S. N., & Djuwita, R. (2019). Reliability and Validity of WHOQOL-BREF into Indonesian Version as a Measure of Quality of Life of Tuberculosis Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(12). <https://doi.org/10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192160>
- [11] Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- [12] Taebi, M., Simbar, M., & Abdolalian, S. (2018). Psychological Empowerment Strategies in Infertile Women: A Systematic Review. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 68. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_151_15
- [13] Fernandez-Ferrera, C., Llana-Suarez, D., Fernandez-Garcia, D., Castañón, V., Llana-Suarez, C., & Llana, P. (2022). Resilience, Perceived Stress, and Depressed Mood in Women Under In Vitro Fertilization Treatment. *Reproductive Sciences*, 29(3), 816-822. <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00685-1>
- [14] Wu, Y., Yu, W., Wu, X., Wan, H., Wang, Y., & Lu, G. (2020). Psychological Resilience and Positive Coping Styles Among Chinese Undergraduate Students: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychology*, 8, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00444-y>

- [15]Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 409247. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00208>
- [16]Retnoningtias, D. W., Hardika, I. R., & Dharmeswari, M. P. R. (2020). Profil Infertility-Related Stress pada Perempuan Infertil di Bali. In *Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora (SINTESA)* (Vol. 3). <https://doi.org/10.36002/snts.v0i0.1237>
- [17]Prawita, E., & Heryadi, A. (2023). Analisis Validitas Konstrak dan Analisis Konsistensi Internal pada Skala Resiliensi. *PSIMPHONI*, 4(1), 8-15. <https://doi.org/10.30595/psimphoni.v4i1.14477>
- [18]Chuang, S. P., Wu, J. Y. W., & Wang, C. S. (2023). Resilience and Quality of Life in People with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 507-514. <https://doi.org/10.2147/NDT.S392332>
- [19]Laird, K. T., Lavretsky, H., Paholpak, P., Vlasova, R. M., Roman, M., Cyr, N. S., & Siddarth, P. (2019). Clinical Correlates of Resilience Factors in Geriatric Depression. *International Psychogeriatrics*, 31(2), 193-202. <https://doi.org/10.1017/S1041610217002873>
- [20]Martín-Pérez, Á. D. L., Morán-Sánchez, I., & Gascón-Cánovas, J. J. (2022). The Impact of Resilience as A Protective Factor on Health-Related Quality of Life's Psychological Dimensions Among Adolescents Who Experience Peer Victimization. *Scientific Reports*, 12(1), 18898. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23424-1>
- [21]Greenberg, J. M., Wynn, J. K., Lee, J., Hellemann, G., Gabrielian, S., & Green, M. F. (2019). Resilience in Homeless Veterans: Clinical and Cognitive Correlates. *Psychiatric rehabilitation journal*, 42(3), 314. <https://doi.org/10.1037/prj0000333>
- [22]McGowan, J. A., Brown, J., Lampe, F. C., Lipman, M., Smith, C., & Rodger, A. (2018). Resilience and Physical and Mental Well-Being in Adults With and Without HIV. *AIDS and Behavior*, 22, 1688-1698. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1980-6>
- [23]Festerling, L., Buentzel, J., Fischer von Weikersthal, L., Junghans, C., Zomorodbakhsch, B., Stoll, C., ... & Hoppe, C. (2023). Resilience in Cancer Patients and How It Correlates with Demographics, Psychological Factors, and Lifestyle. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149(8), 5279-5287. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04480-6>
- [24]Sayed, T., Malan, H., & Fourie, E. (2024). Exploring the Associations Between Resilience and Psychological Well-Being Among South Africans during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 15, 1323466. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1323466>
- [25]Mira, T., Jacinto, M., Costa, A. M., Monteiro, D., Diz, S., Matos, R., & Antunes, R. (2023). Exploring The Relationship Between Social Support, Resilience, and Subjective Well-Being in Athletes of Adapted Sport. *Frontiers in Psychology*, 14, 1266654. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1266654>
- [26]Britt, T. W., Adler, A. B., & Fynes, J. (2021). Perceived Resilience and Social Connection as Predictors of Adjustment Following Occupational Adversity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(4), 339. <https://doi.org/10.1037/ocp0000286>
- [27]Ibrahim, B. A., & Hussein, S. M. (2024). Relationship Between Resilience at Work, Work Engagement and Job Satisfaction Among Engineers: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 24(1), 1077. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18507-9>