

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN RESILIENSI PADA PEREMPUAN YANG MENGALAMI INFERTILITAS

Bayu Sasongko¹, Sulis Mariyanti², Safitri M³.
Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jalan Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
bayuu.sasongko@gmail.com

Abstract

Infertility is the failure of a partner to get a pregnancy after regular sexual intercourse for at least one year without contraception. In a marriage that have not been blessed a children, women are often positioned as the most responsible part, because normal women tend to become true mother and become pregnant. Due to the strong gender bias in case of infertility, women tend to be blamed. Infertile women are seen as abnormalities or weaknesses because this is related to their nature to conceive and give birth. The purpose of this study was to determine the relationship of social support with resilience in women who experience infertility and know the relationship of each dimension of social support with resilience. The research method use quantitative non-experimental methods with correlational design. The sampling technique is nonprobability sampling with purposive sampling technique. Study sample of 100 women who experienced infertility. The social support measure use a theories of Cutrona, Gardner, and Uchino (in Sarafino and Smith, 2011) with valid items 42 and reliability 0.952. The measure of resilience use a theory of Grotberg (1995) with valid items 55 and reliability 0.947. The result showed that there was a positive relationship between social support and resilience (sig. 0.000 and $r=0.855$). Social support contributes 73.1% to resilience and 26.9% influenced by other factors beyond research. The statistical test result state that social support dimension has a relationship with resilience, is emotional dimension, instrumental dimension, and companionship dimension. The dimension that has the greatest relationship with resilience is the dimension of emotional (emotional support) with $r=0.815$.

Keywords: Social Support, Resilience, Women, Infertility

Abstrak

Infertilitas merupakan kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan setelah melakukan hubungan seksual secara teratur sekurangnya dalam satu tahun tanpa alat kontrasepsi. Dalam pernikahan yang belum dikaruniai anak, perempuan kerap kali diposisikan sebagai pihak yang paling bertanggung jawab, karena perempuan normal memiliki kecenderungan menjadi ibu sejati dan hamil. Akibat bias gender yang kuat pada kasus infertilitas, perempuan cenderung dipersalahkan. Perempuan infertil dipandang sebagai ketidaknormalan atau kelemahan karena berkaitan dengan kodratnya untuk mengandung dan melahirkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas dan mengetahui hubungan dari tiap dimensi dukungan sosial dengan resiliensi. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif non-eksperimental dengan desain korelasional. Teknik pengambilan sampel yaitu *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian 100 perempuan yang mengalami infertilitas. Alat ukur dukungan sosial menggunakan teori Cutrona, Gardner, dan Uchino (dalam Sarafino dan Smith, 2011) dengan aitem valid 42 dan reliabilitas 0,952. Alat ukur resiliensi menggunakan teori Grotberg (1995) dengan aitem valid 55 dan reliabilitas 0,947. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif dukungan sosial dengan resiliensi (sig. 0,000 dan $r=0,855$). Dukungan sosial memiliki kontribusi 73,1% terhadap resiliensi dan 26,9% dipengaruhi oleh faktor lain diluar penelitian. Hasil uji statistik menyatakan, dimensi dukungan sosial yang memiliki hubungan dengan resiliensi yaitu dimensi emosi, dimensi instrumental, dan dimensi persahabatan. Dimensi yang memiliki hubungan paling besar dengan resiliensi adalah dimensi emosi (*emotional support*) dengan r sebesar 0,815.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Resiliensi, Perempuan, Infertilitas

Pendahuluan

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), menunjukkan bahwa angka fertilitas dari setiap perempuan mengalami penurunan. Pada tahun 2012, hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menyimpulkan

angka fertilitas dari setiap perempuan yaitu 2,6, dan pada tahun 2017 menjadi 2,4 anak dari setiap perempuan. Artinya, setiap perempuan Indonesia rata-rata melahirkan 2,4 anak selama masa reproduksinya (Kamaliah, 2018). Secara demografis, fertilitas diartikan sebagai hasil

reproduksi yang nyata yaitu bayi lahir hidup dari seorang perempuan atau sekelompok perempuan (Tim Penulis Lembaga Demografi FEUI dalam Khairani, 2013).

Gangguan infertilitas ini dapat menghambat bagi pasangan suami istri yang mendambakan kehadiran buah hati (Amalia, 2017). Hoose dan Worth (dalam Grace, 2008) mengatakan kritik sosial menjadi akibat bagi perempuan yang mengalami infertilitas. Pasangan yang belum memiliki anak harus siap menghadapi kritik sosial dari masyarakat yang berorientasi pada anak. Selain itu, ada juga sekelompok masyarakat yang mendorong suami untuk menikah lagi dengan perempuan lain yang dapat memberikan anak, bahkan menganjurkan untuk bercerai (Majidi dalam Grace, 2008).

Kartono (2007) menegaskan bahwa perempuan yang tidak mampu melahirkan anak merasa sebagai perempuan *inferior*. Hal ini dikarenakan kegagalannya untuk menjadi seorang ibu. Bahkan pada bangsa-bangsa yang primitif, perempuan yang mengalami infertilitas dianggap sebagai makhluk yang terkutuk serta cacat jasmani dan rohani. Perempuan yang mengalami infertilitas dalam sejarah kebudayaan mengalami masa-masa yang sangat tragis, mereka dihina, diolok-olok, diejek, disindir-sindir, dan dipandang rendah. Bahkan mereka diceraikan, dikucilkan, atau disingkirkan dari masyarakat jika suaminya sudah meninggal dunia. Di kalangan kelompok Yahudi dan Muslim, masalah infertilitas menjadi sebab utama untuk diceraikan. Pada bangsa-bangsa di Afrika dan Indian Amerika, perempuan yang mengalami infertilitas harus disingkirkan dan diceraikan. Sedangkan pada kelompok warga Cina, perempuan akan menduduki status kedudukan terhormat sesuai dengan jumlah anak yang dilahirkan, terutama anak laki-laki.

Infertilitas merupakan kondisi yang terjadi pada pasangan yang sudah menikah dan faktornya dapat disebabkan oleh laki-laki atau perempuan, maupun keduanya. Infertilitas memiliki tiga jenis, yaitu infertilitas primer, infertilitas sekunder, dan infertilitas idiopatik. Infertilitas primer yaitu kondisi dimana suatu pasangan mengalami kegagalan untuk mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan setelah rutin berhubungan intim, tanpa alat pelindung kehamilan. Infertilitas sekunder yaitu kondisi ketika seseorang tidak mampu memiliki anak atau mempertahankan kehamilannya. Serta infertilitas yang tidak diketahui penyebabnya atau disebut dengan infertilitas idiopatik (HIFERI, 2013). Upaya yang dapat dilakukan oleh perempuan untuk mengatasi masalah infertilitas diantaranya, seperti mengkonsumsi obat-obatan, terapi hormon, pembedahan atau tindakan operasi, penanganan

masalah seksual melalui konseling, memanfaatkan teknik bayi tabung atau Fertilisasi In Vitro (FIV), dan sebagainya (Adrian, 2018).

Dr. Yassin Yanuar MIB, SpOG dari Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia menyatakan, di Indonesia, program bayi tabung atau In Vitro Fertilization (IVF) mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 terdapat 4.877 siklus bayi tabung di Indonesia, dan pada tahun 2015 jumlahnya menjadi 6.008 siklus bayi tabung. Artinya terdapat peningkatan sebesar 25 persen dari tahun 2014 ke tahun 2015 (Maharani, 2017). Namun, upaya yang dilakukan dan mahal biaya yang dikeluarkan tidak menjamin keberhasilan pada program bayi tabung. Tingkat keberhasilan pada program bayi tabung yang diungkap oleh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Kebidanan dan Kandungan) Jimmy Yanuar Anas yaitu mencapai 40-45 persen. Ia menambahkan usia calon ibu juga mempengaruhi tingkat keberhasilan program bayi tabung (Aini, 2015).

Aktivis perempuan Agnes Widianti menambahkan di Indonesia, perempuan yang mengalami infertilitas ada yang akhirnya melakukan praktik sewa rahim secara diam-diam. Hal ini karena secara hukum, penyewaan rahim dilarang di Indonesia. Sehingga praktiknya dilakukan secara diam-diam dan tertutup dalam kalangan keluarga (Sewa Rahim di Indonesia, 2010).

Pada umumnya, setiap pasangan yang sudah menikah mendambakan kehadiran seorang anak. Kehadiran seorang anak dalam suatu pernikahan mengandung tiga unsur nilai, yaitu nilai manfaat, nilai psikologis, dan nilai sosial. Nilai manfaat pada dasarnya memandang anak sebagai pemberi manfaat, baik manfaat ekonomi atau materi kepada orang tua, terutama saat orang tua sudah mencapai usia lanjut. Nilai psikologis sebagai bentuk kepuasan meliputi kesenangan, kebanggaan, cinta, dan persahabatan dengan anak. Dan pada nilai sosial, penerimaan sosial secara umum didapatkan ketika pasangan yang sudah menikah memiliki anak. Selain itu, keberlanjutan garis keturunan juga dipandang sebagai nilai sosial (Hoffman dalam Kagitcibasi, 2009).

Dalam suatu pernikahan yang belum dikaruniai anak, seorang perempuan kerap kali diposisikan sebagai pihak yang paling bertanggung jawab, karena perempuan normal memiliki dua kecenderungan, yaitu kecenderungan menjadi ibu sejati dan menjadi hamil (Kartono, 2007). Pendapat tersebut didukung oleh penelitian Demartoto (2008) yang mengungkapkan bahwa akibat bias gender yang kuat pada kasus infertilitas, maka perempuan cenderung dipersalahkan. Seorang perempuan yang mengalami infertilitas dipandang sebagai

ketidaknormalan atau kelemahan orang tersebut karena berkaitan erat dengan kodrat deterministiknya untuk mengandung dan melahirkan. Meskipun seorang perempuan itu memiliki kehidupan psikologis dengan sifat-sifat maternal sejati, namun oleh suatu sebab tertentu perempuan bisa menjadi infertil atau mengalami gangguan kesuburan (Kartono, 2007).

Menurut Grotberg (dalam Fave, 2006) mengatakan bahwa kemampuan yang dimiliki untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi seseorang yang lebih kuat atas kesulitan yang dihadapi disebut dengan resiliensi. Orang dengan resiliensi tinggi mencari pengalaman baru dan menantang, karena mereka belajar bahwa hal itu dapat dilalui dengan perjuangan, dengan mendorong diri sendiri sampai batas kemampuan hingga memperluas cakrawala mereka (Reivich & Shatte, 2002).

Septiani dan Fitria (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa rendahnya tingkat dimensi stresor pada seseorang dipengaruhi oleh tingginya tingkat resiliensi. Sebaliknya apabila tingkat resiliensi pada seseorang rendah maka tingkat dimensi stresor pada seseorang akan tinggi. Salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi resiliensi adalah dukungan sosial. Hubungan sosial tampak vital bagi kesehatan dan kesejahteraan (Cohen dalam Papalia et al, 2009). Marni dan Yuniawati (2015) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan dan dirasakan oleh lansia akan memberikan kontribusi pada tingginya tingkat kemampuan penerimaan diri lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Dan semakin rendah dukungan sosial yang dirasakan atau tidak mendapat dukungan sosial akan menyebabkan lansia yang terdaftar di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta kesulitan dalam menjalani kehidupannya sehingga memiliki kemampuan penerimaan diri yang rendah. Hal ini juga senada dengan penelitian Sargolzaei et al (2018) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan oleh pasien dengan HIV/AIDS di Iran Tenggara akan mempengaruhi tingginya angka kesejahteraan psikologis yang dirasakan. Uchino (dalam Sarafino dan Smith, 2011) mengatakan dukungan sosial terkait dengan perasaan nyaman, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok. Selanjutnya Smet (1994) menambahkan bahwa konsekuensi negatif dari stres dilindungi oleh hubungan interpersonal sebagai akibat dari dukungan sosial.

Perempuan yang belum memiliki anak dan mendapatkan dukungan sosial yang tinggi akan merasa nyaman, dicintai, dihargai, dan dipedulikan, sehingga memberikan kekuatan secara emosional psikologis kepada perempuan untuk bisa bangkit mencari solusi atas beban yang dihadapinya sebagai perempuan infertil. Sebaliknya perempuan yang belum memiliki anak dan merasakan dukungan sosial yang rendah merasa gelisah, tidak ada yang mencintai, terabaikan, merasa tidak ada ikatan, sehingga tidak memiliki kekuatan secara emosional psikologis yang membuat perempuan untuk bangkit mencari solusi atas beban yang dihadapinya sebagai perempuan infertil.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas, serta mengetahui hubungan dari masing-masing dimensi dukungan sosial dengan resiliensi. Berdasarkan uraian yang dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk membuat penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas. Penelitian ini memiliki hipotesis "Terdapat hubungan yang positif signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi".

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan yang mengalami infertilitas di Wilayah DKI Jakarta, yaitu sebanyak 30.887 jiwa (hasil perkalian antara persentase perempuan yang mengalami infertilitas dengan jumlah pasangan usia subur DKI Jakarta tahun 2017).

Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan yang mengalami infertilitas di wilayah DKI Jakarta dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin serta dengan tingkat kesalahan 10%.

Penelitian ini menggunakan skala likert dengan alternatif pilihan jawaban Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Pernyataan-pernyataan dalam skala ini ada yang mengandung sikap *favorable* (mendukung) dan ada yang mengandung sikap *unfavorable* (tidak mendukung). Menurut (Azwar, 2015), skala sikap disusun untuk mengungkap sikap pro dan kontra, positif dan negatif, sesuai dan tidak sesuai terhadap suatu objek sosial. Dalam skala sikap, objek sosial tersebut berlaku sebagai objek sikap.

Alat ukur pada variabel dukungan sosial mengacu pada aspek-aspek dukungan sosial menurut Cutrona, Gardner, dan Uchino (dalam Sarafino dan Smith, 2011), yaitu dukungan emosi

(*emotional support*) atau dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan instrumental (*instrumental support*), dukungan informasi (*informational support*), dan dukungan persahabatan (*companionship support*). Berdasarkan hasil uji validitas, terdapat 13 aitem yang gugur ($r < 0,3$) dari 55 aitem. Sehingga terdapat 42 aitem yang tersisa setelah dilakukan uji coba.

Alat ukur pada variabel resiliensi mengacu pada aspek-aspek resiliensi menurut Grotberg (1995), yaitu *I Am, I Have*, dan *I Can*. Berdasarkan hasil uji validitas, terdapat 15 yang gugur ($r < 0,3$) dari 70 aitem. Sehingga terdapat 55 aitem yang tersisa setelah dilakukan uji coba.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Hasil Uji Normalitas Dukungan Sosial dan Resiliensi

	Dukungan Sosial	Resiliensi
<i>Asymp Sig. (2-tailed)</i>	0,200	0,200

Berdasarkan hasil uji normalitas dukungan sosial dan resiliensi diperoleh hasil sig. 0,200 ($>0,05$) sehingga dapat diartikan distribusi data dukungan sosial dan resiliensi adalah normal.

Tabel 2

Hasil Nilai Korelasi Dukungan Sosial dengan Resiliensi

	Resilience	Social Support
<i>Pearson Correlation</i>	Resilience	1,000
<i>Sig. (1-tailed)</i>	Resilience	, 0,000

Diperoleh hasil nilai sig. (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,855. Artinya, hipotesis diterima. Yaitu terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas.

Tabel 3

Hasil Nilai Koefisien Hubungan Dukungan Sosial dan Resiliensi

Model	B	Beta	Sig.
(constant)	39,386		0,000
Dukungan Sosial	0,995	0,855	0,000

Diperoleh koefisien nilai konstanta B sebesar 39,386, artinya besarnya nilai resiliensi adalah 39,386 apabila tidak ada kenaikan nilai dari variabel dukungan sosial. Koefisien regresi dukungan sosial sebesar 0,995, artinya bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang positif dengan resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas. Nilai koefisien korelasi (r^2) sebesar

0,731. Artinya, bahwa dukungan sosial memiliki korelasi sebesar 73,1% terhadap resiliensi. Dan sisanya 26,9% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini.

Tabel 4

Hasil Nilai Koefisien Hubungan Dimensi Dukungan Sosial dengan Resiliensi

Model	B	Beta	Sig.
(constant)	36,483		0,000
<i>Emotional</i>	0,459	0,222	0,070
<i>Instrumental</i>	2,067	0,282	0,001
<i>Informational</i>	0,935	0,121	0,145
<i>Companionship</i>	1,844	0,346	0,000

Terlihat bahwa dimensi dukungan sosial yang memiliki hubungan dengan resiliensi ($p < 0,05$) adalah dimensi *instrumental support* (sig. 0,001) dan dimensi *companionship support* (sig. 0,000). Sedangkan dimensi dukungan sosial yang tidak memiliki hubungan dengan resiliensi ($p > 0,05$) adalah dimensi *emotional support* (sig. 0,070) dan dimensi *informational support* (sig. 0,145).

Tabel 5

Hasil Nilai Koefisien Hubungan Dimensi Dukungan Sosial dengan Resiliensi Setelah Eliminasi Dimensi Informational Support

Model	B	Beta	Sig.
(constant)	37,438		0,000
<i>Emotional S.</i>	0,630	0,305	0,006
<i>Instrumental S.</i>	2,195	0,300	0,000
<i>Companionship S.</i>	1,829	0,343	0,000

Berdasarkan tabel 5 di atas, terlihat bahwa terdapat perubahan pada nilai sig. dimensi dukungan sosial, sehingga semua dimensi dukungan sosial memiliki hubungan dengan resiliensi ($p < 0,05$). Koefisien nilai konstanta B sebesar 37,438, artinya besarnya nilai resiliensi adalah 37,438 apabila tidak ada kenaikan nilai dari dimensi dukungan sosial. Koefisien regresi *emotional support* sebesar 0,630, artinya bahwa terdapat hubungan yang positif antara dimensi *emotional support* dengan resiliensi.

Tabel 6

Hasil Nilai Korelasi Dimensi Dukungan Sosial dengan Resiliensi

	<i>Emotional</i>	<i>Instrumental</i>	<i>Companionship</i>
<i>Pearson Cor.</i>	0,815	0,749	0,790

Pada tabel 6 terlihat nilai koefisien korelasi (r) masing-masing dimensi dukungan sosial. Dimensi yang memiliki hubungan paling besar dengan resiliensi yaitu dimensi *emotional support* ($r=0,815$), kemudian *companionship support* ($r=0,790$), dan

yang memiliki nilai hubungan terendah yaitu dimensi *instrumental support* ($r=0,749$).

Tabel 7
Uji Kategorisasi Dukungan Sosial

Kategori	Rentang Skor	Dukungan Sosial
Tinggi	$X \geq 134,53$	48
Rendah	$X < 134,53$	52
Total		100

Berdasarkan tabel 7 di atas diperoleh hasil bahwa dari 100 sampel, terdapat 48 sampel yang memiliki dukungan sosial tinggi dan 52 sampel yang memiliki dukungan sosial rendah.

Tabel 8
Uji Kategorisasi Resiliensi

Kategori	Rentang Skor	Resiliensi
Tinggi	$X \geq 173,30$	47
Rendah	$X < 173,30$	53
Total		100

Berdasarkan tabel 8 di atas diperoleh hasil bahwa dari 100 sampel, terdapat 47 sampel yang memiliki resiliensi tinggi dan 53 sampel yang memiliki resiliensi rendah.

Tabel 9
Hasil Uji Tabulasi Silang Resiliensi dengan Usia Kronologis

Usia	Resiliensi		Total
	Tinggi	Rendah	
Dewasa Awal	47	40	87
Dewasa Tengah	6	7	13
Total	53	47	100
<i>Approx. Sig. Gamma</i>			0,598

Berdasarkan tabel 9 di atas, dapat dilihat bahwa subjek dengan usia perkembangan dewasa awal memiliki resiliensi yang tinggi. Sedangkan subjek dengan usia perkembangan dewasa tengah memiliki resiliensi yang rendah. Jika dilihat dari hasil *Approx. Sig. Gamma* pada tabel, terlihat nilai sig. 0,598 ($p>0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara resiliensi dengan usia kronologis subjek.

Tabel 10
Hasil Uji Tabulasi Silang Resiliensi dengan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Resiliensi		Total
	Tinggi	Rendah	
Dasar (SD, SMP)	3	8	11
Menengah (SMA)	29	24	53
Tinggi (D3, S1, S2)	21	15	36
Total	53	47	100
<i>Approx. Sig. Gamma</i>			0,170

Berdasarkan tabel 10 di atas, dapat dilihat bahwa subjek dengan jenjang pendidikan dasar

memiliki resiliensi yang rendah. Sedangkan subjek dengan jenjang pendidikan menengah dan tinggi memiliki resiliensi yang tinggi. Jika dilihat dari hasil *Approx. Sig. Gamma* pada tabel, terlihat nilai sig. 0,170 ($p>0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara resiliensi dengan pendidikan terakhir subjek.

Tabel 11
Hasil Uji Tabulasi Silang Resiliensi dengan Lama Menikah

Lama Menikah	Resiliensi		Total
	Tinggi	Rendah	
Awal pernikahan (10 tahun pertama)	46	34	80
Pertengahan (10-30 tahun)	7	13	20
Total	53	47	100
<i>Approx. Sig. Gamma</i>			0,071

Berdasarkan tabel 11 di atas, dapat dilihat bahwa subjek dengan periode pernikahan 10 tahun pertama memiliki resiliensi yang tinggi. Sedangkan subjek dengan periode pernikahan 10-30 tahun memiliki resiliensi yang rendah. Jika dilihat dari hasil *Approx. Sig. Gamma* pada tabel, terlihat nilai sig. 0,071 ($p>0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara resiliensi dengan usia pernikahan subjek.

Tabel 12
Hasil Uji Tabulasi Silang Resiliensi dengan Kehamilan

Pengalaman Kehamilan	Resiliensi		Total
	Tinggi	Rendah	
Belum pernah	36	33	69
Pernah dan keguguran	17	14	31
Total	53	47	100
<i>Asymp. Sig. (2-sided) Pearson Chi-Square</i>			0,805

Berdasarkan tabel 12 di atas, dapat dilihat bahwa subjek dengan pengalaman kehamilan belum pernah serta pernah dan keguguran sama-sama memiliki resiliensi yang tinggi. Jika dilihat dari hasil *Asymp. Sig. (2-sided) Pearson Chi-Square* pada tabel, terlihat nilai sig. 0,805 ($p>0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara resiliensi dengan pengalaman kehamilan subjek.

Tabel 13
Hasil Uji Tabulasi Silang Resiliensi dengan Pekerjaan

Pekerjaan	Resiliensi		Total
	Tinggi	Rendah	
Bekerja	29	21	50
Tidak Bekerja	24	26	50
Total	53	47	100
<i>Asymp. Sig. (2-sided) Pearson Chi-Square</i>			0,316

Berdasarkan tabel 13 di atas, dapat dilihat bahwa subjek dengan kategori bekerja memiliki resiliensi yang tinggi. Sedangkan subjek dengan kategori tidak bekerja memiliki resiliensi yang rendah. Jika dilihat dari hasil *Asymp. Sig. (2-sided) Pearson Chi-Square* pada tabel, terlihat nilai sig. 0,316 ($p > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara resiliensi dengan jenis pekerjaan subjek.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil nilai sig. (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,855. Artinya, hipotesis diterima. Dapat dinyatakan terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas. Hubungan ini bersifat positif, artinya semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan oleh perempuan yang mengalami infertilitas, maka semakin tinggi resiliensi yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang dirasakan perempuan yang mengalami infertilitas, maka semakin rendah resiliensi yang dimiliki. Koefisien regresi dukungan sosial sebesar 0,995, artinya setiap terjadi kenaikan nilai dukungan sosial sebesar satu satuan, maka akan memberikan kenaikan nilai resiliensi sebesar 0,995.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Raisa dan Ediati (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan resiliensi. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan dan dirasakan oleh narapidana memberikan kontribusi pada tingginya tingkat kemampuan resiliensi dalam upaya mengatasi dan menjalani masa tahanan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Semarang. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang dirasakan atau tidak mendapat dukungan sosial akan menyebabkan narapidana kesulitan dalam menjalani masa tahanan sehingga narapidana memiliki resiliensi yang rendah. Selain itu, Febrinabilah dan Listiyandini (2016) menambahkan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *self compassion* (mengasihi diri sendiri) dengan resiliensi pada mantan pecandu narkoba dewasa awal. Semakin tinggi skor setiap dimensi *self compassion*, maka semakin tinggi resiliensi pada mantan pecandu narkoba. Disebutkan dalam penelitiannya bahwa salah satu faktor protektif yang memiliki peran dalam menguatkan mantan pecandu narkoba menjadi resilien diantaranya adalah dukungan sosial, terutama yang berasal dari keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang mendapatkan kasih sayang dari

lingkungan sekitarnya menjadi lebih resilien dibanding dengan mereka yang terabaikan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa perempuan yang mengalami infertilitas yang merasakan dukungan sosial tinggi, maka perempuan infertil akan merasa nyaman, merasa dipedulikan, merasa disayangi, merasa dihargai, serta memperoleh bantuan dari orang lain atau suatu kelompok. Sehingga secara emosional-psikologis membuat perempuan infertil merasa kuat, yakin diri, optimis, mampu mengenali emosi diri, dan mampu mengatasi masalah yang dihadapi. Selain itu, dengan adanya dukungan sosial mereka merasa memiliki seseorang yang dijadikan panutan, merasa memiliki orang yang dapat dipercaya, merasa mempunyai orang yang mendorong untuk menjadi mandiri dan kuat, serta merasa mempunyai keluarga atau komunitas yang mendukungnya. Taylor (2015) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat membantu seseorang berpikir bahwa ada seseorang yang dapat membantu dalam menghadapi kejadian yang menimbulkan stres. Selain itu, Rohayati (dalam Jarmitia et al, 2016) menambahkan bahwa keyakinan diri seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungan, faktor dari luar individu lainnya yang juga meningkatkan keyakinan diri individu seperti motivasi dan dukungan dari orang lain. Selain itu, Sarafino dan Smith (2011) menambahkan bahwa reaksi setiap orang terhadap stres bervariasi antara orang yang satu dengan lainnya, dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama, variasi ini merupakan hasil modifikasi dari kondisi psikologis dan faktor sosial terhadap dampak stressor individu.

Sebaliknya, perempuan yang mengalami infertilitas dan merasakan dukungan sosial yang rendah akan merasakan ketidaknyamanan, merasa kesepian, merasa sendiri, dan merasa tidak ada orang-orang yang mau mendengarkannya. Sehingga secara emosional-psikologis membuat perempuan infertil merasa pesimis (putus asa), minder, dan bergantung pada orang lain. Selain itu, dukungan sosial rendah atau ketiadaan dukungan sosial membuat mereka akan mengalami kesulitan dalam menjalin relasi, menyelesaikan masalah, dan mendapatkan bantuan ketika mengalami kesulitan. Hal ini dirasakan karena tidak ada seorangpun yang memotivasi mereka dan memedulikan permasalahan yang mereka hadapi. Cohen dan Wills (dalam Elliott dan Gramling, 1990) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa individu yang mendapatkan dukungan sosial rendah, lebih banyak merasakan depresi dan kecemasan saat mengalami stres. Kemudian, Dewi (2015) menambahkan dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang erat dengan

resiliensi pada ibu yang memiliki anak penderita kanker *retinoblastoma* di Rumah Singgah Cinta Kanker Bandung. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi derajat resiliensi yang dimiliki ibu, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial semakin rendah derajat resiliensi yang dimiliki ibu.

Selain itu, dari hasil penelitian diperoleh nilai koefisien korelasi (r^2) sebesar 0,731. Artinya, dukungan sosial memiliki kontribusi sebesar 73,1% terhadap resiliensi. Dan sisanya 26,9% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki kontribusi yang sangat besar bagi perempuan yang mengalami infertilitas untuk membuat mereka merasa kuat saat menghadapi perasaan terpuruk akibat stigma yang didapat dari lingkungan ataupun penilaian negatif dari orang lain, seperti dipandang sebagai perempuan yang tidak normal, tidak berguna, mandul, atau kelemahan orang tersebut karena berkaitan erat dengan kodrat perempuan yaitu harus bisa mengandung dan melahirkan.

Hal itu sejalan dengan penelitian Primandari (2014) yang mengungkapkan bahwa subjek yang memiliki resiliensi tinggi ditandai dengan adanya orang-orang yang turut mengambil peran dalam kehidupan mereka, sehingga subjek dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik dan yakin situasi yang dihadapinya dapat dilalui dengan baik. Sedangkan subjek yang memiliki resiliensi rendah ditandai dengan tidak adanya orang-orang yang dapat menjalankan perannya dengan baik, sehingga subjek tidak dapat melihat secara baik bahwa dirinya penting dalam hidup. Hal ini menyebabkan subjek tidak dapat menjalankan tugas dengan baik dan tidak yakin dengan situasi yang dihadapi.

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa dimensi dukungan sosial yang memiliki hubungan paling besar dengan resiliensi yaitu dimensi *emotional support* ($r=0,815$). Dukungan emosi (*emotional support*) menurut Cutrona, Gardner, dan Uchino (dalam Sarafino dan Smith, 2011) merupakan suatu bentuk dukungan yang disampaikan melalui empati, kepedulian, perhatian, penghargaan, dan penilaian positif tentang gagasan atau perasaan seseorang sehingga ia merasa nyaman, merasa dicintai, dan merasa diperhatikan saat menghadapi berbagai persoalan yang menekan dalam kehidupan. Perempuan yang mengalami infertilitas dan mendapatkan dukungan emosi dari keluarga serta lingkungan sekitarnya, mereka akan memiliki keyakinan diri yang tinggi, merasa nyaman, merasa disayangi, serta membuat perempuan infertil dapat melihat nilai positif pada dirinya. Sehingga mereka tidak memandang dirinya sebagai seseorang yang

sendirian dalam menghadapi permasalahan yang timbul akibat masalah infertilitas yang dialami, menjadi merasa berharga dan tetap dicintai oleh orang lain. Selain itu, dukungan emosi dari keluarga dan lingkungan sekitar juga membuat mereka merasa kuat, optimis, mampu berpikir rasional dan tidak menyalahkan diri maupun kondisi yang dialaminya. Mereka akan mampu mengatasi masalah yang dihadapi dan mengambil hikmah dari setiap kejadian yang dialami. Hal ini senada dengan penelitian Titisari (2017) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga yang diberikan dan dirasakan, maka semakin tinggi pula tingkat resiliensi pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa. Selain itu, Arjani (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan emosional orang tua memiliki hubungan yang positif dengan mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. Semakin tinggi dukungan emosional orang tua yang dirasakan oleh mahasiswa, maka resiliensi yang dimiliki oleh mahasiswa akan semakin tinggi dalam mengerjakan skripsi.

Pada tabel 8 terlihat bahwa lebih banyak perempuan infertil yang memiliki resiliensi rendah, yaitu sebanyak 53%. Hal ini diduga para perempuan yang mengalami infertilitas cenderung mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi saat keadaan terpuruk atau dihadapkan pada pertanyaan tentang keberadaan anak, sulit menyelesaikan permasalahan yang dihadapi tanpa adanya bantuan dan motivasi dari orang lain, serta kesulitan dalam memahami emosi diri dan orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyati (2015) yang mengungkapkan bahwa perempuan yang belum dikaruniai anak dan tidak dapat menerima diri secara positif dalam kondisi belum memiliki anak cenderung menjaga jarak dengan lingkungannya terutama saat ditanyakan tentang keberadaan anak dalam pernikahannya sehingga membuatnya tidak merasakan kesejahteraan psikologis.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* dan *gamma* antara resiliensi dengan data penunjang, menunjukkan bahwa resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan data penunjang berupa usia kronologis, pendidikan terakhir, lama menikah, kehamilan, dan pekerjaan. Namun demikian, bila dilihat dari perhitungan tabulasi silang antara resiliensi dengan usia kronologis menunjukkan bahwa perempuan infertil yang memiliki resiliensi tinggi lebih banyak mereka yang berada pada rentang usia dewasa awal, yaitu sebanyak 54%. Hal ini diduga para perempuan yang mengalami infertilitas dan berada pada rentang usia dewasa awal memiliki harapan yang tinggi

untuk dapat hamil dan melahirkan, karena mereka masih berada pada rentang usia subur. Serta memiliki peluang waktu yang masih panjang untuk dapat melakukan terapi maupun pengobatan lainnya. HIFERI (2013) mengungkapkan bahwa perempuan yang usianya semakin bertambah tua maka semakin tidak subur sehingga sulit untuk memperoleh kehamilan. Selain itu, kehamilan di usia 35 tahun ke atas memiliki faktor resiko yang tinggi. Persalinan yang lebih sulit dan lama, serta bayi lahir mati merupakan masalah yang dapat ditemui di kehamilan dan persalinan pada usia 35 tahun ke atas (Sibuea et al, 2013).

Selanjutnya, bila dilihat perhitungan tabulasi silang antara resiliensi dengan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa perempuan infertil yang memiliki resiliensi rendah lebih banyak mereka yang berpendidikan dasar, yaitu sebanyak 72,7%. Hal ini diduga para perempuan infertil yang berpendidikan dasar memiliki keterampilan kognitif yang rendah, merasa sulit menyelesaikan masalah karena minimnya informasi yang didapat sehingga membuat mereka merasa pesimis atau putus asa. Holaday dan Phearson (1997) mengungkapkan bahwa salah satu hal yang memiliki peran penting terhadap resiliensi individu yaitu keterampilan kognitif. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2007) yang mengungkapkan bahwa keterampilan kognitif memiliki keterkaitan yang erat dengan resiliensi karena menyangkut kemampuan individu untuk memahami dan menyampaikan informasi dengan tepat.

Bila dilihat perhitungan tabulasi silang antara resiliensi dengan lama pernikahan menunjukkan bahwa perempuan infertil yang memiliki resiliensi rendah lebih banyak mereka yang telah memasuki periode pertengahan (10-30 tahun), yaitu sebanyak 65,0%. Hal ini diduga para perempuan infertil yang memasuki periode pertengahan dalam pernikahannya mengalami kebosanan untuk melakukan terapi, bahkan harapan mereka untuk memiliki anak mulai berkurang. Selain itu, pasangan menikah yang memasuki periode pertengahan pernikahan mulai memasuki masa dewasa madya. Jackues (dalam Papalia et al, 2009) mengungkapkan bahwa di masa ini, mereka menyadari bahwa mereka tidak akan mampu memenuhi impian serta harapan-harapan di masa muda. Orang-orang dengan karakteristik bukan *resilient* akan melewati masa paruh baya di bawah stres, frustrasi, tidak nyaman dengan ketidakpastian dan kerumitan, serta memiliki emosi yang datar (Papalia et al, 2009).

Kemudian, bila dilihat perhitungan tabulasi silang antara resiliensi dengan pengalaman kehamilan menunjukkan bahwa perempuan infertil yang belum pernah hamil maupun pernah dan

keguguran memiliki resiliensi tinggi. Peneliti menduga bahwa perempuan yang mengalami infertilitas namun belum pernah hamil memiliki harapan yang tinggi untuk dapat hamil sewaktu-waktu. Sedangkan perempuan yang mengalami infertilitas dan pernah hamil namun mengalami keguguran, masih memiliki harapan untuk dapat hamil kembali. Hal itu dinyatakan dalam Hapsari dan Septiani (2015) dalam penelitiannya bahwa individu yang belum memiliki anak dapat menerima keadaan, memahami kekurangan yang dimiliki, dan memiliki tujuan serta harapan.

Selanjutnya, bila dilihat perhitungan tabulasi silang antara resiliensi dengan pekerjaan menunjukkan bahwa perempuan infertil yang memiliki resiliensi tinggi lebih banyak mereka yang bekerja, yaitu sebanyak 58,0%. Hal ini diduga perempuan infertil yang bekerja lebih mandiri secara finansial, lebih tinggi harga dirinya, dan lebih luas jaringan sosialnya sehingga memudahkan dalam hal mendapatkan bantuan. Hal itu dinyatakan oleh Cohen, Gottlieb, dan Underwood (dalam Papalia et al, 2009) bahwa orang-orang yang memiliki jaringan sosial luas dan memiliki peran sosial yang banyak lebih merasa nyaman dan bahagia.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas. Hasil uji statistik menyatakan nilai sig. (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,855. Hubungan ini bersifat positif, artinya semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan oleh perempuan yang mengalami infertilitas, maka resiliensi yang dimiliki semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang dirasakan oleh perempuan yang mengalami infertilitas, maka resiliensi yang dimiliki semakin rendah. Dukungan sosial memiliki kontribusi sebesar 73,1% terhadap resiliensi. Dan sisanya 26,9% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial sangat diperlukan bagi perempuan yang mengalami infertilitas. Selain itu, dimensi dukungan sosial yang memiliki hubungan dengan resiliensi yaitu dimensi emosi, dimensi instrumental, dan dimensi persahabatan. Dimensi yang memiliki hubungan paling besar dengan resiliensi adalah dimensi emosional (*emotional support*) dengan r sebesar 0,815.

Dalam penelitian ini, resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas didominasi

oleh kategori rendah, yaitu dengan persentase sebesar 53%. Selanjutnya, hasil uji statistik tabulasi silang resiliensi dengan data penunjang, menunjukkan hasil bahwa resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan usia kronologis, pendidikan terakhir, lama menikah, kehamilan, dan pekerjaan.

Daftar Pustaka

- Adrian, K. (2018). *Mengatasi Infertilitas: Obat Mandul atau Operasi?* Retrieved from <http://alodokter.com>
- Aini, N. (2015). *Berbiaya Tinggi, Berapa Tingkat Keberhasilan Bayi Tabung?* Retrieved from <http://republika.co.id>
- Amalia, H. A. (2017). *Infertilitas Hambat Pasutri Memperoleh Buah Hati.* Retrieved from <http://beritasatu.com>
- Arjani, A. S. (2015). *Hubungan antara Dukungan Emosional Orangtua dan Resiliensi Mahasiswa dalam Pengerjaan Skripsi.* (Skripsi). Universitas Gadjah Mada. Retrieved from <http://etd.repository.ugm.ac.id>
- Azwar, S. (2015). *Metode Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Demartoto, A. (2008). *Dampak Infertilitas terhadap Perkawinan (Studi Kajian Perspektif Gender)* (Skripsi). Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Retrieved from <http://argyo.staff.uns.ac.id>
- Dewi, I. K. (2015). *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Ibu yang Memiliki Anak Penderita Kanker Retinoblastoma di Rumah Cinta Kanker Bandung.* (Skripsi) Universitas Islam Bandung. Retrieved from <https://repository.unisba.ac.id>
- Elliott, T. R., & Gramling, S. E. (1990). Personal Assertiveness and the Effects of Social Support Among College Students. *Journal of Counseling Psychology*, 37(4), 427–436. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.37.4.427>
- Fave, A. D. (2006). *Dimension of Well-being: Research and Intervention.* Retrieved from <https://books.google.co.id/books>
- Febrinabilah, R., & Listiyandini, R. A. (2016). Hubungan antara Self Compassion dengan Resiliensi pada Mantan Pecandu Narkoba Dewasa Awal. *Prosiding Konferensi Nasional Peneliti Muda Psikologi Indonesia*, 1(1), 19–28. Universitas Yarsi: Fakultas Psikologi.
- Grace, M. (2008). *Makna Hidup pada Pasangan yang Belum Memiliki Keturunan.* (Skripsi). Medan: Universitas Sumatera Utara. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id>
- Grotberg, E. (1995). *A Guide to Promoting in Children: Strengthening the Human Spirit.* Retrieved from <https://books.google.co.id/books/>
- Hapsari, I. I., & Septiani, S. R. (2015). Kebermaknaan Hidup pada Wanita yang Belum Memiliki Anak Tanpa Disengaja (Involuntary Childless). *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 4(2), 90–100.
- Himpunan Endrokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia (HIFERI). (2013). *Konsensus Penanganan Infertilitas.* Retrieved from <http://www.labcito.co.id>
- Holaday., & Phearson. (1997). Resilience and Severe Burns. *Journal of Counseling and Development*, 75(5), 345–356.
- Jarmitia, S., Sulistiyani, A., Yulandari, N., Tatar, F. M., & Santoso, H. (2016). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kepercayaan Diri pada Penyandang Disabilitas Fisik di SLB Kota Banda Aceh. *Jurnal Psikoislamedia*, 1(1).
- Kagitcibasi, C. (2009). *Family, Self, and Human Development Across Culture: Theory and Applications Second Edition.* Retrieved from <https://books.google.co.id/books/>
- Kamaliah, A. (2018). *BKKBN: Angka Fertilitas Wanita Indonesia Alami Penurunan.* Retrieved from <http://health.detik.com>
- Kartono, K. (2007). *Psikologi Wanita (Jilid 2) Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek.* Bandung: Mandar Maju.
- Khairani. (2013). *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia.* Jakarta: Kementerian Kesehatan

- RI.
- Lestari, K. (2007). *Hubungan antara Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial dengan Tingkat Resiliensi Penyintas Gempa di Desa Canan, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten*. (Skripsi). Retrieved from <http://core.ac.uk>
- Maharani, D. (2017). *Mengapa Tren Program Bayi Tabung di Indonesia Meningkat?* Retrieved from <http://sains.kompas.com>
- Marni, A., & Yuniawati, R. (2015). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Empathy*, 3(1), 1–7.
- Mulyati, D. (2015). *Gambaran Kesejahteraan Psikologis Istri yang Belum di Karuniai Anak (Studi Banding pada Pasangan Menikah yang Belum Dikaruniai Anak)*. (Skripsi tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development* (Edisi 10 B). Jakarta: Salemba Humanika.
- Raisa., & Ediati, A. (2016). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Semarang. *Jurnal Empati*, 5(3), 537–542. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2699.2009.02216.x>
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming*. New York: Crown Publishing Group.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions Seventh Edition*. United States of America: Wiley.
- Sargolzaei, N., Mohebi, M. D., Hosaini, S. S., & Farzad, Z. (2018). Psychological Well-Being and Social Support in Patients with HIV/AIDS in South-East Iran. *High Risk Behaviour Addiction*, 7(4), 467–472. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.67472.Research>
- Septiani, T., & Fitria, N. (2016). Hubungan Antara Resiliensi dengan Stres Pada Mahasiswa Sekolah Tingkat Kedinasan. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 07(02), 59–76.
- Sewa Rahim di Indonesia. (2010). *Sewa Rahim di Indonesia Dilakukan Diam-Diam*. Retrieved from <http://www.detik.com>
- Sibuea, M. D., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2013). Persalinan pada Usia ≥ 35 Tahun di RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Perhimpunan Ahli Anatomi Indonesia*, 1(1), 484–489.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Taylor, S. E. (2015). *Health Psychology Ninth Edition*. New York: McGraw-Hill Education.
- Titisari, A. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. (Skripsi). Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id>