

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

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). Fertilitas pada seorang perempuan dapat dipengaruhi oleh faktor usia. Berdasarkan data persentase perempuan yang mengalami infertilitas primer di wilayah Asia, diperoleh hasil bahwa infertilitas primer paling rendah di Indonesia terdapat pada rentang usia 40-44 tahun yaitu 3.3%, dan yang paling tinggi terdapat pada rentang usia 20-24 tahun sebesar 21.3%. Sedangkan pada rentang usia 25-49 tahun, persentase perempuan yang mengalami infertilitas primer sebesar 6.0% (Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilisasi Indonesia [HIFERI], 2013).

Kejadian infertilitas dapat disebabkan karena kesibukan dan penundaan usia menikah, atau karena aspek genetik, riwayat radiasi, kemoterapi, paparan zat kimia, riwayat penyakit tertentu, dan gaya hidup (Micom, 2016). 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). Wakil ketua Komisi Nasional Perempuan Budi Wahyuni menuturkan, poligami diperbolehkan, namun dengan ketentuan khusus. Misalnya karena istri tidak bisa memberikan keturunan atau tidak bisa melayani suami (Prasetia, 2017). Hal ini dilandaskan dengan Undang-Undang Perkawinan pasal 4 ayat 2 yaitu suami diizinkan beristeri lebih dari seorang apabila istri tidak dapat menjalankan kewajiban sebagai isteri, isteri memiliki cacat badan atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan, atau isteri tidak dapat melahirkan keturunan atau mengalami infertilitas (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan).

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 Monach (1993) penyebab utama dari infertilitas yaitu faktor medis (biologis) dan faktor psikologis.

Berdasarkan hasil penelitian Mardiyani dan Kustanti (2016), menyatakan bahwa ketidakhadiran anak menimbulkan perasaan sedih dan kesepian pada sang istri. Namun, adanya pengertian, perhatian, dan kasih sayang yang diberikan oleh suami membuat istri merasa bahwa pernikahannya cukup bahagia meskipun tanpa kehadiran anak. Sedangkan menurut sang suami, ketidakhadiran anak tidak memberikan pengaruh terhadap kepuasan pernikahan. Kepuasan pernikahan dapat dirasakan ketika pasangan sepaham dan sependapat dalam menjalani kehidupannya.

Sari dan Lestari (2017) menambahkan dalam penelitiannya bahwa *subjective well-being* pada pasangan yang belum memiliki anak kandung tetapi memiliki anak angkat awalnya mengalami afeksi negatif dan jarang merasakan afeksi positif, namun setelah hadirnya anak angkat serta dukungan dari pasangan dan orang tua mampu membuat subjek bangkit dari keterpurukannya. Mampu merasakan kepuasan dan kebahagiaan dalam kehidupan rumah tangganya, menemukan kepuasan hidup dari pengalaman menyenangkan masa lalu, memiliki tujuan hidup, memandang positif terhadap dirinya, dan mereka juga mampu mensyukuri kehidupan yang ada. Selain itu, dari penelitian Oktariana (2017) menunjukkan dalam temuannya bahwa ada pasangan suami isteri yang tetap menjadi keluarga sakinah, “*adem-tentrem*”, nyaman, merasa aman hidup rukun dengan keluarga meskipun belum memiliki anak.

Dalam penelitian Mulyati (2015) mengungkapkan bahwa perempuan yang tidak dapat menerima diri secara positif dalam kondisinya yang belum dikaruniai

anak cenderung membuatnya tidak merasakan kesejahteraan psikologis dan menjaga jarak dengan lingkungannya terutama saat ditanyakan tentang keberadaan anak dalam pernikahannya. Selain itu juga diungkapkan bahwa perempuan yang telah menikah dan belum dikaruniai anak cenderung menilai dirinya negatif. Pandangan negatif tersebut dinyatakan dengan perasaan penuh kekurangan, merasa menjadi perempuan tidak sempurna, merasa paling menderita, dan merasa Tuhan tidak mempercayai dirinya. Reaksi-reaksi tersebut muncul dalam bentuk kesedihan, frustrasi, shock, berjarak dengan lingkungan sosialnya, bahkan depresi. Dengan demikian, ketidakhadiran anak akibat infertilitas diduga bisa menimbulkan stres bagi perempuan yang mengalaminya. Selain itu bagi sebagian besar perempuan, infertilitas menjadi hal yang sangat mengganggu dan menjadi pengalaman emosi yang menyakitkan.

Rahmawati (2004) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa perempuan yang belum dikaruniai anak akan mengalami stres, baik yang disebabkan oleh faktor internal, antara lain adanya hambatan fisik, gangguan hormon, dan harapan berlebihan. Maupun faktor eksternal, antara lain masalah keuangan, hambatan sosial, dan tuntutan lingkungan. Sedangkan Menning (dalam Komalasari dan Septiyanti, 2017) menambahkan bahwa infertilitas dipandang sebagai krisis yang kompleks dalam sepanjang masa kehidupan. Ketidakhadiran seorang anak dapat memberikan dampak negatif bagi individu dan pasangan seperti tekanan, ketegangan, dan *stressfull*. Namun di lain sisi ada juga yang mampu bertahan dalam kondisi tidak memiliki anak (Monach, 1993).

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).

Di bawah ini adalah hasil wawancara dengan dua subjek yang mengalami infertilitas.

Y, 49 Tahun, 9 tahun menikah:

“Saya ngiri, saya sedih, saya memperbandingkan antara diri saya sama orang lain. Sebagai seorang perempuan pasti saya punya keinginan yang sama, tapi saya gak dapatkan itu. Mendengar kata-kata orang, eh ini, eh itu, dihina “makanya lu rasain punya anak! Emang lu kata enak hidup sendiri gak punya anak?!”, dan ditanya orang apalagi pas halal bihalal ditanya anak. Pas denger kata-kata itu saya terhentak, kecewa, sedih, merasa gagal pasti. Mungkin di saat berargumen gak berasa, sedih itu berasanya nanti saat saya sendiri di rumah, suami pergi dinas kelamaan, saya lagi sakit di rumah. Saya sadar saya gak punya anak. Jangan pernah kita layu dengan sebuah ejekan. Ini udah suratn, ini Allah udah kasih jalan kayak begini. Semakin sabar saya semakin saya nikmati kehidupan saya. Saya tetap bersyukur karna yang namanya anak

itu adalah titipan. Harapan selalu ada, kalau nanti Allah kasih, alhamdulillah. Kalau gak, saya bisa dengan menyantuni anak yatim, menyayangi keponakan-keponakan. Karna saya punya anak yatim banyak, keponakan banyak. Saya punya temen kerja dulu, dia mengajak saya untuk bangkit. Temen-temen saya pada bilang, untung kamu ya, kalau gak kamu udah gila. Saya berusaha untuk gak mengeluh. Gak punya anak ya gak masalah, kan hidup gak berakhir disitu. Ibu selalu kasih semangat, keluarga saya kepercayaan saya, apapun saya lari ke keluarga, saya cerita ke keluarga. Saya gak percaya sama orang lain. Dan di lain saya percaya sama keluarga, semuaaa saya pasrahin sama Allah. Saya juga punya laki bukan orang yang keras, yang penting saya bicara, walaupun lewat "WA". Jadi akhirnya saya mah *enjoy* aja, ikhlas. Saya *enjoy* bekerja, saya *enjoy* jalan" (Y, komunikasi pribadi, 20 Juni 2018).

Dari subjek Y, diduga bahwa ia adalah perempuan yang memiliki resiliensi tinggi. Y merasa sebagai perempuan yang gagal, terutama saat diejek dan ditanya oleh orang lain tentang anak sehingga membuat Y merasa terbebani. Namun, Y dapat bangkit dari kondisi terbebani itu karena ia optimis. Ia yakin kalau segala sesuatu yang terjadi atas kehendak Allah. Ia mampu mengatasinya dengan menyantuni anak yatim, menyayangi keponakan, dan bercerita ke keluarga. Ia mampu mengatasi persoalan yang datang dari luar karena ia memiliki suami yang *nyantai*, teman-teman yang membantu ia untuk bangkit, keponakan, anak yatim, dan motivasi dari Ibu. Serta ia memiliki keluarga sebagai kepercayaannya, sehingga ia dapat *enjoy* menjalani kehidupannya.

D, 28 Tahun, 5 tahun menikah:

"pingiiiiin banget punya anak, yang pasti sih gak tenang, minder, sedih, kesel, marah, tapi gak tau mau marah ama siapa hahaha..., kecewa, merasa bersalah juga si. Kesel, kenapa aku belum bisa juga, apalagi kan ngeliat temen-temen ku gitu udah ada yang punya anak dua, tiga, sedangkan aku mau hamil anak satu aja susah. Lha aku tu perempuan, ya siapa si sekarang yang gak pengen punya anak. Belum sempurnalah jadi perempuan, jadi seorang istri. Kalau lagi stres nangis, tinggal tidur. Semenjak ibu gak ada kayaknya gak ada tempat lagi buat curhat gitu. Takut ngomong ke orang lain, yaudah dah dipendem sendiri aja. Aku orangnya minderan, pendiem, sensitive, jadi apa-apa langsung masuk ke perasaan, emosian kali yak, gak tegaan. Hmm.. Aku takutnya ke suami ku si, ya kan kita gak tau kedepannya. Bener si suami ku si nerima aku apa adanya, tapi aku takutnya kalau aku ditinggalin doang, karna aku mungkin gak punya anak. Kalau dari mertuaku ini, suami ku ini kan anak satu-satunya. Ya bingung sendirilah pokoknya, anak satu kan pengen cepet-cepet. Jadi perasaanku sebagai menantu, gak enak. Kenapa gak hamil hamil, kenapa gak hamil hamil. Jadi semakin orang menanyakan aku kayaknya semakin kepikiran gitu. Kan seolah-olah kalau masalah begitu, kan yang dominan disalahkan kan kayak perempuan. Padahal sebenarnya sih saya sendiri udah periksa, udah urut, udah apa aja. Pingin sih periksa lagi gitu, cuma belum jalan juga, belum ada duit.

Kadang hayolah semangat, tapi kadang di satu sisi *loyo*” (D, komunikasi pribadi, 07 Juli 2018).

Dari subjek D, diduga bahwa ia adalah perempuan yang memiliki resiliensi rendah. D merasa bersalah, merasa belum sempurna menjadi perempuan atau istri, dan terbebani dengan posisi suaminya sebagai anak satu-satunya. Namun, D kesulitan untuk bangkit dari kondisi tersebut karena ia menilai diri sebagai perempuan yang minderan. Ia tidak dapat mengatasi persoalan yang datang dari luar, setiap kali orang menanyakan tentang anak membuat D semakin kepikiran. Hal ini karena ia tidak memiliki tempat untuk curhat, tidak memiliki orang kepercayaan, dan tidak mendapatkan motivasi dari mertuanya.

Dari subjek Y dan D, dapat disimpulkan bahwa keduanya memiliki kemampuan resiliensi yang berbeda. Y adalah perempuan yang optimis dan yakin bahwa segala sesuatunya atas kehendak Allah. Ia mampu mengatasi persoalan yang datang dari luar dengan bercerita ke keluarga, menyayangi keponakan dan menyantuni anak yatim. Hal ini karena ia memiliki suami yang *nyantai*, semangat dari ibu, dan keluarga sebagai kepercayaannya. Sedangkan D adalah perempuan yang minderan, ia tidak mampu mengatasi persoalan yang datang dari luar. Setiap kali orang menanyakan tentang anak, membuat D semakin kepikiran. Hal ini karena ia tidak memiliki tempat untuk curhat, tidak memiliki orang kepercayaan, dan tidak mendapatkan motivasi dari mertuanya.

Primandari (2014) 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. Hasil penelitian ini juga searah dengan penelitian Septiani dan Fitriana (2016) yang 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). Sarafino dan Smith (2011) mengatakan bahwa reaksi setiap orang terhadap stres bervariasi antara satu orang dengan lainnya, dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama. Variasi ini merupakan hasil dari kondisi psikologis dan faktor sosial yang tampak memodifikasi dampak dari stresor pada individu. 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.

Berdasarkan uraian-uraian yang dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk membuat penelitian tentang “Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Perempuan yang Mengalami Infertilitas”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Perempuan memiliki kodrat untuk mengandung dan melahirkan. Namun demikian, terkadang adanya gangguan infertilitas atau ketidaksuburan dapat menghambat perempuan untuk memiliki anak. Ketidakmampuan untuk memiliki anak akan memberikan konsekuensi negatif pada seorang perempuan, salah satunya adalah tekanan sosio-psikologis dari masyarakat. Ketidakhadiran anak akan memberikan beban tersendiri, perempuan akan merasa bersalah, penuh kekurangan, merasa paling menderita, merasa menjadi perempuan tidak sempurna, dan terpuruk. Perempuan yang mampu bangkit dari perasaan terbebani adalah perempuan yang memiliki resiliensi tinggi. Yaitu perempuan yang percaya bahwa ada harapan baginya untuk memiliki anak dan yakin bahwa ada orang-orang yang tetap mencintainya meskipun ia tidak memiliki anak. Ia dapat mengatasi masalah yang dihadapi dan merasakan bahwa ada orang-orang yang mendukungnya. Sebaliknya, perempuan yang tidak mampu bangkit dari perasaan terbebani adalah perempuan yang memiliki resiliensi rendah. Ia merasa terpuruk pada kondisi tidak memiliki

anak, kesulitan untuk mengatasi masalah yang dihadapi dan merasa sendiri karena tidak ada orang-orang disekitarnya yang mendukungnya.

Salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi resiliensi adalah dukungan sosial. Perempuan yang merasakan dukungan sosial tinggi akan merasa nyaman, merasa dicintai, dihargai, dan dipedulikan. Sehingga keadaan itu dapat memberikan kekuatan secara emosional psikologis kepada perempuan untuk bisa bangkit mencari solusi, yakin, dan memandang positif bahwa situasi yang dihadapinya dapat dilalui dengan baik. Sebaliknya, perempuan yang merasakan dukungan sosial rendah akan merasa tidak nyaman, perasaan terabaikan, tidak ada yang mencintai, dan merasa direndahkan. Ia merasa sendiri, merasa pesimis, sulit mencari solusi, karena tidak ada orang-orang di sekitarnya yang mendukungnya.

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka peneliti mengajukan pertanyaan bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas?

### **1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada perempuan yang mengalami infertilitas.
2. Mengetahui hubungan dari masing-masing dimensi dukungan sosial dengan resiliensi.

#### **1.3.2 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya di bidang Psikologi Perkembangan dan Kesehatan terutama yang berhubungan dengan dukungan sosial dan resiliensi.
2. Manfaat praktis
  - a. Penelitian ini dapat memberikan gambaran dan masukan mengenai resiliensi bagi perempuan yang mengalami infertilitas.
  - b. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pihak-pihak terkait seperti sosiolog, psikolog, dan sebagai masukan bagi peneliti lain yang melakukan penelitian serupa di masa yang akan datang.