

PERAN MODERASI *RELIGIOUS COPING* TERHADAP HUBUNGAN RESILIENSI DAN KUALITAS HIDUP PADA PEREMPUAN DENGAN INFERTILITAS

Lisyanti, Grace Kilis^{*)}

Program Studi Magister Psikologi Profesi Peminatan Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia,
Jl. Lkr. Kampus Raya, Depok, 16424, Indonesia

^{*)}E-mail: grace.kilis@ui.ac.id

Abstrak

Perempuan dengan infertilitas di Indonesia seringkali melibatkan keyakinan pada Tuhan, baik secara positif maupun negatif, sebagai *coping* menghadapi stres infertilitas. Tujuan penelitian kuantitatif ini adalah untuk melihat apakah *religious coping* (*the Brief Religious Coping*) memoderasi hubungan antara resiliensi (*Connor-Davidson Resilience Scale 25*) dan kualitas hidup (*WHO Quality of Life Brief*). Data dikumpulkan dari 135 perempuan (*mean* usia 27,8 tahun, SD = 3,58) yang mempersepsi sedang menghadapi kondisi infertilitas yakni sudah menikah minimal satu tahun, tidak sedang menunda kehamilan dengan mengusahakan kehamilan melalui cara alami ataupun program hamil, dan belum berhasil memiliki anak serta menunjukkan stres infertilitas yang tinggi. Hasil uji moderasi menunjukkan hipotesis 1 dan 2 penelitian ditolak, yaitu baik *positive religious coping* maupun *negative religious coping* tidak memoderasi hubungan antara resiliensi dan masing-masing dimensi kualitas hidup. Meskipun demikian, uji korelasi menunjukkan temuan menarik adanya korelasi positif antara *negative religious coping* dengan resiliensi dan dimensi *environment*. Penelitian ini menunjukkan pentingnya penyediaan sarana-prasarana, seperti informasi kesehatan, layanan konseling, dan komunitas pendukung untuk meningkatkan kemampuan bangkit dalam menghadapi stres infertilitas.

Kata kunci: coping religius negatif, coping religius positif, kualitas hidup, resiliensi dewasa awal, stres infertilitas

The Moderating Role of Religious Coping on the Relationship between Resilience and Quality of Life in Women with Infertility

Abstract

Women with infertility in Indonesia often rely on their faith in God, both positively and negatively, as a way to cope with infertility-related stress. This quantitative research aims to examine whether religious coping (*Brief Religious Coping*) moderates the relationship between resilience (*Connor-Davidson Resilience Scale 25*) and quality of life (*WHO-Quality of Life Brief*). Data were collected from 135 women (*mean* age 27.8 years, SD = 3.58) who identified as experiencing infertility. Infertility was defined as being married for at least one year, actively trying to conceive naturally or through a pregnancy program without success, and experiencing high levels of infertility-related stress. Moderation tests revealed that hypotheses 1 and 2 of were rejected: neither positive nor negative religious coping moderated the relationship between resilience and the dimensions of quality of life. However, correlation tests showed interesting findings, indicating that negative religious coping positively correlates with resilience and the environment dimension of quality of life. This study highlights the importance of providing resources, such as health information, counseling services, and support communities, to enhance women's ability to recover from the stress of infertility.

Keywords: infertility-related stress, negative religious coping, positive religious coping, quality of life, resilience in young adulthood

PENDAHULUAN

Infertilitas adalah masalah pada sistem reproduksi laki-laki atau perempuan yang menyebabkan ketidakmampuan untuk hamil setelah 12 bulan atau lebih melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi (World Health Organization [WHO], 2023). Prevalensi

infertilitas primer pada perempuan usia produktif di Indonesia sebesar 22–28 persen (Hendarto *et al.*, 2019). Fenomena ini menunjukkan banyaknya pasangan menikah yang mengalami hambatan untuk memiliki anak. Meskipun dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, perempuan menjadi pihak yang lebih terbebani dan memiliki tendensi frustrasi lebih tinggi dibanding laki-laki dalam menghadapi infertilitas (Nadira, 2019).

Studi oleh Lowry *et al.* (2020) menunjukkan riset terkait dampak psikologis dari infertilitas lebih banyak diukur pada perempuan yang mengikuti terapi kesuburan secara medis di klinik kehamilan, padahal sebagian besar perempuan yang menghadapi kondisi infertilitas tidak atau belum memeriksakan dirinya ke dokter. Dengan demikian, penelitian ini meneliti perempuan yang memenuhi kriteria infertilitas berdasarkan WHO, yaitu sedang mengusahakan kehamilan secara alami atau melalui program hamil, dan belum berhasil mencapai kehamilan setelah 12 bulan atau 1 tahun usia pernikahan.

Frustrasi pada perempuan dengan infertilitas dapat disebabkan oleh konstruk sosial terkait peran pengasuhan. Tidak terpenuhinya peran pengasuhan membuat perempuan dengan infertilitas merasa gagal menjadi perempuan yang utuh (Collins, 2019). Selain peran pengasuhan, sistem budaya patriarki yang memandang kondisi fisik laki-laki lebih kuat dibandingkan perempuan menyebabkan masalah memiliki keturunan setelah menikah seringkali dibebankan pada perempuan (Novrika, 2018). Penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa perempuan seringkali disalahkan oleh mertua atas kondisi infertilitas dan berisiko diceraikan serta mengalami kekerasan emosional dan fisik (Hassan *et al.*, 2021).

Frustrasi dari kegagalan mencapai kehamilan merupakan respons emosional terhadap stres (Azzara *et al.*, 2022). Stres yang berlangsung lama dapat berdampak buruk bagi kualitas hidup. Kualitas hidup adalah perasaan positif dan kepuasan dari berbagai aspek penting dalam hidup seseorang, yaitu kesehatan, pekerjaan, sosial-ekonomi, dan hubungan sosial (The WHOQOL Group, 1998). The WHOQOL Group (1998) mengembangkan konsep kualitas hidup sebagai multidimensi yang terdiri dari aspek kondisi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan ketersediaan sarana-prasarana di lingkungan. Individu dengan kualitas hidup yang baik menunjukkan persepsi akan kesehatan fisik dan psikologis yang baik, hubungan sosial yang intim dan mendukung dengan orang lain, serta ketersediaan sarana-prasarana di lingkungan yang memadai (The WHOQOL Group, 1998). Kualitas hidup yang buruk menurunkan probabilitas keberhasilan program hamil dan memengaruhi proses kehamilan. Sebagai salah satu prediktor keberhasilan program kehamilan, penting untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup perempuan dengan infertilitas.

Infertilitas bukan masalah yang mengancam hidup; namun demikian, stres yang berlangsung

lama membuat infertilitas menjadi sumber stres yang bersifat kronik (Ramya *et al.*, 2023). Infertilitas memicu perasaan cemas dan frustrasi yang bertahan terus-menerus karena ketidakpastian terkait masa depan. Lebih lanjut, perempuan dengan infertilitas yang berhasil menjalani program hamil medis juga masih merasa cemas apakah mampu melewati masa kehamilan dan melahirkan dengan selamat. Kondisi tersebut menunjukkan adanya potensi hambatan bagi perempuan dengan infertilitas untuk menghadapi tekanan yang dirasakan. Kemampuan diri untuk beradaptasi dan menghadapi tekanan hidup dengan melibatkan fleksibilitas mental, emosional, dan perilaku, serta menyesuaikan faktor eksternal dan internal disebut dengan resiliensi (American Psychological Association, 2018).

Resiliensi berkorelasi dengan kualitas hidup. Individu yang resilien menunjukkan karakter mandiri dan gigih dalam menjalani hidup, sehingga mendorong individu untuk terlibat dalam hal-hal yang meningkatkan kualitas berbagai aspek dalam hidup mereka (Britt *et al.*, 2021; McGowan *et al.*, 2018; Sayed *et al.*, 2024). Di sisi lain, terdapat beberapa studi yang menunjukkan korelasi negatif antara resiliensi dan kualitas hidup. Studi pada pasien kanker menemukan bahwa pasien dengan resiliensi yang tinggi menunjukkan persepsi kualitas kesehatan fisik yang buruk (Macia *et al.*, 2020) dan studi pada masyarakat miskin menunjukkan bahwa mereka mampu bangkit menjalani hidup, namun di saat yang sama melaporkan kualitas hidup yang rendah (Mguni *et al.*, 2011). Temuan ini menunjukkan adanya inkonsistensi arah dari korelasi resiliensi dan kualitas hidup pada individu yang menghadapi situasi sulit. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan adanya faktor lain yang memengaruhi hubungan resiliensi dan kualitas hidup.

Infertilitas menyerang identitas diri perempuan, sehingga mereka melakukan proses koping dengan mencari sisi positif dan mengembangkan makna dalam hidup, karena situasi yang memicu stres tidak dapat dihilangkan. Proses koping yang berfokus pada keyakinan, nilai-nilai, atau tujuan hidup untuk memotivasi dan mempertahankan proses koping dari situasi sulit yang dihadapi disebut *meaning-based coping* (Folkman, 2008). Di Indonesia, sebagai negara yang didasari nilai dan praktik keagamaan dalam kehidupan sehari-hari, salah satu bentuk *meaning-focused coping* yang sering dilakukan dalam menghadapi masalah kesehatan adalah *religious/spiritual coping* (Gozan & Asih, 2021). Teori *religious/spiritual coping* yang dikembangkan oleh Pargament *et*

al. (1998) menyamakan konsep religiusitas dan spiritualitas dalam proses coping karena keduanya melibatkan kesakralan atau *higher power* dalam berusaha mencapai tujuan yang penting. Oleh karena itu, dalam penelitian ini *religious/spiritual coping* selanjutnya disebut *religious coping* agar lebih ringkas.

Religious coping tidak dilihat dari frekuensi melakukan praktik keagamaan, melainkan berkaitan dengan bagaimana individu menggunakan keyakinan terhadap Tuhan untuk mencari bimbingan dan dukungan ketika menghadapi masalah (Pargament *et al.*, 1998). *Religious coping* membantu individu mencari makna dalam hidup, menemukan rasa kendali (*sense of control*) dalam situasi sulit, menyadari rasa nyaman dan kedekatan dengan Tuhan, serta mengalami perubahan menyeluruh dan bermakna melalui dukungan dan praktik keagamaan (Pargament *et al.*, 2001). Usaha menghadapi tantangan hidup dengan melibatkan kekuatan yang lebih besar (*higher power*) yaitu Tuhan diasosiasikan secara positif dan negatif, sehingga *religious coping* dibagi menjadi dua bentuk, yaitu *positive religious coping* (selanjutnya ditulis R-positif) dan *negative religious coping* (selanjutnya ditulis R-negatif) (Pargament *et al.*, 1998). R-positif merupakan upaya individu untuk menggantungkan hubungan yang aman (*secured*) dengan *higher power*, sedangkan R-negatif merefleksikan hubungan yang berkonflik dan tegang dengan *higher power*.

Religious coping dapat memengaruhi bagaimana individu mempersepsi sumber daya yang dimiliki dalam menghadapi stres (Pargament *et al.*, 1998), sehingga *religious coping* menjadi salah satu strategi yang menunjukkan fungsi adaptif terhadap stres infertilitas. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa R-positif berhubungan dengan kemampuan resiliensi dan kualitas hidup yang baik, sementara R-negatif berhubungan dengan tingkat resiliensi yang rendah dan persepsi kualitas hidup yang buruk (Ano & Vasconcelles, 2005; Park *et al.*, 2018; Taheri-Kharameh *et al.*, 2016). Meskipun R-positif dan R-negatif menunjukkan dinamika dan pengaruh yang berbeda, keduanya bukanlah konsep yang saling terpisah (O'Brien *et al.*, 2019). Artinya, individu dapat menggunakan kedua bentuk *religious coping* dalam menghadapi situasi sulit.

Berdasarkan pemaparan di atas, perempuan dengan infertilitas dihadapkan pada berbagai potensi sumber stres. Stres yang tinggi memengaruhi menurunnya kualitas hidup pada

perempuan dengan infertilitas, padahal kualitas hidup yang baik merupakan prediktor akan keberhasilan program kehamilan. Salah satu prediktor kualitas hidup adalah resiliensi. Individu yang resilien menunjukkan karakter mandiri dan gigih dalam menjalani hidup, sehingga mendorong individu untuk terlibat dalam hal-hal yang meningkatkan kualitas aspek-aspek dalam hidup mereka, seperti kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan memanfaatkan sarana-prasarana di lingkungannya. Namun, tidak semua individu resilien yang menghadapi masalah kesehatan atau situasi sulit mempersepsi kualitas hidup yang baik. Hal ini mengindikasikan adanya faktor lain yang memengaruhi arah hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup. Di Indonesia, individu dengan masalah kesehatan sering melakukan pemaknaan kembali terhadap situasi menekan berdasarkan nilai dan praktik keagamaan, yang disebut *religious coping*. *Religious coping* merupakan salah satu strategi yang menunjukkan fungsi adaptif terhadap stres infertilitas. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran moderasi *religious coping* terhadap hubungan resiliensi dan kualitas hidup pada perempuan dengan infertilitas. Hipotesis penelitian ini terdiri dari hipotesis 1, yaitu R-positif memengaruhi arah hubungan positif antara resiliensi dan dimensi kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kemudian hipotesis 2, yaitu R-negatif memengaruhi arah hubungan negatif antara resiliensi dan dimensi kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

METODE

Desain Penelitian, Lokasi, dan Waktu

Studi ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan analisis moderasi. Penyebaran kuesioner dalam bentuk Google Form dilakukan secara daring melalui berbagai platform media sosial dalam periode waktu 15 Februari – 18 Maret 2024. Pengambilan data secara daring bertujuan untuk mengakomodasi keragaman partisipan yang mungkin belum atau tidak memiliki akses ke klinik kehamilan (Lowry *et al.*, 2020) dan untuk menciptakan ruang yang lebih aman bagi partisipan dalam menceritakan kondisi infertilitasnya secara anonim.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan jenis *convenience sampling*, yaitu partisipan

penelitian dipilih berdasarkan kemudahan dan kesediaan mereka untuk mengikuti penelitian (Gravetter *et al.*, 2021). Partisipan adalah perempuan yang memenuhi kriteria infertilitas berdasarkan WHO (2023), yaitu sudah menikah minimal satu tahun, tidak sedang menunda kehamilan dengan usaha alami ataupun program hamil, dan belum berhasil memiliki anak. Partisipan perempuan dipilih karena infertilitas cenderung berdampak lebih negatif pada perempuan dibandingkan laki-laki, mengingat adanya tuntutan sosial dan sistem budaya yang membebankan peran pengasuhan pada perempuan, terlepas dari faktor penyebab infertilitas tersebut (Nadira, 2019). Selain kriteria di atas, partisipan juga harus memiliki tingkat stres infertilitas dengan skor di atas 19 pada alat ukur COMPI-FPSS, yang digunakan sebagai alat ukur skrining penelitian ini, untuk mengonfirmasi adanya dampak psikologis yang memicu proses *coping* dan resiliensi pada partisipan. Kandidat partisipan yang mengisi kuesioner skrining berjumlah 215 orang. Setelah mengeliminasi partisipan yang tidak memenuhi kriteria skrining, terdapat 135 orang partisipan yang memenuhi syarat.

Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini telah diajukan kaji etik penelitian ke Komite Etik Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dan dinyatakan lolos etik dengan nomor surat 005/FPsi.Komite Etik/PDP.04.00/2024. Pengumpulan data menggunakan pendekatan *cross-sectional study*, yaitu penelitian mengukur variabel hanya satu kali selama periode waktu penelitian (Gravetter *et al.*, 2021). Data diperoleh dari partisipan perempuan yang memenuhi kriteria infertilitas berdasarkan WHO (2023), yaitu sudah menikah minimal satu tahun, tidak sedang menunda kehamilan dengan usaha alami atau program hamil, dan belum berhasil memiliki anak. Kriteria skrining dalam penelitian ini adalah skor stres infertilitas dari alat ukur COMPI-FPSS yang lebih dari 19 sebagai bukti adanya stres psikologis terkait infertilitas pada partisipan tersebut (Pedro *et al.*, 2019).

Stres infertilitas sebagai kriteria skrining diukur dengan Copenhagen Multi Central Psychosocial Infertility-Fertility Problem Stress Scale (COMPI-FPSS) dari Sobral *et al.* (2017) yang telah diadaptasi oleh Retnoningtias *et al.* (2020). Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* untuk COMPI-FPSS adalah 0,930. Instrumen ini terdiri dari 9 item yang mengukur persepsi individu terkait seberapa besar kondisi infertilitas menyebabkan stres dalam aspek personal, hubungan pernikahan, dan hubungan sosial. Sebanyak

tujuh item dijawab menggunakan 4 skala Likert dimana 1 (Tidak Sama Sekali) hingga 4 (Sangat besar). Dua item lainnya dijawab menggunakan 5 skala Likert, yaitu 1 (Sangat Tidak Setuju) dan 5 (Sangat Setuju). Skor subjek dihitung berdasarkan skor total dengan *cut off point* 19. Dengan demikian, partisipan dengan skor di atas 19 menunjukkan stres infertilitas yang tinggi.

Pengukuran dan Penilaian Variabel

Kualitas hidup mengacu pada seberapa puas individu mempersepsi pemenuhan berbagai aspek penting dalam hidupnya. Kualitas hidup diukur dengan WHO Quality of Life Brief (WHOQOL-Bref) yang telah diterjemahkan ke berbagai bahasa, termasuk Bahasa Indonesia, oleh The WHOQOL Group. Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* WHOQOL-Bref berada dalam rentang 0,66–0,87. WHOQOL-Bref terdiri dari 24 item yang mengukur empat dimensi, yaitu (1) *physical health* (kemampuan individu menjalani aktivitas sehari-hari dengan efisien dan mandiri berdasarkan kondisi kesehatan fisiknya), contoh item “Seberapa puaskah Anda dengan tidur Anda?”, (2) *psychological health* (berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan mental dan emosional individu), contoh item “Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda?”, (3) *social relationship* (kualitas dan kuantitas interaksi sosial yang dimiliki individu), contoh item “Seberapa puaskah Anda dengan hubungan sosial Anda?”, dan (4) *environment* (berbagai faktor eksternal berupa fasilitas sarana-prasarana di lingkungan) dengan contoh item “Seberapa sehat lingkungan dimana Anda tinggal?”. Respons jawaban terdiri dari 5 skala Likert dari 0 sampai 5, dimana 7 item pertama menggunakan skala 1 = “Tidak sama sekali” dan 5 = “Dalam jumlah berlebihan”; 6 item selanjutnya menggunakan skala 1 = “Tidak sama sekali” dan 5 = “Sepenuhnya dialami”; 10 item berikutnya menggunakan skala 1 = “Sangat tidak memuaskan” dan 5 = “Sangat memuaskan”; dan 1 item terakhir menggunakan skala 1 = “Tidak pernah” dan 5 = “Selalu”. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan seluruh *raw score* pada setiap dimensi, kemudian skor ditransformasi berdasarkan panduan skala skor dari WHO. *Cut off point* untuk WHOQOL-Bref adalah 60, sehingga subjek dengan nilai di atas 60 menunjukkan kualitas hidup yang baik.

Resiliensi adalah seberapa positif evaluasi subjektif individu terhadap kemampuannya untuk bangkit dan beradaptasi dalam situasi sulit. Resiliensi diukur menggunakan instrumen *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC 25) yang dikembangkan oleh Connor dan Davidson

(2003) dan telah diadaptasi oleh Almasyhur (2021). CD-RISC 25 adalah instrumen unidimensi yang mengukur 5 komponen resiliensi, yaitu (1) kompetensi personal, standar yang tinggi, dan kegigihan, dengan contoh item "Saya tidak mudah putus asa akibat kegagalan"; (2) keyakinan terhadap intuisi diri sendiri, toleransi terhadap emosi negatif, dan kesadaran akan dampak menguatkan dari stress, dengan contoh item "Pengalaman menangani stres membuat dapat membuat saya semakin kuat"; (3) penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan lekat dengan orang lain, dengan contoh item "Saya mampu beradaptasi, ketika terjadi perubahan"; (4) kontrol, dengan contoh item "Saya merasa mampu mengendalikan hidup saya"; dan (5) pengaruh spiritual, dengan contoh item "Baik atau buruk, saya yakin bahwa kebanyakan segala sesuatu terjadi untuk alasan tertentu". Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* untuk CD-RISC 25 sebesar 0,917 dan terdiri dari 25 item pernyataan, contohnya "Saya tidak mudah putus asa akibat kegagalan". Seluruh item dijawab dengan 5 skala Likert dari 0 sampai 4 (0 = "Tidak Setuju" dan 4 = "Sangat Setuju"). Skor subjek dihitung berdasarkan skor total, dengan *cut off point* 72. Dengan demikian, subjek dengan skor resiliensi di atas 72 menunjukkan kemampuan yang baik untuk bangkit dari situasi sulit.

Religious coping mengukur frekuensi individu dalam melakukan strategi koping dengan melibatkan kekuatan yang lebih tinggi (*higher power*) yaitu Tuhan ketika menghadapi stres. Dalam penelitian ini, *religious coping* diukur dengan *The Brief Religious Coping* (the Brief RCOPE). Peneliti menggunakan kuesioner Bahasa Indonesia yang telah diadaptasi oleh Sofa (2019) dari alat ukur original yang dikembangkan oleh Pargament *et al.* (2011). *The Brief RCOPE* terdiri dari 7 item dimensi R-positif (upaya individu menggantungkan hubungan yang aman dengan Tuhan) dan 7 item dimensi R-negatif (hubungan yang berkonflik dan tegang dengan Tuhan). Contoh item alat ukur ini adalah "Saya mencari cinta dan perhatian Tuhan" untuk R-positif dan "Saya meragukan kekuasaan Tuhan" untuk R-negatif. Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* untuk dimensi R-positif sebesar 0,94, sedangkan untuk dimensi R-negatif adalah 0,81. Respons jawaban menggunakan 4 skala Likert yang mengindikasikan 1 (Tidak Pernah) dan 4 (Selalu). Skor subjek diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item dari masing-masing dimensi. Besar skor menunjukkan seberapa sering individu menggunakan *religious coping* saat menghadapi situasi sulit.

Data demografi partisipan yang diminta dalam penelitian ini mencakup usia, tingkat pendidikan terakhir, usia pernikahan, faktor penyebab infertilitas, dan riwayat mengikuti program hamil medis. Usia dan tingkat pendidikan disebutkan memengaruhi kualitas hidup seseorang (Lodhi *et al.*, 2019). Selain itu, usia pernikahan, faktor penyebab infertilitas, dan riwayat mengikuti program hamil berhubungan dengan stres infertilitas. Pengumpulan data demografi ini bertujuan untuk memastikan interpretasi hasil yang lebih valid dan relevan dengan populasi penelitian.

Analisis Data

Penelitian ini melakukan analisis deskriptif untuk melihat distribusi data berdasarkan demografi dan skor variabel. Analisis korelasi digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel. Selain itu, PROCESS v4.2 Hayes dengan SPSS ver. 27 digunakan untuk menguji model 2 *Moderation Process Analysis* (Hayes, 2013), yang mana *religious coping* berfungsi sebagai moderator terhadap hubungan resiliensi dan masing-masing dimensi kualitas hidup pada perempuan dengan infertilitas. Model 2 Hayes dirancang untuk uji moderasi dengan dua variabel moderator yang tidak saling berhubungan, sehingga memungkinkan untuk melihat efek interaksi antarmoderator jika ada. Model ini sesuai untuk mengkaji pengaruh R-positif dan R-negatif karena individu dapat menggunakan kombinasi dari kedua bentuk *religious coping* dalam menghadapi infertilitas.

HASIL

Gambaran Umum Partisipan dan Variabel Penelitian

Karakteristik Demografi Partisipan. Total partisipan yang datanya dapat diolah dalam penelitian ini berjumlah 135 partisipan. Usia rata-rata partisipan adalah 27,8 tahun, dengan mayoritas memiliki tingkat pendidikan sarjana atau sederajat (52,6%). Jika ditinjau dari usia pernikahan, sebanyak 76,3 persen dari total partisipan memiliki usia pernikahan dalam rentang 1–5 tahun. Mayoritas partisipan melaporkan tidak mengetahui penyebab infertilitas (35,6%), diikuti oleh mereka yang melaporkan penyebab infertilitas dari faktor perempuan (28,1%). Selain itu, sebagian besar partisipan melaporkan bahwa mereka belum pernah mengikuti program hamil sama sekali (62,2%).

Kualitas Hidup. Perempuan dengan infertilitas dalam penelitian ini menunjukkan persepsi

kualitas hidup yang baik, yang mana aspek *environment* (*mean* skor = 70,74, *SD* = 15,50), *social relationship* (*mean* skor = 69,13, *SD* = 17,16), *physical health* (*mean* skor = 66,69, *SD* = 13,16), dan *psychological health* (*mean* skor = 63,56, *SD* = 15,27) terpenuhi secara berurutan.

Resiliensi. Gambaran mengenai variabel resiliensi menunjukkan skor rata-rata 76,59, yang mengindikasikan bahwa perempuan dengan infertilitas dalam penelitian ini memiliki kemampuan untuk bangkit dari situasi sulit dengan menghadapi masalah dan mengatasi stres yang dialami.

Religious Coping. Analisis deskriptif untuk *religious coping* menunjukkan bahwa partisipan memiliki skor rata-rata R-positif (*mean* skor = 26,53, *SD* = 1,97) lebih tinggi dibandingkan dengan R-negatif (*mean* skor = 16,59, *SD* = 5,19). Hasil ini mengindikasikan bahwa partisipan lebih sering menggunakan keyakinan positif terhadap Tuhan sebagai strategi koping dibandingkan dengan keyakinan negatif dalam menghadapi infertilitas. Artinya, perempuan dengan infertilitas dalam penelitian ini lebih sering mencari cinta, pertolongan, dan hubungan yang lebih kuat dengan Tuhan dibandingkan dengan mempertanyakan kasih sayang, merasa diabaikan, atau meragukan kekuasaan Tuhan sebagai bentuk koping terhadap infertilitas yang dialaminya.

Hasil Uji Korelasi Variabel Penelitian

Sebelum menjelaskan analisis utama penelitian, peneliti juga melakukan analisis korelasi untuk mengetahui gambaran umum hubungan antarvariabel. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari empat dimensi kualitas hidup, resiliensi, dan dua dimensi *religious coping*. Hasil analisis korelasi dapat dilihat pada Tabel 1.

Uji korelasi menunjukkan bahwa keempat dimensi kualitas hidup memiliki hubungan positif dan signifikan dengan resiliensi dan R-positif ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi akan terpenuhinya aspek-aspek dalam hidup berhubungan dengan kemampuan untuk bangkit dari situasi sulit serta kecenderungan untuk menggunakan sikap atau keyakinan positif terhadap Tuhan sebagai strategi koping. Pada R-negatif, hanya resiliensi dan dimensi *environment* yang menunjukkan hubungan positif dan signifikan ($p < 0,01$). Artinya, perempuan dengan infertilitas yang memiliki keyakinan negatif terhadap Tuhan sebagai strategi koping diasosiasikan dengan kemampuan yang cukup untuk bangkit ketika menghadapi situasi sulit. Selain itu, makin sering perempuan dengan infertilitas menggunakan keyakinan negatif terhadap Tuhan sebagai strategi koping, makin tinggi pula kepuasannya terhadap tersedianya sarana-prasarana di lingkungan sekitar.

Hasil Uji Model *Religious Coping* sebagai Moderator terhadap Hubungan Resiliensi dan Kualitas Hidup pada Perempuan dengan Infertilitas

Berdasarkan hasil analisis model 2 dalam Moderation Process Analysis, gambaran umum hasil utama penelitian adalah bahwa baik R-positif maupun R-negatif tidak memoderasi hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup pada perempuan dengan infertilitas. Ketika perempuan dengan infertilitas mencari dukungan dan merefleksikan kondisi sulit sebagai pengalaman positif dari Tuhan, hal ini tidak memengaruhi kemampuannya untuk bangkit dari situasi sulit dan persepsinya mengenai pemenuhan aspek-aspek dalam hidupnya.

Tabel 1 Korelasi Pearson antarvariabel penelitian ($n = 135$)
Table 1 Pearson's Correlation between research variables ($n = 135$)

Variabel Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Kesehatan fisik <i>Physical health</i>	-						
2. Kesehatan psikologis <i>Psychological health</i>	0,730**	-					
3. Hubungan sosial <i>Social relationships</i>	0,629**	0,658**	-				
4. Lingkungan <i>Environment</i>	0,571**	0,697**	0,618**	-			
5. Resiliensi <i>Resilience</i>	0,530**	0,589**	0,525**	0,602**	-		
6. Koping religius positif <i>Positive religious coping</i>	0,332**	0,313**	0,393**	0,350**	0,461**	-	
7. Koping religius negatif <i>Negative religious coping</i>	-0,007	0,121	0,054	0,226**	0,224**	-0,082	-

Keterangan: * p -value < 0.05 (2-tailed), ** p -value < 0.01 (2-tailed); DV=dependent variable (variabel terikat)

Tabel 2 Uji moderasi coping religius terhadap hubungan resiliensi dan kesehatan fisik (n = 135)
 Table 2 Moderation test of religious coping on the relationship between resilience and physical health (n = 135)

Prediktor Predictor	B	SE	t	95% CI LLCI; ULCI
DV: Kesehatan fisik (<i>Physical health</i>) ($R^2 = 0,30$; $F(5, 129) = 11,52$; $p = 0,000$)				
Konstanta <i>Constant</i>	66,692	1,088	61,286**	64,539; 68,845
Resiliensi <i>Resilience</i>	0,555	0,101	5,453**	0,353; 0,756
R-positif <i>R-positive</i>	0,835	0,650	1,285	-0,450; 2,122
Resiliensi x R-positif <i>Resilience x R-positive</i>	0,019	0,036	0,532	-0,053; 0,092
R-negatif <i>R-negative</i>	-0,232	0,210	-1,105	-0,649; 0,183
Resiliensi x R-negatif <i>Resilience x R-negative</i>	-0,015	0,018	-0,824	-0,053; 0,021

Keterangan: **p-value* < 0.05; ***p-value* < 0.01; DV=*dependent variable* (variabel terikat)

Begitu pula, ketika mereka mengekspresikan ketidakpuasan terhadap kuasa Tuhan dan menganggap kondisi sulit sebagai hukuman dari Tuhan atas dosa diri mereka, hal ini juga tidak memengaruhi kemampuannya untuk bangkit dari situasi sulit dan persepsinya tentang pemenuhan aspek-aspek dalam hidup. Dengan demikian, hipotesis *null* penelitian ini diterima. Penjabaran hasil moderasi masing-masing dimensi *religious coping* terhadap hubungan resiliensi dan dimensi kualitas hidup dibahas lebih detail berdasarkan Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa model moderasi signifikan secara statistik, $F(5, 129) = 11,52$, $p < 0,01$, $r^2 = 0,06$. Dengan demikian, 30,87 persen

varians dari resiliensi, R-positif, dan R-negatif menjelaskan persepsi kesehatan fisik perempuan dengan infertilitas. Efek interaksi antara resiliensi dan R-positif terhadap persepsi kesehatan fisik tidak signifikan secara statistik, $p = 0,59$, 95% CI [-0,05; 0,09]. Dengan demikian, R-positif tidak memiliki efek moderasi yang signifikan secara statistik terhadap hubungan antara resiliensi dan persepsi kesehatan fisik. Selanjutnya, efek interaksi antara resiliensi dan R-negatif terhadap persepsi kesehatan fisik juga tidak signifikan secara statistik, $b = -0,01$, $t(129) = -0,82$, $p = 0,41$, 95% CI [-0,05; 0,02]. Dengan demikian, R-negatif juga tidak berdampak terhadap hubungan antara resiliensi dan persepsi kesehatan fisik.

Tabel 3 Uji moderasi coping religius terhadap hubungan resiliensi dan kesehatan psikologis (n = 135)
 Table 3 Moderation test of religious coping on the relationship between resilience and psychological health (n = 135)

Prediktor Predictor	B	SE	t	95% CI LLCI; ULCI
DV: Kesehatan psikologis (<i>Psychological health</i>) ($R^2 = 0,352$; $F(5, 129) = 14,053$; $p = 0,000$)				
Konstanta <i>Constant</i>	63,476	1,222	51,946**	61,058; 65,893
Resiliensi <i>Resilience</i>	0,745	0,114	6,520**	0,519; 0,972
R-positif <i>R-positive</i>	0,189	0,730	0,260	-1,254; 1,634
Resiliensi x R-positif <i>Resilience x R-positive</i>	-0,012	0,041	-0,297	-0,094; 0,069
R-negatif <i>R-negative</i>	-0,066	0,236	-0,279	-0,533; 0,401
Resiliensi x R-negatif <i>Resilience x R-negative</i>	0,016	0,021	0,751	-0,026; 0,058

Keterangan: **p-value* < 0.05; ***p-value* < 0.01; DV=*dependent variable* (variabel terikat)

Tabel 4 Uji moderasi coping religius terhadap hubungan resiliensi dan hubungan sosial (n = 135)
 Table 4 Moderation test of religious coping on the relationship between resilience and social relationships (n = 135)

Prediktor Predictor	B	SE	t	95% CI LLCI; ULCI
DV: Hubungan sosial (<i>Social Relationship</i>) ($R^2 = 0,306$; $F(5, 129) = 11,406$; $p = 0,000$)				
Konstanta <i>Constant</i>	69,477	1,421	48,890**	66,665; 72,289
Resiliensi <i>Resilience</i>	0,620	0,133	4,667**	0,357; 0,883
R-positif <i>R-positive</i>	1,512	0,849	1,781	-0,167; 3,192
Resiliensi x R-positif <i>Resilience x R-positive</i>	-0,019	0,048	-0,394	-0,114; 0,076
R-negatif <i>R-negative</i>	-0,057	0,274	-0,209	-0,601; 0,486
Resiliensi x R-negatif <i>Resilience x R-negative</i>	-0,010	0,024	-0,413	-0,059; 0,038

Keterangan: * p -value < 0.05; ** p -value < 0.01; DV=dependent variable (variabel terikat)

Berdasarkan Tabel 3, model moderasi signifikan secara statistik, $F(5, 129) = 14,05$, $p < 0,01$, $r^2 = 0,03$. Dengan demikian, 35,26 persen varians dari resiliensi, R-positif, dan R-negatif menjelaskan persepsi kesehatan psikologis perempuan dengan infertilitas. Efek interaksi antara resiliensi dan R-positif terhadap persepsi kesehatan psikologis tidak signifikan secara statistik, $b = -0,01$, $t(129) = -0,29$, $p = 0,76$, 95% CI [-0,09; 0,06]. Dengan demikian, R-positif tidak memiliki efek moderasi yang signifikan secara statistik terhadap hubungan antara resiliensi dan persepsi kesehatan psikologis. Selanjutnya, efek interaksi antara resiliensi dan R-negatif terhadap persepsi kesehatan psikologis juga tidak signifikan secara statistik, $b = 0,01$, $t(129) = 0,75$, $p = 0,45$, 95% CI [-0,02; 0,05]. Dengan demikian, R-negatif juga tidak berpengaruh signifikan terhadap hubungan antara resiliensi dan persepsi kesehatan psikologis.

Pada Tabel 4, dapat dilihat bahwa model moderasi signifikan secara statistik, $F(5, 129) = 11,40$, $p < 0,01$, $r^2 = 0,01$. Dengan demikian, 30,66 persen varians dari resiliensi, R-positif, dan R-negatif menjelaskan persepsi kualitas hubungan sosial pada perempuan dengan infertilitas. Efek interaksi antara resiliensi dan R-positif terhadap persepsi kualitas hubungan sosial tidak signifikan secara statistik, $b = -0,01$, $t(129) = -0,39$, $p = 0,69$, 95% CI [-0,11; 0,07]. Dengan demikian, R-positif tidak memiliki efek

moderasi yang signifikan secara statistik terhadap hubungan antara resiliensi dan persepsi kualitas hubungan sosial. Selanjutnya, efek interaksi antara resiliensi dan R-negatif terhadap persepsi kualitas hubungan sosial juga tidak signifikan secara statistik, $b = -0,01$, $t(129) = -0,41$, $p = 0,67$, 95% CI [-0,05; 0,03]. Dengan demikian, R-negatif juga tidak memiliki dampak signifikan terhadap hubungan antara resiliensi dan persepsi kualitas hubungan sosial.

Tabel 5 menunjukkan bahwa model moderasi signifikan secara statistik, $F(5, 129) = 16,14$, $p < 0,01$, $r^2 = 0,02$. Dengan demikian, 38,49 persen varians dari resiliensi, R-positif, dan R-negatif menjelaskan persepsi ketersediaan sarana-prasarana di lingkungan perempuan dengan infertilitas. Efek interaksi antara resiliensi dan R-positif terhadap dimensi *environment* tidak signifikan secara statistik, $b = 0,01$, $t(129) = 0,42$, $p = 0,66$, 95% CI [-0,06; 0,09]. Dengan demikian, R-positif tidak memiliki efek moderasi yang signifikan secara statistik terhadap hubungan resiliensi dan persepsi ketersediaan sarana-prasarana di lingkungan. Selanjutnya, efek interaksi antara resiliensi dan R-negatif terhadap dimensi *environment* juga tidak signifikan secara statistik, $b = 0,01$, $t(129) = 0,67$, $p = 0,50$, 95% CI [-0,02; 0,05]. Dengan demikian, R-negatif juga tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap hubungan antara resiliensi dan persepsi ketersediaan sarana-prasarana di lingkungan.

Tabel 5 Uji moderasi coping religius terhadap hubungan resiliensi dan lingkungan (n = 135)
 Table 5 Moderation test of religious coping on the relationship between resilience and environment (n=135)

Prediktor <i>Predictor</i>	B	SE	t	95% CI LLCI; ULCI
DV: Lingkungan (<i>Environment</i>) ($R^2 = 0,384$; $F(5, 129) = 16,144$; $p = 0,000$)				
Konstanta <i>Constant</i>	70,356	1,208	58,212**	67,965; 72,748
Resiliensi <i>Resilience</i>	0,707	0,113	6,255**	0,483; 0,931
R-positif <i>R-positive</i>	0,995	0,722	1,377	-0,433; 2,423
Resiliensi x R-positif <i>Resilience x R-positive</i>	0,017	0,040	0,429	-0,063; 0,098
R-negatif <i>R-negative</i>	0,294	0,233	1,258	-0,168; 0,756
Resiliensi x R-negatif <i>Resilience x R-negative</i>	0,014	0,021	0,676	-0,027; 0,055

Keterangan: **p-value* < 0.05; ***p-value* < 0.01; DV=*dependent variable* (variabel terikat)

PEMBAHASAN

Hasil studi ini menunjukkan bahwa *religious coping* tidak memoderasi hubungan resiliensi dan kualitas hidup pada perempuan dengan infertilitas. Temuan ini cukup menarik, mengingat Indonesia dikenal sebagai negara dengan mayoritas penduduk yang religius dan menjunjung tinggi nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari (Gianisa & Le De, 2018). Studi Permana (2018) menyebutkan bahwa keyakinan terhadap Tuhan dapat memiliki dampak negatif yang berpotensi menghambat individu dalam menghadapi masalah, karena sikap pasrah yang membuat mereka tidak berusaha menyelesaikan permasalahannya. Selain itu, religiusitas di Indonesia sering dimanifestasikan melalui rutinitas praktik ritual agama tanpa digunakan sebagai strategi untuk mengembangkan makna hidup atau membangun hubungan yang lebih dekat dengan Tuhan saat menghadapi masalah. Dari perspektif budaya, budaya kolektif turut memengaruhi pengalaman infertilitas pada perempuan di Indonesia (Lidbeck & Boström, 2021). Perempuan sering diposisikan sebagai pengasuh utama di rumah, sehingga kondisi infertilitas membuat mereka merasa gagal memenuhi peran sosial dalam keluarga dan masyarakat. Selain itu, budaya kolektif menjadikan dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan komunitas sebagai fokus utama dalam mengatasi stres infertilitas, sehingga peran *religious coping* sebagai sumber daya untuk menghadapi stres menjadi kurang dominan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi dinamika resiliensi dan kualitas hidup pada perempuan dengan infertilitas. Pertama, respons emosional yang intens dan bervariasi seiring waktu (Gdańska *et al.*, 2017). Respons terhadap stres akibat infertilitas berkaitan dengan tingkat resiliensi yang memengaruhi pemilihan strategi coping (Choi & Moon, 2023). Perempuan dengan infertilitas yang memendam emosi dan menyangkal kondisi infertilitas cenderung bergantung pada faktor eksternal untuk menghadapi situasi sulit, mengabaikan penyebab infertilitas, dan tidak mencari solusi. Hal ini dapat meningkatkan stres, gejala depresi, dan keterlambatan dalam mendapatkan perawatan medis. Sebaliknya, perempuan yang mampu menilai kondisi infertilitas secara objektif dan mempertahankan sikap optimis cenderung secara aktif menggunakan berbagai strategi coping untuk mencari solusi, mencapai tujuan, dan mengurangi emosi negatif yang dirasakan (Choi & Moon, 2023). Dalam penelitian ini, mayoritas partisipan menunjukkan tingkat resiliensi yang cukup. Artinya, mereka menunjukkan kemampuan adaptasi dan fleksibilitas dalam memilih berbagai strategi coping sesuai kebutuhan. Kemampuan ini mungkin mengurangi interaksi antara *religious coping* dan resiliensi.

Kedua, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa salah satu variabel penting yang berhubungan dengan resiliensi dan kualitas hidup perempuan dengan infertilitas adalah dukungan sosial (*social support*) (Ni *et al.*, 2021). *Social support* didefinisikan sebagai kenyamanan, perhatian, bantuan, dan rasa

hormat yang diterima seseorang dari orang lain (Wallston *et al.*, 1983). *Social support* juga dianggap sebagai sumber daya eksternal yang membantu individu menghadapi stres. Penjelasan ini dilengkapi oleh Karaca dan Unsal (2015) yang menyebutkan bahwa kondisi infertilitas lebih tepat dilihat sebagai masalah yang melibatkan individu dan hubungan dengan pasangan, bukan sekedar masalah medis semata. Dukungan dari orang lain, khususnya pasangan, berfungsi sebagai faktor pelindung dari tekanan sosial bagi perempuan dengan infertilitas (Abbasi *et al.*, 2016; Sudirman *et al.*, 2019). Pasangan yang memandang infertilitas sebagai masalah bersama dapat membantu meningkatkan kemampuan perempuan dalam menghadapi stres, mendorong pemaknaan positif, dan penerimaan terhadap kondisi infertilitas (Choi & Moon, 2023). Dalam penelitian ini, partisipan melaporkan persepsi positif terhadap dukungan sosial dari kelompok agama, seperti doa, penerimaan, dan rasa peduli, yang memberikan kekuatan emosional dalam menghadapi stres infertilitas dalam variabel *religious coping*. Akan tetapi, dukungan sosial dari keluarga dan pasangan, yang memiliki peran krusial di kondisi infertilitas, tidak diukur. Oleh karena itu, variabel *religious coping* kurang mampu menjelaskan hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup perempuan dengan infertilitas.

Hasil analisis moderasi yang tidak signifikan juga dapat dijelaskan melalui data demografis partisipan yang memengaruhi variabel penelitian. Tingkat pendidikan dapat memprediksi kemampuan kognitif seseorang, karena aktivitas di sekolah memberikan stimulus dan kesempatan untuk memperoleh pengetahuan serta kemampuan dalam menyelesaikan tugas (Lövdén *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini, mayoritas partisipan memiliki tingkat pendidikan S1 atau sederajat. Dengan demikian, diasumsikan bahwa mereka memiliki pengetahuan atas kondisi infertilitasnya, mampu memecahkan masalah, dan mampu belajar menghadapi tantangan baru dalam hidup, sehingga memungkinkan mereka untuk tetap menjalani aktivitas sehari-hari meskipun dalam kondisi infertilitas (Suleiman *et al.*, 2023).

Selain pendidikan, usia juga memengaruhi kualitas hidup perempuan dengan infertilitas karena berkaitan dengan peluang untuk mencapai kehamilan (Delbaere *et al.*, 2020). Perempuan berusia di bawah 32 tahun memiliki peluang sebesar 85 persen untuk mencapai kehamilan. Peluang ini menurun menjadi 75 persen pada usia 37 tahun, dan semakin menurun hingga 66 persen pada usia 42 tahun

ke atas. Dalam penelitian kali ini, mayoritas partisipan berusia kurang dari 30 tahun. Dengan demikian, diasumsikan bahwa partisipan masih memiliki harapan untuk hamil, sehingga aspek-aspek kualitas hidup mereka tetap terjaga meskipun menghadapi kondisi infertilitas.

Selanjutnya, kualitas hidup perempuan dengan infertilitas juga dipengaruhi frekuensi mengikuti program kehamilan. Makin lama menjalani perawatan medis, kualitas hidup cenderung menurun (Wdowiak *et al.*, 2021). Penurunan ini kemungkinan disebabkan oleh kehilangan harapan setelah upaya yang signifikan untuk hamil tapi tetap tidak berhasil (Suleiman *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini, mayoritas partisipan belum pernah mengikuti program kehamilan secara medis, sehingga pengalaman kegagalan yang dapat memengaruhi harapan mereka untuk hamil relatif rendah. Terakhir, kualitas hidup juga dipengaruhi oleh penyebab infertilitas. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup perempuan dengan infertilitas cenderung menurun apabila penyebab infertilitas berasal dari faktor perempuan atau faktor kombinasi (laki-laki dan perempuan) (Patel *et al.*, 2016). Dalam penelitian ini, sebagian partisipan melaporkan tidak mengetahui faktor penyebab infertilitasnya. Oleh karena itu, diasumsikan bahwa mereka tidak mengalami emosi negatif yang intens akibat kondisi infertilitas.

Temuan menarik lainnya dalam penelitian ini adalah hasil analisis korelasi yang menunjukkan bahwa R-negatif berhubungan positif dengan resiliensi dan dimensi kualitas hidup *environment*. Temuan ini bertentangan dengan penelitian lain yang menunjukkan korelasi negatif antara R-negatif dan kualitas hidup pada individu dengan masalah kesehatan (Dadkhahtehrani *et al.*, 2018), serta korelasi negatif antara R-negatif dan resiliensi (Surzykiewicz *et al.*, 2022). Salah satu penjelasan untuk korelasi positif R-negatif dan resiliensi adalah bahwa individu yang percaya bahwa situasi sulit merupakan hukuman dari Tuhan atas dosa-dosanya cenderung memandang penyebab situasi tersebut berasal dari Tuhan (Surzykiewicz *et al.*, 2022). Akibatnya, individu terbebas dari perasaan bersalah dan tanggung jawab atas kondisinya, serta mengembangkan sikap pasrah dengan keyakinan bahwa mereka akan bangkit dari situasi sulit apabila Tuhan mengizinkan. Selanjutnya, korelasi positif antara R-negatif dan dimensi *environment* dapat dijelaskan melalui pemaknaan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana di lingkungan merupakan salah satu alternatif sumber dukungan. Individu yang memiliki keyakinan R-negatif cenderung merasa

diabaikan oleh Tuhan dan komunitas religius mereka. Ketidakhadiran bantuan dari Tuhan ataupun orang lain mendorong mereka untuk bangkit menghadapi situasi sulit dengan memaksimalkan sumber daya yang tersisa (Büssing *et al.*, 2020). Salah satu sumber daya yang dapat membantu individu menghadapi tantangan adalah ketersediaan fasilitas di lingkungan, seperti akses terhadap informasi, layanan kesehatan, dan keamanan tempat tinggal. Partisipan penelitian yang memiliki keyakinan negatif terhadap Tuhan dalam menghadapi infertilitas cenderung puas dengan ketersediaannya sarana dan prasarana di lingkungannya karena memanfaatkannya secara optimal untuk menghadapi tantangan yang ada.

Penelitian ini tentunya tidak terlepas dari beberapa keterbatasan yang disadari peneliti. Kondisi infertilitas yang diukur dalam penelitian ini didasarkan pada persepsi subjektif masing-masing partisipan, menggunakan definisi infertilitas dari WHO (2023), dan tidak terbatas pada perempuan yang telah didiagnosis infertil oleh dokter. Penelitian ini juga tidak mengonfirmasi jenis program kehamilan yang sedang dijalani oleh partisipan maupun berapa frekuensi hubungan intim yang dilakukan sebagai upaya mencapai kehamilan. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi persepsi partisipan terhadap stres infertilitas, sehingga kurang merepresentasikan tantangan yang memicu proses resiliensi dalam konteks infertilitas secara menyeluruh. Selain itu, mayoritas partisipan memiliki usia pernikahan di bawah 5 tahun. Hal ini menyebabkan penelitian ini kurang menjangkau demografi partisipan yang lebih beragam, sehingga hasil penelitian perlu diinterpretasikan dengan hati-hati.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa *religious coping* tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup pada perempuan dengan infertilitas kemungkinan dipengaruhi oleh variabel lain yang lebih dominan.

Beberapa saran untuk penelitian selanjutnya meliputi: menjangkau partisipan dengan karakteristik demografis yang lebih beragam; menentukan kriteria inklusi partisipan sebagai perempuan yang dinyatakan infertil, tidak hanya berdasarkan definisi WHO, tetapi juga melalui diagnosis dokter; serta menggali riwayat program kehamilan untuk mengonfirmasi kesungguhan partisipan dalam upaya mencapai

kehamilan. Saran praktis untuk tenaga kesehatan mental mencakup mempertimbangkan faktor internal dan eksternal yang mendukung perempuan menghadapi stres infertilitas, seperti memberikan program penguatan resiliensi, melakukan intervensi dengan pendekatan *meaning-centered therapy*, menyediakan pelatihan komunikasi empatik bagi pasangan dengan infertilitas, memfasilitasi pembentukan kelompok dukungan berbasis komunitas, serta membangun koneksi dengan komunitas atau forum infertilitas di media sosial. Sementara itu, perempuan dengan infertilitas disarankan untuk meningkatkan fleksibilitas dalam menggunakan berbagai strategi koping guna mengurangi stres infertilitas. Bagi masyarakat umum, diharapkan adanya kesadaran akan potensi stigma dan isolasi sosial yang dialami perempuan dengan infertilitas, sehingga masyarakat dapat turut berperan sebagai sumber dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi, S., Kousar, R., & Sadiq, S. S. (2016). Depression and anxiety in Pakistani infertile women. *Journal of Surgery Pakistan*, 21(1), 13–17. <https://doi.org/10.21699/jsp.21.1.4>
- Almasyhur, A. F. (2021). *Uji validitas instrumen Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) versi Bahasa Indonesia* [Master's thesis, University of Indonesia]. Universitas Indonesia Library. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20513439&lokasi=lokal>
- American Psychological Association. (2018, April 19). Resilience. In *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/resilience>
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461–480. <https://doi.org/10.1002/jclp.20049>
- Azzara, R. C., Simanjuntak, M., & Puspitawati, H. (2022). The influence of religiosity, economic pressure, financial management, and stress levels towards family quality of life during covid-19 pandemic in Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 15(1), 27–38. <https://doi.org/10.24156/jikk.2022.15.1.27>

- 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), 339–349. <https://doi.org/10.1037/ocp0000286>
- Büssing, A., Beerenbrock, Y., Gerundt, M., & Berger, B. (2020). Triggers of spiritual dryness—results from qualitative interviews with religious brothers and sisters. *Pastoral Psychology, 69*, 99–117. <https://doi.org/10.1007/s11089-020-00898-2>
- Choi, Y., & Moon, S. H. (2023). Types and characteristics of stress coping in women undergoing infertility treatment in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(3), Article 2648. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032648>
- Collins, M. E. (2019). The impact of infertility on daily occupations and roles. *Journal of Reproduction & Infertility, 20*(1), 24–34.
- 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>
- Dadkhahtehrani, T., Momenyan, S., Heidari, S., & Momenyan, N. (2018). Association between the religious coping of infertile people with their own quality of life and their spouses': A correlation study in Iranian infertile couples. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 23*(3), 198–204. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_32_17
- Delbaere, I., Verbiest, S., & Tydén, T. (2020). Knowledge about the impact of age on fertility: A brief review. *Upsala Journal of Medical Sciences, 125*(2), 167–174. <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1707913>
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, and Coping, 21*(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/10615800701740457>
- Gdańska, P., Drozdowicz-Jastrzębska, E., Grzechocińska, B., Radziwon-Zaleska, M., Węgrzyn, P., & Wielgoś, M. (2017). Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginekologia Polska, 88*(2), 109–112. <https://doi.org/10.5603/GP.a2017.0019>
- Gianisa, A., & Le De, L. (2018). The role of religious beliefs and practices in disaster: The case study of 2009 earthquake in Padang city, Indonesia. *Disaster Prevention and Management, 27*(1), 74–86. <https://doi.org/10.1108/DPM-10-2017-0238>
- Gozan, M. M., & Asih, S. R. (2021). How Indonesians cope with chronic pain: Does seeking help and comfort from God work?. *Psychological Research on Urban Society, 4*(2), Article 4. <https://doi.org/10.7454/proust.v4i2.110>
- Gravetter, F. J., Forzano, L. A. B., & Rakow, T. (2021). *Research methods for the behavioural sciences*. Cengage Learning EMEA.
- Hassan, S. U. N., Khurshid, E., & Batool, S. (2021). Psychological distress experienced by women with primary infertility in Pakistan: Role of psychosocial and cultural factors. *NUST Journal of Social Sciences and Humanities, 1*(1), 56–72. <https://doi.org/10.51732/njssh.v1i1.3>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Hendarto, H., Wiweko, B., & Harzif, A. K. (2019). *Konsensus penanganan infertilitas*. Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia (HIFERI)—Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI).
- Karaca, A., & Unsal, G. (2015). Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research, 9*(3), 243–250. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.04.007>
- Lidbeck, M., & Boström, P. K. (2021). "I believe it's important for kids to know they have two parents": Parents' experiences of equally shared parental leave in Sweden. *Journal of Social and Personal Relationships, 38*(1), 413–431. <https://doi.org/10.1177/0265407520961841>
- Lodhi, F. S., Montazeri, A., Nedjat, S., Mahmoodi, M., Farooq, U., Yaseri, M., Kasaeian,

- A., & Holakouie-Naieni, K. (2019). Assessing the quality of life among Pakistani general population and their associated factors by using the World Health Organization's quality of life instrument (WHOQOL-BREF): A population based cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *17*, 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1065-x>
- Lövdén, M., Fratiglioni, L., Glymour, M. M., Lindenberger, U., & Tucker-Drob, E. M. (2020). Education and cognitive functioning across the life span. *Psychological Science in The Public Interest*, *21*(1), 6–41. <https://doi.org/10.1177/1529100620920576>
- Lowry, M. H., Greil, A. L., McQuillan, J., Burch, A., & Shreffler, K. M. (2020). Medically defined infertility versus self-perceived fertility problem: Implications of survey wording for assessing associations with depressive symptoms. *Women's Health Reports*, *1*(1), 232–240. <https://doi.org/10.1089/whr.2020.0032>
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PloS One*, *15*(7), Article e0236572. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236572>
- 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>
- Mguni, N., Bacon, N., & Brown, J. (2011). *The well-being and resilience paradox*. The Young Foundation.
- Nadira, H. (2019). *Acceptance and commitment therapy (ACT) untuk menurunkan kecemasan dan infertility-related stress pada perempuan yang mengalami infertilitas* [Master's thesis, University of Indonesia]. Universitas Indonesia Library. <https://lontar.ui.ac.id/detail.jsp?id=20481681#digital#digital>
- Ni, Y., Tong, C., Huang, L., Zhou, W., & Zhang, A. (2021). The analysis of fertility quality of life and the influencing factors of patients with repeated implantation failure. *Health and Quality of Life Outcomes*, *19*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01666-3>
- Novrika, B. (2018). Hubungan budaya masyarakat dengan tingkat kecemasan pada pasangan infertil di Rsia Annisa Jambi tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *18*(1), 161–167. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v18i1.444>
- O'Brien, B., Shrestha, S., Stanley, M. A., Pargament, K. I., Cummings, J., Kunik, M. E., Fletcher, T. L., Cortes, J., Ramsey, D., & Amspoker, A. B. (2018). Positive and negative religious coping as predictors of distress among minority older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *34*(1), 54–59. <https://doi.org/10.1002/gps.4983>
- Pargament, K. I., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, *2*(1), 51–76. <https://doi.org/10.3390/rel2010051>
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for The Scientific Study of Religion*, *710*–724. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. (2001). Religious coping among the religious: The relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders, and members. *Journal for The Scientific Study of Religion*, *40*(3), 497–513. <https://doi.org/10.1111/0021-8294.00073>
- Park, C. L., Holt, C. L., Le, D., Christie, J., & Williams, B. R. (2018). Positive and negative religious coping styles as prospective predictors of well-being in African Americans. *Psychology of Religion and Spirituality*, *10*(4), 318–326. <https://doi.org/10.1037/rel0000124>
- Patel, A., Sharma, P. S. V. N., Narayan, P., Binu, V. S., Dinesh, N., & Pai, P. J. (2016). Prevalence and predictors of infertility-specific stress in women diagnosed with primary infertility: A clinic-based

- study. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 9(1), 28–34. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.178630>
- Pedro, J., Frederiksen, Y., Schmidt, L., Ingerslev, H. J., Zachariae, R., & Martins, M. V. (2019). Comparison of three infertility-specific measures in men and women going through assisted reproductive technology treatment. *Journal of Health Psychology*, 24(6), 738–749. <https://doi.org/10.1177/1359105316678669>
- Permana, I. (2018). How religiosity and/or spirituality might influence self-care in diabetes management: A structured review. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 17(2), 185–193. <https://doi.org/10.3329/bjms.v17i2.35869>
- Ramya, S., Poornima, P., Jananisri, A., Geofferina, I. P., Bavyataa, V., Divya, M., Priyanga, P., Vadivukarasi, J., Sujitha, S., Elamathi, S., Anand, A. V., & Balamuralikrishnan, B. (2023). Role of hormones and the potential impact of multiple stresses on infertility. *Stresses*, 3(2), 454–474. <https://doi.org/10.3390/stresses3020033>
- Retnoningtias, D. W., Hardika, I. R., & Dharmeswari, M. P. R. (2020). Profil infertility-related stress pada perempuan infertil di Bali. *Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora (SINTESA)*, 3. <https://doi.org/10.36002/snts.v0i0.1237>
- 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, Article 1323466. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1323466>
- Sobral, M. P., Costa, M. E., Schmidt, L., & Martins, M. V. (2017). COMPI Fertility Problem Stress Scales is a brief, valid and reliable tool for assessing stress in patients seeking treatment. *Human Reproduction*, 32(2), 375–382. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew315>
- Soffa, N. (2019). *Pengaruh gratitude, coping religius, dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis penderita diabetes mellitus tipe dua*. [Undergraduate thesis, UIN Jakarta]. UIN Syarif Hidayatullah Institutional Repository. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/47309>
- Sudirman, S., Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2019). Peran suami dalam menentukan kesejahteraan subjektif istri pada saat hamil dan melahirkan. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 12(1), 26–37. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.1.26>
- Suleiman, M., August, F., Mary Winnie Nanyaro, Wangwe, P., Amani Kikula, Balandya, B., Ngarina, M., & Projestine Muganyizi. (2023). Quality of life and associated factors among infertile women attending infertility clinic at Mnazi Mmoja Hospital, Zanzibar. *BMC Women's Health*, 23(1), 400. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02536-4>
- Surzykiewicz, J., Skalski, S. B., Niesiobędzka, M., & Konaszewski, K. (2022). Exploring the mediating effects of negative and positive religious coping between resilience and mental well-being. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16, Article 954382. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.954382>
- Taheri-Kharamah, Z., Zamanian, H., Montazeri, A., Asgarian, A., & Esbiri, R. (2016). Negative religious coping, positive religious coping, and quality of life among hemodialysis patients. *Nephro-Urology Monthly*, 8(6), Article e38009. <https://doi.org/10.5812/numonthly.38009>
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- Wallston, B. S., Alagna, S. W., DeVellis, B. M., & DeVellis, R. F. (1983). Social support and physical health. *Health Psychology*, 2(4), 367–391. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.2.4.367>
- Wdowiak, A., Anusiewicz, A., Bakalczuk, G., Raczkiwicz, D., Janczyk, P., & Makara-Studzińska, M. (2021). Assessment of quality of life in

infertility treated women in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4275. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084275>

World Health Organization. (2023, April 3). *Infertility prevalence estimates: 1990–2021*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366700/9789240068315-eng.pdf?sequence=1>