



Psychological Well-being Pada Perempuan yang Mengalami Infertilitas Sekunder

Widia Sri Ardias*, Bakhtiar, Mela Purnama Gustia

Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang

email: widiasri@uinib.ac.id; tiarfusa@gmail.com; mepurnamagustia@gmail.com

Abstract : *This study aims to determine the factors that influence psychological well-being on women who experience secondary infertility which can be seen from the dimensions of psychological well-being. This study also wants to illustrate how psychological well-being of women experiencing secondary infertility. The research method used is a qualitative descriptive method by collecting data through observation and interview techniques. Data analysis techniques with data reduction and categorization, making a description of the data, and then drawing conclusions. The data validity test through the extension of observation, increases the perseverance of triangulation. The results found first, the factors that influence psychological well-being in women who experience secondary infertility are age, social support from the surrounding environment and religiosity factors. Second, there are two dimensions of psychological well-being, namely negative feeling uncomfortable with other people's attitudes toward themselves and positive self-reliance on good personal growth, easy to get along and have a good life purpose.*

Keywords: *psychological well-being; women; secondary infertility*

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi psychological well-being pada perempuan yang mengalami infertilitas sekkunder yang dapat dilihat dari dimensi-dimensi psychological well-being. Penelitian ini juga ingin menggambarkan bagaimana psychological well-being perempuan yng mengalami infertilitas sekunder. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan Pengumpulan data melalui teknik observasi dan wawancara. Teknik analisis data dengan reduksi data dan kategorisasi, membuat uraian data, dan kemudian menarik kesimpulan. Adapun uji keabsahan data melalui perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan triangulasi. Hasil penelitian menemukan pertama, faktor yang mempengaruhi psychological well-being pada perempuan yang mengalami infertilitas sekunder adalah usia, dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya dan faktor religiusitas. Kedua, dimensi-dimensi psychological well-being ada dua yaitu negatif merasa tidak nyaman dengan sikap orang lain terhadap dirinya dan positif pada kemandirian pertumbuhan pribadi yang baik, mudah bergaul dan memiliki tujuan hidup yang baik.

Kata Kunci: *psychological well-being; perempuan; infertilitas sekunder*

PENDAHULUAN

Pasangan yang sudah menikah pasti ingin memiliki keturunan, namun sebagian pasangan yang sudah menikah tidak mudah mempunyai keturunan meskipun sudah banyak usaha yang dilakukan. Bahkan ada pasangan yang sudah hamil namun keguguran dan sulit untuk mempertahankan kehamilannya. Sulit memiliki keturunan secara medis disebut sebagai infertilitas. Infertilitas bagi pasangan suami istri yang mendambakan seorang anak menimbulkan kesedihan, kemarahan dan kekecewaan dalam keluarga.

Penelitian dari Soimah dan Hidayat (2011) mengungkapkan bahwa masalah infertilitas sekunder erat kaitannya dengan stress internal yang terjadi karena tuntutan dari pemenuhan tujuan pernikahan, persepsi diri, harapan dan keinginan, program pengobatan dan lain sebagainya yang menimbulkan kecemasan. Kondisi ini dirasakan oleh semua partisipan karena adanya keinginan yang kuat untuk manambah dan memiliki anak, masalah pembiayaan, persepsi diri sendiri tentang infertilitas, peristiwa pengalaman hidup. Sedangkan stres eksternal muncul karena adanya tuntutan dari suami yang mengharapkan adanya keturunan dan anak terdahulu yang menginginkan adik, lingkungan pergaulan saat bersosialisasi, serta persepsi negatif terhadap diri sendiri.

Menurut Backman (2012) ketidakmampuan untuk memiliki anak akan mengakibatkan beban emosional yang besar pada pasangan. Pasangan suami istri harus menyesuaikan diri terhadap keluarga besar. Selain itu, pasangan juga harus siap menghadapi

kritik sosial dari masyarakat yang berorientasi pada anak. Lebih lanjut Backman mengungkapkan bahwa pasangan khususnya istri yang menanggung beban emosional paling besar karena masyarakat kebanyakan menyalahkan pihak perempuan dari pada pihak laki-laki, karena mengandung dan melahirkan melekat pada kodrat sebagai perempuan.

Sebagian besar istri yang belum mempunyai keturunan memiliki masalah saat mereka dihadapkan dengan masyarakat sekitar yang selalu menanyakan sudah hamil atau belum, kapan hamil, bahkan tidak jarang ada yang mengatakan kepada istri-istri tersebut bahwa jangan-jangan mereka gabug atau tidak bisa hamil, pernyataan yang demikian membuat perasaan perempuan hancur dan tertekan, akibat selalu mendapatkan pertanyaan-pertanyaan yang demikian, mereka (istri-istri yang belum dikaruniai keturunan) lebih memilih untuk tetap dirumah dari pada keluar rumah dan mendengarkan perkataan orang-orang atau masyarakat sekitar tempat mereka tinggal. Pertanyaan-pertanyaan tersebut membuat mereka malu dan tertekan dan biasanya akan berdampak pada interaksi yang tidak baik. (Azizah, 2016).

Salah satu faktor yang dimungkinkan dapat mempengaruhi infertilitas adalah segi psikologis. Infertilitas merupakan suatu keadaan yang menekan, terkadang seringkali hal ini menyebabkan depresi, cemas dan lelah berkepanjangan pada pasangan suami istri. Apabila tidak segera dicari jalan keluarnya, kondisi ini bisa mengakibatkan pasangan suami istri lebih memilih

bercerai karena salah satu pasangan merasa tidak dapat memberi keturunan. Ancaman terjadinya perceraian ini sampai mencapai 43% dari keseluruhan masalah yang terjadi di dalam sebuah pernikahan. Pasangan suami istri berpendapat bahwa perannya sebagai orang tua tidak sempurna tanpa kehadiran seorang anak dalam kehidupan perkawinannya (Shanti & Rois, 2015).

Kecemasan merupakan kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas. Priest berpendapat bahwa kecemasan atau perasaan cemas adalah suatu keadaan yang dialami ketika berpikir tentang suatu yang tidak menyenangkan terjadi (Safaria & Saputra, 2012). Kecemasan inilah yang akhirnya menjadi penyebab turunya tingkat kesejahteraan psikologis manusia yang dikenal dengan istilah *psychological-wellbeing*.

Menurut Ryff *psychological well-being* merupakan suatu konsep yang berkaitan dengan apa yang dirasakan individu mengenai aktivitas dalam kehidupan dalam kehidupannya sehari-hari. *Psychological well-being* merupakan keadaan dimana individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan dirinya sebagaimana adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan perilakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri berkelanjutan, mampu menguasai lingkungan, serta memiliki tujuan dalam hidupnya (Azani, 2012).

Psychological well-being seringkali dimaknai sebagai bagaimana seorang individu mengevaluasi dirinya. Adapun evaluasi tersebut memiliki dua bentuk yaitu: evaluasi yang bersifat kognitif, seperti penilaian umum (kepuasan hidupnya/ *life satisfaction*), dan kepuasan spesifik/domain spesifik (kepuasan kerja, kepuasan perkawinan). Bentuk evaluasi yang kedua adalah evaluasi yang bersifat afektif, berupa frekuensi dalam mengalami emosi yang menyenangkan (misal: menikmati) dan mengalami emosi yang tak menyenangkan (misal: depresi) (Wahyuningtias, 2016).

Setiap manusia berkeinginan untuk memiliki keturunan ini merupakan manusiawi dan alamiah. Secara lahiriah kehadiran anak bagi orang tua kelihatannya akan merepotkan, namun dilihat dari bathiniah dan lebih mendalam sesungguhnya anak adalah aset yang paling berharga. Keinginan untuk memiliki anak (keturunan) adalah naluri yang dibawa sejak lahir, akan tetapi kehendak naluri ini berbentuk pada takdir ilahi, dimana kehendak untuk memiliki anak tidak tercapai.

Menurut Islam salah satu tujuan pernikahan adalah untuk memperoleh keturunan yang shalih dan untuk melestarikan dan mengembangkan Bani Adam, Allah berfirman dalam surat An-Nahl ayat 72 yang berbunyi:

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ
وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ ۗ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ
هُمُ يَكْفُرُونَ

Artinya: “Allah menjadikan bagi kamu isteri-isteri dari jenis kamu sendiri dan menjadikan bagimu dari isteri-isteri kamu

itu, anak-anak dan cucu-cucu, dan memberimu rezki dari yang baik-baik. Maka Mengapakah mereka beriman kepada yang bathil dan mengingkari nikmat Allah?"

Menjelaskan bahwa Allah menjadikan bagi kalian istri-istri yang berasal dari jenis yang sama dengan kalian agar kalian mendapatkan ketenangan hidup (sakinah) dari mereka, dan dari istri-istri itu Allah menjadikan untuk kalian anak dan cucu. Kemudian Allah menurunkan bermacam rezeki yang baik dan kalian sukai. Apakah sesudah itu sebagian manusia justru menyekutukan Allah, percaya pada kebatilan dan ingkar pada karunia-karunia lahir tuhan? Padahal semestinya semua itu disyukuri dan membuatnya hanya menyembah kepada Allah. Perkawinan adalah salah satu bentuk pembangunan fitrah yang dititipkan Tuhan dalam diri tiap manusia dan juga binatang. Kalau tidak ada aturan-aturan normatif perkawinan, maka dalam hal pemenuhan kebutuhan biologis manusia akan tidak ada bedanya dengan binatang, karena masing-masing akan menempuh jalan yang tanpa aturan dan semuanya. Jika demikian dia bukan lagi seseorang manusia yang dibekali akal pikiran, diberi keutamaan dibanding makhluk lainnya dan ditunjukkan sebagai khalifah di bumi. Disamping sudah merupakan ketentuan tuhan pada manusia untuk mengatur fitrah dengan perkawinan agar terhindar dari kekacauan, di sisi lain manusia juga mempunyai kecenderungan untuk hidup selamanya. Melihat tidak kemungkinan pada dirinya secara untuk bisa bertahan hidup selamanya maka jalan satu-satunya untuk mempertahankan kelangsungan

hidup itu adalah melalui keturunan yang merupakan perpanjangan dari kehidupan dirinya (Tafsir Quraish Shihab, 2015).

Keluarga yang tidak memiliki keturunan dianggap sebagai suatu musibah padahal memang tidak semua keluarga itu diberi Allah keturunan. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S Asy-syura 49-50 yang berbunyi:

بِئْسَ مَلِكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ
لِمَنْ يَشَاءُ يَهْبُ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ
لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ إِنَّا نَأْتِي وَيَهْبُ (49)
أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَّا نَأْتِي
وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا
إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ (50)

Artinya: "Kepunyaan Allah-lah kerajaan langit dan bumi, Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki. Dia memberikan anak-anak perempuan kepada siapa yang Dia kehendaki dan memberikan anak-anak lelaki kepada siapa yang Dia kehendaki, atau Dia menganugerahkan kedua jenis laki-laki dan perempuan (kepada siapa) yang dikehendaki-Nya, dan Dia menjadikan mandul siapa yang Dia kehendaki. Sesungguhnya Dia Maha mengetahui lagi Maha Kuasa".

Ayat diatas menerangkan tentang kekuasaan Allah yang ada dialam semesta yang menciptakan sekaligus pemilik langit dan bumi. Maka apa saja yang dia kehendaki pasti terjadi, dan apa saja yang tidak dia kehendaki maka tidak akan terjadi. Dia memberi kepada siapa saja yang dia kehendaki, tidak ada yang dapat memberikan apa yang dia tolak, termasuk

keturunan. Maka harusnya hanya kepada Allah saja manusia bermohon.

Allah menciptakan apa saja yang dia kehendaki. Yakni, dia merezekikan anak-anak perempuan saja kepada siapa saja yang dia kehendaki, dan merezekikan anak-anak lelaki saja kepada siapa saja yang dia kehendaki, dan memberikan kedua jenis itu, yakni laki-laki dan perempuan kepada siapa saja yang dia kehendaki, dan menjadikan siapa saja yang dia kehendaki tidak berketurunan.

Kehadiran seorang anak merupakan anugerah yang sangat istimewa, bahkan tidak ternilai harganya. Setiap pasangan suami istri selalu mendambakan seorang anak, karena sangat istimewanya kedudukan dan kehadiran anak dalam suatu keluarga, dalam islam anak diibaratkan sebagai perhiasan dunia, sebagaimana ditegaskan dalam al-Quran surah al-Kahfi ayat 46 yang berbunyi:

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا
وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ
عِنْدَ رَبِّكَ تَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلٌ

Artinya: "Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya disisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan".

Tafsiran (Quraish shihab) menjelaskan harta benda dan anak merupakan keindahan dan kesenangan hidup kalian didunia. akan tetapi semuanya tidak ada yang abadi, tidak ada yang langgeng, dan pada akhirnya akan musnah. Kebaikan-kebaikan yang kekal

adalah yang terbaik untuk kalian disisi Allah. Allah akan melipatgandakan pahalanya dan itulah sebaik-baiknya tempat menggantungkan harapan bagi manusia. Ketika Allah tidak menghendaki buah hati hadir di tengah-tengah kita saat ini, janganlah khawatir sesungguhnya Allah telah menyiapkan gantinya disurga kelak. Sebagaimana dijelaskan oleh nabi yang berasal dari Abu Sa'id Al-khudri radhiyallahu'anhu, ia berkata bahwa Rasulullah SAW Bersabda :

الْمُؤْمِنُ إِذَا اشْتَهَى الْوَلَدَ فِي الْجَنَّةِ كَانَ حَمْلُهُ وَوَضْعُهُ وَسِنُّهُ
فِي سَاعَةٍ ، كَمَا يَشْتَهِي

"Seorang mukmin itu bila sangat menginginkan anak (namun tidak mendapatkannya), disurga ia akan mengandungnya, menyusuinya dan tumbuh besar dalam sekejap, sebagaimana ia menginginkannya." (HR. Tirmidzi, no. 2563; Ibnu Majah, no. 4338).

Tekanan dapat muncul ketika pasangan yang belum memiliki anak harus menghadapi pertanyaan-pertanyaan atau permintaan-pemintaan untuk memiliki bayi oleh keluarga, kerabat, dan teman. Menurut Ulfa dan Mulyana (2014), wanita sering mengalami afeksi negatif dan jarang merasakan afeksi positif, namun dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat mampu membuat subjek bangkit dari kesedihan. Selain itu subjek menemukan kepuasan hidupnya dari pengalaman menyenangkan pada masa lalu. Adanya dukungan dari orang-orang terdekat dan pandangan optimis akan kehadiran anak dimasa depan membuatnya menerima

apa yang terjadi dan selalu bersyukur atas kehidupannya.

KAJIAN PUSTAKA

Psychological Well-Being

Teori *psychological well being* dikembangkan oleh Ryff pada tahun 1989. *Psychological well-being* merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari – hari. Segala aktifitas yang dilakukan oleh individu yang berlangsung setiap hari, dimana dalam proses tersebut kemungkinan akan mengalami fluktuasi pikiran dan perasaan yang dimulai dari kondisi mental negatif sampai pada kondisi mental positif, misalnya dari trauma sampai penerimaan hidup dinamakan dengan *psychological well being* (Bradburn dalam Ryff dan Keyes, 1995). *Psychological well-being* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (*positive psychological functioning*) (Sarinah, 2018).

Konsep Ryff berawal dari adanya keyakinan bahwa kesehatan yang positif tidak sekedar adanya penyakit fisik saja. *Psychological well being* terdiri dari adanya kebutuhan untuk merasa secara psikologi (*psychological well being*). Menurut Ryff gambaran tentang karakteristik orang memiliki kesejahteraan psikologis menunjuk pada pandangan Rogers tentang orang yang berfungsi penuh (*fully functioning person*). Pandangan

Maslow tentang aktualisasi diri (*self actualization*), pandangan Jung tentang individuasi, konsep Alport tentang kematangan. Juga sesuai dengan konsep Erikson dalam menggambarkan individu yang mencapai integrasi di banding putus asa. Konsep Neugarten tentang kepuasan hidup, serta criteria positif tentang orang yang bermental sehat yang dikemukakan Johada (Ryff, 1995).

Psychological well-being berhubungan dengan kepuasan pribadi, *engagement*, harapan, rasa syukur, stabilitas suasana hati, pemaknaan terhadap diri sendiri, harga diri, kegembiraan, kepuasan, dan optimisme, termasuk juga mengenali kekuatan dan mengembangkan bakat dan minat yang dimiliki. *Psychological well-being* memimpin individu untuk menjadi kreatif dan memahami apa yang sedang dilaksanakannya (Wahyuningtias, 2016). Menurut Wells (dalam Rosalina & Siswati, 2018). *Psychological Well-Being* adalah kondisi individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup lebih bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan dirinya.

Huppert (2009) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai keadaan kehidupan berjalan dengan baik. Keadaan tersebut merupakan kombinasi dari perasaan yang baik dan berfungsi secara efektif. Individu tidak harus merasa baik sepanjang waktu, pengalaman emosi yang menyakitkan (misalnya kekecewaan, kegagalan, kesedihan) adalah bagian normal dari kehidupan. Kemampuan mengelola emosi negatif atau menyakitkan penting untuk kesejahteraan (*well-being*). Individu yang mempunyai *psychological well-being* tinggi akan merasa bahagia, bermanfaat dan puas dengan hidupnya.

Berdasarkan uraian diatas maka *psychological well-being* merupakan kondisi psikologis dari setiap individu yang berfungsi dengan baik dan positif. Kondisi individu yang ditandai dengan adanya perasaan bahagia dan adanya kepuasan hidup. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh penerimaan diri, relasi sosial yang positif, mempunyai tujuan hidup, perkembangan pribadi, penguasaan lingkungan dan otonomi. Hal diatas merupakan kombinasi dari perasaan yang baik dan berfungsi secara efektif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being*.

Kesejahteraan psikologis dipengaruhi oleh tingkat pengalaman subyektif seseorang dan berkaitan dengan berbagai aspek fungsi fisik,

mental dan sosial. Kita dapat merujuk pada kesejahteraan sebagai hasil dari keseimbangan antara harapan seseorang dan orang-orang yang berprestasi di berbagai bidang tindakan manusia, seperti pekerjaan, keburukan, kesehatan, kondisi material dalam kehidupan, dan hubungan interpersonal dan afektif, beberapa faktor sebagai berikut:

a. Usia

Kesejahteraan dapat bervariasi dari waktu ke waktu sehubungan dengan usia, perubahan unsur-unsur umur, beberapa faktor berubah secara signifikan dengan usia, dan kemandirian menunjukkan peningkatan seiring perbandingan usia (usia 25-39, usia 40-59, usia 60-74). Orang lanjut usia mengalami lebih sedikit pertumbuhan pribadi, dan juga menyarankan agar penguasaan lingkungan dan otonomi meningkat ketika orang mencapai tahap kehidupan yang lebih tua. Penyesuaian dengan lingkungan cenderung lebih baik di usia paruh baya dan lanjut usia dari pada yang muda, tetapi tetap stabil dari usia paruh baya hingga tua. Pola yang sama dapat diamati dengan dimensi otonomi tetapi dalam hal ini peningkatan usia dari muda ke usia pertengahan kurang akut (Wells, 2010). Tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi secara jelas menunjukkan penurunan seiring bertambahnya usia. Skor aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain secara signifikan

bervariasi berdasarkan usia (Wahyuningtiyas, 2016).

b. Jenis kelamin

Kesejahteraan psikologis dapat secara positif terkait dengan faktor-faktor seperti kepuasan dengan kehidupan dan konsep diri atau harga diri. Menurut Pinguart dan Sorensen (dalam Wells, 2010) bahwa tidak ada perbedaan kesejahteraan antara gender. Pada beberapa kasus harga diri dan kesejahteraan ditemukan sedikit lebih tinggi diantara pria daripada wanita, ditemukan juga bahwa wanita yang lebih tua menyajikan tingkat kepuasan yang lebih rendah dengan kehidupan kebahagiaan dan harga diri daripada pria. Wanita lebih terintegrasi secara seksual dan memiliki skor yang lebih tinggi dalam hubungan positif dengan orang lain daripada pria.

Berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa penelitian faktor jenis kelamin menunjukkan perbedaan yang signifikan pada aspek hubungan positif dengan orang lain dan aspek pertumbuhan pribadi. Keseluruhan perbandingan usia 25-39, usia 40-59, usia 60-74), wanita menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada pria. Sementara aspek *psychological well-being* yang lain yaitu penerimaan diri, kemandirian, penguasaan lingkungan (Wahyuningtiyas, 2016).

c. Status Perkawinan

Bahwa menjadi bagian dari situasi keluarga dengan status yang sama dalam pengambilan

keputusan dan hubungan suami istri yang baik memiliki pengaruh keseluruhan yang baik terhadap kesehatan dan kesejahteraan psikologis. Escriba-Agüir dan Tenias-Burillo (dalam Wells, 2010) menunjukkan bahwa hubungan yang baik dengan pasangan meningkatkan kesejahteraan psikologis, bahkan mereka mengklaim bahwa orang yang terbukti memiliki hubungan suami istri yang baik cenderung memiliki kesehatan mental yang baik juga.

d. Tingkat Sosial Ekonomi

Faktor ini berkaitan dengan penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan pribadi. Seseorang dengan sosial ekonomi rendah cenderung membandingkan dirinya terhadap sosial ekonomi tinggi (Ratnadewi, 2016). Marmot, Führer, Ettner et al (dalam Wells, 2010) menunjukkan bahwa orang dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah, ditentukan oleh tingkat karakteristik pendidikan dan aktivitas kerja biasa seseorang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis lebih rendah.

Status pekerjaan yang tinggi atau tingginya tingkat pendidikan seseorang menunjukkan bahwa individu memiliki faktor pengaman (uang, ilmu, keahlian) dalam hidupnya untuk menghadapi masalah tekanan dan tantangan (Wahyuningtiyas, 2016). Menurut Kaplan, Shema & Leite (dalam Wells, 2010) ketika situasi keuangan lebih menguntungkan, diwakili

oleh keseimbangan ekonomi positif, kesejahteraan psikologis juga meningkatkan: Ketika situasi keuangan ini menjadi lebih buruk, dan, dengan itu jumlah pendapatan yang dirasakan; tingkat kesejahteraan psikologis juga menjadi lebih buruk.

e. Dukungan sosial

Berkman, Davis, Morris & Graus (dalam Wells, 2010) telah menemukan bahwa isolasi sosial, kesepian dan kehilangan dukungan sosial dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit atau berkurangnya harapan hidup. Kesejahteraan jelas dipengaruhi oleh kontak sosial dan hubungan interpersonal. Itu juga telah terbukti berhubungan dengan kontak di masyarakat dan pola aktif dari persahabatan dan partisipasi sosial. Akhirnya, ada juga hubungan antara kesejahteraan dan hubungan positif dengan orang lain.

f. Budaya

Budaya adalah kepada masyarakat apa ingatan bagi individu, budaya mempengaruhi masing-masing dimensi dari kesejahteraan psikologis dan kesehatan. Perbedaan sosiodemografi tidak hanya menghasilkan tingkat kesejahteraan dan kesehatan yang berbeda tetapi juga berbagai cara untuk menemukan kesejahteraan psikologis (Trandis & Harry dalam Wells, 2010).

Diener & Suh (dalam Wells, 2010) mengemukakan bahwa emosi adalah prediktor yang baik dari kesejahteraan dalam apa yang

disebut budaya individualistis, sementara dalam budaya kolektivistis, ada banyak rule sosial yang berlaku di sana, dengan mempertimbangkan konsep budaya yang lebih luas, kesejahteraan harus dipelajari dari tingkat sosiokultural (tingkat pendapatan individu, kehidupan yang ia harapkan, pengangguran, dan tingkat penonal (bantuan, pendapat, dan sikap)

g. Religiusitas

Pada faktor ini menyebutkan bahwa agama mampu meningkatkan *psychological well-being* dalam diri seseorang. Penelitian Ellison menunjukkan bahwa individu yang memiliki kepercayaan terhadap agama yang kuat, dilaporkan memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi, kebahagiaan personal yang lebih tinggi serta mengalami dampak negatif peristiwa traumatis yang lebih rendah jika dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki kepercayaan terhadap agama yang kuat (Wahyuningtyas, 2016)

Dimensi-dimensi *psychological well-being*

Menurut Ryff, pondasi untuk diperolehnya *psychological well-being* adalah individu secara psikologis dapat berfungsi secara positif (*positive psychological functioning*). Ciri-ciri individu yang mempunyai fungsi psikologis secara positif yaitu:

1. Penerimaan diri (*Self-acceptance*)

Seseorang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik yang memunculkan perasaan yang tidak puas terhadap diri sendiri, merasa kecewa dengan pengalaman masa lalu, dan mempunyai pegharapan tidak menjadi dirinya saat ini (Wahyuningtias, 2016). Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri seseorang yang bisa dilihat dari bagaimana individu memandang keadaan dirinya secara positif dan bisa menerima keadaan masa lalunya secara bijak tanpa harus menyalahkan diri sendiri maupun orang lain atas permasalahan yang dihadapi. Cara memandang masa lalu adalah poin utama dalam keberhasilan mencapai kesejahteraan psikologis.

2. Hubungan positif dengan sesama (*possitive relations with others*)

Pada dimensi ini menekankan pentingnya hubungan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain. Komponen utama dari kesehatan mental yaitu kemampuan untuk mencintai. Individu yang baik dalam aspek ini digambarkan memiliki perasaan empati, kasih sayang untuk semua manusia mampu memiliki cinta yang lebih besar dan persahabatan yang lebih dalam. Hubungan yang hangat juga sebagai kriteria kedewasaan. Teori tahap perkembangan orang dewasa juga menekankan pencapaian hubungan dekat dengan orang lain (keintiman), bimbingan dan arahan orang lain (generativitas) (Ryff, 1989).

3. Otonomi (*Autonomy*)

Dimensi ini menjelaskan individu yang memiliki sikap kemandirian, penentuan diri dan kemampuan untuk mengatur tingkah laku tanpa dibebankan oleh tekanan sosial. Ciri individu yang menunjukkan otonominya terpenuhi yaitu mampu untuk menolak tekanan sosial dalam berpikir, dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu, seseorang tidak mencari persetujuan orang lain, dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal (Ryff, 1989). Seseorang yang dapat berfungsi secara penuh adalah orang yang memiliki pandangan pribadi tentang evaluasi mengenai dirinya (*internal locus of evalation*), tanpa harus mendapat persetujuan dari orang lain, tetapi ia memiliki penilaian standar dalam mengevaluasi dirinya (Prabowo, 2016: 249). Individu yang kurang baik dalam aspek otonomi akan memperhatikan harapan dan evaluasi diri orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain, dan cenderung bersikap konformis (Wahyuningtias, 2016)

4. Penguasaan terhadap lingkungan (*Environmental Mastery*)

Kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang cocok dengan kondisi psikisnya didefinisikan sebagai karakteristik kesehatan mental. Kematangan terlihat ketika seseorang memiliki kemampuan dalam menghadapi kejadian-kejadian diluar dirinya. Hal inilah yang dimaksud dalam aspek,

kemampuan untuk memanipulasi keadaan dan mengendalikan lingkungan yang kompleks. Teori-teori ini menekankan bahwa kemampuan seseorang untuk maju di dunia dan mengubahnya secara kreatif melalui aktivitas fisik atau mental (Ryff, 1989).

Individu dengan *psychological well-being* yang baik memiliki kemampuan untuk memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisik dirinya yaitu mempunyai kemampuan dalam menghadapi kejadian-kejadian diluar dirinya. Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam aspek ini akan menampilkan ketidakmampuan untuk mengatur kehidupan sehari-haridan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan luar(Wahyuningtiyas, 2016).

5. Tujuan Hidup (*purpose in life*)

Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mencapai tujuan dalam hidup. Seseorang yang mempunyai rasa keterarahan dan tujuan dalam hidup, mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu bermakna dan berarti yang memberikan tujuan hidup, dan mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup, maka ia dapat dikatakan mempunyai aspek tujuan hidup yang baik. Sebaliknya seorang yang kurang baik dalam aspek ini mempunyai perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai dalam hidup, tidak melihat adanya manfaat dalam masa lalu kehidupannya, dan tidak

mempunyai kepercayaan yang dapat membuat hidup lebih berarti (Wahyuningtiyas, 2016).

6. Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Seseorang yang baik dalam aspek ini mempunyai perasaan untuk terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang bertumbuh, menyadari potensi yang terdapat didalam dirinya, kemudian mampu melihat peningkatan dalam diri dan tingkah lakudari waktu ke waktu. Sebaliknya seseorang yang kurang baik dalam aspek ini akan menampilkan ketidakmampuan untuk mengembangkan sikap dan tingkah laku baru, mempunyai perasaan bahwa ia adalah seorang pribadi yang stagnan dan tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani (Wahyuningtiyas, 2016).

Infertilitas

Salah satu gangguan kesehatan reproduksi yang terjadi di usia subur adalah infertilitas. Infertilitas adalah ketidakmampuan sepasang suami istri untuk mencapai kehamilan setelah selama satu tahun melakukan hubungan seksual secara teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi (Setiyaningrum, 2015)

Infertilitas atau ketidak suburan merupakan ketidakmampuan pasangan usia subur untuk memperoleh keturunan (Ningsih & Farich, 2016). Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk mengandung sampai melahirkan bayi hidup setelah

satu tahun melakukan hubungan seksual yang teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun atau setelah memutuskan untuk mempunyai anak (Saraswati, 2015). Jadi, dari uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa infertilitas adalah ketidakmampuan pasangan usia subur mengandung dan melahirkan keturunan secara biologis setelah melakukan hubungan tanpa menggunakan alat kontrasepsi.

Secara medis infertilitas dibagi menjadi sebagai berikut :

a) Infertilitas Primer

Disebut infertilitas primer jika seorang wanita yang telah berkeluarga belum pernah mengalami kehamilan meskipun hubungan seksual dilakukan secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi untuk selang waktu paling kurang 12 bulan. Infertilitas primer adalah istilah yang digunakan jika pasangan suami istri sama sekali belum pernah memiliki anak ((Setiyaningrum, 2015)

b) Infertilitas Sekunder

Dikatakan infertilitas sekunder jika tidak terdapat kehamilan dalam waktu 1 tahun atau lebih pada seorang wanita yang telah berkeluarga dengan berusaha berhubungan seksual secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi, tetapi sebelumnya pernah hamil (Saraswati, 2015).

Infertilitas Sekunder

Infertilitas sekunder diartikan sebagai ketidakmampuan untuk memperoleh kehamilan setelah sebelumnya sudah ada riwayat hamil (Oktarina, Abadi, & Bachsin, 2014). Infertilitas Sekunder ditujukan bagi pasangan yang pihak istri pernah hamil meskipun akhirnya terjadi keguguran (abortus) atau kematian bayi lahir (Hidayah & Hadjam, 2006). Infertilitas sekunder merupakan keadaan dimana seorang wanita tidak dapat *memiliki* anak atau mempertahankan kehamilannya (Saftarina & Putri, 2016). Infertilitas sekunder jika sebelumnya pasangan suami istri pernah memiliki anak (minimal satu kali kehamilan), tetapi kehamilan berikutnya belum berhasil dicapai (Setiyaningrum, 2015).

Infertilitas sekunder adalah pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya, tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah satu tahun berhubungan seksual tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi dalam bentuk apapun (Anggelina & Wulandari, 2017). Infertilitas sekunder terjadi bila istri pernah hamil, tetapi kemudian tidak terjadi kehamilan lagi walaupun bersenggama selama selama 1 tahun tanpa kontrasepsi (Indriyani, 2011). Dapat dikemukakan bahwa infertilitas sekunder merupakan ketidakmampuan untuk melahirkan seorang bayi tetapi pernah mengalami kehamilan ataupun pernah memiliki anak sebelumnya tetapi kemudian sulit untuk hamil lagi.

Penyebab Infertilitas

Stright (Trisnawati, 2015) mengungkapkan Penyebab infertilitas dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu 33,3% masalah terkait pada wanita, 33,3% pada pria dan 33,3% disebabkan oleh faktor kombinasi (Stright, 2005). Komplikasi yang mungkin timbul dapat berupa penyempitan uretra (saluran keluar kantung kemih) atau pada tuba (saluran yang merupakan jalan masuk ovum ke uterus). Penyumbatan tuba ini dapat menyebabkan infertilitas (Djauzi, 2019).

Penyebab dari pihak wanita diantaranya masalah vagina yaitu vaginitis, masalah di serviks yaitu servisitis, uterus, tuba dan masalah di ovarium yaitu kista ovarium. Penyebab dari pihak pria diantaranya spermatogenesis abnormal, kelainan anatomi, ejakulasian retrograde, stress, infeksi menular, asupan alkohol dan nikotin berlebih, faktor pekerjaan serta ketidakmampuan sperma melakukan penetrasi ke sel telur. Penyebab dari pihak kombinasi adalah penyebab yang ditimbulkan apabila kedua suami istri sama-sama memiliki faktor penyebab terjadinya infertilitas.

Faktor fisik, pada laki-laki meliputi kualitas dan kuantitas sperma, menderita infeksi virus kelenjar getah bening bawah tulang rahang yang mengakibatkan kerusakan pada testis dan saluran testis dapat mengganggu produksi atau kondisi sperma, bahkan kemungkinan menghambat jalannya

sperma. Mengalami gangguan dalam berhubungan seks karena tidak bisa ereksi, ereksi kurang lama, terlalu cepat ejakulasi, menderita penyakit menahun seperti diabetes, tuberculosis (penyakit paru-paru), dan malaria yang dapat mengganggu kesuburan. Faktor fisik pada wanita mengalami jaringan parut pada saluran tuba atau dalam uterus. Jaringan parut tersebut dapat mengganggu perjalanan sperma dan mengganggu sel telur yang telah dibuahi menempel pada uterus, jaringan parut dapat disebabkan oleh infeksi penyakit menular seksual (PMS), aborsi yang tidak aman, pemasangan alat kontrasepsi atau Intrauterine device (IUD) nonseptik sehingga menimbulkan infeksi, tindakan bedah pada vagina, uterus, tuba atau ovarium.

Wanita yang tidak terjadi ovulasi disebabkan karena gangguan hormon reproduksi, terdapat fibroid dalam uterus (fibroid dapat mencegah konsepsi atau menyulitkan kelestarian kehamilan), penyakit menahun seperti diabetes, tuberculosis (penyakit paru-paru), malaria. Faktor Psikologis merupakan gangguan emosional yang kronis seperti kekuatan dan merasa tidak mampu untuk menjadi seorang ibu, meningkatnya sensitifitas karena pengaruh penambahan umur sehingga menjadi paranoid dan menyebabkan infertilitas. Faktor lingkungan meliputi polusi udara, air yang tercemar, bahan kimia yang dipakai pabrik dan pertanian, merokok, minuman beralkohol dan kopi kental, suhu tinggi

pada testis dan penekanan yang terlalu ketat serta penggunaan obat-obatan (Indriyani, 2011).

Penyebab Infertilitas Sekunder

Faktor resiko infertilitas sekunder pada wanita adalah usia, faktor kelainan anatomi dan infesialat reproduksi yang terletak pada serviks, uterus, tuba fallopi, serta gangguan hormon pada wanita, siklus haid yang tidak teratur bias menjadi salah satu penyebab infertilitas sekunder pada wanita. Faktor resiko terjadinya infertilitas sekunder pada wanita, dapat disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor infeksi pada alat reproduksi wanita, apabila terjadi infeksi pada alat reproduksi wanita kadar keasaman dalam vagina akan meningkat.

Kondisi ini akan menyebabkan sperma mati sebelum sempat membuahi sel telur. Kadar keasaman alat reproduksi wanita juga dapat menyebabkan vagina mengerut sehingga perjalanan sperma didalam vagina terhambat dan menyebabkan pembuahan tidak terjadi (Angelina & Wulandari, 2017). Faktor penyebab infertilitas sekunder relatif lebih mudah ditemukan, misalnya karena terkena infeksi virus toksoplasma, sehingga pengobatan yang sesuai dapat segera ditemukan dan selanjutnya pasangan dapat mempersiapkan kehamilan berikutnya dengan lancar (Hidayah & Hadjam, 2006).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang merupakan metode untuk menemukan secara spesifik dan realistis tentang apa yang terjadi pada suatu saat di tengah-tengah kehidupan masyarakat. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, tindakan dan sebagainya (Herdiansyah, 2014).

Subjek penelitian yang menjadi informan adalah perempuan sudah menikah dengan usia pernikahan lebih dari tiga tahun tetapi belum memiliki keturunan dan pernah mengalami hami namun keguguran. Karena usia dua hingga tiga tahun perkawinan merupakan usia yang paling diinginkan untuk memiliki anak pertama dan tekanan dalam perkawinan termasuk masalah keturunan terasa pada masa perkawinan tiga tahun. Mereka dengan ciri-ciri tersebut dijadikan sebagai informan utama. Dua orang sebagai informan yang berasal dari orang terdekat subjek. Subjek pertama berinisial EK dan subjek kedua berinisial S. Keduanya pernah hamil dan namun tidak memiliki anak. Selanjutnya ada SP dan Y sebagai informan untuk mendapatkan informasi tambahan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik wawancara dan observasi.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data model interaktif menurut Miles & Huberman terdiri atas empat tahapan, yaitu tahap pengumpulan data, tahap reduksi data, tahap *display* data, dan tahapan keempat tahap penarikan kesimpulan atau tahap verifikasi (Herdiansyah, 2014). Uji keabsahan data menggunakan uji kredibilitas, perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan dan triangulasi.

HASIL PENELITIAN

Jumlah subjek penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak empat orang dengan rincian dua orang subjek sebagai Informan utama atau informan kunci dan dua orang lagi sebagai informan. Adapun informan utama adalah S dan EK. Seterusnya ada dua informan yaitu orang terdekat subjek.

Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being* Pada Istri Yang Mengalami Infertilitas Sekunder

a. Usia

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap kedua subjek usia berpengaruh terhadap *psychological well-being*. Sebagaimana menurut Hurlock (1994) usia dewasa dimulai sejak usia 18-40 tahun, dengan lamanya hidup maka dewasa mencakup waktu yang lama dalam rentang hidup, dimana pada masa dewasa individu melakukan penyesuaian diri secara mandiri

terhadap kehidupan dan harapan sosial. Sekitar awal atau pertengahan umur tiga puluhan kebanyakan orang telah mampu menentukan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi cukup stabil dan matang secara emosional, Namun berbeda pada subjek EK belum mampu mandiri dalam mengambil keputusan masih bergantung kepada orang lain, penguasaan lingkungan kurang baik karena EK yang masih mempedulikan pendapat orang lain tentang dirinya, untuk penerimaan diri EK sudah mulai menerima dan bersabar, sedangkan S lebih memiliki penerimaan diri yang baik ditandai dengan dia mampu menerima keadaan masa lalu dan masa sekarang, S mampu mandiri dalam mengambil keputusan, dan memiliki penguasaan lingkungan yang baik S.

b. Dukungan sosial

Berdasarkan hasil wawancara orang sekitar dan lingkungan sangat mempengaruhi *psychological well-being* sebagai dukungan sosial ketika seorang merasa aman dan nyaman dengan orang di lingkungan sekitarnya maka penerima dirinya akan baik, hubungan dengan sesamanya baik dan penguasaan lingkungannya juga baik. Namun, ketika seseorang merasa tidak nyaman dengan lingkungannya maka hubungannya dengan sesama kurang baik, dan penguasaan lingkungannya juga tidak baik.

Sesuai dengan yang dikemukakan Berkman, Davis, Moris & Garus (dalam Wells, 2010) bahwa isolasi sosial, kesepian dan

kehilangan dukungan sosial dikaitkan dengan peningkatan resiko penyakit atau berkurangnya harapan hidup. Kesejahteraan jelas dipengaruhi oleh kontak sosial dan hubungan interpersonal.

c. Religiusitas

Tingkat religiusitas juga menjadi faktor yang mempengaruhi. Berdasarkan hasil wawancara meningkatnya keagamaan subjek maka penerimaan diri subjek juga menjadi baik, penguasaan lingkungan menjadi lebih baik, dan lebih memiliki tujuan hidup yang terarah untuk menjadi lebih baik.

Gambaran Dimensi-Dimensi Psychological Well-Being Pada istri yang Mengalami Infertilitas Sekunder

1. Penerimaan diri (*Self-acceptance*)

Berdasarkan wawancara EK mampu mengetahui kelebihan dan kekurangan dirinya, serta dapat menerima keadaan dengan ikhlas dan sabar tetap berusaha meski memiliki kekurangan. Sedangkan, S juga memiliki penerimaan diri baik dengan menerima keadaan masa lalu dan sekarang, dengan ditandai S mampu mengetahui kelebihan dan kekurangan dirinya mampu menerima keadaannya tanpa menyesali yang telah menjadi keputusan. Sesuai dengan teori (Ryff, 1989) bahwa penerimaan diri seseorang yang bisa dilihat dari bagaimana individu memandang keadaan dirinya secara positif dan bisa menerima keadaan masa lalunya secara bijak tanpa harus menyalahkan diri sendiri maupun

orang lain atas permasalahan yang dihadapi.

Berdasarkan hal diatas dapat dikemukakan bahwa kedua subjek memiliki penerimaan yang baik meskipun cara penerimaan dari masing-masing berbeda, subjek dapat menerima keadaan menyadari apa yang menjadi kekurangan dirinya.

2. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Berdasarkan observasi EK terlihat bermain kerumah dan bercerita dengan orang yang sama dan banyak mengerjakan pekerjaan rumah, sesekali menyapa jika bertemu orang. Berdasarkan wawancara EK Dalam hal ini EK memiliki hubungan yang positif yang kurang baik dengan orang lain, EK lebih suka dirumah dari pada diluar karna sikap orang kepadanya dan hanya terbuka pada orang terdekat yang sudah dianggapnya bisa dipercaya. Sesuai dengan Wahyuningtiyas (2016), individu yang hanya mempunyai sedikit hubungan dengan orang lain, sulit bersikap hangat dan enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain, menandakan bahwa kurang baik pada aspek ini.

Sedangkan S dari observasi terlihat jarang keluar rumah. Subjek berinteraksi dengan tetangga jika ada yang datang belanja. Namun begitu Ia tetap berhubungan baik dengan orang sekitarnya. S juga tidak mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang

lain. S merupakan orang yang mudah bergaul. Sesuai dengan teori Ryff (1989) menekankan pentingnya hubungan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain, memiliki perasaan empati, kasih sayang untuk semua manusia mampu memiliki cinta yang lebih besar dan persahabatan yang lebih dalam. Hubungan yang hangat juga sebagai kriteria kedewasaan yang telah diterapkan dalam keseharian S.

Penjelasan di atas dapat dikemukakan bahwa EK memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang sekitarnya. Ek hanya berhubungan baik dengan beberapa orang terdekatnya dikarenakan sikap oranglain yang kadang membuatnya merasa tidak nyaman, Sedangkan subjek S memiliki hubungan yang baik S banyak bergaul dengan lingkungannya.

3. Otonomi (*Autonomy*)

Berdasarkan hasil wawancara pada hal ini EK termasuk orang yang kurang mandiri, tidak mampu mengambil suatu keputusan sendiri, cenderung memikirkan penilaian orang lain. Sesuai dengan teori Wahyuningtiyas (2016) individu yang kurang baik dalam aspek otonomi akan memperhatikan harapan dan evaluasi diri orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain, dan cenderung bersikap konformis.

Sedangkan dari observasi yang terlihat S melakukan pekerjaannya sendiri dan saat pulang dari belanja sendiri dengan membawa barangnya sendiri. Berdasarkan wawancara S termasuk orang yang

mandiri, mampu mengambil keputusan sendiri selagi itu baik untuk dirinya. Hal ini sesuai dengan komponen teori yang dikemukakan Ryff bahwa individu yang menunjukkan otonominya terpenuhi yaitu mampu untuk menolak tekanan sosial dalam berpikir, dan bertingkah laku dengan cara-cara tertentu, seseorang tidak mencari persetujuan orang lain, dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal (Ryff, 1989).

Penjelasan diatas dapat dijelaskan bahwa kedua subjek memiliki kemandirian yang berbeda, subjek EK termasuk orang yang kurang mandiri baginya untuk mengambil sebuah keputusan membutuhkan pendapat orang lain dan subjek EK cenderung memikirkan penilaian orang lain. Sedangkan subjek S termasuk orang yang mandiri menurut S selagi keputusan itu baik untuk diri sendiri dan tidak merugikan orang lain ia bisa untuk memutuskan sendiri, namun tetap harus mendapat izin dari suami. S cenderung tidak mepedulikan penilaian orang lain.

4. Penguasaan lingkungan (*Environmental Mastery*)

Berdasarkan observasi, EK lebih banyak beinteraksi dengan teman yang berdekatan dengannya ataupun dirumahnya. Berdasarkan hasil wawancara dalam hal ini EK memiliki penguasaan lingkungan yang kurang baik dilihat dari EK kurang menerima keadaan lingkungan dan sikap orang dilingkungannya tapi EK berusaha menyesuaikan diri dengan

lingkungannya. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuningtiyas (2016). individu yang kurang baik dalam aspek ini akan menampakkan ketidakmampuan untuk mengatur kehidupan sehari-hari dan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan luar.

Sedangkan dari obseravai S terlihat suka menyapa orang lain dan beinteraksi dengan ramah. Berdasarkan wawancara S memiliki penguasaan lingkungan yang baik dilihat dari S yang menerima keadaan lingkungannya serta mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Ryff (1989) kemampuan untuk memanipulasi keadaan dan mengendalikan lingkungan yang kompleks.

Penjelasan diatas dapat dikemukakan bahwa EK kurang dalam penguasaan lingkungan karena EK kurang merasa nyaman dalam lingkungannya tetapi Ek tetap mengikuti sebagian kegiatan yang dilakukan dilingkungan. Sedangkan S penguasaan lingkungan yang baik mudah menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan merasa mudah bergaul dengan lingkungannya.

5. Tujuan hidup (*Purpose Of Life*)

Berdasarkan hasil wawancara EK memiliki tujuan dalam hidupnya diantaranya keinginannya menjadi lebih baik lagi, ingin memiliki anak, ingin menjadi lebih harmonis, mencukupi ekonomi keluarga dan S dalam hal ini S memiliki tujuan dalam hidupnya diantaranya

keinginannya menjadi lebih baik lagi, ingin mencapai harapannya.

Hal ini sesuai dengan komponen teori yang dikemukakan Ryff (1989) pemahaman tentang tujuan hidup, rasa keterarahan, mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu memberikan tujuan hidup dan mempunyai target yang akan dicapai dalam hidup. individu dengan yang baik memiliki tujuan, maksud, dan arah, semua yang berkontribusi pada perasaan bahwa hidup itu bermakna. Berdasarkan penjelasan diatas kedua subjek memiliki tujuan hidup untuk menjadi lebih baik lagi, memiliki harapan yang ingin dicapai.

6. Pertumbuhan pribadi (*Personal Growth*)

Berdasarkan hasil wawancara EK merasa memiliki perkembangan dan peningkatan pribadi, merasa menjadi pribadi yang tumbuh dan berkembang. Hal ini dapat dilihat bahwa EK mau mengikuti hal-hal yang sebelumnya tidak pernah dilakukan dilingkungannya, dan memperbaiki pribadinya menjadi lebih baik. S juga memiliki perkembangan yang baik dalam hal ini S merasa memiliki perkembangan dan peningkatan pribadi, merasa menjadi pribadi yang tumbuh dan berkembang. S mau mencoba hal baru dan memperbaiki pribadinya menjadi lebih baik.

Hal ini sesuai dengan komponen teori yang dikemukakan oleh Ryff (1989) kemampuan mengembangkan potensi seseorang,

untuk tumbuh dan berkembang sebagai seseorang. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri sendiri dan menyadari potensi seseorang, terbuka terhadap pengalaman, dan melihat perbaikan di dalam diri dan perilaku sepanjang kehidupan.

Berdasarkan hal di atas dapat dijelaskan bahwa kedua subjek pertumbuhan pribadinya baik, menerima pengalaman dan hal yang baru dalam hidup disekitarnya, selalu berusaha memperbaiki diri untuk jadi lebih baik lagi

Kesimpulan

Faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* pada istri infertilitas sekunder yaitu faktor usia, dukungan sosial, dan faktor religiusitas. Kemungkinan usia seorang yang relatif lebih ikhlas, lebih memiliki penerimaan diri yang baik, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pengembangan diri dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Dukungan sosial. Dukungan sosial dari orang sekitar dan lingkungannya mempengaruhi penerimaan diri, menciptakan kenyamanan dan rasa aman seseorang terhadap lingkungannya. Hubungan keberagaman dengan sang pencipta akan membuat *psychological well-being* seseorang lebih baik dan ketika tingkat religiusitas rendah maka *psychological well-being* juga akan terpengaruhi menjadi rendah.

Dimensi-dimensi *psychological well-being* pada istri yang mengalami

infertilitas sekunder yang ditemukan kedua subjek memiliki gambaran dimensi-dimensi *psychological well-being* yang berbeda-beda. Pertama, penerimaan diri subjek pertama cukup baik menerima kekurangannya dengan ikhlas, selalu sabar, dan tetap berusaha. Sedangkan subjek kedua memaknai hidupnya dengan menerima keadaan dengan sabar dan tau akan kekurangannya, tidak menyesali usaha yang dilakukan apapun hasilnya. Kedua, subjek kedua memiliki hubungan positif dengan keluarga ataupun tetangganya, tidak memiliki kesulitan untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Namun, hubungan subjek pertama dengan sekitarnya tidak begitu baik terkadang suka bertengkar. Ketiga, otonom atau kemandirian; subjek pertama termasuk orang yang kurang mandiri dalam mengambil keputusan masih bergantung pada orang tuanya. Sedangkan subjek kedua merupakan orang yang mandiri mampu mengambil keputusan sendiri. Keempat, terkait penguasaan lingkungan; subjek kedua mampu menyesuaikan diri dengan baik dilingkungannya dan menerima keadaan lingkungannya. Sedangkan subjek pertama suka merasa tidak nyaman karena sikap orang lain kepadanya. Kelima, tujuan hidup kedua subjek sama memiliki tujuan hidup untuk menjadi lebih baik dan merasa hidup bermakna. Kemudian yang keenam pertumbuhan pribadi; kedua subjek mulai lebih memperbaiki ibadahnya dan berusaha untuk

mencapai tujuan hidup, memiliki tujuan hidup untuk lebih baik dan religiusitasnya lebih meningkat.

Saran

Peneliti selanjutnya sebaiknya mencari lebih banyak literatur mengenai *psychological well-being* dan memperkaya penelitian mengenai *psychological well-being*. Sehingga dapat mengembangkan dan membandingkan hasil penelitian yang didapat apakah sama atau berbeda ketika penelitiannya beragam.

Penelitian ini memberi masukan pada istri yang mengalami infertilitas sekunder dapat menerima keadaan diri, tetap fokus pada tujuan hidup tidak perlu memikirkan penilaian orang lain, terus berusaha untuk berkembang dan meningkatkan lagi kehidupan beragama. Untuk orang sekitar hendaknya tidak memberikan pandangan negatif dan ejekan, diharapkan dapat memberikan dukungan dan respon positif

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Angelina, F. C., & Wulandari, R. (2017). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Infertilitas Sekunder Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kecamatan Rawa Pitu Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Dunia Kesmas*. Vol.6, No.1.

Azani. (2012). Gambaran Psychological Well-Being Mantan

Narapidana. *Jurnal Psikologi*. Vol. 1, No.01.

Azizah, N. (2016). Problem Psikologis Istri Yang Belum Dikaruniaai keturunan Di Desa Sridadi Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes. *Skripsi*. Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.

Djauzi, S. (2009). Raih Kembali Kesehatan (*Mencegah Berbagai Penyakit Hidup Sehat Untuk Keluarga*). Kompas.

Hapsari, I, I. & Septiani, S, R. (2015). Kebermaknaan Hidup Pada Wanita Yang Belum Memiliki Anak Tanpa Disengaja (Involuntary Childless). *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*. Vol. 4, NO. 2.

Herdiansyah, H. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.

Hidayah, N, & Hadjam, N, R. Perbedaan Kepuasan Perkawinan Antara Wanita Yang Mengalami Infertilitas Primer Dan Infertilitas Sekunder. *Jurnal Psikologi*. Vol. 3, No.1.

Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Journal compilation International Association of Applied*

- Psychology: Health and Well-Being*, 1 (2), 137–164.
- Indraswari, R. C. (2014). Gambaran Makna Hidup Pada Istri Yang Belum Memiliki Anak Selama 10 Tahun Pernikahan Studi Kasus Terhadap Wanita Yang Mempunyai Mioma Uterus (Tumor Jinak) Pada Rahim Di Kota X. *Skripsi*. Fakultas Psikologi UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Indriyani, D. (2011). Konseling Infertilitas. *The Indonesian Journal Of Health Science*. Vol. 1, No.2.
- Mardiyan, R., & Kustanti, E, R,. (2016) Kepuasan Pernikahan Pada Pasangan Yang Belum Memiliki Keturunan. *Jurnal Empati*. Vol. 5(3), 558-565.
- Misra, D. (2013). Kondisi Psikologi Pasangan Yang Belum Memiliki Keturunan. *Skripsi*. Fakultas Ushuluddin Iain Imam Bonjol Padang.
- Moleong, L, J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Mufti, A, R. (2008). Kecenderungan Depresi Pada Wanita Yang Mengalami Gangguan Infertilitas. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang.
- Murpratiwi, I, A. (2015). Kepuasan Pernikahan Pada Pasangan Yang Belum Memiliki Anak. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana.
- Ningsih, Y, J. & Farich, A. (2016). Determinan Kejadian Infertilitas Pria di Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Kesehatan*. Vol. VII, No. 2.
- Oktarina. (2017). Keluarga Sakinah Pada Pasangan Suami Istri Yang Belum Memiliki Anak Di Kota Palembang. *Skripsi*. Fakultas Psikologi UIN Raden Fatah Palembang.
- Oktarina, A., Abadi, A., & Bachsin, R. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Infertilitas Pada Wanita di Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi. *MKS*. Th. 46, No. 4.
- Poerwandari, E. Kristi. (2005). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta : LPSP3 UI.
- Prabowo, A. (2016). Kesejahteraan Psikologis Remaja Di Sekolah. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol. 04, No. 02.
- Ramadhani, T., Djunaedi., & Sismiati, S, A. (2016). Kesejahteraan Psikologis(*Psychological well-being*) Siswa Yang Orang Tuanya Bercerai. *Jurnal Bimbingan Konseling*.

- Ratnadewi, A, K. (2016). Deskripsi *Psychological Well-Being* Pada Lesbian. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.
- Ratna Sari, L. K. & Widiyasavitri, P. N. (2017). Gambaran Kesejahteraan Subjekif Pada Wanita Yang Mengalami Involuntary Childlessness. *Jurnal Psikologi Udayana*. Vol.4, No.2, 357-366. ISSN: 2354 5607
- Rosalina, R. & Siswati. (2018). Hubungan Antara Psychological Capital denagn Psychological Well-Being pada Dokter Muda. *Jurnal Empati*. Vol. 7, No. 3: 291-296
- Ryff, C, & Keyes, 1995. The Structure of Psychological Well Being Revisited. "*Journal of Personality and Social Psychology*". Vol 69 : 719-727
- Ryff, C. 1989. Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. "*Journal of Personality and Social Psychology*". Vol. 57, No.6: 1069-19081.
- Safaria, T, & Saputra, N. E. (2012). *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi.
- Saftarina, F. & Putri, I, N, W. (2016). Pengaruh Sindrom Polikistik Ovarium Terhadap Peningkatan Faktor Resiko Infertilitas. *Jurnal Kedokteran*. Vol. 5, No. 2.
- Saraswati, A. (2015). Infertility. *Jurnal J Majority*. Vol. 4, No. 5.
- Sarinah. (2018). Gambaran *Psychological Well-Baing* Pekerja Sosial Dian Bersina Foundation Medan. *Jurnal Diversita*. 4(1): 16-25.
- Setiyaningrum, E. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : TIM.
- Shanti K, L, P. & Rois, As, M. (2015). Dukungan Sosial Dan Kecemasan Pasangan Menikah Yang Belum Memiliki Keturunan Di Kota Semarang. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Unissula Semarang.
- Soimah, N. (2011) Psikologi Perempuan Dengan Masalah Infertilitas Sekunder Studi Fenomenologi Pada Pasien Di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Ibu Anak 'Aisyiyah Muntilan Kabupaten Magelang. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Trisnawati, Y. (2015). Analisis Kesehatan Reproduksi Wanita Ditinjau Dari Riwayat Kesehatan Reproduksi

Terhadap Infertilitas di Rs
Margono Soekardjo. *Jurnal
Kebidanan*. Vol. VIIIm, No.2.

Ulfah, S, M., & Mulyana, O, P. (2014).
Gambaran subjective well
being pada wanita involuntary
childless. *Jurnal psikologi*. Vol.02,
No. 3.

Wahyuningtiyas, D, T,. (2016)
Kesejahteraan Psikologis
(*Psychological Well-Being*)
Orang Tua Dengan Anak
ADHD (*Attention Deficit
Hyperactive Disorder*) Di
Surabaya. *Skripsi*. Universitas
Islam Negri Malang.

Wells, I, E. (2010). *Psychological Well-
Being*. New York : Nova Science
Publisher.