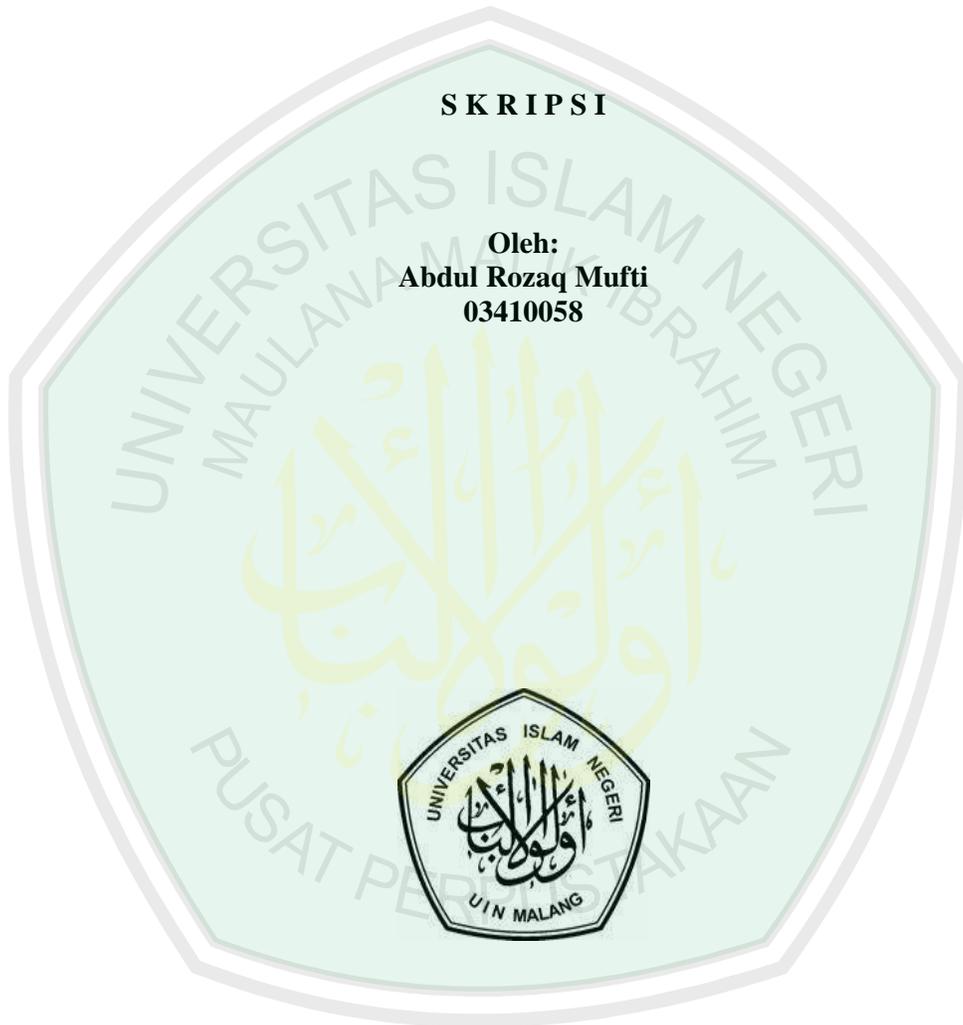


**KECENDERUNGAN DEPRESI PADA WANITA  
YANG MENGALAMI GANGGUAN INFERTILITAS  
(Studi Kasus pada Tiga Wanita yang Mengalami Gangguan Infertilitas)**

**SKRIPSI**

Oleh:  
**Abdul Rozaq Mufti**  
**03410058**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MALANG  
2008**

**KECENDERUNGAN DEPRESI PADA WANITA  
YANG MENGALAMI GANGGUAN INFERTILITAS  
(Studi Kasus pada Tiga Wanita yang Mengalami Gangguan Infertilitas)**

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada :  
Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang  
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)**

**Oleh :  
Abdul Rozaq Mufti  
(03410058)**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MALANG  
2008**

**KECENDERUNGAN DEPRESI PADA WANITA  
YANG MENGALAMI GANGGUAN INFERTILITAS  
(Studi Kasus pada Tiga Wanita yang Mengalami Gangguan Infertilitas)**

**SKRIPSI**

**Oleh :  
Abdul Rozaq Mufti  
(03410058)**

**Oleh :  
Dosen Pembimbing**

**Iin Tri Rahayu, M. Si. Psi  
NIP. 150 295 154**

**Disetujui Pada Tanggal 13 April 2008**

**Mengetahui  
Dekan Fakultas Psikologi**

**Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I  
NIP. 150 206 243**

**Halaman Pengesahan**

**S K R I P S I**

Oleh :  
**Abdul Rozaq Mufti**  
**(03410058)**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji  
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Memeperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)  
Tanggal :**

**Susunan Dewan Penguji**

**Tanda Tangan**

1. **Prof. Drs. H. Mohammad Kasiram, M.Sc**  
NIP. 150 054 684

\_\_\_\_\_

2. **Drs. Zainul Arifin, M.Ag**  
NIP. 150 267 275

\_\_\_\_\_

3. **Iin Tri Rahayu, M. Si. Psi**  
NIP. 150 295 154

\_\_\_\_\_

**Mengetahui dan Mengesahkan  
Dekan Fakultas Psikologi**

**Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I**  
NIP. 150 206 243

## HALAMAN BUKTI KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Abdul Rozaq Mufti  
Nim / Jurusan : 03410058 / Psikologi  
Pembimbing : Iin Tri Rahayu, M.Si. Psi  
Judul : KECENDERUNGAN DEPRESI PADA WANITA YANG  
MENGALAMI GANGGUAN INFERTILITAS (Studi kasus  
pada Tiga Wanita yang Mengalami Gangguan Infertilitas)

No	Tanggal	Hal yang dikonsultasikan	Tanda tangan
1	15 November 2007	Proposal	
2	11 November 2007	Bab I	
3	15 November 2007	Revisi Bab I	
4	18 November 2007	Bab II	
5	21 November 2007	Revisi Bab II	
6	21 November 2007	ACC Bab I dan Bab II	
7	24 November 2007	Bab III	
8	27 November 2007	Revisi Bab III	
9	30 Januari 2008	Bab IV dan Bab V	
10	28 Pebruari 2008	ACC Bab IV	
11	5 Maret 2008	Bab V	
12	10 Maret 2008	ACC Bab V	
11	29 Maret 2008	ACC Keseluruhan	

**Mengetahui dan Mengesahkan**  
**Dekan Fakultas Psikologi**

**Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I**  
**NIP. 150 206 243**

**Halaman Persembahan**  
*Ayahanda Masduqi*  
*Ibunda Nurul Hidayati*



*Kakanda M. Syamsul Ulum sekeluarga*  
*Kakanda Suaidatul Muflikha sekeluarga*  
*Adinda Faizatul Mahmudah*

**MOTTO**



**“Orang Harus Berusaha Semampunya  
Hingga Dia Tahu Nasibnya Sendiri”**

## SURAT PENYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Abdul Rozaq Mufti  
NIM : 03410058  
Fakultas : Psikologi UIN Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **“KECENDERUNGAN DEPRESI PADA WANITA YANG MENGALAMI GANGGUAN INFERTILITAS (Studi Kasus pada Tiga Wanita yang Mengalami Gangguan Infertilitas)”**, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing dan pihak fakultas psikologi Universitas Islam Negeri Malang

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benanya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, April 2008  
Hormat Saya

Abdul Rozaq Mufti  
NIM. 03410058

## KATA PENGANTAR

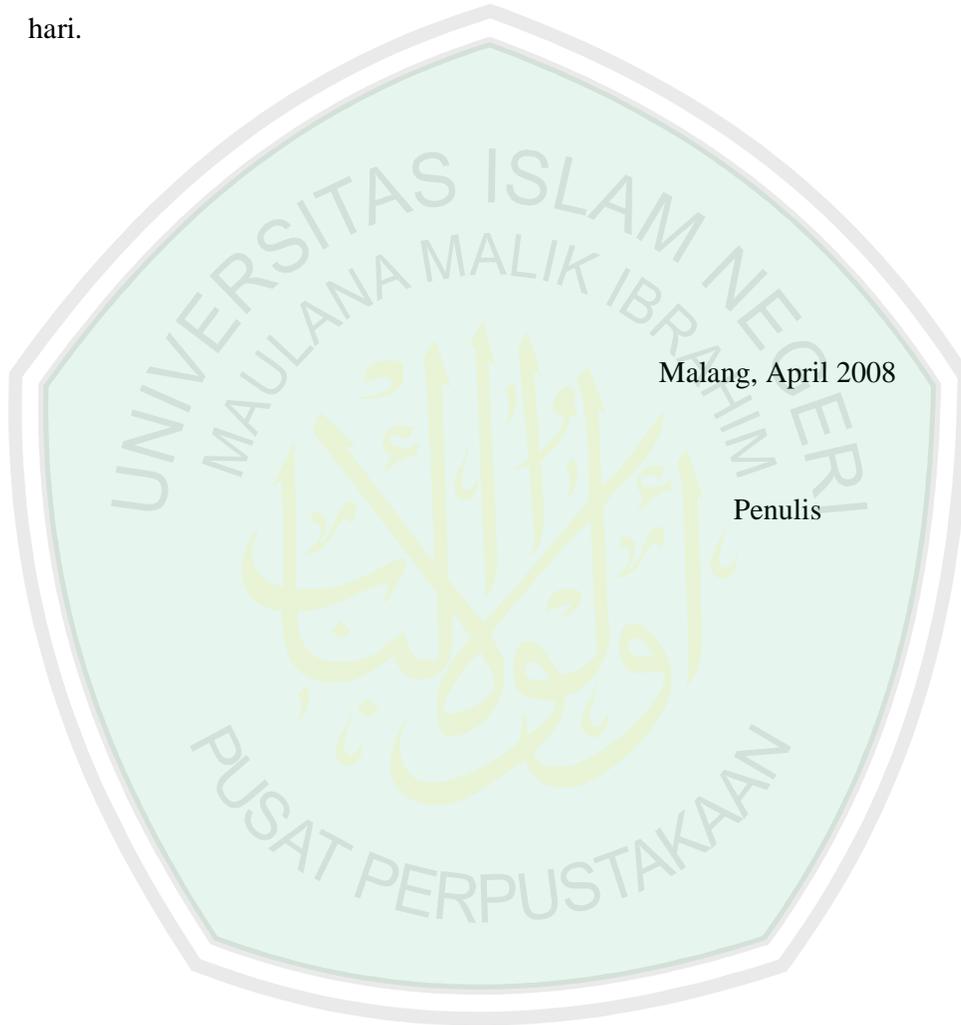
Alhamdulillahirabbil'alamiin. Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas terselesaikannya skripsi ini, banyaknya kesulitan dan hambatan selama dalam penelitian memberikan pelajaran tersendiri bagi peneliti demi terselesaikannya studi S1 di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang. Sholawat dan salam tetap hamba pancarkan pada Nabi Muhammad SAW yang selalu kita harapkan syafa'atnya.

Penulis haturkan ungkapan terimakasih kepada setiap orang yang telah memberikan makna dalam hidup penulis, husunya dalam hal ini yang telah banyak mambantu penulis dalam menyelesaikan tugas ahir ini.

1. Bapak Prof. DR. H. Imam Suprayogo sebagai Rektor UIN Malang yang telah memberikan kebijakan untuk kelancaran seluruh civitas akademika UIN Malang.
2. Bapak Drs. H. Mulyadi, M.Pd.I sebagai Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang yang menjadi penggerak dan pemberi kebijakan di fakultas psikologi dan selalu terbuka untuk mahasiswanya.
3. Dosen pembimbing Ibu Iin Tri Rahayu. M.Si atas kesabarannya memberi pengarahan pada penulis untuk menyelesaikan tugas ahir ini.
4. Bapak Drs. H. M. Yahya, MA. Ibu Yulia Solichatun, M.Si yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman. Seluruh dosen pengajar di fakultas psikologi yang telah memberikan banyak ilmu pada penulis selama masa studi.

5. Seluruh staf administrasi dan jajaran pegawai yang telah membantu kelancaran seluruh aktifitas dan kegiatan Fakultas Psikologi UIN Malang termasuk juga penulis sebagai mahasiswa.
6. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia menjadi subjek penelitian dan banyak memberikan penulis tentang makna kehidupan
7. Teman-teman luar kota Malang yang bersedia menyempatkan mencari buku-buku untuk penulis
8. Lek Nuri terimakasih koleksi buku dan banyak dukungannya, pak lek-bu lek semuanya yang sampai rela tidak pernah ketemu.
9. Poenx yang telah bersedia direpoti tanpa henti dan selalu memberikan support dan inspirasi. Teman-teman psikologi 2003 Oban, Asep, mucel, Ilul, Iin, Nita, pia, Aan, Anas, yuils nafi dan semuanya yang tetap kompak terimakasih dukungannya. Antung, Ahong, Inoz, pak de Semegol, Max semua zigzag FC yang selalu bersedia menerima tamu langganan.
10. Hans, unank, ridho, fatih, di Nyawa dan senyawa semua tetap semangat.
11. Bapak dan Ibu yang telah mencurahkan seluruh kasih sayang yang teramat besar dan menjadi penyemangat disaat apapun. Kakang mbak yu, Mas Ulum, mbak Wiwik, Mbak Ida, mas Lukman yang selalu memberi semangat dan adikq Ais yang jadi pelipur lara saat penulis melihatnya, juga 3 keponakanku yang terus mengundang tawa.
12. dan seluruh pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis yang tak mungkin disebutkan satu persatu.

Kritik dan saran sangat penulis harapkan dari berbagai pihak guna penyempurnaan dan memperbaiki karya-karya yang berikutnya, karena ini adalah langkah awal dari penulis untuk terus menimba ilmu dan berkarya dikemudian hari.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN .....	v
HALAMAN BUKTI KONSULTASI .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	xii
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II KAJIAN TEORI .....</b>	<b>13</b>
A. Depresi .....	13
1. Pengertian Depresi .....	13
2. Episode Depresi .....	18
a) Episode depresi ringan .....	19
b) Episode depresi sedang .....	20
c) Episode depresi berat tanpa gejala psikotik .....	20
3. Jenis-jenis Depresi .....	21
a) Depresi Reaktif .....	21
b) Depresi Endogenous .....	22
4. Penyebab Depresi .....	23
a) Faktor Biologis .....	23
b) Faktor Genetik .....	25
c) Faktor Psikososial .....	27
d) Faktor Kepribadian .....	28
e) Faktor psikoanalitik dan psikodinamik .....	29
f) Faktor Kognitif .....	30
B. Infertilitas .....	32
C. Depresi pada Wanita yang Mengalami Gangguan Infertilitas .....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian .....	38
B. Instrumen penelitian .....	40
C. Batasan Masalah .....	41
D. Responden dalam Penelitian .....	41

E. Jenis data dan Metode Pengumpulan Data .....	42
1. Observasi .....	43
2. Wawancara .....	44
3. Dokumentasi .....	45
F. Analisis Data .....	45
G. Pemeriksaan keabsahan Data .....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Subyek penelitian .....	49
1. Subyek Penelitian (I) .....	49
a) Latar belakang .....	50
b) Kecenderungan depresi .....	52
2. Subyek Penelitian (II) .....	56
a) Latar belakang .....	57
b) Kecenderungan depresi .....	59
3. Subyek Penelitian (III) .....	62
a) Latar belakang .....	63
b) Kecenderungan depresi .....	64
B. Pembahasan .....	68
1. Depresi pada Wanita yang Mengalami Gangguan Infertilitas .....	68
2. Analisi Kasus .....	72
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>77</b>
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN – LAMPIRAN .....</b>	<b>81</b>

## ABSTRAK

Mufti, Abdul Rozaq. “*Kecenderungan Depresi pada Wanita yang mengalami gangguan Infertilitas (Studi kasus pada tiga wanita yang mengalami gangguan infertilitas)*”. Skripsi. Jurusan psikologi fakultas psikologi, Universitas Islam Negeri Malang. Pembimbing Iin Tri Rahayu. M.Si

Kata Kunci ; Kecenderungan depresi, gangguan infertilitas, wanita,

---

Stereotipe pada masyarakat mengenai infertilitas adalah kemandulan yang berarti sterilitas (ketidakmampuan untuk mempunyai keturunan secara mutlak), padahal infertilitas merupakan gangguan kesuburan yang sebenarnya penderita infertilitas masih mempunyai potensi untuk memiliki keturunan, gangguan kesuburan sangat melekat pada identitas “wanita”, oleh karenanya wanita sering kali menjadi korban dengan tidak adanya keturunan dalam sebuah keluarga. Sedangkan peluang terjadinya depresi berprosentase lebih besar pada wanita. Gangguan infertilitas yang dialami seorang wanita dapat menghambat naluri keibuannya untuk memperoleh keturunan dan ini merupakan stressor yang memberi tekanan pada penderitanya. Penelitian ini mengkaji tentang bagaimana kecenderungan depresi yang dialami wanita yang mengalami gangguan infertilitas dan faktor-faktor pendukung yang dapat menyebabkan depresi.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kecenderungan depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas yang diharapkan dapat diketahui faktor-faktor pendukung yang dapat menyebabkan terjadinya depresi sehingga juga dapat diketahui bagaimana cara mengatasinya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan landasan fenomenologis yang dilaksanakan pada tiga responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang didapat merupakan hasil dari wawancara dengan subyek yang mengalami gangguan infertilitas dan juga didukung dengan *cross check* pada orang-orang terdekat subyek. Sedangkan observasi dan dokumentasi difokuskan pada subyek utama penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kecenderungan depresi pada wanita menikah yang belum memiliki keturunan yang ditunjukkan oleh banyaknya perubahan sikap yang khas dari penderita gangguan depresi, depresi ini dialami oleh wanita (istri) pada tahun-tahun pertama usia pernikahannya. Beberapa faktor yang mengakibatkan kuatnya gangguan depresi selain faktor biologis pada gangguan infertilitas yang diderita adalah faktor psikososial dan persepsi negatif yang dibangun oleh individu yang bersangkutan pada lingkungannya. Selain itu rasa iri pada pasangan lain yang telah memiliki keturunan yang juga disebabkan oleh keinginan yang besar untuk memiliki keturunan juga merupakan faktor yang menimbulkan depresi pada subyek. penderita infertilitas yang mengalami depresi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang disekitarnya terutama keluarga dan orang-orang terdekatnya sehingga penderita mempunyai motivasi untuk tetap berusaha dan dapat menerima keadaan dengan gangguan infertilitas yang sedang dideritanya.

## ABSTRACT

Mufti, Abdul Rozaq. *“The Depression Tendency Of The Women Having Infertility Disorder (case study The three Women Having Infertility Disorder)”*. Minithesis. Psychological department and psychological faculty, The State Islamic University Of Malang. The Advisor Iin Tri Rahayu. M.Si. Psi

Key word ; Depression, the Disorder, Women

---

Depression is psychological disturbance caused by stressors whether inside or outside individual it's self. A people who gets a depression has to strength characteristic from his habitual characteristic that reflects his stressed or depressed characteristic. Depression degree caused by how small and big are the stressor, even internal and external. This research studies about a women who has no children yet gets depression, look for supporting faktors of depression. A woman who wants to have children being blocked by her infertility Disorder suffered, it is stressor include biological disturbance in other stressor caused from outside which is regarded by her self that being more depressed.

Stressor suffered in along time effects depression, whether in low, medium or high depression disturbance episode. Depression effects a unique characteristic, like often getting sad, bad mood in eating, low desire in doing activities even in doing sexual activity till always be alone and willing to be die.

This research uses a descriptive qualitative approach with phenomenological view which is done by three respondents. Collecting data's in this research using interview, observation and documentation . data can be got from interviewing result with the subject's closest people. The observation and documentation are more focused to the subject of research.

The research result shows that there is depression side to the married women who has no children yet by showing many unique and different characteristic from the depression disturbance sufferer. Some faktors in infertility disorder suffered but also psychological and negative perspective made by sufferer in this environment. Besides that, envy feeling to other couple who have had children, she also has big expecting to have children. Some necessary advices to make her characteristic back like before and supports from her closest are: giving some motivation and supports from her closest people to the sufferer in order not to be depressed and Doing many useful activities which can give refreshment to the sufferer and losing the stressor in order that we can be easy to give her motivation to keep on be optimism and Make close to the god to be able to increase faith quality so that build a patient, without any hopeless in keeping on effort.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Salah satu problem dunia saat ini adalah menghadapi masalah ledakan penduduk dengan angka kelahiran yang semakin meningkat, dan kebingungan para remaja yang hamil di luar nikah. Banyak pula pasangan suami istri yang merasa sedih dengan masalah keturunan, dengan usia pernikahan yang telah lama pasangan suami istri belum juga dikaruniai seorang anak.

Salah satu tujuan dari pernikahan adalah untuk memperoleh keturunan. Kehadirannya begitu dinantikan, bukan hanya oleh pasangan yang menikah tetapi juga merupakan suatu tuntutan dari keluarga dan masyarakat. Hal tersebut dapat dipahami, karena memiliki keturunan yang meneruskan nasab keluarga menjadi salah satu tujuan utama pernikahan. Apalagi bagi masyarakat Indonesia yang masih menganggap janggal pasangan yang menikah dalam waktu sekian lama tetapi belum memiliki keturunan.

Dalam hasil sensus penduduk di seluruh Indonesia terdapat sekitar 12% atau kira-kira 3 juta pasangan infertil yang tersebar baik di kota maupun di desa. Sedangkan ilmu kedokteran baru berhasil menangani sekitar 50 % pasangan infertil untuk memperoleh anak yang diinginkan. Hal

ini berarti separuhnya lagi terpaksa menempuh hidup tanpa anak, mengangkat anak, poligini atau bahkan bercerai.<sup>1</sup>

Kehadiran seorang anak dalam sebuah rumah tangga memiliki arti yang sangat penting bagi pasangan suami isteri. Anak merupakan tanda ikatan kasih sayang dan merupakan simbol keintiman, keharmonisan antara suami dan isteri sekaligus menjadi tumpuan harapan dimasa mendatang. Keberadaan anak dalam sebuah keluarga merupakan tempat untuk mengekspresikan kasih sayang dan afeksi orang tua. Tanpa kehadiran anak sebuah keluarga menjadi tidak lengkap.

Setiap pasangan suami-isteri yang telah menikah selalu menginginkan untuk memiliki anak atau keturunan. Anak dapat diperoleh melalui hubungan intim suami dan isteri (anak kandung) atau dapat dilakukan dengan cara mengadopsi anak dari pasangan lain (anak angkat/anak piara). Namun yang sangat diharapkan oleh setiap pasangan adalah memiliki anak kandung.

Setiap pasangan suami isteri selalu berharap untuk mendapatkan keturunan di tahun-tahun awal perkawinan, meski kenyataan yang dihadapi tidak selalu sesuai dengan harapan. Ada pasangan yang di tahun pertama sudah dikaruniai anak, ada juga pasangan suami isteri yang belum dikaruniai anak bahkan sampai beberapa tahun usia perkawinan mereka. Serangkaian pengobatan dijalani seraya menunggu datangnya tanda-tanda kehamilan tanpa jaminan waktu yang pasti.

---

<sup>1</sup> Susyantini, Anisa, "Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Wanita Menikah yang Belum Memiliki Keturunan" Skripsi. Malang. UNM. 2006. halaman 7.

Pasangan suami isteri yang belum memiliki keturunan atau dalam istilah medis disebut sebagai pasangan infertil primer sebenarnya merupakan kondisi kurang mampuan untuk menghasilkan keturunan dan bukan merupakan ketidak mampuan mutlak untuk memiliki keturunan. Kondisi yang mutlak untuk tidak bisa menghasilkan keturunan diperuntukkan bagi kasus sterilitas atau bisa disebut kasus kemandulan. Kasus wanita yang telah diangkat rahimnya atau laki-laki yang dikastrasi merupakan contoh kasus sterilitas atau kemandulan. Situasi ini mengakibatkan yang bersangkutan mengalami ketidak mampuan secara mutlak untuk memproses kehamilan akibat organ reproduksi yang sudah tidak berfungsi sebagai mana mestinya.

Menurut Prawirohardjo, Sarwono kondisi infertilitas dikategorikan menjadi dua yakni infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Infertilitas primer adalah kondisi isteri yang belum pernah hamil walaupun pasangan suami isteri tersebut melakukan hubungan seksual secara tetap atau berkesinambungan selama lebih dari 12 bulan. Sedangkan infertilitas sekunder adalah kondisi isteri yang pernah hamil akan tetapi tidak terjadi kehamilan lagi walaupun pasangan tersebut melakukan hubungan seksual secara tetap selama lebih dari 12 bulan<sup>2</sup>

Masalah kesuburan sangatlah melekat pada identitas yang dimiliki oleh seorang wanita sehingga masyarakat awam sering menyimpulkan persoalan infertilitas berdasarkan sudut pandang yang keliru. Pihak wanita

---

<sup>2</sup>. Ibid ...

atau isteri sering dicurigai sebagai penyebab tidak adanya keturunan. Istilah “mandul” dalam masyarakat kita sering ditujukan pada wanita yang tidak kunjung hamil dan memiliki anak secara biologis. Hal ini merupakan anggapan yang keliru. Sugiharto menyatakan meskipun penyebab infertilitas pada pria lebih kecil disbanding wanita, anggapan masyarakat yang menuduh pihak wanita sebagai penyebab belum hadirnya anak dalam sebuah rumah tangga merupakan anggapan yang keliru, sebab kemungkinan ketidaksuburan bisa berasal dari suami, isteri atau suami isteri secara bersamaan<sup>3</sup>.

Berangkat dari stereotip yang ada dimasyarakat Indonesia tersebut, umumnya wanita akan lebih menjadi sasaran cecaran pertanyaan dan menjadi fokus utama pembicaraan seputar keturunan atau belum hadirnya sang buah hati dalam perkawinan. Keadaan ini akan membuat pihak wanita mengalami tekanan yang berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikisnya. Domar menyatakan bahwa infertilitas adalah suatu keadaan yang menekan, terutama pada pihak wanita yang seringkali menyebabkan depresi, cemas dan lelah berkepanjangan. Apalagi pemeriksaan, pengobatan dan penanganan yang terus menerus telah membuat wanita tersebut kehilangan kepercayaan diri dan perasaan serba tidak enak. Apabila hal ini berkelanjutan tanpa mendapat perhatian yang serius dari lingkungan sekitarnya, maka keadaan ini berpotensi untuk menimbulkan gangguan depresi pada pihak yang bersangkutan.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Sugiharto, gatot dr. “*Infertilitas*” Harmoni. 2003. halaman 21

<sup>4</sup> Kasdu, Dini “*Kiat Sukses Pasangan Memperoleh Keturunan*”. Jakarta. Puspa swara. 2003. halaman 72

Secara psikologis, kondisi infertilitas pada wanita dapat mengganggu kesehatan mental yang bermula dari perasaan tertekan secara internal dan eksternal. Tekanan internal berasal dari diri sendiri yang memiliki keinginan kuat untuk memiliki anak, perasaan tidak mampu untuk memberikan keturunan yang diharapkan dalam sebuah keluarga. Tekanan eksternal berasal dari orang lain di sekitarnya, misalnya keinginan suami untuk segera memiliki anak dan orang tua, mertua yang selalu mempertanyakan perilalah kehadiran seorang cucu. Dan bahkan tekanan eksternal lain yang datang lebih luas, misalnya tetangga, saudara, rekan kerja dan orang-orang sekitar yang lain. Hal ini merupakan stressor atau tekanan batin bagi wanita infertil tersebut yang kemudian berdampak pada pola pikirnya

Wanita yang belum memiliki anak sering kali memiliki perasaan paradoksal dan campur aduk dalam hatinya, super sensitivitas yang narsistik, kesombongan diri, cinta diri (*selv love*) lebih-lebihkan nilai diri sendiri (*selv over estimation*) yang semuanya bersamaan dengan perasaan *inferior* dan degradasi diri. Setiap kegagalan dan kekecewaannya selalu diproyeksikan kepada orang lain dengan jalan menyalahkan orang lain. Kondisi semacam ini akan membuat suasana hati yang depresif menjadi semakin kuat.<sup>5</sup>

Data penelitian menyatakan bahwa rata-rata dari wanita ingin menikah karena didasari oleh perasaan cinta; dan banyak didorong oleh keinginan memperoleh keturunan dari orang yang dicintai dan mencintainya.

---

<sup>5</sup> Kartono, Kartini. Dr. "*Psikologi Wanita*. Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek". Bandung. Mandar Maju. 1992. halaman 136

Ternyata, bahwa pada umumnya alasan kawin bagi wanita adalah dorongan keibuan (ingin menjadi ibu) itu lebih besar daripada alasan keinginan untuk menjadi seorang isteri. Jadi naluri azali yang sangat kuat pada wanita ialah; mendapatkan keturunan walaupun ini ditempuh melalui banyak pengorbanan.<sup>6</sup>

Paragraf di atas menunjukkan bahwa memiliki keturunan merupakan tujuan utama bagi seorang wanita yang telah melangsungkan pernikahan. Dan jika tujuan utama sang isteri dalam pernikahan tersebut tidak tercapai akan dapat memberi beban mental bagi seorang wanita dan ini merupakan faktor intern yang terus berperan dan menjadikan bertambahnya beban dan tekanan dalam diri individu atau wanita yang bersangkutan.

Penelitian yang terkait dengan masalah infertilitas melaporkan bahwa wanita infertil memiliki probabilitas yang lebih besar mengalami gangguan depresi. Penelitian yang dilakukan terhadap sejumlah pasien wanita yang mengalami gangguan infertilitas di klinik obstetri dan ginekologi, saat pasien menunggu giliran pemeriksaan rutin menyatakan bahwa wanita yang mengalami gangguan infertilitas memiliki kecenderungan depresi lebih besar dibandingkan dengan wanita yang fertil. Penelitian lain juga menyatakan bahwa wanita yang mengalami kondisi infertilitas, dalam tahun-tahun pertama dengan kurun waktu selama 2 – 3 tahun memiliki kecenderungan depresi lebih besar dibandingkan dengan wanita yang mengalami infertilitas dalam durasi kurang dari 1 tahun atau 6

---

<sup>6</sup> Kartono, Kartini. Dr. "Psikologi Wanita. Wanita sebagai Ibu dan Nenek" Alumni. 1986. Bandung. Halaman, 18

tahun keatas. Hal ini berarti wanita yang belum memiliki anak ketika usia pernikahannya mencapai 2 – 3 tahun cenderung mengalami depresi lebih besar dibandingkan dengan wanita yang belum memiliki anak pada satu tahun pertama usia pernikahan atau wanita yang belum memiliki anak ketika usia pernikahan mencapai 6 tahun atau lebih.<sup>7</sup>

Pasangan suami isteri yang belum memiliki anak cenderung mengalami depresi, akan tetapi kecenderungan depresi yang dialami isteri lebih besar daripada pihak suami. Studi yang meneliti tentang hubungan tingkat emosional *distress* dan infertilitas ditinjau dari perspektif gender mendukung adanya pernyataan bahwa pihak isteri lebih berpotensi mengalami depresi dibandingkan dengan suami. Penelitian yang dilakukan di klinik obstetri dan ginekologi juga menyatakan bahwa wanita lebih berpotensi dan mengalami depresi yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki atau suami. Wanita lebih mengalami masalah seputar kepuasan dalam hidup, seksualitas, menyalahkan diri sendiri, harga diri dan menghindari dari teman-temannya atau lingkungan sosial yang lebih luas dibandingkan dengan laki-laki.<sup>8</sup>

Depresi dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang, dalam hal ini seorang wanita baik secara psikis maupun fisik. Seorang wanita yang terpaku pada masalah kehamilan yang tak kunjung datang mengakibatkan mereka mengalami tekanan dan ketegangan. Hal ini dapat berpengaruh

---

<sup>7</sup> Domar 2005 dalam Susyantini, Anisa, "Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Wanita Menikah yang Belum Memiliki Keturunan" Skripsi. Malang. UNM. 2006. halaman 7

<sup>8</sup> Ibid ...

terhadap mekanisme kinerja otak yang mengatur siklus hormon. Kemajuan dalam ilmu kedokteran dewasa ini menerangkan tentang adanya hubungan antara kejiwaan (psikis), syaraf (neuron) dan kelenjar hormon (endokrin). Wanita yang belum memiliki keturunan akan memiliki *stress* yang berkepanjangan akibat pihak yang bersangkutan menderita tekanan sosial. Dalam buku psikiatri dan psikologi disebutkan bahwa kondisi *stress* ini akan ditangkap oleh pancaindera diteruskan ke pusat emosi di susunan syaraf pusat otak (*limbic system* dan *hypothalamus*). Rangsangan emosional yang berkelanjutan memicu sejumlah sinyal yang kemudian dikirim melalui syaraf (neuron) lalu diteruskan ke organ kelenjar hipofisis. Kelenjar hipofisis adalah kelenjar yang menghasilkan hormon FSH dan LH. Kedua hormon tersebut merupakan hormon yang berperan penting dalam pengaturan proses perkembangan sifat seksual wanita dan persiapan kemungkinan kehamilan<sup>9</sup>.

Beberapa uraian di atas menunjukkan bahwa wanita infertil sangat rentan untuk dapat mengalami gangguan psikologis, salah satunya adalah depresi yang diakibatkan oleh banyak faktor baik intern atau ekstern. Namun demikian perlu adanya penegasan yang menyatakan tentang faktor-faktor intern dan ekstern tersebut, sehingga diharapkan mampu memberikan solusi bagi keadaan psikis dan mental wanita infertil untuk lebih bisa optimis sehingga dapat mengurangi kecenderungan depresinya.

Beberapa penjelasan di atas merupakan salah satu contoh bahwa ketidak kuasaan manusia meskipun secara normal manusia dapat

---

<sup>9</sup> Hawari, Dadang Prof. Dr. dr. H. “*Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*”. Jakarta. Balai Penerbit FKUI. 2002. halaman 32.

merumuskan bagaimana terjadinya kehamilan yang bermula dari hubungan intim pasangan suami isteri yang kemudian terjadi pembuahan pada sel sperma dengan sel telur. seperti dijelaskan dalam al-Qur'an bahwa manusia diciptakan dari tanah dan manusia diciptakan berpasang-pasangan dan kemudian dilahirkan dari air mani sehingga dapat memperoleh keturunan, yang demikian itu adalah kekuasaan Allah SWT.

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿١١﴾

*“Dan Allah menciptakan kamu dari tanah Kemudian dari air mani, Kemudian dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah”<sup>10</sup>.*

Dalam surat asy-Syura Allah SWT juga menjelaskan bahwa kehamilan, kelahiran dan juga tentang kemandulan merupakan kehendak-Nya.

<sup>10</sup> Departemen Agama RI, 2005, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung : CV. Diponegoro surat Faathir. Ayat ; 11

اللَّهُ مُلْكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ تَخْلُقُ مَا يَشَاءُ<sup>ج</sup> يَهَبُ لِمَن يَشَاءُ إِنثًا وَيَهَبُ  
 لِمَن يَشَاءُ الذُّكُورَ<sup>٤٩</sup> أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنثًا<sup>ص</sup> وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَاقِبَةً  
 إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ<sup>٥٠</sup>

*“Milik Allahlah kerajaan langit dan bumi; dia menciptakan apa yang dia kehendaki, memberikan anak perempuan kepada siapa yang dia kehendaki dan memberikan anak laki-laki kepada siapa yang dia kehendaki; atau dia menganugerahkan jenis laki-laki dan perempuan dan menjadikan mandul siapa yang dia kehendaki. Dia maha mengetahui, maha kuasa.”<sup>11</sup>.*

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penelitian ini akan diarahkan untuk menjawab rumusan masalah berikut ini;

1. Bagaimana kecenderungan depresi yang dialami oleh wanita yang mengalami gangguan infertilitas?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas?
3. Dan bagaimana cara mengatasi depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas

<sup>11</sup> Departemen Agama RI, 2005, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung : CV. Diponegoro surat Asy-Syura. ayat ; 49-50

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

Rumusan masalah di atas mengarahkan pada beberapa tujuan dalam penelitian ini, yakni;

1. Mengkaji tentang bagaimana kecenderungan depresi yang dialami oleh wanita yang mengalami gangguan infertilitas
2. Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada wanita yang mengalami gangguan Infertilitas
3. Mengetahui bagaimana cara mengatasi depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini bermanfaat memberi sumbangan dalam bidang psikologi tentang gejala psikologis, yaitu tentang kecenderungan depresi yang dialami oleh wanita (isteri) yang dalam proses kehidupannya pasangan tersebut belum dikaruniai seorang keturunan dan sekaligus memberikan penjelasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya depresi pada wanita yang bersangkutan pada hususnya dan masyarakat pada umumnya sehingga dapat memberikan salah satu solusi untuk mengatasi permasalahan depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas.

Penelitian ini juga memberikan sumbangan pengetahuan bagi masyarakat dalam menyikapi kasus-kasus infertilitas yang terjadi dilingkungan masyarakat sehingga diharapkan masyarakat dapat

memberikan respon yang bijak dan positif sehingga berkelanjutan untuk memberikan dukungan terhadap pasangan yang mengalami gangguan infertilitas dan keluarganya untuk tetap berusaha dan tidak putus asa karena infertilitas yang dialami bukanlah gangguan yang mutlak untuk tidak dapat memiliki keturunan seperti stereotipe yang keliru dan terbangun pada masyarakat awam pada umumnya.



## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. DEPRESI

##### 1. Pengertian Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afektif, mood), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya<sup>12</sup> Sedangkan Atkinson mendefinisikan depresi sebagai respon normal stres kehidupan, depresi dianggap abnormal hanya apabila depresi itu di luar kewajaran dan berlanjut sampai saat-saat kebanyakan orang sudah dapat pulih kembali.<sup>13</sup>

Kaplan membedakan istilah *mood* dan *affect*. *Mood* atau suasana hati merupakan keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, sedangkan *affect* merupakan ekspresi eksternal dari isi emosional saat itu. Suasana hati mungkin normal, meninggi atau terdepresi. Orang normal mengalami berbagai macam suasana hati dan memiliki ekspresi afektif yang sama luasnya; mereka kurang lebih merasa mampu mengendalikan suasana hati meupun afeknya<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Hawari, Dadang Prof. Dr. dr. H. "Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi". 2002. Balai Penerbit FKUI. Jakarta. Halaman 43

<sup>13</sup> Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgart ER, "Pengantar Psikologi II". 1996. Erlangga. Jakarta. Halaman 258

<sup>14</sup> Solichatun. Yulia. M. Psi. "Pengaruh Terapi Reiki Terhadap Tingkat Depresi Pada Penderita Kanker Payudara". 2004. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. Halaman 11

Maxmen juga mengatakan bahwa banyak klinis yang menyebutkan kata sindrom atau gangguan mental ketika berbicara mengenai depresi. Sindrom depresi terdiri dari beberapa simtom seperti tidak bahagia, putus asa, insomnia, hilangnya nafsu makan dan dysthymia (emosi depresi atau simtom depresi)<sup>15</sup>.

Dalam kamus filsafat dan psikologi, depresi diartikan sebagai suatu sikap emosi yang berupa perasaan tidak sanggup dan tidak ada harapan sama sekali di dalam berbuat penurunan secara umum dari kegiatan psikofisik atau dengan rumusan lain adalah sikap emosi yang menyangkut suatu perasaan tidak sanggup dan tidak ada harapan, pengurangan aktifitas fisik maupun mental dan kesukaran dalam berpikir, putus asa atau keadaan mundur.<sup>16</sup>

Depresi merupakan fenomena mekanisme jiwa yang kompleks dan unik. Depresi adalah suatu kondisi perasaan tertekan yang berlangsung relatif lama yang disertai perubahan suasana hati, konsep diri yang negatif, kehilangan minat pada aktifitas yang bisa dilakukan dan munculnya reaksi somatogenik, sehingga mengganggu kewajaran sikap dan perilaku individu. Hal ini sejalan dengan pengertian yang diungkap oleh Beck, yaitu

*Depression may now be defined in terms of the following attributes : (1) A specific alteration in mood (2) A negatif self concept associated with self*

---

<sup>15</sup> Ibid. Halaman 12

<sup>16</sup> Sudarsono, Drs. "Kamus Konseling" 1997. Rineka Cipta. Jakarta. Halaman 55

*reproaches and self blame (3) Regressive and self punitive wishes (4) vegetative change”.*

Pengertian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi perasaan tertekan yang berlangsung relatif lama meliputi (1) perubahan suasana hati (2) konsep diri negatif yang diasosiasikan dengan perasaan menyalahkan diri sendiri (3) keinginan bersifat regresif dan menghukum diri sendiri (4) perubahan vegetatif. Depresi muncul sebagai reaksi atas pengalaman tidak menyenangkan yang dialami individu dalam jangka waktu yang relatif lama. Pengalaman tidak menyenangkan yang terjadi secara simultan tersebut menimbulkan reaksi yang berlebihan pada individu yang bersangkutan, seperti perasaan tertekan dan tidak berdaya<sup>17</sup>.

Beck juga mengklasifikasikan simtom-simtom depresi menjadi lima, yaitu simtom emosional, simtom motivasional, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom vegetatif. Simtom afektif meliputi kesedihan, berkurangnya atau bahkan hilangnya kesenangan, apatis, berkurang bahkan hilangnya perasaan cinta terhadap orang lain, kecemasan, hilangnya respon terhadap kegembiraan<sup>18</sup>.

Simtom motivasional mencakup adanya harapan untuk melarikan diri dari kehidupan (biasanya ditandai dengan adanya keinginan untuk

---

<sup>17</sup> Susyantini, Anisa, "Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Wanita Menikah yang Belum Memiliki Keturunan" Skripsi. Malang. UNM. 2006. halaman

<sup>18</sup> Solichatun, Yulia. M. Psi. "Pengaruh Terapi Reiki Terhadap Tingkat Depresi Pada Penderita Kanker Payudara". 2004. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. Halaman 12

bunuh diri), serta keinginan untuk menghindar dari problem kehidupan sehari-hari<sup>19</sup>.

Simtom kognitif meliputi kesulitan untuk berkonsentrasi, perhatian terhadap problem sempit, serta kesulitan mengingat. Selain itu terdapat pula distorsi kognitif yang meliputi pandangan negative terhadap dirinya sendiri, dunia dan masa depannya, persepsi keputusasaan, hilangnya harga diri, rasa bersalah dan penyiksaan terhadap dirinya sendiri<sup>20</sup>.

Simtom perilaku merupakan refleksi dari simtom-simtom di atas, meliputi kepasifan seperti tiduran selama berjam-jam, menarik diri dari hubungan dengan orang lain, retardasi serta agitasi. Simtom fisik atau vegetatif meliputi gangguan tidur, gangguan nafsu makan, gangguan aktifitas seksual<sup>21</sup>.

Depresi dapat dialami oleh semua orang, akan tetapi ada kelompok-kelompok tertentu yang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap depresi dibanding lainnya. Individu yang memiliki riwayat keluarga pernah mengalami depresi berpotensi lebih besar mengalami depresi dibandingkan keluarga yang tidak memiliki riwayat keluarga yang depresi. Seperti yang dijelaskan oleh Greist dan Jefferson “faktor keturunan itu penting dalam banyak kasus depresi. Jika salah seorang anak kembar menderita depresi maka kemungkinan (70%) saudara kembarnya suatu saat juga akan menderita depresi. Anak, orang tua dan kakak adik

---

<sup>19</sup> Ibid. Halaman 13

<sup>20</sup> Ibid...

<sup>21</sup> Ibid...

dari penderita depresi berpeluang mengalami depresi sebesar 15%. Keluarga lebih jauh, seperti kakek, nenek, paman, bibi mempunyai resiko mengalami depresi kira-kira 7%. Orang-orang yang tidak mempunyai keluarga dekat penderita depresi beresiko kira-kira 2% sampai 3%. Menurunnya resiko terkena depresi berkaitan dengan menurunnya keserupaan genetik”.<sup>22</sup>

Kelompok yang dinilai rentan mengalami depresi adalah kaum wanita. Hasil penelitian memperkirakan bahwa 4,5% – 9,3% wanita dan 2,3% – 3,2% pria mengalami depresi dalam kehidupan mereka<sup>23</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa wanita mengalami kemungkinan depresi dua kali lebih besar dibandingkan dengan pria. Wanita lebih mudah depresi disebabkan oleh faktor biologis dan genetik seperti perubahan hormonal dari pra-menstruasi, selama menstruasi postpartum dan menopause. Faktor lain diantaranya adalah beban pekerjaan, tanggung jawab keluarga, peran sosial dan sebagainya.<sup>24</sup>

Yang ada dalam beberapa pemaparan di atas merupakan ketakutan-ketakutan yang terjadi dalam diri manusia yang berjangka waktu tidak menentu. Ketakutan akan sesuatu hal yang diharapkan tidak akan datang dan berlangsung lama akan menjadikan manusia cemas yang kemudian menjadi depresi, namun dalam permasalahan, kesabaran tetaplah

---

<sup>22</sup> Greist, M.D John. H & Jefferson, M.D james.W. “*Depresi dan Penyembuhannya*”. Terjemahan oleh cahaya *subrata*. Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia. 1987. Halaman 5

<sup>23</sup> Davidson, K & Blackburn, I.M. “*Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*”. Terjemahan oleh Dra Rusda Koto Sutadi. Semarang: IKIP Semarang Press. 1994. halaman 3.

<sup>24</sup> Yonkers. “*Depresi Lebih Banyak Menimpa Wanita*”, 2003 (online), (<http://www.detik-health>, diakses tanggal 20 september2007). Halaman 3.

dibutuhkan untuk memberikan ketenangan pada diri manusia itu sendiri.

Allah berfirman;

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ  
وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَدَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

*"Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar"<sup>25</sup>.*

## 2. Episode Depresi

Ada tiga variasi dari episode depresi yaitu, ringan, sedang dan berat. Individu biasanya menderita suasana perasaan (*mood*) yang depresif, kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas. Biasanya ada rasa lelah yang nyata sesudah bekerja walaupun hanya sedikit.<sup>26</sup> Secara umum depresi dapat mempengaruhi berbagai macam fungsi, baik fungsi psikologis maupun fungsi biologis yang diwujudkan dalam gejala lazim lainnya yaitu:

- a. Konsentrasi dan perhatian berkurang
- b. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang

<sup>25</sup> Departemen Agama RI, 2005, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung : CV. Diponegoro Surat Al-Baqarah. Ayat ; 155

<sup>26</sup> Departemen Kesehatan RI, "PPDGJ III" . 1993. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Jakarta. Halaman 150

- c. Gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna (bahkan pada yang ringan sekalipun)
- d. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- e. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- f. Tidur terganggu
- g. Nafsu makan berkurang

Suasana perasaan (mood) yang menurun itu berubah sedikit dari hari ke hari, dan seringkali tidak terpengaruh oleh keadaan sekitarnya, namun dapat memperlihatkan variasi yang has seiring berlalunya waktu. Untuk episode depresi dari ketiganya (ringan, sedang, berat) tingkat keparahannya biasanya diperlukan masa sekurang-kurangnya dua minggu untuk penegakan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung dengan cepat.

Perbedaan antara episode depresi ringan, sedang dan berat terletak pada penilaian klinis yang kompleks yang meliputi jumlah, bentuk dan keparahan gejala yang ditemukan. Sering kali luasnya aktifitas pekerjaan biasa dan sosial merupakan petunjuk yang berguna untuk memperkirakan derajat keparahan suatu episode, akan tetapi ada pengaruh individual, sosial, dan budaya yang cukup umum dan cukup kuat yang mengganggu hubungan selaras antara keparahan gejala dan kinerja sosial.<sup>27</sup>

#### **a) Episode Depresi Ringan**

---

<sup>27</sup> Ibid. Halaman 151-152

Suasana perasaan (mood) yang depresif, kehilangan minat dan kesenangan, dan mudah menjadi lelah biasanya dipandang sebagai gejala dari depresi yang paling khas dan sekurang-kurangnya dua gejala lain di atas harus ada untuk menegakkan diagnosis pasti. Tidak ada gejala berat diantaranya, lamanya seluruh episode berlangsung ialah sekurang-kurangnya sekitar dua minggu. Individu yang mengalami episode depresi ringan biasanya resah tentang gejalanya dan agak sukar untuk meneruskan pekerjaan biasa dan kegiatan sosial.<sup>28</sup>

#### **b) Episode Depresi Sedang**

Pedoman diagnostik sekurang-kurangnya ada dua dari tiga gejala paling has yang ditentukan untuk episode depresi ringan, ditambah sekurang-kurangnya tiga gejala lainnya. Beberapa gejala mungkin tampil amat mencolok, namun ini tidak esensial apabila secara keseluruhan ada cukup banyak variasi gejalanya. Lamanya seluruh episode berlangsung minimal sekitar dua minggu. Individu dengan episode depresi taraf sedang biasanya menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.<sup>29</sup>

#### **c) Episode Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik**

Dalam episode ini penderita biasanya menunjukkan ketegangan atau kegelisahan yang amat nyata, kecuali apabila retardasi merupakan

---

<sup>28</sup> Ibid. Halaman 153

<sup>29</sup> Ibid. Halaman 154

ciri terkemuka. Kehilangan harga diri dan perasaan dirinya tak berguna mungkin mencolok. Bunuh diri merupakan bahaya nyata terutama pada beberapa kasus berat.

Pedoman diagnostiknya adalah semua tiga gejala khas yang ditentukan untuk episode depresi ringan dan sedang pasti ada, ditambah sekurang-kurangnya empat gejala lainnya, beberapa diantaranya harus berintensitas berat. Namun, apabila gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi) mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara terinci. Dalam hal demikian, penentuan menyeluruh dalam subkategori episode berat masih dapat dibenarkan. Episode depresi biasanya dan seharusnya berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beromset sangat cepat, maka mungkin dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam waktu kurang dari dua minggu. Selama episode depresi berat ini, sangat tidak mungkin penderita akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan rumah tangga, dan lain sebagainya kecuali dalam taraf yang terbatas.<sup>30</sup>

### **3. Jenis-jenis Depresi**

#### **a) Depresi Reaktif**

Depresi reaktif ini biasa dikaitkan dengan peristiwa-peristiwa atau pengalaman penderita. Pemicu dari jenis depresi ini biasanya adalah

---

<sup>30</sup> Ibid. Halaman 154-155

peristiwa duka. Senantiasa berduka adalah contoh tepat untuk membedakan antara "normal" dan "abnormal".

Depresi reaktif yang mengikuti suatu kematian tingkat rasa berduka yang abnormal dan juga lebih lama, biasa disebut depresi atau kesedihan yang berlebihan, yang disertai banyak gejala fisik dan mental. Tetapi karena rasa duka dan melankolisme itu memang bisa diduga akan terjadi setidaknya pada minggu atau bulan pertama setelah terjadinya tragedi, depresi reaktif dapat berpengaruh besar pada kepribadian penderita.<sup>31</sup>

Hal diatas menjelaskan bahwa depresi reaktif adalah depresi yang disebabkan oleh reaksi dari suatu musibah dalam kehidupan individu dan merupakan trauma psikis dan langsung muncul sesudah trauma tadi berlangsung.

#### **b) Depresi Endogenous**

Depresi endogenous timbul pada seseorang tanpa alasan yang jelas dan tidak bisa dikaitkan dengan sesuatu pemicu dalam pengalaman hidup. Belum ada hal yang pasti menyatakan bahwa depresi dapat dihilangkan dengan obat dan psikoterapi, sama dengan menutupi terjadinya pada berbagai tingkatan

Depresi endogenous ini dapat menghasilkan perubahan menonjol ke arah depresif, atau sebaliknya ke arah lonjakan kesenangan ,

---

<sup>31</sup> Shereeve, Carolin, Dr. "Mengenal dan Mengatasi Depresi". 1992. pustaka LP3ES Indonesia. Jakarta. Halaman 16

sehingga dianggap sebagai suatu penyakit. Ini yang disebut psikosis depresif-manik. Sementara depresi menyebabkan kemurungan dan keputusan, maka manik sebaliknya, yaitu pada kegembiraan dan kesenangan dan rasa kemampuan yang luar biasa<sup>32</sup>

Berdasarkan uraian di atas depresi endogenous adalah depresi yang disebabkan oleh mekanisme pelarian diri yang keliru dan muncul kemudian banyak konflik-konflik intra psikis, sehingga sifatnya patologis dari peristiwa dan pengalaman-pengalaman sendiri oleh individu yang bersangkutan.

#### **4. Penyebab Depresi**

Ada beragam faktor penyebab munculnya gangguan depresi diantaranya, faktor biologis, faktor genetik, faktor psikososial, faktor kepribadian, faktor psikoanalitik dan psikodinamik. Dalam teori lain juga disebutkan bahwa gangguan kecemasan dan depresi juga disebabkan oleh faktor kognisi yang nantinya berpengaruh terhadap pola pikir seseorang yang mengalami depresi. Berikut merupakan penjelasan dari beberapa faktor di atas.

##### **a) Faktor Biologis**

Menurut Kaplan penyebab dalam faktor biologis secara pasti belum diketahui, faktor biologis diduga menjadi penyebab depresi

---

<sup>32</sup> Hinton, John. “*Depresi dan Perawatannya*”. 1989. Dian Rakyat. Jakarta. Halaman 7

berdasarkan penelitian yang melaporkan adanya kelainan *metabolit amin biogenik* di dalam darah, urin dan cairan *cerebrospinalis* pada pasien dengan gangguan mood.<sup>33</sup>

1) Nore Pinerfrin

Hubungan *nore pinerfrin* dengan depresi dinyatakan dengan bukti yang melibatkan *reseptor adrenergik alfa-2* dimana adanya aktivasi dari reseptor ini pada pasien depresi dapat menyebabkan penurunan jumlah *nore pinerfrin* yang dilepaskan<sup>34</sup>

2) Serotin

Penurunan serotin dapat mencetuskan depresi, dan beberapa pasien yang bunuh diri memiliki konsentrasi *metabolit serotin* di dalam cairan *sererospinalis* dan trombosit rendah. Beberapa pasien depresi juga memiliki respon *neoroendokrin* yang abnormal, sehingga contohnya hormon pertumbuhan, prolaktin dan hormon *adeno kortikotropik* terhadap provokasi dengan agen serotonergik.<sup>35</sup>

3) Dopamin

Walaupun *nore pinefrin* dan *serotin* adalah *amin biogenik* yang paling sering dihubungkan dengan *patofisiologi* depresi, dopamine juga telah diperkirakan memiliki peranan dalam depresi. Data

---

<sup>33</sup> Abror, Saiful. "Perbedaan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Millitus Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Sidoarjo". Skripsi. Malang. UIN halaman 16

<sup>34</sup> Ibid

<sup>35</sup> Ibid

menyatakan bahwa aktivitas *dopamine* mungkin menurun pada depresi dan meningkat pada mania.<sup>36</sup>

#### 4) Regulasi Regulasi Neuro Endokrin

*Hipotalamus* adalah pusat regulasi sumbu *neuro hormonal* dan *hypotalamus* sendiri menerima banyak masukan neuronal yang menggunakan *neurotransmitter amin biogenik* berbagai disregulasi telah dilaporkan pada pasien gangguan *mood*. Dengan demikian regulasi abnormal pada sumbu *neoendokrin* merupakan merupakan hasil dari fungsi *abnormal neuron* yang mengandung *amin biogenik*. Kelainan *neuroendokrin* lainnya yang telah digambarkan pada pasien dengan gangguan *mood* adalah penurunan *sekresi nokturnal melatonin*, penurunan *typtofan*, penurunan kadar dasar FSH (*follicle stimulating hormone*) dan LH (*Lutening Hormone*) dan kadar *testosteron* pada laki-laki.<sup>37</sup>

#### 5) Pertimbangan Neuroanatomis

Penelitian yang ada mendukung hipotesis bahwa gangguan *mood* melibatkan patologis di sistem limbik, *ganglia basalis* dan sistem limbik kemungkinan ditemukan bersama dengan gejala depresi karena sistem ini mempunyai peran dalam emosi.<sup>38</sup>

### b) Faktor Genetik

---

<sup>36</sup> Ibid. halaman 16 – 17

<sup>37</sup> Ibid, halaman 17

<sup>38</sup> Ibid.

Penelitian mengungkapkan bahwa kecenderungan berkembangnya gangguan afektif, trauma, gangguan manik depresif, tampaknya merupakan bawaan sejak lahir. Seorang yang kembar identik atau kembar *monozigot* berasal dari telur dan memiliki hereditas yang sama, kembar tidak identik atau kembar dizigotik berasal dari telur yang berbeda dan secara genetik tidak lebih serupa dari saudara-saudara kandung biasa. Jika seorang kembar monozigotik didiagnosis mempunyai gangguan depresi, maka terdapat 72% kemungkinan bahwa saudara kembarnya akan menderita gangguan yang sama, sedangkan saudara dizigotik hanya berkemungkinan 14%.<sup>39</sup>

Menurut pendapat yang bahwa kecenderungan genetik bagi depresi neorosis dan memang telah diketahui ada faktor keturunan, kecenderungan progresif menunjukkan bahwa gangguan depresi ini terjadi pada individu yang mempunyai hubungan saudara dan kecenderungan ini meningkat di atas 50% pada kembar siam. Selama ini dipercaya bahwa "kepekaan genetik" merupakan faktor predisposisi yang penting namun tidak bisa menjadi penyebab sepenuhnya.<sup>40</sup>

Sedangkan penelitian mengenai adopsi menunjukkan bahwa bila orang tua biologis anak menderita gangguan depresi, maka anak tersebut tetap memiliki resiko menderita suatu gangguan mood

---

<sup>39</sup> Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgart ER, "Pengantar Psikologi II". 1996. Erlangga. Jakarta. Halaman 266

<sup>40</sup> Shereeve, Carolin, Dr. "Mengenal dan Mengatasi Depresi". 1992. pustaka LP3ES Indonesia. Jakarta. Halaman 20

meskipun dibesarkan oleh keluarga angkat yang tidak menderita gangguan depresi.<sup>41</sup>

### c) Faktor Psikososial

Berbagai keadaan sosial yang bisa membuat orang mengalami depresi. Dikucilkan, Pada umumnya menimbulkan depresi berat, dan yang biasa terpengaruh oleh keadaan ini adalah para manula, baik yang tinggal sendiri ataupun tinggal bersama manula lain di panti jompo, imigran yang tidak dapat menggunakan bahasa negara yang ditinggalkannya, serta ibu rumah tangga yang sehari-hari di rumah mengurus anak-anak kecilnya.<sup>42</sup>

Peristiwa kehidupan dan stres lingkungan mempunyai peranan yang sangat penting untuk dapat menyebabkan timbulnya depresi. Perubahan lingkungan sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, akan menimbulkan persaingan dalam hidup yang sangat ketat. Hal ini meningkatkan depresi yang dialami, apalagi tidak ditunjang dengan perkembangan psikis, maka beban depresi sangatlah berat. Banyak tokoh psikologi klinis yang mempercayai bahwa peristiwa kehidupan memainkan peranan, namun hanya terbatas dalam onset dan waktu depresi. Peristiwa kehidupan

---

<sup>41</sup> Abror, Saiful. "Perbedaan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Millitus Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Sidoarjo". Skripsi. Malang. UIN halaman 18

<sup>42</sup> Ibid. Halaman 22

yang diperkirakan paling mempengaruhi terjadinya depresi adalah kematian orang tua dan kehilangan pasangan yang dicintai.<sup>43</sup>

#### **d) Faktor Kepribadian**

Ada beberapa ciri kepribadian yang membuat orang-orang tertentu mudah terkena depresi bila dihadapkan pada situasi yang sulit. Individu yang sangat perasa dan tidak percaya diri, yang selalu merasa diawasi oleh masyarakat sekelilingnya cenderung menjadi korban keraguan berat dan akhirnya mengalami depresi. Begitupula individu yang secara emosional belum matang dan masih labil, yang mengeluarkan segala reaksi emosional dan cenderung mendramatisasi. Ketika dihadapkan pada situasi yang sulit, perasaan mereka tidak dipertimbangkan, mereka akan sedih, tidak puas dan depresi. Banyak orang dalam kategori ini memiliki "kepribadian histeris" dan gejala depresi ditemukan pada 80% sample penelitian ini.<sup>44</sup>

Telah dikenal adanya kepribadian yang hipomanik dan depresif atau dengan kata lain, hipertimia, hipotimia. Orang dengan kepribadian hipomanik lebih cenderung untuk menjadi seorang manik daripada depresi dan seorang yang sudah berkepribadian depresif tentunya lebih mudah menjadi depresi<sup>45</sup>

Semua manusia dengan tipe kepribadian apapun berpeluang yang sama besar untuk depresi, jika kondisi untuk terjadinya sesuai, tetapi

---

<sup>43</sup> Ibid. Halaman 19

<sup>44</sup> Shereeve, Carolin, Dr. "Mengenal dan Mengatasi Depresi". 1992. pustaka LP3ES Indonesia. Jakarta. Halaman 23

<sup>45</sup> Ibid. Halaman 20

memang ada beberapa tipe kepribadian yang dapat menempatkan seseorang pada resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi dari pada tipe kepribadian lainnya, misalnya tipe kepribadian *obsesif kompulsif*, hiterikal lebih besar resikonya dibanding dengan kepribadian anti sosial, paranoid dan lainnya yang menggunakan proyeksi dan mekanisme pertahanan<sup>46</sup>

**e) Faktor psikoanalitik dan psikodinamik**

Dalam teori freud telah menyatakan bahwa kekerasan yang dilakukan oleh pasien depresi, diarahkan secara internal karena identifikasi dengan obyek cinta yang hilang.<sup>47</sup> Dalam pernyataan yang lain oleh M.Klien bahwa siklus manik depresif karena kegagalan masa kanak-kanak mendapatkan obyek cinta oleh ketamakan mereka sendiri, diikuti dengan penyiksaan oleh obyek cinta yang lain.<sup>48</sup>

Depresi merupakan suatu keadaan efektif primer yang tidak dapat melakukan apa-apa terhadap agresi yang diarahkan ke dalam. Depresi neurotik merupakan suatu efek hasil dari ketegangan ego akibat ketidak sesuaian antara harapan dan kenyataan. Harga diri penderita akan hilang secara total maupun parsial. Heinze Kehut menyatakan bahwa obyek diri tempat bergantung atau bercermin tidak dapat atau

---

<sup>46</sup> Ibid

<sup>47</sup> Ibid

<sup>48</sup> Ibid

tidak dimiliki, akan memudahkan seseorang putus asa dan jatuh dalam kondisi depresi.<sup>49</sup>

#### f) Faktor Kognitif

Beck menyatakan dalam penelitiannya bahwa pasien-pasien yang depresi menunjukkan ketidakmampuan mereka dalam memproses informasi yang dapat menimbulkan atau mempertahankan adanya perasaan dan perilaku tertekan. Secara klinis gangguan tersebutlah yang lebih mencolok daripada perubahan-perubahan perasaan yang jelas, yang menyebabkan depresi dikategorikan sebagai suatu gangguan afektif. Dalam memproses informasi, ada tiga macam variabel kognitif yang berada diantara stimulus dengan respon. Variabel-variabel tersebut adalah skemata, proses kognitif dan isi pikiran. Individu yang mengalami depresi menunjukkan penyimpangan dalam ketiga tingkat berpikir tersebut<sup>50</sup>.

Butler dan Mathews menyatakan bahwa Pasien yang menderita kecemasan lebih besar kemungkinannya menafsirkan situasi yang rancu sebagai hal yang mengancam dibandingkan dengan orang yang tidak menderita kecemasan<sup>51</sup>. Ini berarti mereka memandang dirinya rentan (mudah terkena hal-hal yang menyakitkan). Mereka juga melebih-lebihkan resiko yang mereka peroleh dalam suatu situasi

---

<sup>49</sup> Ibid. halaman 20 – 21

<sup>50</sup> Blackburn M.Kate Davidson "Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan" 1994. terjemahan oleh Rusda Koto Sutadi. IKIP Semarang Press. Semarang. Halaman 22.

<sup>51</sup> Blackburn M.Kate Davidson "Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan" 1994. terjemahan oleh Rusda Koto Sutadi. IKIP Semarang Press. Semarang. Halaman 28.

dengan kata lain mereka cenderung menganggap diri mereka mempunyai resiko tinggi terhadap kecelakaan<sup>52</sup>.

Ada tiga komponen dalam aspek kognitif pada penderita depresi, oleh Beck dinamakan tiga pikiran negatif dan atas tiga komponen ini, simtoma-simtoma depresi yang lain dapat dipahami segi kognitifnya, ketiga komponen tersebut yaitu;

1. Pandangan negatif terhadap dirinya sendiri
2. Pandangan negatif terhadap lingkungannya
3. Pandangan negatif terhadap masa depannya

Komponen-komponen tersebut di atas juga tidak lepas dari aspek-aspek lain seperti aspek biologis dan juga sosial. Berpikir merupakan hasil kerja otak yang berarti juga hasil peristiwa biokhemis dan fisiologis. Manusia hidup di dunia, oleh karena itu ia berada di bawah pengaruh lingkungan fisik dan pengaruh faktor sosial. Berikut merupakan tabel yang menjelaskan isi pikiran depresi dan simtomanya,<sup>53</sup>

Tabel I tentang isi pikiran depresi dan simtomannya

Pandangan negatif terhadap diri	} kesedihan, kecemasan, lekas tersinggung, kurang percaya diri ragu-ragu kurang motifasi dan tidak aktif
Pandangan negatif terhadap lingkungan	
Pandangan negatif terhadap masa depan	
	kehilangan minat menolak keinginan keinginan dan tindakan bunuh diri hilang selera makan tidak ada gairah seksual gangguan tidur

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> Ibid. halaman 26 – 27.

## B. INFERTILITAS

### 1. Pengertian Infertilitas

Pengertian ketidak suburan atau infertilitas bisaanya diartikan sebagai ketidak mampuan satu pasangan untuk dapat mengandung seorang anak setelah setahun menjalankan persetubuhan secara tetap, tepatnya dua atau tiga kali dalam seminggu sekitar masa paling subur dalam siklus bulanan wanita ataupun dalam sepanjang bulan.<sup>54</sup>

Prawirohardjo juga memberi pernyataan dan penjelasan yang memperkuat definisi infertilitas, dia mengatakan bahwa mayoritas dokter menganggap adanya masalah infertilitas apabila pasangan yang menginginkan anak telah dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama lebih dari 12 bulan dan belum terlihat tanda-tanda kehamilan. Hal ini didasarkan pada penelitian tentang lamanya waktu yang diperlukan untuk menghasilkan kehamilan menunjukkan bahwa 32,7% hamil dalam 1 bulan pertama ; 57,0% dalam 3 bulan; 72,1% dalam 6 bulan; 85,4% dalam 12 bulan; dan 93,4% dalam 24 bulan. Waktu median yang diperlukan untuk menghasilkan kehamilan ialah 2,3 bulan sampai 2,8 bulan. Semakin lama umur pasangan pernikahan tanpa kehamilan, semakin turun kejadian kehamilannya.<sup>55</sup>

Tentang infertilitas dan kemandulan Allah telah menjelaskan dalam firmannya bahwa infertilitas merupakan cobaan yang diberikan pada

---

<sup>54</sup> Jones, Maggie *"Ingin Mempunyai Anak? Menghadapi Ketaksuburan dan Kehilangan Bayi"* 1991 terjemahan oleh Rasti Saraswati. Arcan. Jakarta. Halaman 1.

<sup>55</sup> Prawirohardjo, Sarwono. *"Ilmu Kandungan"*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. Halaman 427

orang-orang yang dikehendaki-Nya, tidak akan terjadi apapun pada keadaan itu tanpa kehendak dari Allah SWT.

أَوْ يَزْوِجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنثَاءً وَتَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٥٦﴾

”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”<sup>56</sup>.

Namun demikian keadaan yang normal dengan memiliki keturunan juga merupakan cobaan bagi manusia atau pasangan suami istri karena anak merupakan titipan bagi mereka dari Allah SWT.

وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا آمَاؤُكُمُ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ ﴿٥٧﴾

“Dan Ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan Sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar”<sup>57</sup>.

Infertilitas juga ditetapkan pada wanita yang mampu hamil tetapi tidak mampu mempertahankan kehamilannya sampai terjadi kehamilan normal, misalnya terjadi keguguran, bayi mati dalam kandungan dikarenakan penyakit atau kelainan kandungan yang dipertegas bila

<sup>56</sup> Departemen Agama RI, 2005, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung : CV. Diponegoro, surat Asy syura. Ayat ; 50

<sup>57</sup> Ibid... surat Al-Anfaal. Ayat ; 28.

mereka mengalami keguguran sampai tiga kali atau lebih secara berturut-turut.<sup>58</sup>

Berarti infertilitas adalah ketidak suburan kondisi pasangan suami isteri yang belum pernah memiliki keturunan meskipun mereka melakukan persenggamaan secara aktif dalam jangka waktu satu tahun atau lebih tanpa penggunaan alat kontrasepsi namun isteri belum memperlihatkan tanda-tanda kehamilan. Dalam hal ini infertilitas merupakan kasus ketidak mampuan suami isteri untuk menghasilkan keturunan, namun meskipun demikian bukan merupakan ketidak mampuan secara mutlak untuk menghasilkan keturunan.

Kondisi mutlak untuk tidak bisa menghasilkan keturunan diperuntukkan untuk kasus *unproductive* atau dalam istilah lain disebut sterilitas atau kemandulan. Pasangan dinyatakan mutlak tidak mampu menghasilkan keturunan apabila organ reproduksi dihilangkan seperti kasus kastrasi dan operasi pengangkatan rahim.

Infertilitas pada pasangan merupakan satu kesatuan biologis yang dapat disebabkan oleh keadaan pihak wanita ataupun pihak pria atau bahkan kedua belah pihak secara bersamaan. Namun dalam prosentase ketidak suburan pihak isteri lebih besar dari pada pihak suami. Hal ini disebabkan karena struktur organ dan fungsi reproduksi wanita lebih kompleks dari pada struktur organ dan fungsi reproduksi pada pria. Penyebab ketidak suburan pada wanita adalah 60 – 75%, sedangkan

---

<sup>58</sup> Burns, August & Lovich, Ronnie. dkk “*Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*”. Terjemahan oleh Dr. Faizah Jasin. 2000. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta. Halaman 300

sisanya pada laki-laki yaitu sebesar 25 – 40%. Ada tujuh faktor yang mempengaruhi infertilitas pasangan suami isteri, yaitu;

- a. Kelainan anatomi organ dan fungsi reproduksi
- b. Usia
- c. Frekuensi hubungan seksual
- d. Gizi dan nutrisi
- e. Lingkungan
- f. Gaya hidup
- g. Kondisi *stress*.<sup>59</sup>

### **C. DEPRESI PADA WANITA YANG MENGALAMI GANGGUAN INFERTILITAS**

Wanita yang menghadapi masalah kesuburan cenderung memunculkan reaksi sedih. Reaksi sedih muncul akibat proses kesadaran bahwa masalah kesuburan mempersulit proses terjadinya kehamilan. Bahkan mereka yang memiliki masalah kesuburan menderita kesedihan yang serupa dengan wanita yang kehilangan anak yang pernah hidup. Pengalaman kesedihan ini tidak sepenuhnya sama, akan tetapi pada wanita yang belum mempunyai keturunan memiliki kesedihan yang tidak terfokus, kesedihan tersebut tidak dapat dipusatkan pada orang atau peristiwa. Proses kesedihan akan menjadi lebih rumit ketika harapan mendapatkan keturunan diiringi kegagalan kehamilan.

---

<sup>59</sup> Susyantini, Anisa, "Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Wanita Menikah yang Belum Memiliki Keturunan" Skripsi. Malang. UNM. 2006. halaman 49 – 50.

Hal ini menimbulkan ketimpangan antara harapan dan realitas yang terus memicu munculnya rasa sedih.<sup>60</sup>

Wanita yang tidak memiliki anak seringkali memiliki perasaan inferior dan degradasi diri. Setiap kegagalan dan kekecewaannya selalu diproyeksikan kepada orang lain dengan jalan menyalahkan orang lain<sup>61</sup>. Wanita yang mengalami masalah kesuburan merasa harga dirinya rendah. Mereka melihat dirinya sebagai wanita yang tidak subur, sedang melihat wanita lain dapat hamil dan memiliki keturunan dengan mudah. Tahap ini muncul penyimpangan kognitif. Mereka terus memberi label negatif pada dirinya sendiri secara berlebihan. Distorsi kognitif ini menimbulkan sikap pesimistis sehingga menilai kegagalan memperoleh anak sebagai kegagalan yang mutlak. Mereka membuat loncatan kesimpulan dan menganggap infertilitas yang dialami sebagai ketidakmampuan mutlak untuk mendapatkan keturunan.<sup>62</sup>

Kondisi infertilitas menyebabkan seorang mengalami perasaan terisolasi atau terkucilkan. Mereka mengalami kesulitan untuk menceritakan masalahnya pada orang lain, meskipun orang terdekatnya. Wanita yang belum pernah mengandung memiliki kecenderungan untuk menjauhkan diri dari teman-teman dan keluarga karena menganggap orang lain tidak dapat memahami masalahnya. Beberapa pasangan tanpa anak banyak yang

---

<sup>60</sup> Jones Maggie *"Ingin Mempunyai Anak? Menghadapi Ketaksuburan dan Kehilangan Bayi"* 1991 terjemahan oleh Rasti Saraswati. Arcan. Jakarta. Halaman 46.

<sup>61</sup> Kartono, Kartini. Dr. *"Psikologi Wanita. Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek"*. 1992. Mandar Maju. Bandung. Halaman 113.

<sup>62</sup> Ibid.

mengalami perasaan menjadi orang asing ketika sahabat mereka satu persatu mempunyai anak , mereka tidak lagi mempunyai minat yang sama.<sup>63</sup>

Lama usia pernikahan diduga berpengaruh terhadap tingkat kecenderungan depresi pada wanita menikah yang belum memiliki keturunan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, semakin lama usia pernikahan maka tingkat kecenderungan depresi semakin berkurang apabila dibandingkan dengan dua sampai tiga tahun usia pernikahan. Menurut Jones beberapa pasangan tanpa anak pada awalnya mengalami keterkejutan dan penolakan. Mereka akan melakukan reaksi penarikan diri menjauhkan diri dari keluarga-keluarga yang sudah memiliki anak sebagai mekanisme perlindungan diri. Hal ini merupakan tahapan saja. Pasangan tanpa anak yang tidak mampu mengusahakan pengobatan secara pribadi atau ilmu kedokteran tidak mampu menolong untuk mendapat kehamilan, perlahan berusaha menerima keadaan bahwa harapan untuk mendapatkan anak telah hilang. Selanjutnya mereka akan melakukan penyesuaian diri yang baru untuk menghilangkan kesedihan dan berusaha menerima kondisi kehidupan rumah tangga tanpa anak.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Orchid.

<sup>64</sup> Ibid

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan yang dilakukan dengan cara menguraikan secara eksploratif dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Peneliti menggunakan metode ini karena kasus yang diteliti merupakan kasus yang memerlukan pengamatan, bukan menggunakan model pengangkaan, penelitian kualitatif diharapkan mampu mempermudah peneliti untuk berhadapan dengan kenyataan yang ada di lapangan, dan dengan adanya suasana keakraban antara peneliti dan responden yang diharapkan mampu peneliti untuk mendapatkan data yang maksimal.

Penelitian kualitatif merupakan suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data-data yang deskriptif berupa kata-kata tertulis atau secara lisan dari orang-orang yang mempunyai perilaku-perilaku sehingga dapat diamati<sup>65</sup>. Sejalan dengan definisi tersebut diatas Kirk dan Miller mengemukakan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya<sup>66</sup>.

---

<sup>65</sup> Maleong, Lexy P. J., " *Metodologi Penelitian Kualitatif*", Bandung: Remaja Rosdakarya, 2002, hal. 3

<sup>66</sup> Ibid, hal. 4

Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti menggunakan landasan penelitian fenomenologi. Hurssell mengartikan fenomenologi sebagai Pengalaman fenomenologis dan Studi tentang kesadaran dari perspektif pokok dari seseorang<sup>67</sup>.

Dalam analisis fenomenologis, peneliti berusaha mencari sesuatu untuk menguraikan "dunianya" seperti apa aturan-aturan yang telah terorganisasikan dan apa yang tidak terorganisasi, dan dengan aturan apa obyek dan kejadian itu berkaitan<sup>68</sup>.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan realitas empiris sesuai fenomena secara rinci dan tuntas, serta untuk mengungkapkan gejala secara holistik kontekstual melalui pengumpulan data dari latar alami dengan memanfaatkan diri peneliti sebagai instrumen kunci. Oleh karena peneliti merupakan instrumen kunci maka keikutsertaan peneliti sangatlah menentukan pada hasil atau data yang akan dicapai. Keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi memerlukan perpanjangan keikutsertaan pada latar belakang dan subyek penelitian. Perpanjangan keikutsertaan berarti bahwa peneliti tinggal dilapangan penelitian sampai kejenuhan pengumpulan data tercapai<sup>69</sup>.

Dari beberapa teori penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif akan mendapatkan data yang utuh dari beberapa perilaku yang telah diamati dalam bentuk deskriptif,

---

<sup>67</sup> Ibid, hal. 14

<sup>68</sup> Ibid, hal. 16

<sup>69</sup> Moleong, Lexy, P. J., " *Metodologi Penelitian Kualitatif*". Remaja Rosdakarya, Bandung 2002. hal. 327

selain itu dalam penelitian kualitatif juga tidak lepas dari hal-hal yang berhubungan dengan individu yang diteliti dan segala sesuatu yang berhubungan dengan individu yang sudah barang tentu hal yang berhubungan dengan individu sangatlah beraneka ragam misalnya, adat istiadat, bahasa, serta berbagai istilah-istilah yang mungkin digunakan oleh individu tersebut dan menjadi ciri khas bagi individu tersebut.

#### **B. Instrumen penelitian**

Merupakan ciri khas yang ada pada penelitian kualitatif bahwa peran peneliti yang menentukan keseluruhan skenario penelitian. Sebagai pengamat peneliti berperan serta dalam kehidupan subyek penelitian sehingga dapat memahami situasi yang ada pada lapangan. Dengan kata lain peneliti mempunyai seperangkat acuan tertentu yang membimbingnya untuk berperan serta<sup>70</sup>.

Sesuai dengan jenis penelitiannya, yaitu kualitatif deskriptif dengan landasan fenomenologis, maka kehadiran peneliti di tempat penelitian sangat diperlukan sebagai instrumen utama. Dalam hal ini peneliti bertindak sebagai perencana, pengamat, pengumpul data, penganalisis data, dan sebagai pelapor hasil penelitian.

Di lokasi penelitian, peneliti merupakan pengamat penuh yang kehadirannya diketahui statusnya sebagai peneliti oleh responden utama dan responden pendukung dengan proses dan prosedur izin untuk penelitian.

---

<sup>70</sup> Ibid. halaman 164

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk berbicara, bersosialisasi seperti menjadi anggota kelompok subyek penelitian sehingga peneliti tidak lagi dipandang sebagai peneliti asing, akan tetapi peneliti dipandang sebagai orang yang dipercaya dan di dalamnya telah tercipta suasana yang akrab dan menciptakan kenyamanan bagi responden yang diteliti.

### **C. Batasan Masalah**

Sesuai dengan penjelasan dalam latar belakang dan, rumusan masalah dan tujuan, penelitian ini diharapkan tetap konsisten dan fokus untuk memperoleh hasil yang maksimal. Oleh karenanya dalam penelitian ini ditetapkan Batasan-batasan masalah dalam penelitian. Berikut ini merupakan batasan masalah dalam penelitian.

1. Wanita infertil primer, yaitu wanita yang dikategorikan kurang mampu untuk menghasilkan keturunan dan bukan merupakan ketidak mampuan secara mutlak yang disebut sterilitas
2. Wanita atau seorang isteri yang dikategorikan masih dalam batas umur berpotensi untuk mempunyai keturunan, yaitu dengan usia maksimal 35 tahun
3. Depresi merupakan suatu kondisi perasaan tertekan yang berlangsung relatif lama yang disertai perubahan suasana hati, konsep diri yang negatif, kehilangan minat pada aktifitas yang bisa dilakukan dan munculnya reaksi somatogenik, sehingga mengganggu kewajaran sikap dan perilaku individu.

#### **D. Responden dalam Penelitian**

Responden penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah wanita atau seorang isteri yang berusia kurang dari 35 tahun. Wanita tersebut mengalami gangguan pada system reproduksinya yang disebut infertilitas, yaitu wanita yang mempunyai potensi untuk memiliki keturunan akan tetapi wanita tersebut mengalami gangguan, seperti halnya lemah kandungan. Subyek penelitian ini berpusat pada tiga orang wanita, yaitu ibu gessia, ibu cesty dan ibu maretra. Nama-nama tersebut telah disamarkan guna menjaga prifasi subyek.

Responden penelitian yang lain adalah keluarga atau orang terdekat subyek utama yang nantinya akan menjadi bahan untuk menyesuaikan atau mencocokkan data yang sudah didapat dari responden utama.

#### **E. Jenis Data dan Metode Pengumpulan Data**

Menurut Lofland, yang dikutip oleh Moleong, sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata atau tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain<sup>71</sup>.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode yang paling utama dalam penelitian kualitatif yaitu observasi dan wawancara sedangkan untuk melengkapi data yang sudah ada dokumentasi juga dilakukan untuk memperoleh dan mengumpulkan data.

---

<sup>71</sup> Ibid halaman. 112

## 1. Observasi

Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan fenomena-fenomena yang diselidiki secara sistematis. Menurut Jehoda, observasi dapat menjadi alat penelitian ilmiah apabila:

- a. Mengabdikan pada tujuan-tujuan penelitian yang telah dirumuskan dalam penelitian.
- b. Direncanakan secara sistematis, bukan terjadi secara tidak teratur.
- c. Dicatat dan dihubungkan secara sistematis dengan proposisi-proposisi yang lebih umum dan tidak hanya dilakukan untuk memenuhi keingintahuan saja.
- d. Dapat dicek dan dikontrol validitas, reliabilitas dan ketelitiannya sebagaimana data ilmiah lainnya<sup>72</sup>.

Observasi yang digunakan adalah observasi berpartisipatif dimana peneliti melakukan pengamatan dengan dua fungsi peneliti sekaligus, yaitu sebagai pengamat dan sekaligus sebagai anggota resmi dari kelompok yang diamati oleh peneliti.

Mengingat kelemahan yang ada pada pengamatan langsung, maka peneliti juga melakukan pencatatan data mengenai perilaku-perilaku pada subyek penelitian dalam kurun waktu tertentu sehingga data yang diperoleh dalam penelitian dapat dicek kembali dengan mudah.

---

<sup>72</sup> Ibid

## 2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu<sup>73</sup>

Wawancara dalam penelitian ini merupakan alat untuk menggali data secara lebih mendalam mengenai kecenderungan depresi pada wanita yang mengalami infertilitas dengan cara menggali aspek-aspek yang berhubungan.

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara baku terbuka dengan model terstruktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan<sup>74</sup>. Dengan ini diharapkan wawancara yang dilakukan dapat menjawab sesuai dengan target pencapaian dalam penelitian

Adapun aspek-aspek yang akan diambil untuk wawancara ini adalah

- Latar belakang subyek dalam penelitian
- Gejala-gejala serta problem perilaku dan emosi yang menjadi keluhan oleh subyek saat kurang lebih 3 tahun pertama usia pernikahan subyek

---

<sup>73</sup> Ibid. halaman 135

<sup>74</sup> Ibid. halaman 191

- Dan perubahan-perubahan perilaku yang ada pada subyek dengan menghubungkan dengan latar belakang subyek yang kemudian juga dilakukan *cross check*.

### 3. Dokumentasi

Dokumen merupakan segala sesuatu baik yang tertulis maupun yang berbentuk foto atau film yang tidak dipersiapkan karena permintaan penyidik<sup>75</sup>.

Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengambil bukti mengenai proses penggalan data sebagai bukti autentik penelitian. Diantara proses dokumentasi tersebut adalah mengenai kumpulan pertanyaan dalam wawancara, data observasi dan hasil *body mapping*.

### F. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.<sup>76</sup>

Pengelolaan data atau analisis data merupakan tahap yang penting dan menentukan. Karena pada tahap ini data dikerjakan dan dimanfaatkan sedemikian rupa sampai berhasil menyimpulkan kebenaran-kebenaran yang diinginkan dalam penelitian.

---

<sup>75</sup> Ibid.halaman. 161

<sup>76</sup> Ibid, hlm.103

Dalam menganalisis data ini, penulis menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif, dimana teknik ini penulis gunakan untuk menggambarkan, menuturkan, melukiskan serta menguraikan data yang bersifat kualitatif yang telah penulis peroleh dari hasil metode pengumpulan data. Menurut Seiddel proses analisis data kualitatif adalah sebagai berikut:

1. Mencatat sesuatu yang dihasilkan dari catatan lapangan, kemudian pemberian kode agar sumber data yang telah ada tetap dapat ditelusuri
2. Mengumpulkan, memilah-milah, mengklasifikasikan, mensintesis, membuat ikhtisar, dan membuat indeksinya
3. Berpikir dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum.<sup>77</sup>

Adapun langkah yang digunakan peneliti dalam menganalisa data yang telah diperoleh dari berbagai sumber tidak jauh beda dengan langkah-langkah analisa data di atas, yaitu:

1. Mencatat dan menelaah seluruh hasil data yang diperoleh dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, observasi dan dokumentasi.
2. Mengumpulkan, memilah-milah, mensistesis, membuat ikhtisar dan mengklasifikasikan data sesuai dengan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah.

---

<sup>77</sup> Ibid, halaman. 248

3. Dari data yang telah dikategorikan tersebut, kemudian peneliti berpikir untuk mencari makna, hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum terkait dengan rumusan masalah.

### **G. Pemeriksaan Keabsahan Data**

Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan empat kriteria, yaitu *satu* derajat kepercayaan (*credibility*) yang berfungsi untuk pelaksanaan inkuiri sehingga tingkat kepercayaan penemuan dapat dicapai dan mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti, *kedua* keteralihan (*transferability*) untuk mengumpulkan kejadian empiris tentang kesamaan konteks sehingga dapat dilakukan verifikasi, *ketiga* kebergantungan (*dependability*) merupakan substitusi istilah reliabilitas tetapi dengan menggunakan replikasi studi. Jika dilakukan beberapa kali diadakan pengulangan suatu studi dalam kondisi yang sama dan hasilnya secara esensial sama, maka dapat dikatakan reliabilitasnya tercapai dan *keempat* kepastian (*confirmability*) merupakan objektivitas dari segi kesepakatan antar subjek dengan pemastian bahwa sesuatu itu objektif atau tidak bergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang<sup>78</sup>.

---

<sup>78</sup> Ibid halaman 324 - 325

Sedangkan teknik pemeriksaan keabsahan data yang biasa digunakan adalah perpanjangan keikutsertaan, ketekunan/keajegan pengamatan, dan triangulasi.<sup>79</sup>

Penelitian ini menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data triangulasi yang didefinisikan mencocokkan antara hasil wawancara atau observasi dengan bukti dokumen atau pendapat yang lain<sup>80</sup>. Peneliti memanfaatkan sesuatu yang tidak lain guna memeriksa keabsahan data. Cara yang digunakan yaitu dengan membandingkannya dengan sumber-sumber lain<sup>81</sup>. Sumber lain yang dimaksud adalah wawancara dari signifikansi tiap-tiap person (wanita menikah yang belum memiliki keturunan) yang menjadi obyek penelitian.

Pemeriksaan data juga dilakukan dengan cara *cross check* pada subyek penelitian yang ke dua, yaitu keluarga atau orang-orang terdekat subyek dengan menggunakan pertanyaan, tujuan atau masalah yang dirasa perlu untuk ditriangulasi dengan hal yang relevan.

---

<sup>79</sup> Ibid, halaman. 327-332

<sup>80</sup> S. Sabarguna. Boy. Dr.dr.H. "Analisis Data pada Penelitian Kualitatif". UI-Press. Jakarta. 2004. halaman 65.

<sup>81</sup> *Orchid*, hal. 330

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Subyek Penelitian**

Penelitian ini dimulai dari identifikasi kasus yang ada pada Subyek penelitian Yang nantinya akan dideskripsikan secara eksploratif. Berikut merupakan hasil identifikasi kasus yang ditemui pada masing-masing subyek di lapangan.

**1. Subyek penelitian (I)**

Nama : Ny. Gesia (nama telah disamarkan)  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Tempat dan Tgl lahir : Malang, 4 Januari 1981  
Alamat asal : Malang (alamat lengkap disamarkan)  
Alamat sekarang : Batu – Malang (alamat lengkap disamarkan)  
Anak ke :  2  dari  3  bersaudara  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Pendidikan terakhir : S1  
Usia saat menikah : 24  
Nama Suami : Bpk Hendrik (nama telah disamarkan)  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Agama : Islam

Tempat dan Tgl lahir : Malang, 26 November 1978

Alamat asal : Jember (alamat lengkap disamarkan)

Alamat sekarang : Batu – Malang (alamat lengkap disamarkan)

Anak ke :  2  dari  6  Bersaudara

Pekerjaan : Karyawan salah satu perusahaan rokok (*mecanic*)

Pendidikan Terakhir : S1

Usia saat menikah : 27 Tahun

Tgl Menikah : 10 Desember 2005

#### **a) Latar belakang**

Ny. Gesia dibesarkan oleh orang tuanya di kota Malang. Sesuai dengan apa yang ada pada identitas subyek, Ny. Gesia mempunyai latar belakang pendidikan S1, aktifitas sehari-hari Ny. Gesia sebelum menikah adalah kuliah, selain kuliah Ny. Gesia mempunyai kegiatan rutin lain, yaitu organisasi ekstra kampus dan Ny. Gesia merupakan mahasiswa yang bisa dikatakan sangat aktif dalam organisasi tersebut<sup>82</sup>. Bpk. Satria (Suami) dan Ny. Gesia merupakan teman satu organisasi saat masih sama-sama menempuh jenjang S1.

Menurut suaminya, Ny. Gesia mempunyai banyak teman dan Ny. Gesia adalah wanita yang sangat memegang teguh prinsipnya,<sup>83</sup>.

---

<sup>82</sup> Sampai saat ini Ny. Gesia masih sering diminta sebagai pengisi atau mendampingi adik tingkatnya di organisasi tersebut.

<sup>83</sup> Prinsip Ny. Gesia "*tidak akan berpacaran, dia akan langsung menikah*" dan ini dibuktikan oleh Bpk. Satria (suaminya) sendiri. Pernyataan ini dikatakan oleh Bpk. Satria saat peneliti memberikan pertanyaan (inkuiri) saat Ny. Gesia menyatakan bahwa suaminya adalah teman satu organisasi dengan Ny. Gesia.

Ny. Gesia mempunyai hoby membaca dan itu sudah menjadi kebiasaan sejak kecil menurutnya.

Ny. Gesia beserta suaminya tinggal di daerah Batu<sup>84</sup>. Tempat tinggal tersebut merupakan rumah *jatah* atau bagian untuk Bpk. Satria dari orang tuanya. Dalam rumah tersebut Ny. Gesia tinggal bersama suaminya dan 1 orang pembantu.

Dalam catatan kesehatan, menurut Ny. Gesia tidak pernah mengalami gangguan kesehatan yang berhubungan dengan infertilitas, sedangkan secara genitas menurut keterangan Ny. Gesia, terdapat satu famili (keturunan dari saudara nenek Ny. Gesia) yang sampai saat ini juga belum dikaruniai seorang anak (sebut saja Ny. H), padahal Ny. H tersebut menikah kurang lebih satu tahun sebelum pernikahan Ny. Gesia, sepengetahuan Ny. Gesia secara genetis baik dari ibu, nenek, dan nasab di atasnya tidak ada yang mengalami gangguan semacam infertilitas.

Ny. Gesia tidak pernah mengalami gangguan menstruasi, baik sebelum menikah ataupun setelah menikah dan Ny. Gesia belum pernah mengalami tanda-tanda kehamilan selama dia menikah. Karena itu Ny. Gesia beserta suami memeriksakan diri pada dokter, pemeriksaan yang pertama, Ny. Gesia hanya diberikan obat tanpa ada

---

<sup>84</sup> Data tersebut ada pada jawaban subyek atas identitas yang diisi oleh subyek Alamat lengkap subyek tidak dicantumkan dalam penulisan, guna menjaga prifasi subyek.

hasil pemeriksaan<sup>85</sup>. Ny. Gesia beserta suami memeriksakan diri pada dokter yang berbeda untuk kedua kalinya, hasil pemeriksaan menyatakan bahwa Bpk. Satria dan Ny. Gesia mengalami sub fertil. Bpk. satria mengatakan bahwa menurut dokter sel telur yang ada pada rahim Ny. Gesia tidak dapat berfungsi dengan baik, sedangkan sel sperma yang diproduksi dalam tubuh Bpk satria juga bergerak lemah.. Dokter menyarankan agar Ny. Gesia dan Bpk. Satria tidak putus asa dengan keadaan yang dialaminya. Keterangan medis menyatakan kemungkinan untuk memiliki keturunan dari gangguan sub fertil yang dialami masih ada, selain usia pernikahan yang masih muda. Ny. Gesia dan suaminya juga mempunyai usia yang tergolong produktif.

## **b) Kecenderungan Depresi**

### **1) Berdasarkan Wawancara**

Berdasarkan hasil wawancara dengan subyek penelitian (subyek utama/Ny. Gesia, suami dan satu orang pembantu). Enam bulan pertama usia pernikahan subyek, Ny. Gesia merasa bingung dengan menstruasinya yang masih dalam keadaan normal dengan kata lain tidak ada tanda-tanda kehamilan seperti ; perut terasa mual, muntah dan terlambat bulan.

Ny. Gesia merasa tidak nyaman ketika berada dilingkungan keluarga dari pihak suami yang sering menanyakan perihal

---

<sup>85</sup> Menurut pernyataan Ny. Gesia, saat wawancara dengan item pertanyaan berapa kali Ny. Gesia memeriksakan diri pada dokter? dan apa hasilnya? “dokter tidak memberikan keterangan, karena usia pernikahan kami masih 6 bulan”

keturunan sehingga setiap kali ada acara keluarga Ny. Gesia lebih memilih diam atau tidak hadir dalam acara tersebut. Perasaan sakit hati seperti dilecehkan menjadi lama dirasakan dan menjadi beban pikiran dalam aktifitas sehari-hari.

Menurut Bpk. Satria, ada perubahan tingkah laku pada istrinya, misalnya; sering diam saat nonton televisi, makan sering tidak dihabiskan dan jarang sekali bercanda<sup>86</sup>. Bpk. Satria juga mengatakan bahwa Ny. Gesia sangat sering menangis apa lagi setelah melihat anak kecil. Dalam wawancara ini Ny. Gesia pernah mengatakan bahwa dia merasa kasian pada suaminya, karena tuhan memberikan jodoh yang sama-sama dalam keadaan tidak bisa punya anak, sedangkan materi yang mereka miliki sangatlah cukup tanpa bisa merasakan berbagi dengan anak.

Ny. Gesia menjadi sering tidur di pagi hari karena saat malam hari Ny. Gesia sering tidak bisa tidur, Ny. Gesia hanya menonton televisi saat malam hari, menurutnya saat ini kegiatan itu menjadi seperti rutinitas sebelum tidur dan seringnya Ny. Gesia tertidur saat melihat televisi. Ny. Gesia juga menambahkan bahwa melihat televisi sudah seperti obat tidur baginya.

Namun demikian Ny. Gesia masih mempunyai aktifitas yang selalu dikerjakan, seperti yang dikatakan oleh Ny. Gesia bahwa dirinya masih sering memasak disiang hari bersama dengan

---

<sup>86</sup> Bpk. Satria mengatakan “Berbeda dengan keadaan dan kebiasaan sebelumnya, Ny. Gesia sangat suka bercanda dan bercerita banyak hal”

pembantunya dan dalam *cross check* Suti (pembantu Ny. Gesia) mengakui hal itu.

Tanpa sebab yang jelas Ny. Gesia terkadang marah-marah pada pembantunya, seperti yang dituturkan oleh Suti (pembantu Ny. Gesia dengan nama yang telah disamarkan) bahwa dirinya sering menjadi bahan *uring-uringan*<sup>87</sup>.

## 2) Berdasarkan Observasi

Saat peneliti datang untuk pertama kali dengan tujuan meminta kesediaan keluarga Bpk. Satria untuk diobservasi dan wawancara, Ny. Gesia sangat tidak banyak bicara, terdapat bekas air mata<sup>88</sup> dalam waktu yang cukup singkat Ny. Gesia beranjak pergi dari ruang tamu.

Saat wawancara, Ny. Gesia sering berbicara dan menjawab pertanyaan peneliti sambil mengeluarkan air mata, berbicara dengan nada pelan dengan suara dalam keadaan tegang. Pada saat wawancara Ny. Gesia selalu membawa atau memegang alat lunak, seperti tissue sambil menggenggam tissue tersebut dan walaupun Ny. Gesia tidak membawa apapun, Ny. Gesia selalu memegang kain pakaiannya. Saat wawancara Ny. Gesia sering tidak mau atau

---

<sup>87</sup> Sikap marah tanpa sebab yang jelas, seperti berbicara dengan nada tinggi, memerintahkan sesuatu pekerjaan dengan bentakan dan menjadi sensitive saat berbicara dengan pembantunya.

<sup>88</sup> Tanda setelah menangis, seperti mata merah, katup mata merah membengkak dan sedikit ada bekas air mata

tidak dapat menjawab pertanyaan, sampai wawancara dilakukan mencapai tiga kali pertemuan<sup>89</sup>.

Saat peneliti memberikan stimulus gambar dalam body mapping, Ny. Gesia hanya terdiam tanpa menengok ke arah peneliti meskipun peneliti memberikan penjelasan dan pertanyaan yang berhubungan dengan gambar.

Peneliti pernah menemui Ny. Gesia menangis saat sedang melihat acara televisi, tepatnya saat melihat sinetron anak<sup>90</sup>. Peneliti juga pernah menemui Ny. Gesia tidak mempunyai nafsu makan<sup>91</sup> Sampai penelitian selesai kondisi Ny. Gesia masih tetap seperti apa yang telah peneliti dapatkan dari hasil wawancara dan observasi.

### **3) Body mapping**

Menurut Ny. Gesia gambar dalam body mapping menunjukkan kebahagiaan seorang isteri yang sedang hamil dengan hasil tulisan "wanita yang sedang hamil dan dengan tidak sabar menunggu kelahiran anaknya"

---

<sup>89</sup> Kesedihan Lebih terlihat ketika membicarakan tentang hal yang berhubungan dengan infertilitas, anak atau problem yang ada pada subyek saat ini

<sup>90</sup> Cerita anak dalam film tersebut sebenarnya. Lucu, teteapi hal ini membuat subyek menjadi sedih.

<sup>91</sup> Dengan tanda-tanda seperti; subyek makan dalam waktu yang sangat lama, subyek tidak menghabiskan makanan tersebut,

Pada pertanyaan No 2 Ny. Gesia menuliskan ”wanita yang mempunyai perasaan yang sangat berharap dengan kelahiran bayinya tetapi sedikit cemas dengan keadaan kandungannya”<sup>92</sup>

Ny. Gesia menuliskan pada *Body Mapping satu* (bagian kepala sampai leher) bahwa pada bagian kepala Ny. Gesia sering merasakan pusing dan pening dengan sakit di kepala bagian kanan, mata terasa pedih saat menangis. Di bagian *Body mapping dua* (bagian pundak sampai pinggul) Ny. Gesia sering merasakan sesak nafas yang ditandai pada bagian dada dan nyeri pada bagian perut seperti gejala sakit magh. Sedangkan pada body mapping tiga (bagian paha sampai jari kaki) Ny. Gesia sering merasa linu pada engkel mata kaki.

Pada seluruh bagian tubuh, Ny. Gesia merasa pegal dan linu yang menurut Ny. Gesia membuat dirinya malas melakukan kegiatan.

## 2. Subyek Penelitian (II)

Nama : Ny. Cessy (nama telah disamarkan)  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Tampat dan Tgl lahir : Surabaya, 6 Agustus 1982  
Alamat asal : Pare – Kediri (alamat lengkap disamarkan)

---

<sup>92</sup> Dalam inquiry subyek menjelaskan kecemasan ditandai dengan tangan yang sedang memegang perutnya.

Alamat sekarang : Malang (alamat lengkap disamarkan)

Anak ke :  I  dari  4  bersaudara

Pekerjaan : Guru

Pendidikan terahir: S1

Usia saat menikah : 22 Tahun

Nama Suami : Bpk Hendrik (nama telah disamarkan)

Jenis Kelamin : laki-laki

Agama : Islam

Tempat dan Tgl lahir : Surabaya, 19 Desember 1980

Alamat asal : Surabaya (alamat lengkap disamarkan)

Alamat sekarang : Malang (alamat lengkap disamarkan)

Anak ke :  2  dari  2  bersaudara

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan Terahir : S1

Usia saat menikah : 24

Menikah : 22 Mei 2004

**a) Latar Belakang**

Ny. Cessy berasal dari kota kediri, Ny. Cessy mempunyai kebiasaan hidup terencana dan teratur. Apa yang sudah menjadi keinginannya selalu direncanakan sehingga mudah dicapai. Sebelum menikah Ny. Cessy mempunyai kesibukan kuliah dan berorganisasi.

Dalam data kesehatan saat usia remaja Ny. Cessy pernah mengalami gangguan menstruasi<sup>93</sup>, Dalam kasus ini medis menghendaki Ny. Cessy untuk segera di operasi. Namun ibu dari Ny. Cessy tidak setuju dengan operasi tersebut sehingga rencana operasi tersebut digagalkan Ny. Cessy baru mengalami menstruasi saat berusia 20 tahun<sup>94</sup>, yaitu saat Ny. Gesia masih menempuh pendidikan S1.

Sebelum menikah Ny. Cessy pernah merasa khawatir jika gangguan menstruasinya mempengaruhi keadaannya setelah menikah<sup>95</sup>. Dengan keadaan itu Ny. Cessy juga merasa malu pada teman-temannya sehingga Ny. Cessy tidak pernah menceritakan hal tersebut pada siapapun.

Dalam kehidupannya, rumah tangga Ny. Cessy tergolong perekonomian menengah, dan berkecukupan, sampai saat ini mereka berdua masih belum mempunyai tempat tinggal yang tetap, mereka berdua bertempat tinggal di rumah kontrakan<sup>96</sup>.

Dalam catatan medis yang menerangkan tentang keadaan gangguan infertilitas pada Ny. Cessy disebabkan oleh terjadinya penyempitan pada tuba falopi sehingga mempengaruhi terjadinya pembuahan pada sel sperma. Dalam kasus tersebut medis menyarankan

---

<sup>93</sup> Gangguan pada selaput darah yang mempengaruhi kelancaran menstruasi

<sup>94</sup> Setelah berobat bersama temannya pada pengobatan cina. Obat yang diberikan adalah semacam ramuan cina

<sup>95</sup> Menghawatirkan dan tentang tujuan pernikahan yaitu melanjutkan keturunan sedangkan subyek mengalami gangguan menstruasi.

<sup>96</sup> Mulai dari awal pernikahan subyek sering berpindah-pindah tempat dan subyek hanya tinggal bersama suaminya saja

untuk dilakukan peniupan pada tuba falopi<sup>97</sup>. Sedangkan secara alternatif (pengobatan alternatif). Pengobatan alternatif menyatakan bahwa ada bagian dalam tubuh Ny. Cessy yang kurang pas dengan posisinya, diperkirakan sebab jatuh sewaktu Ny. Cessy masih kecil<sup>98</sup>. Pengobatan alternatif lain mengatakan ada kelainan pada indung telur Ny. Cessy yang menghambat terjadinya pembuahan<sup>99</sup>.

Sejak menikah sampai saat ini Ny. Cessy beserta suami tidak pernah melihat atau mengalami tanda-tanda kehamilan sehingga usaha berobat secara medis maupun alternatif terus dilakukan.

## **b) Kecenderungan Depresi**

### **1) Berdasarkan Wawancara**

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan Ny. Cessy.

Dia merasa sangat gelisah dengan keadaan infertilitas yang dialami pada tahun-tahun pertama usia pernikahannya. Ny. Cessy sering membeli alat tes kehamilan dan ini menyebabkan Ny. Cessy semakin sering menangis<sup>100</sup>. Menurut Bpk. Hendrik Ny. Cessy sangat sering menangis bahkan tiap hari.

Di sisi lain, Ny. Cessy juga mempunyai semangat yang tinggi dalam penyelesaian study S1nya. Hal ini selain termotifasi

---

<sup>97</sup> Asumsi medis tentang perlunya dilakukan peniupan itu adalah untuk pelebaran pada tuba falopi sehingga memperbesar kemungkinan sel sperma untuk melakukan pembuahan.

<sup>98</sup> Subyek mengakui bahwa dirinya pernah jatuh saat masih kecil sampai membuat badan subyek meriang dan sakit dengan waktu yang lama.

<sup>99</sup> Pengobatan alternatif merupakan bentuk usaha yang banyak dilakukan subyek, mengingat beberapa bentuk pengobatan tersebut menandakan perubahan yang positif pada gangguan infertilitas subyek

<sup>100</sup> Mengetahui hasil alat tes yang selalu negative.

oleh suaminya, Ny. Cessy juga mempunyai motivasi diri yang sangat kuat, yaitu agar dapat cepat bekerja dan memiliki penghasilan untuk biaya pengobatan gangguan infertilitas yang dialaminya.

Perasaan tidak nyaman dan tertekan juga sering dialami oleh Ny. Cessy saat berkumpul dengan banyak orang yang membicarakan dan menanyakan tentang kehamilannya. Pembicaraan mengenai kehamilan dan anak dirasa sebagai sindiran. Ny. Cessy semakin mempunyai keturunan saat melihat teman atau familinya sudah memiliki anak, terlebih dengan teman dan familinya yang mempunyai usia pernikahan lebih muda dibandingkan dengan usia pernikahannya. Akan tetapi Ny. Cessy mempunyai perasaan yang nyaman dan semangat yang tinggi ketika dia berada di lingkungan teman-temannya.

Ny. Cessy pernah mengatakan dan menyuruh suaminya untuk menikah lagi dengan alasan agar suaminya tersebut dapat melanjutkan keturunannya. Ny. Cessy mengatakan hal ini pada suaminya karena dia merasa menjadi istri yang sepertinya tidak sesuai atau tidak dapat memenuhi kewajiban sebagai istri

Berkurang nafsu makan juga dialami oleh Ny. Cessy, seperti yang dijelaskan oleh Bpk. Hendrik bahwa Seringnya menangis, tertekan, dan mempunyai keinginan yang kuat untuk

mempunyai keturunan membuat Ny. Cessy menjadi tidak mempunyai nafsu makan dan terlihat pucat<sup>101</sup>.

## 2) Berdasarkan Observasi

Dalam observasi peneliti hanya menemukan antusias subyek untuk mempunyai anak dengan cara adopsi walaupun niatan itu belum tersampaikan<sup>102</sup>, selain itu antusias yang sangat tinggi juga terlihat pada subyek saat peneliti menceritakan subyek penelitian yang lain mempunyai rencana tentang inseminasi buatan dengan respon menanyakan keberadaan dokter yang dapat merekomendasikan mengenai inseminasi buatan tersebut<sup>103</sup>. Bahkan Ny. Cessy menjelaskan seluruh pengalaman dirinya dengan sangat lancar dan jelas.

Saat observasi peneliti tidak banyak menemukan tanda-tanda gangguan depresi pada Ny. Cessy, akan tetapi dalam Ny. Cessy menjelaskan bahwa dirinya mengalami keadaan yang sangat tertekan, yaitu pada tahun-tahun pertama usia pernikahannya.

## 3) Body mapping

Menurut Ny. Cessy, gambar menunjukkan tentang wanita yang sedang hamil dan tersenyum sambil memegang perutnya yang sedang hamil

---

<sup>101</sup> Jawaban Bpk. Hendrik saat cross check dalam wawancara

<sup>102</sup> saat ditanyakan mengenai rencana untuk mengadopsi anak.

<sup>103</sup> Saat peneliti melakukan inkuiri dengan menceritakan subyek lain (Keluarga Ny. Maretra) yang direkomendasikan oleh dokter untuk melakukan inseminasi buatan.

Ny. Cessy menuliskan “perasaan wanita dalam gambar terlihat sangat bahagia yang ditunjukkan oleh senyumnya dan belaian lembut tangannya di perutnya”

Ny. Cessy hanya menggambarkan pada mepping bahwa dirinya hanya sering mengalami rasa pusing di kepala bagian kanan, akan tetapi rasa sakit tersebut banyak diperkirakan oleh Ny. Cessy disebabkan oleh kacamata yang digunakannya sudah tidak sesuai dengan minus mata pada Ny. Cessy.

### 3. Subyek Penelitian (III)

Nama : Ny. Maretra (nama telah disamarkan)

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Tempat dan Tgl lahir : Malang, 27 Januari 1980

Alamat asal : Singosari – Malang (alamat lengkap disamarkan)

Alamat sekarang : Singosari – Malang (alamat lengkap disamarkan)

Anak ke :   I   dari   4   bersaudara

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Pendidikan terahir: S1

Usia saat menikah : 22 Tahun

Nama Suami : Bpk Wisnu (nama telah disamarkan)

Jenis Kelamin : laki-laki

Agama : Islam

Tempat dan Tgl lahir : Surabaya, 5 April 1976

Alamat asal : Purwosari – Pasuruan

Alamat sekarang : Singoasri – Malang

Anak ke : 2 dari 2 bersaudara

Pekerjaan : Wiraswasta (Perdagangan emas)

Pendidikan Terakhir : S1

Usia saat menikah : 24

Menikah : 19 Mei 2004

#### a) Latar Belakang

Ny. Maretra dikenal dengan pribadinya yang berani yang biasa disebut *cewek tomboy*<sup>104</sup>. Sebelum menikah Ny. Maretra aktif kuliah dan organisasi pencinta alam<sup>105</sup>. Ny. Maretra tinggal bersama suami dan 1 keponakannya, yaitu anak dari kakak subyek yang bekerja dan tinggal di luar negeri.

Menurut subyek Dalam catatan kesehatan dia tidak pernah mengalami gangguan kesehatan yang serius dan subyek mempunyai siklus menstruasi yang normal, dan menurut sepengetahuannya, secara genitas tidak pernah ada keluarga atau family yang mengalami gangguan infertilitas.

Awal perasaan khawatir tidak mempunyai keturunan yaitu saat teman-teman Ny. Maretra bergurau mengenai sifat tomboynya yang

---

<sup>104</sup> Sebutan subyek mulai dari kecil bahkan sampai subyek menempuh S1, subyek biasa dipanggil cowok saat masih kuliah, teman-temannya sering bergurau kalau Ny. Maretra tidak bakal bisa punya anak.

<sup>105</sup> Panjat tebing dan pergi ke puncak gunung merupakan aktifitas yang sudah biasa.

mengatakan bahwa Ny. Maretra tidak bisa mempunyai anak, tetapi lambat laun perasaan tersebut hilang.

Di tahun-tahun pertama usia pernikahannya, Ny. Maretra tidak merasakan tanda-tanda kehamilan dan ini membawa perasaan hawatir. Karena itu Ny. Maretra bersama suami memeriksakan diri pada dokter untuk mengetahui keadaan sebenarnya. Medis menjelaskan bahwa terjadi penutupan pada saluran kantung rahim Ny. Maretra sehingga menghalangi proses pembuahan oleh sperma, akan tetapi dokter tersebut menyatakan bahwa kemungkinan untuk memiliki keturunan masih ada dan masih dapat dikatakan dominan karena sel sperma pada Bpk. wisnu dan sel telur pada Ny. Maretra masih normal. Keadaan penutupan pada saluran kantung rahim tersebut membawa perasaan bertanya-tanya mengenai penyebabnya yang dihubungkan dengan hobi dan kebiasaan Ny. Maretra dari kecil dan sebelum menikah<sup>106</sup>. Selain itu Ny. Maretra juga teringat pada gurauan teman-temannya yang mengatakan bahwa dia tidak bisa punya anak.

## **b) Kecenderungan Depresi**

### **1) Berdasarkan Wawancara**

Setelah medis menyatakan terjadi penutupan pada saluran kantung rahimnya, Ny. Maretra tidak pernah berhenti memikirkan mengenai akar penyebabnya yang secara pribadi Ny maretra

---

<sup>106</sup> Panjat tebing, pergi ke puncak gunung, bertingkah seperti orang laki-laki merupakan ciri has subyek

memperkirakan hal itu disebabkan oleh hobinya yang cenderung *maco* dan hal itu menyebabkan rasa penyesalan pada diri Ny. Maretra<sup>107</sup>. Selain itu Ny. Maretra sering memikirkan gurauan yang sering dilontarkan oleh teman-temannya, kenapa gurauan tersebut menjadi kenyataan setelah dia menikah.

Menurut keterangan Ny. Maretra juga sering tidak bisa tidur saat malam hari padahal Ny. Maretra tidak punya kebiasaan tidur tengah malam, dua hal pada paragraf pertama (mengenai hobi dan gurauan teman-teman subyek) sering menjadi beban pikiran. Kehawatiran Ny. Maretra jika hal ini berlangsung lama dapat menyebabkan terjadinya perceraian, perselingkuhan atau suaminya akan menikah lagi. Perasaan sebagai penyebab tidak memiliki keturunan dalam keberlangsungan hidup dan kebahagiaan keluarga juga diungkapkan oleh Ny. Maretra, yang ditegaskan bahwa dirinya bukanlah istri yang baik, yang bisa membahagiakan suaminya.

Keinginan dan harapan yang semakin kuat untuk mempunyai keturunan juga dialami Ny. Maretra ditahun-tahun pertama usia pernikahannya, terlebih setelah pemeriksaan medis. Menurut keterangan Bpk. Wisnu kemungkinan penyebab Ny. Maretra menjadi putus asa adalah tentang harapan yang besar akan hadirnya seorang anak dengan waktu yang cukup lama yang ini

---

<sup>107</sup> Subyek pernah mendengar kalau seorang wanita kondisi tubuhnya sangatlah sensitif terhadap kegiatan yang dilakukan.

didukung dengan pernyataan dokter tentang potensi memiliki keturunan yang masih dominan. Bpk. Wisnu juga mengatakan bahwa berkurangnya gairah untuk melanjutkan pemeriksaan yang rutin pada dokter sangat nampak pada Ny. Maretra yang menggambarkan seperti tidak memiliki harapan untuk memiliki keturunan. hal ini juga menimbulkan problem baru yang dikatakan oleh Bpk wisnu terjadi melemahnya gairah seksual pada Ny. Maretra.

Bpk. Wisnu juga menjelaskan Ny. Maretra menjadi sering menangis saat berbicara dengannya terutama saat membicarakan mengenai hal yang berhubungan dengan masa depan dan anak. Selain itu Bpk. Wisnu juga mengatakan bahwa Ny. Maretra seperti menjadi kurang bersemangat dalam menjalankan aktifitasnya, kegiatan sehari-hari menjadi lambat untuk dikerjakan, seperti; bangun pagi, memasak dan mengantar sekolah keponakannya.

## **2) Berdasarkan Observasi**

Pada saat wawancara, Ny. Maretra banyak menjawab pertanyaan dari peneliti dengan ragu-ragu. Beberapa item pertanyaan dalam inkuiri membuat Ny. Maretra menceritakan banyak hal tentang masa lalu yang membuat Ny. Maretra

menyesal, dari beberapa cerita tersebut membuat subyek meneteskan air mata<sup>108</sup>.

Saat makan pagi dan siang, peneliti selalu melihat Ny. Maretra makan tidak sampai habis. Ny. Maretra selalu menyisakan makanannya Setiap kali makan. Menurut suaminya kebiasaan itu muncul sejak 2 bulan yang lalu sebelum penelitian dan tiap kali makan Ny. Maretra menjadi banyak diam yang ini berbeda dengan keadaan sebelumnya yang selalu membicarakan dan menceritakan banyak hal ketika makan bersama Bpk. wisnu.

### 3) Body mapping

Ny. Maretra menuliskan gambar pada body mapping menunjukkan "orang yang sedang hamil tua yang sebentar lagi bayinya akan lahir"

Ny. Maretra juga menuliskan "Perasaan wanita tersebut sangat senang karena sebentar lagi dia akan punya anak"

Pada *body mapping satu* (bagian kepala sampai leher) Ny. Maretra sering merasa pusing pada kepala bagian atas yang terkadang sampai membuat dirinya pingsan. Pada *body mapping dua* (bagian pundak sampai pinggul) Ny. Maretra hanya sering mengalami mual pada bagian perut terutama saat melihat acara televisi. Dan Ny. Maretra tidak merasakan keluhan pada bagian *Body mapping tiga* (bagian paha sampai jemari kaki)

---

<sup>108</sup> Masa lalu yang berhubungan dengan asumsi subyek mengenai penyebab gangguan infertilitasnya adalah hoby subyek sebelum menikah

Hampir sama dengan Ny. Gesia, Ny. Maretra juga sering merasakan pegal dan linu pada seluruh tubuhnya dengan keterangan tidak bersemangat.

## **B. Pembahasan**

### **1. Depresi pada Wanita yang Mengalami Gangguan Infertilitas**

Keturunan merupakan tujuan utama dalam pernikahan, sedangkan infertilitas merupakan salah satu gangguan yang menghambat tujuan tersebut sehingga harapan untuk memperoleh keturunan menjadi lambat untuk terpenuhi. Seperti pada penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa wanita dalam keadaan infertil memiliki probabilitas yang lebih besar mengalami gangguan depresi, terlebih saat tahun-tahun pertama usia pernikahannya. Wanita mempunyai perasaan yang lebih peka dibandingkan dengan laki-laki, oleh karenanya tekanan dari sebuah keadaan dapat menjadikan seorang wanita lebih sensitif.

Gangguan infertilitas merupakan stresor yang berat bagi para penderitanya. gangguan fisik dan efek emosi sosial dan kesibukan lain dapat menjadi tekanan bagi para penderitanya sampai pada tingkat depresi. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara dan observasi pada tiga subyek penelitian ini, bahwa munculnya simtom-simtom depresi baik emosi, kognitif, motifasi ditunjukkan oleh subyek yang mengalami gangguan secara fisik yang dalam penelitian ini adalah gangguan infertilitas.

Gejala yang empiris ditunjukkan oleh subyek penelitian dengan bentuk perubahan suasana hati dengan kesedihan yang sangat, perubahan sikap, sangat sensitif terhadap lingkungan sosialnya dan perubahan-perubahan emosi. Hal ini merupakan simtom-simtom dalam gangguan depresi. Angold menjelaskan bahwa secara husus depresi dapat dioperasionalkan dalam tiga bentuk. Pertama, suasana hati terdepresi yang dibatasi oleh satu atau kelompok gejala yang menyangkut kesedihan yang sangat. Kedua, simtom-simtom depresi menyangkut gejala-gejala yang sangat empiris diperlihatkan kembali dan yang ketiga, gangguan depresi, diperlihatkan dengan diagnosis kategoris<sup>109</sup>.

Hilangnya minat dalam melakukan suatu kegiatan yang ditandai dengan menurunnya kuantitas dan kualitas aktifitas sehari-hari juga merupakan simtom yang kuat ditunjukkan oleh subyek. Ny. Gesia juga menunjukkan hilangnya perasaan kendali dengan seringnya timbul rasa marah terhadap pembantunya. Kaplan menjelaskan bahwa gangguan suasana hati merupakan suatu kelompok kondisi klinis yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subyek adanya penderitaan berat<sup>110</sup>.

Selain itu Kaplan juga menambahkan bahwa pasien dengan sasana hati terdepresi merasakan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, sulit berkonsentrasi hilang nafsu makan serta adanya pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain dari gangguan suasana

---

<sup>109</sup> Solichatun. Yulia. M. Psi. "Pengaruh Terapi Reiki Terhadap Tingkat Depresi Pada Penderita Kanker Payudara". 2004. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. Halaman 11.

<sup>110</sup> Ibid...

hati adalah perubahan tingkat aktifitas, kemampuan kognitif, pembicaraan dan fungsi vegetatif seperti tidur, aktifitas seksual dan irama biologis lainnya<sup>111</sup>.

Beberapa simtom-simtom depresi tersebut ditunjukkan oleh subyek, sebagian simtom-simtom depresi tersebut dialami oleh seluruh subyek penelitian. Seperti telah dipaparkan dalam hasil wawancara dan observasi berikut *cross chek*-nya, hilang nafsu makan ditandakan dengan intensitas dan kualitas makan berkurang baik oleh Ny. Gesia, Ny. Cessy dan juga Ny. Maretra. Kesedihan yang berlarut seperti seringnya menangis merupakan simtom depresi yang sangat mencolok ditunjukkan oleh seluruh subyek. Intensitas kesedihan yang kerap ditunjukkan oleh subyek dengan menagis hampir setiap hari sejak mengetahui gangguan infertilitas yang diderita oleh subyek.

Dalam episode depresi, ke-3 subyek mempunyai klasifikasi episode depresi yang berbeda, misalnya dalam kasus yang dialami Ny. Gesia, dengan menurunnya banyak aktifitas, mengalami gangguan tidur, menurunnya nafsu makan dan kesedihan yang berlarut, hal ini tidak mengurangi rutinitas Ny. Gesia untuk memasak pada siang hari untuk suaminya. Namun gejala depresi lebih mencolok ditunjukkan oleh Ny. Gesia dengan kegelisahan dan putus asa yang nyata dibandingkan dengan satu aktifitas yang menunjukkan rutinitas normal, oleh karenanya Ny.

---

<sup>111</sup> Ibid. halaman 11 – 12.

Gesia dapat digolongkan dalam episode depresi berat tanpa gejala psikotik.

Berbeda dengan kasus yang pernah dialami oleh Ny. Cessy, kegelisahan, tertekan dengan lingkungan keluarga dan kesedihan karena gangguan infertilitas yang dialami tidak mengurangi tingginya semangat untuk mencapai gelar S1 meskipun dengan adanya motifasi ekstrinsik, rutinitas sehari-hari dapat dilakukan dengan baik. Gejala depresi yang mencolok ditunjukkan oleh Ny. Cessy adalah kesedihan yang berlarut dengan intensitas menangis yang sering, berkurangnya nafsu makan dan juga perasaan tertekan saat berada dilingkungan keluarga yang selalu menanyakan perihal keturunan. Ciri-ciri yang ditunjukkan oleh Ny. Cessy mempunyai kekuatan yang tanpa disadari melemahkan gejala depresi yang dialami, sehingga depresi yang dialami oleh Ny. Cessy dapat digolongkan dalam episode depresi ringan.

Sedangkan pada Ny. Maretra, perasaan bersalah karena menyesali apa yang menjadi hobi sewaktu masih kuliah menimbulkan beberapa perilaku baru, seperti melakukan aktifitas dengan sangat lambat, putus asa, mempunyai kesedihan yang berlarut-larut, berkurang nafsu makan menjadi sangat kental ditunjukkan oleh Ny. maretra. Hal ini mengidentifikasi bahwa gejala depresi dengan episode berat sangat terlihat pada Ny. Maretra.

Pada tiga sampel penelitian, Ny. Gesia dan Ny. Maretralah yang masih menunjukkan gejala depresi saat penelitian observasi dan

wawancara dilakukan, sedangkan Ny. Cessy sudah tidak mengalami gangguan depresi, namun demikian data yang terdapat pada wawancara Ny. Cessy menjelaskan bahwa Ny. Cessy pernah mengalami gangguan depresi dengan episode ringan pada tahun-tahun pertama usia pernikahannya. Namun dengan adanya kegiatan yang terus-menerus, motifasi dari suami, ibadah yang dijalani, profesi guru SD yang diemban dapat membentuk keihlasan pada kondisi biologis (gangguan infertilitas) yang dialaminya.

Ny. Cessy juga menjelaskan bahwa semakin dirinya mengetahui bahwa dirinya bukanlah satu-satunya pasangan yang mengalami gangguan infertilitas dengan perbandingan bentuk masalah pasangan lain yang lebih kompleks dan intensitas yang lebih lama membuat Ny. Cessy lebih bisa menerima dan iklas terhadap kondisinya dan dengan menjalankan profesi sebagai guru SD, Ny. Cessy juga merasa bahwa dirinya telah menjadi ibu untuk anak didiknya. Selain itu

## **2. Analisis Kasus**

Dari kasus dan temuan peneliti dengan data-data yang ada di atas, sedikit banyak dapat dipahami bahwa depresi yang dialami oleh wanita yang menjadi subyek penelitian diatas disebabkan oleh terhalangnya keinginan atau naluri keibuan (ingin menjadi ibu) seorang wanita untuk memperoleh keturunan dari darah dagingnya sendiri karena kondisi fisik yang juga mengalami gangguan untuk melahirkan keturunan.

Perubahan sikap dan tingkah laku yang merupakan ciri-ciri adanya gangguan depresi pada wanita dalam keadaan infertil juga ditunjukkan dengan sangat jelas, yang merupakan terhalangnya hasrat untuk memiliki dengan dampak psikologis yang tentunya nampak dalam perilaku yang ditunjukkan.

Seperti dijelaskan dalam Bab sebelumnya bahwa kelompok yang dinilai rentan mengalami depresi adalah kaum wanita dan secara umum depresi yang dialami dapat mempengaruhi berbagai macam fungsi, baik fungsi psikologis maupun fungsi biologis.

Data yang memaparkan tentang kecenderungan depresi pada wanita yang dalam penelitian ini diambil tiga subyek penelitian, menunjukkan ciri-ciri yang tidak jauh berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan dan teori-teori yang telah ada, seperti; depresi menyebabkan konsentrasi dan perhatian menjadi berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, mempunyai perasaan bersalah dan tidak berguna, gangguan tidur, nafsu makan berkurang, seseorang menjadi bersikap pesimistis dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan body mapping, peneliti beranggapan bahwa ketiga subyek penelitian mempunyai kecenderungan depresi dengan gangguan infertilitas yang dialami, namun dari ketiga subyek jelas mempunyai episode depresi yang berbeda.

Seperti dijelaskan dalam bab sebelumnya, bahwa depresi muncul diakibatkan oleh beberapa faktor, seperti faktor biologis, faktor

psikososial, faktor kepribadian, faktor psikoanalitik, faktor genetik dan faktor psikodinamik. Dalam kasus gangguan infertilitas, depresi muncul bermula dari kondisi biologis yang menghalangi hasrat atau tujuan dari naluri keibuan seorang wanita untuk memiliki keturunan yang kemudian bertambahnya tekanan psikososial yang terus menjadi teror bagi wanita yang mengalami gangguan infertilitas. Perasaan yang terus-menerus menjadi tekanan dalam pribadinya memunculkan perasaan putus asa yang kemudian menimbulkan berkurangnya hasrat untuk melakukan aktifitas bahkan dalam katifitas yang terkecil seperti berkurang nafsu makan, melakukan rutinitas sehari-hari dan lain sebagainya yang kemudian hal ini menjadi tekanan yang terus menerus tanpa ada penyeimbang kegiatan yang dilakukan sehingga menimbulkan gejala gangguan depresi pada seseorang (wanita infertil).

Menurut kaplan faktor-faktor yang menyebabkan depresi antara lain adalah faktor biomedis. Teori yang paling konsisten tentang gangguan afektif adalah *chatecholamine hiphotesis* yang menetapkan bahwa rendahnya aktifitas *norepinephrine* (NE) merupakan sebab dari depresi<sup>112</sup>.

Kaplan juga menjelaskan bahwa faktor psikososial merupakan faktor selain biomedis yang diperkirakan mempengaruhi munculnya depresi yang mencakup peristiwa kehidupan dan stres lingkungan, kepribadian serta hasil belajar. Peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres lebih sering mendahului episode pertama gangguan suasana hati

---

<sup>112</sup> Ibid. halaman 109

daripada episode berikutnya, karena episode pertama menyebabkan perubahan biologi otak yang bertahan lama. Perubahan ini kemudian dapat menyebabkan seseorang berada pada resiko yang lebih tinggi untuk menderita gangguan selanjutnya, bahkan tanpa adanya stressor eksternal<sup>113</sup>

Gangguan depresi yang dialami oleh ketiga subyek penelitian selain menimbulkan perilaku baru yang merupakan bentuk depresi juga menimbulkan beberapa dampak pada aspek biologis subyek. Seperti terdapat dalam *body mapping* bahwa subyek sering merasakan sakit kepala, gejala sakit magh, sesak nafas dan lain sebagainya. Sakit kepala yang digambarkan merupakan hasil dari lemahnya kondisi fisik yang ditambah dengan beban pikiran pada gangguan infertilitas yang dideritanya, dan melemahnya kondisi fisik juga didukung dengan berkurangnya nafsu makan yang terus menerus membuat kondisi tubuh semakin melemah. Hal ini merupakan dampak pada aspek biologis yang tidak disadari oleh subyek bahwa perilaku baru yang timbul dari gangguan depresi subyek dapat mempengaruhi kesehatan biologisnya.

Perilaku dari depresi muncul dikarenakan infertilitas yang diderita merupakan stresor yang berjangka waktu panjang, sehingga penderita sendiri akan kesulitan mengidentifikasi sisi kehidupan yang lain. Seligman menggambarkan saat kerja laboratorium dan penerapannya pada depresi, ketika manusia belajar bahwa mereka tidak dapat mengontrol kejadian

---

<sup>113</sup> Ibid. halaman 109 - 110

yang buruk, rasa tidak berdaya mereka sebagai hasil dari kurangnya motivasi menurunkan kemampuan kognitif mereka<sup>114</sup>.

Keputusasaan juga menggambarkan bahwa persepsi terhadap hasil-hasil yang diinginkan tampak sulit untuk terjadi yang ini dihubungkan dengan ketidakmampuan untuk merubah hasil-hasil yang tidak diinginkan<sup>115</sup>. Dalam hal ini gangguan infertilitas yang dialami menghasilkan pengalaman dimana kognisi-kognisi keputusasaan akan terus berkembang dengan pesat yang kemudian mengadakan pengalihan seperti tidak peduli karena hal itu terjadi bukan kehendak dirinya yang kemudian mengikis kontrol tanggung jawab personal terhadap kondisi fisik.

---

<sup>114</sup> Ibid... halaman 33.

<sup>115</sup> Ibid... halaman 34.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah banyak dipaparkan dalam bab IV maka dapat diambil kesimpulan mengenai depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas sebagai berikut

1. a. Terdapat kecenderungan depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas, beberapa bentuk gejala depresi yang dialami oleh subyek penelitian ini antara lain; Hilangnya atau berkurangnya minat untuk melakukan kegiatan meskipun pada awalnya hal itu merupakan rutinitas, Sikap putus asa yang kemudian menyalahkan diri sendiri, Berkurangnya nafsu makan, insomnia, meningkatnya agresifitas dengan melemahnya kontrol emosi pada dirinya sehingga menjadi mudah tersinggung dan marah, melemahnya konsentrasi pada obyek-obyek tertentu.
- b. Gejala depresi yang dialami oleh beberapa subyek yang kemudian memunculkan perilaku baru dari keputusan, menimbulkan pengalihan terhadap kontrol terhadap dirinya sendiri yang kemudian kehilangan tanggung jawab personal terhadap kondisi fisik. Hal ini menyebabkan datangnya gangguan pada fisik subyek, seperti seringnya sakit kepala, sering pusing, timbulnya gejala sakit mag dan lain sebagainya.

2. a. Ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan gangguan depresi pada seseorang yang salah satunya adalah faktor biologis. Gangguan pada biologis dalam hal ini adalah gangguan infertilitas merupakan latar belakang terjadinya gangguan psikologis yaitu depresi dalam penelitian ini, depresi yang dialami disebabkan terhalangnya keinginan atau naluri keibuan (ingin menjadi ibu) seorang wanita untuk memperoleh keturunan dari darah dagingnya sendiri karena kondisi fisik yang juga mengalami gangguan untuk melahirkan keturunan.
- b. Kondisi tertekan dari beberapa faktor eksternal subyek, seperti respon masyarakat terhadap infertilitas yang dialami menjadikan semakin nampaknya depresi yang dialami, seperti; menjauh dari lingkungan sosial yang dirasa menyinggung gangguan infertilitas yang dialami oleh subyek.
- c. Persepsi subyek terhadap respon lingkungan sekitar juga memberikan dampak pada kecenderungan depresi yang dialami, prasangka negatif terhadap pandangan orang-orang di lingkungan subyek mengakibatkan subyek terus berprasangka dan menganggap dirinya menjadi bahan pembicaraan yang negatif oleh lingkungannya.
- d. Faktor internal dan eksternal yang positif seperti halnya motifasi diri dan motifasi seorang suami dan keluarga dapat secara efektif memperkecil kemungkinan adanya gangguan depresi. Motifasi yang kuat dapat mempengaruhi pola pikir yang ada pada seseorang yang

mengalami tekanan dikarenakan gangguan biologis yang dialami dan tekanan yang dipersepsi dari luar.

3. a. Mengingat faktor terjadinya depresi juga didukung oleh adanya faktor intern dan ekstern, maka untuk mengatasi permasalahan depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas, dibutuhkan dukungan dari banyak pihak yang dalam hal ini diutamakan pada keluarga dan kerabat dekat subyek yang mengalami depresi. Dukungan tersebut dapat berupa motifasi pada subyek sehingga subyek tidak mudah putus asa sehingga dapat terus berusaha untuk kesembuhan gangguan infertilitasnya
- b. motifasi untuk terus mengasah kedalaman spiritual subyek juga dirasa sangat diperlukan, mengingat tidak adanya kontrol dalam diri subyek mengakibatkan rasa tidak dapat menerima keadaan. Dengan kedalaman spiritual diharapkan mampu membuat subyek untuk bertawakkal dan ihlas dalam menghadapi cobaan dengan gangguan infertilitas yang dideritanya.
- c. Sebaiknya subyek mempunyai banyak kegiatan sehingga mampu mengalihkan apa yang menjadi beban pikirannya dan keinginan kuat untuk mempunyai keturunan, meskipun demikian kegiatan yang dilakukan merupakan kegiatan uyang biasa dan tidak mengganggu kesehatan subyek.

## B. Saran

Gangguan psikologis berupa depresi menebalkan keputusan pada penderitanya sehingga menjadikannya depresi, oleh karena itu ada beberapa hal yang dirasa perlu untuk menjadi perhatian untuk seluruh kalangan pada umumnya dan masyarakat yang mempunyai beberapa masalah dengan gangguan depresi khususnya depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas. Sesuai dengan hasil yang telah dicapai dalam penelitian, berikut merupakan beberapa saran yang dapat disampaikan oleh peneliti;

1. Gangguan biologis berupa infertilitas pada wanita sudah merupakan bentuk tekanan dari dalam individu yang bersangkutan sehingga menjadi lebih sensitive terhadap perilaku dan sikap orang-orang disekitarnya, oleh karenanya motifasi dari masyarakat khususnya kerabat dekat, famili dan terlebih adalah suami merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh penderita gangguan depresi, sehingga proses kesadaran dan ketabahan terhadap masalah yang dihadapi akan berlangsung dengan baik. Hal demikian merupakan proses untuk memperkuat hubungan tali silaturahmi antara keluarga yang dapat memberi kekuatan batin bagi individu yang bersangkutan. Sebagaimana telah difirmankan dalam al-Qur'an bahwa silaturahmi dapat mempererat tali persaudaraan dalam kehidupan sosial dan saling memberi pertolongan.

يَأْتِيهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا  
 وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ  
 إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ﴿١١٦﴾

“Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada Tuhan-mu yang Telah menciptakan kamu dari seorang diri, dan dari padanya. Allah menciptakan isterinya; dan dari pada keduanya Allah memperkembang biakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain dan (peliharalah) hubungan silaturrahim. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan Mengawasi kamu”<sup>116</sup>.

2. Namun demikian motivasi dari dalam diri individu yang bersangkutan juga mempunyai pengaruh yang kuat untuk dapat memberikan semangat untuk tetap berusaha mencapai tujuan yang dikehendaki, sehingga berusaha untuk selalu tetap menjalani kehidupan dengan normal akan terus berjalan dengan baik
3. Sedikitnya aktifitas juga menjadi salah satu faktor yang menjadikan kecenderungan depresi pada penderita gangguan infertilitas semakin kuat yang disebabkan tidak adanya pengalihan memori yang dimiliki penderitanya tentang naluri keibuan untuk memiliki seorang anak, oleh karenanya penderita gangguan biologis yaitu infertilitas yang memiliki kecenderungan depresi diharapkan mempunyai aktifitas-aktifitas lain yang

<sup>116</sup> Departemen Agama RI, 2005, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung : CV. Diponegoro. Surat An-Nisaa' Ayat ; 1

dapat mengalihkan atau sedikit menghapus beban atau tekanan yang ada pada penderita gangguan depresi tersebut. Sedikitnya aktifitas tersebut bersifat penyegaran yang dapat menenangkan dan meminimalisir kecenderungan depresi.

4. Adanya kontrol baik dari lingkungan keluarga dan lingkungan dekat subyek sangat dibutuhkan guna memberikan motivasi untuk tetap menjaga kesehatannya, karena perilaku baru akibat depresi yang dialami memberikan dampak pada subyek lalai akan kondisi kesehatannya sendiri.
5. Tingkat religius atau keyakinan seseorang terhadap kehendak tuhan yang maha adil memberikan gambaran bahwa akan ada hikmah dibalik cobaan yang diberikan tuhan pada hambanya. Religiusitas berfungsi membentuk kesabaran dan keihlasan yang tidak melepaskannya dari banyak bentuk usaha untuk mencapai tujuan sehingga kesabaran dan keihlasan tidak menjadikan seseorang menyerah melainkan menghapuskan rasa putus asa. Keyakinan yang kuat memberikan ketenangan dan keyakinan bahwa pada saatnya Allah SWT akan memberikan karunianya.

وَلَا تَتَمَنَّوْا مَا فَضَّلَ اللَّهُ بِهِ بَعْضَكُمْ عَلَى بَعْضٍ لِّلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا  
اَكْتَسَبُوا وَلِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ مِّمَّا اَكْتَسَبْنَ وَسَأَلُوا اللَّهَ مِنْ فَضْلِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ  
كَانَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمًا ﴿٦٦﴾

“Dan janganlah kamu iri hati terhadap apa yang dikaruniakan Allah kepada sebahagian kamu lebih banyak dari sebahagian yang lain. (karena) bagi orang laki-laki ada bahagian dari pada apa yang mereka usahakan,

dan bagi para wanita (pun) ada bahagian dari apa yang mereka usahakan, dan mohonlah kepada Allah sebagian dari karunia-Nya. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui segala sesuatu”<sup>117</sup>.



---

<sup>117</sup> Departemen Agama RI, 2005, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung : CV. Diponegoro, Surat An-Nisaa'. Ayat 32.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abror, Saiful. 2006. *Perbedaan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Millitus Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Sidoarjo*. Malang. Skripsi. UIN Malang.
- Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgart ER. 1996. *Pengantar Psikologi II*. Jakarta. Erlangga.
- Blackburn M.Kate Davidson. 1994. *Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan*. terjemahan oleh Rusda Koto Sutadi. Semarang. IKIP Semarang Press.
- Burns, August & Lovich, Ronnie. "Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan". Terjemahan oleh Dr. Faizah Jasin. 2000. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta
- Departemen Agama RI, 2005, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung : CV. Diponegoro
- Departemen Kesehatan RI. 1993. *PPDGJ III*. Jakarta. Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Greist, M.D John. H & Jefferson, M.D James.W. 1987. *Depresi dan Penyembuhannya*. Terjemahan oleh Cahaya Subrata. Jakarta. PT. BPK Gunung Mulia.
- Hawari, Dadang. H. 2002. *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
- Hinton, John. 1989 *Depresi dan Perawatannya*. Jakarta. Dian Rakyat.

- Jones Maggie. 1991. *Ingin Mempunyai Anak? Menghadapi Ketaksuburan dan Kehilangan Bayi*. terjemahan oleh Rasti Saraswati. Jakarta. Arcan.
- Kartono, Kartini. 1986. *Psikologi Wanita. Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung. Alumni.
- Kartono, Kartini. 1992 *Psikologi Wanita. Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung. Mandar Maju.
- Kasdu, Dini. 2003. *Kiat Sukses Pasangan Memperoleh Keturunan*. Jakarta. Puspa swara.
- Moleong, Lexy, P. J. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 1992. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Shereeve, Carolin, Dr. 1992. *Mengenal dan Mengatasi Depresi*. Jakarta. Pustaka LP3ES Indonesia.
- Solichatun. Yulia. 2004. *Pengaruh Terapi Reiki Terhadap Tingkat Depresi Pada Penderita Kanker Payudara*. Yogyakarta. Tesis. Universitas Gajah Mada.
- S. Sabarguna. Boy. H. 2004. *Analisis Data pada Penelitian Kualitatif*. Jakarta. UI - Press.
- Sudarsono. 1997. *Kamus Konseling*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Sugiharto, gatot. 2003. *Infertilitas*. Jakarta. Harmoni.
- Susyantini, Anisa. 2006. *Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Wanita Menikah yang Belum Memiliki Keturunan*. Malang. Skripsi. UNM.

Yonkers. 2003. *Depresi Lebih Banyak Menimpa Wanita*. (online),  
(<http://www.detik-health>, diakses tanggal 20 september2007)



### Item dalam wawancara

**Catatan :**

Beberapa item di bawah ini merupakan petunjuk bagi peneliti untuk memperlancar jalannya wawancara. Dalam pelaksanaannya urutan item pertanyaan disesuaikan dengan jawaban subyek sehingga peneliti juga melakukan inquiri dengan jawaban subyek yang dianggap perlu untuk diberikan pertanyaan lain yang mendukung kelengkapan data.

### Daftar item pertanyaan dalam wawancara

1. Apa aktifitas sehari-hari sebelum menikah?
2. Apa aktifitas sehari-hari anda setelah menikah?
3. Apa Hoby yang paling anda gemari?
4. Bagaimana Kondisi kesehatan sebelum menikah (sakit parah)?
5. Bagaimana keadaan menstruasi sebelum menikah?
6. Bagaimana Keadaan menstruasi setelah menikah?
7. Pernahkan mengalami gangguan kesehatan yang serius sebelum menikah? (yang berhubungan dengan infertilitas)
8. Pernahkah ada Tanda-tanda kehamilan sebelumnya?
9. Adakah dari keluarga atau famili lain yang mengalami gangguan infertilitas? (jika ada. Adakah kekhawatiran akan terjadi hal serupa?)
10. Adakah keterangan medis mengenai infertilitas yang sedang anda alami?
11. Bagaimana perasaan anda (pikiran) setelah mengetahui hasil pemeriksaan?
12. Apa saja usaha yang sudah anda lakukan untuk kesembuhan (infertilitas)?
13. Adakah rasa khawatir tentang kejadian ini (infertilitas) sebelum-sebelumnya? Apa yang anda lakukan?
14. Hal apakah yang paling anda khawatirkan dan selalu menjadi beban pikiran anda?

15. Suasana seperti apa yang paling membuat anda sedih, benci (emosional)? Bagaimana anda menyikapinya?
16. Adakah perubahan dalam diri anda yang anda rasakan ahir-ahir ini?
17. Apa harapan anda sekarang?



**IDENTITAS YANG DIISI OLEH SUBYEK PENELITIAN**

Nama : \_\_\_\_\_

Jenis kelamin : \_\_\_\_\_

Agama : \_\_\_\_\_

Tempat tanggal lahir : \_\_\_\_\_

Alamat asal : \_\_\_\_\_

Alamat sekarang : \_\_\_\_\_

Anak ke \_\_\_\_\_ dari \_\_\_\_\_

saudara

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Pendidikan terakhir : \_\_\_\_\_

Usia saat menikah : \_\_\_\_\_

Nama suami : \_\_\_\_\_

Jenis kelamin : \_\_\_\_\_

Agama : \_\_\_\_\_

Tempat tanggal lahir : \_\_\_\_\_

Alamat asal : \_\_\_\_\_

Alamat sekarang : \_\_\_\_\_

Anak ke \_\_\_\_\_ dari \_\_\_\_\_

saudara

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Pendidikan terakhir : \_\_\_\_\_

Usia saat menikah : \_\_\_\_\_

Tanggal pernikahan : \_\_\_\_\_

### BODY MAPPING

1. Sedang apakah wanita dalam gambar tersebut?

---

---

---

---

2. Bagaimana perasaan wanita tersebut?

---

---

---

---

Pada gambar bagian 1, bagian tubuh manakah yang sering merasakan keluhan atau sakit? Jelaskan sesuai keluhan yang anda alami.

---

---

---

---

Pada gambar bagian 2, bagian tubuh manakah yang sering merasakan keluhan atau sakit? Jelaskan sesuai keluhan yang anda alami

---

---

---

---

Pada gambar bagian 3, bagian tubuh manakah yang sering merasakan keluhan atau sakit? Jelaskan sesuai keluhan yang anda alami

---

---

---

---

**Surat Persetujuan**

**Yang bertanda tangan di bawah ini**

**Nama** : .....

**Usia** : .....

**Alamat** : .....

Setelah mendapatkan penjelasan secukupnya dan menyadari manfaat serta konsekuensi dari penelitian yang berjudul "kecenderungan depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas" maka dengan sukarela saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Malang, Desember 2007

Yang menyetujui

(Nama terang & tanda tangan)