

DEPRESI PASCA *ABORTUS*
(STUDI KASUS TERHADAP TIGA IBU ALUMNI
PONDOK PESANTREN NURUL UMMAH KOTAGEDE YOGYAKARTA)



SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1

Disusun Oleh :

Umi Salamah
NIM. 05220032

JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI YOGYAKARTA

2013



PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: UIN.02/DD/PP.001/2013

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**DEPRESI PASCA ABORTUS (STUDI KASUS TERHADAP TIGA IBU ALUMNI
PONDOK PESANTREN NURUL UMMAH KOTAGEDE YOGYAKARTA)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Umi Salamah
Nomor Induk Mahasiswa : 05220032
Telah dimunaqasyahkan pada : 31 Januari 2013
Nilai Munaqasyah : A/B


Dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

TIM MUNAQASYAH

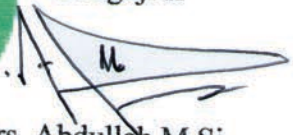
Ketua/Sekretaris Sidang/Pembimbing


Slamet S. Ag, M. Si
NIP. 19691214 199803 1 002

Penguji I


Nailul Falah S. Ag, M. Si
NIP. 19721001 199803 1 003

Penguji II


Drs. Abdullah M. Si
NIP. 19640204 199203 1 004

Yogyakarta, 31 Januari 2013
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
DEKAN




Dr. M. Warsono Abdul Ghofur M. Ag
NIP. 19701010 199903 1 002



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Umi Salamah
NIM : 05220032
Judul Skripsi : Depresi Pasca *Abortus* (Studi Kasus Terhadap Tiga Ibu Alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta)

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Bimbingan dan Konseling Islam.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikum salam wr.wb.

Yogyakarta, 30 Januari 2013

Pembimbing,

Slamet S. Ag, M.Si
NIP. 19691214 199803 1 002

Ketua Jurusan,



Nailul Falah S. Ag, M.Si
NIP. 19721001 199803 1 003

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Umi Salamah
NIM : 05220032
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: Depresi Pasca *Abortus* (Studi Kasus Terhadap Tiga Ibu Alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta)

Adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.


Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, 30 Januari 2013


METERAI
TEMPEL
PAJAK PEMBANGUNAN BANGUNAN
TOL
A9B12ABF419315505
ENAM RIBU RUPIAH
6000
DJP
Umi Salamah
05220032

PERSEMBAHAN

Sebagai Tanda Hormat Dan Bakti



Kupersembahkan skripsi ini untuk:



*Ayahanda dan Ibundaku tercinta
Keluarga besar PP Nurul Ummah Putri
Almamaterku Universitas Islam Negeri
Sunan Kalijaga Yogyakarta*

MOTTO

إِذَا أَحَبَّ اللَّهُ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ فَمَنْ رَضِيَ فَلَهُ الرِّضَى وَمَنْ سَخَطَ فَلَهُ
السُّخْطُ "وزاد أحمد" وَمَنْ جَزَعَ فَلَهُ الْجَزَعُ

"Sesungguhnya Allah Swt jika menyukai suatu kaum, maka dia akan mengujinya. Siapa yang ridha, maka baginya keridhaan; dan siapa yang marah, maka baginya amarah-Nya" Ahmad menambahkan, "dan siapa yang berkeluh kesah, maka baginya keluh kesah itu"¹

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَعِ قَالَ: قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: نِعْمَتَانِ
مَعْبُودٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ: الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ.

(رواه البخارى)

"Dua nikmat yang sering menipu kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu senggang"²

¹ Az-Zahrani. Musfir bin Zaid, *Konseling Terapi* (2005, Jakarta: Gema Insani), Hal. 567.

² Al-Hasyimi. Syayyid Ahmad, *Mukhtar Akhadis An-Nabawiyyah* (2005, Indonesia: Al-Haromain Jaya), Hal. 177

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين أشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له وأشهد أن محمدا عبده ورسوله.
والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين وعلى آله وأصحابه أجمعين أما بعد

Alhamdulillah, puji syukur yang tak terhingga penyusun panjatkan kehadiran Allah Swt, yang senantiasa melimpahkan kasih sayang, rahmat, karunia dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga tetap tercurah kepada nabi Muhammad Saw, pemimpin umat di segala zaman, begitu pula kepada orang-orang yang telah mengikuti segala ajarannya sampai diakhir hayatnya.

Skripsi ini disusun dengan judul “Depresi Pasca *Abortus* (Studi Kasus Terhadap Tiga Ibu Alumni Santri Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta)”, Alhamdulillah telah selesai disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu Ilmu Sosial Islam pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Maka tidak lupa penyusun haturkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Musa Asy'arie selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Dr. H Waryono Abdul Ghofur M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

3. Bapak Nailul Falah S.Ag, M.Si selaku Kajar Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Muchammad Choiruddin S.Pd selaku Dosen Penasehat Akademik.
5. Bapak Slamet S.Ag, M.Si selaku pembimbing dengan segala hati dan jiwa, telah banyak berkenan memberikan bimbingan, arahan dan kemudahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi khususnya Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam yang telah memberikan bekal ilmu kepada penyusun. Penyusun menghaturkan rasa terimakasih yang mendalam atas pemikiran dan arahan terhadap penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak/Ibu TU Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran administrasi dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan bagi penyusun untuk mengadakan penelitian.
9. *Murobbi ar-Ruh al-Gali al-Maghfuru lah* Romo Kyai Asyhari Marzuqi dan Ibu Nyai Barokah beserta keluarga, yang telah memberikan teladan bekal ilmu dan bimbingan moral spiritual. *Jazakumullah Ahsanua al-Jaza'*.
10. Ayahanda Ibnu Hibban (Alm) dan Ibunda Kaefiyyah (Almh), semoga ananda bisa mewujudkan harapan dan cita-cita yang kalian impikan. Kalian selalu hidup di hatiku meski raga memisahkan kita, doa-doaku selalu mengalir untuk kalian. Kakak dan adik-adikku tercinta dan tersayang, Ahmad Sayuti, Abdus Shomad, 'Izzuddin, Saefullah, ku ingin membuat kalian tersenyum,

mudah-mudahan Allah Swt membalas dan memberikan yang terbaik untuk kalian.

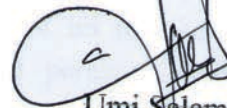
11. Bapak Riyadus Shalikhin dan Ibu Rosyidah yang banyak memberikan motivasi dan pengalaman yang sangat berharga, semoga Allah Swt membalas dan memberikan yang terbaik untuk kalian.
12. Keluarga besar Pondok Pesantren Nurul Ummah Putri Kotagede Yogyakarta, ibu-ibu pengurus kamar A1, A2 dan D1serta teman-teman yang tidak dapat tertulis disini yang setia menemani, membantu dan memberi semangat besar dalam membantu terselesaikannya skripsi ini.
13. Sahabat-sahabatku kamar Ndalem (mbak Nizaah, mbak Malikhah, mbak Lina, dek Ifah, mbak Maryam, Fitri, Nova, Inah, Nana, Nani, Ida, Alif dan Mbak Nurul) dan rekan Ndalem putra (kang Ni', kang Ali, kang Fuad, kang Lathif, kang Madqur, kang Aji, kang Kholiq, kang wahid) yang selalu menyupport saat jatuh, menghibur saat terluka, dan tak henti-hentinya memberikan semangat. Terimakasih, kalian yang terbaik.
14. Teman-teman seperjuangan Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam angkatan 2005, terimakasih telah mengisi hari-hariku hingga menjadi lebih berarti dan bermakna. Kenangan itu pasti abadi, semoga sukses dan berkah ilmu kalian.

Penyusun menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan maupun kesalahan, oleh karena itu penyusun sangat berterimakasih apabila ada saran dan kritik yang membangun demi perbaikan skripsi ini.

Terakhir, penyusun berharap semoga skripsi yang sangat sederhana ini bermanfaat bagi penyusun khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Amin Ya Rabbal 'Alamin.

Yogyakarta, 31 Januari 2013

Penyusun



Umi Salamah
NIM. 05220032

ABSTRAK

Umi Salamah. Depresi Pasca *Abortus* (Studi Kasus Terhadap Tiga Ibu Alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta). Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. 2013.

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang kuat, mendalam dan bertahan lama yang menyerang tubuh juga pikiran. Depresi dapat dikatakan suatu perasaan sendu atau sedih yang biasanya disertai dengan perlambatnya gerak dan fungsi tubuh sampai perasaan tidak berdaya. Depresi dapat terjadi pada ibu yang telah mengalami keguguran (*abortus spontaneus*). Hal ini membawa dampak psikologis yang mendalam dan ditunjukkan dengan perasaan sedih, cemas, trauma, depresi hingga kecenderungan bunuh diri.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kondisi depresi dari ketiga ibu yang pernah mengalami *abortus spontaneus* pada awal terjadiannya, dan cara ketiga ibu tersebut mengatasi depresi yang dialaminya.

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang bersifat kualitatif yaitu menggambarkan realita yang ada di lapangan kemudian dianalisa menggunakan kata-kata. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode interview dan metode observasi. Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah tiga ibu alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta yang mengalami gangguan suasana hati ketika mengalami keguguran karena trauma kecelakaan sebab alami.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga subyek penelitian mengalami depresi ringan (*minnor depresia*) saat terjadi keguguran spontan (*abortus spontaneus*) yang pernah dialaminya. Hal ini tampak pada perasaan kecewa, serta krisis kepercayaan diri yang ditunjukkan ketiga subyek tersebut. Cara yang dilakukan ketiga subyek penelitian untuk mengatasi depresi yang dialaminya relatif sama yaitu dukungan dari keluarga khususnya, seperti memberikan motivasi dan dukungan pada ibu, ataupun dari teman dekat serta dari oter atau bidan yang menangani dengan menjelaskan penyebab dari keguguran disertai kendalanya untuk menerima kenyataan dengan ikhlas dan meyakinkan masih bisa diusahakan untuk kehamilan berikutnya.

Kata kunci: Depresi, *Abortus Spontaneus*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN ABSTRAKSI.....	x
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang Masalah.....	3
C. Rumusan Masalah.....	7
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	7
E. Telaah Pustaka.....	8
F. Kerangka Teori.....	11
1. Depresi.....	11
a. Pengertian depresi.....	11
b. Jenis depresi.....	14
c. Gejala depresi.....	15
d. Ciri kepribadian depresif.....	16
e. Faktor penyebab depresi.....	18
f. Cara menanggulangi depresi.....	20
2. Keguguran (Abortus).....	25
a. Pengertian abortus.....	25
b. Jenis abortus.....	26
c. Dampak pasca abortus.....	28

G. Metode Penelitian	32
1. Jenis penelitian	32
2. Penentuan subyek dan obyek	33
3. Metode pengumpulan data	34
4. Metode analisis data	35
BAB II. PROFIL SUBYEK	36
A. Subyek Lala	37
B. Subyek Azim	41
C. Subyek Nurul	46
BAB III. KONDISI DAN CARA MENGATASI DEPRESI	50
A. Kondisi Depresi Pasca <i>Abortus</i>	51
B. Cara Mengatasi Depresi Pasca <i>Abortus</i>	58
BAB IV. PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran-saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Skripsi dengan judul *Depresi Pasca Abortus* (Studi Kasus Terhadap Tiga Ibu Alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta), untuk menghindari kerancuan pemahaman maka perlu dijelaskan beberapa definisi yang dimaksud dalam skripsi ini, ada beberapa definisi yang perlu dijelaskan yaitu:

1. Depresi

Depresi adalah gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang menurun (seperti muram, sedih, perasaan tertekan).¹ Depresi merupakan gangguan suasana hati yang kuat, mendalam dan bertahan lama yang menyerang tubuh juga pikiran. Depresi juga dapat dikatakan suatu perasaan sendu atau sedih yang biasanya disertai dengan diperlambatnya gerak dan fungsi tubuh sampai perasaan tidak berdaya.²

Jadi yang dimaksud depresi dalam penelitian ini adalah gangguan jiwa atau gangguan suasana hati yang kuat, mendalam dan bertahan lama, disertai dengan terlambatnya gerak dan fungsi tubuh sampai perasaan tidak berdaya (seperti muram, sedih, perasaan tertekan).

¹Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1989), Hal. 198.

²Namora Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), Hal. 13.

2. Pasca *Abortus*

Pasca berarti sesudah, *Abortus Spontaneous* adalah keguguran kandungan yang disebabkan oleh trauma kecelakaan atau sebab-sebab alami.³ Gugur kandungan (bahasa Latin: *abortus*) adalah berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin, apabila janin lahir selamat (hidup) sebelum 38 minggu namun setelah 20 minggu, maka istilahnya adalah kelahiran prematur.⁴

Yang dimaksud Pasca *Abortus* dalam penelitian ini adalah kondisi/keadaan setelah terjadinya keguguran kandungan (*abortus*) yang disebabkan oleh trauma kecelakaan atau sebab-sebab alami yang terjadi pada Tiga Ibu Alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Yogyakarta.

Dari pengertian yang sudah dijelaskan, maka yang dimaksud penelitian skripsi dengan judul “Depresi Pasca *Abortus* (Studi Kasus Terhadap Tiga Ibu Alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta)” adalah penelitian terhadap tiga ibu alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta yang menderita gangguan suasana hati yang kuat dengan terlambatnya gerak dan fungsi tubuh sampai perasaan tidak berdaya (seperti muram, sedih, perasaan tertekan) ketika kehamilan yang pernah dialaminya berakhir sebelum usia 20 minggu, karena trauma kecelakaan atau sebab-sebab alami.

³ http://id.wikipedia.org/wiki/gugur_kandungan di unggah tgl 10 September 2012

⁴ *Ibid*

B. Latar Belakang Masalah

Setiap ibu pasti memiliki cita-cita mempunyai anak secara normal, sehat dan selamat antara ibu dan bayinya, akan tetapi masih banyak angka kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan. WHO (organisasi kesehatan dunia) memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500.000 orang wanita me-ninggal dunia akibat kehamilan dan persalinan (WHO,1986). Fakta ini mendekati terjadinya satu kematian setiap menit, 99% kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang, 89% diantaranya terjadi di Afrika dan Asia selatan.⁵

Menurut data WHO terdapat 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus tidak aman. Dari 20 juta pengguguran kandungan tidak aman yang dilakukan tiap tahun, ditemukan 70.000 perempuan meninggal dunia⁶. Berdasarkan data Depkes RI (2007) tingkat abortus yang terjadi di Indonesia saat ini masih cukup tinggi dibanding dengan negara-negara maju di dunia, yakni mencapai 2,3 juta abortus pertahun.

Indonesia mempunyai angka kematian ibu yang cukup tinggi. Berdasarkan penelitian dan pengembangan di Departement Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2010 sekitar 226 orang per 100.000 kelahiran hidup.⁷ Kematian ibu hanya dapat terjadi jika terdapat tiga peristiwa dalam

⁵Merge Koblinsky dkk, *Kesehatan Wanita: Sebuah Perspektif Global* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1997) hal. 233.

⁶ Anshor. M.U dkk, *Aborsi dalam perspektif fiqh kontemporer*, FKUI, Jakarta.

⁷Sri, Sulistyowati dan Nadjibah Yahya, *Perdarahan dalam Kehamilan* (Solo: Metagraf, 2011), hal. vi.

satu rangkaian; 1. Seorang wanita hamil 2. Ia menderita komplikasi obstetri 3. Komplikasi tersebut menyebabkan kematian. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, *preeklamsia*, dan infeksi.⁸

Perdarahan yang merupakan penyebab kematian ibu bisa terjadi dalam masa kehamilan atau setelah persalinan. Perdarahan yang terjadi dalam masa kehamilan biasa dikenal dengan istilah keguguran yang prosesnya disengaja (*abortus provokatus*) ataupun yang tidak disengaja (*Abortus spontaneous*). Keguguran kerap diartikan sebagai kematian secara spontan dari janin sebelum usia kehamilan 24 minggu atau persalinan prematur sebelum mampu untuk hidup.

Sementara itu, frekuensi abortus sendiri sebenarnya sukar ditentukan karena abortus buatan banyak tidak dilaporkan, kecuali apabila terjadi komplikasi. Sebab lainnya adalah karena sebagian abortus spontan hanya disertai dengan gejala dan tanda-tanda ringan, sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai haid terlambat, diperkirakan frekuensi abortus spontan sendiri berkisar 10-15%.⁹

Penyebab keguguran jarang sekali diketahui oleh pasien sendiri, sehingga hal ini menyebabkan perempuan merasa sedih, frustrasi bahkan depresi¹⁰. Perempuan yang mengalami depresi dan kecemasan setelah

⁸*Ibid*, hal. 235.

⁹Intaglia Harsanti,
http://repository.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/2537/1/Dampak_Psikologis_Pada_Wanita_yang_Mengalami_Abortus_Spontan044.pdf di unggah tgl 12 oktober 2012 jm 20:00

¹⁰<http://female.kompas.com/2010/09/15/> di unggah tgl 10 September 2012

keguguran dapat terus mengalami gejalanya bahkan sampai mereka berhasil memiliki anak yang sehat. Kesimpulan tersebut diambil dari studi bersama para Ilmuwan Inggris dan Amerika yang menemukan bahwa wanita yang pernah keguguran di masa lalu memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi selama kehamilan yang terus berlanjut sampai hampir tiga tahun setelah mereka melahirkan bayi yang sehat.¹¹

Perempuan yang mengalami abortus spontan sering menunjukkan perasaan sedih, duka cita dan depresi yang semua itu merupakan perasaan yang berbeda dan diungkapkan dengan cara yang berbeda pula. Kadang memang sulit untuk membedakan perasaan yang muncul karena ungkapan lahiriahnya hampir sama, misalnya menangis.

Kedukaan dalam kehidupan manusia sebenarnya bukan merupakan suatu penyakit (*disease*), kedukaan adalah suatu yang wajar dan normal dalam kehidupan manusia. Kedukaan muncul bukan hanya oleh kematian seseorang yang dikasihi, melainkan juga karena perceraian, perpisahan, kehilangan benda atau sesuatu yang berharga. Kedukaan wajar bila ada alasan yang tepat, yaitu kehilangan sesuatu yang dianggap bernilai, berharga atau penting. Namun demikian, perlu diingat bahwa kedukaan dapat saja berubah menjadi sesuatu yang tidak normal (penyakit),¹² yaitu kedukaan bisa menjadi sumber stres dan depresi.

¹¹<http://majalahkesehatan.com/depresi-pasca-keguguran-dapat-berlanjut-hingga-tiga-tahun/> 12 March 2011 di unggah tgl 10 September 2012

¹²Totok. S. Wiryasaputra, *Mengapa Berduka: Kreatif Mengelolah Perasaan Duka* (Kanisius: Yogyakarta, 2007), Hal. 26.

Masih banyak wanita yang mengalami depresi setelah mengalami keguguran, tidak terkecuali seorang muslim sekalipun, padahal mereka sudah ditanamkan tentang takdir (qodho dan qodhar Allah Swt), tetapi mereka tetap merasa stres dan depresi karena anak yang mereka dambakan tidak bisa hidup sesuai dengan keinginan mereka. Kehidupan setelah mengalami abortus untuk menghilangkan depresi, mereka membutuhkan dukungan dari semua pihak seperti bidan, keluarga, teman, dan yang lebih penting pihak suami untuk memberikan perhatian rasa saling mendukung dalam menghadapi persoalan.

Manusia dalam menghadapi persoalan, memerlukan sesuatu diluar dirinya yang mempunyai kekuatan, kebijaksanaan, dan kemampuan yang melebihinya, karena tidak selamanya manusia mampu menghadapi kesukaran, keperluan hidup bahkan juga keperluan kejiwaannya sendiri. Sesuatu itu harus ada disaat kapanpun ia memerlukannya terutama dalam menghadapi kesulitan dan kesukaran yang tidak terpecahkan. Bagi orang yang beragama, sesuatu yang dimaksud adalah Tuhan.¹³

Subyek dalam penelitian ini diambil dari alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta, mereka pernah hidup di lingkungan pesantren yang didalamnya mereka telah mendapatkan pelajaran tentang kehidupan dan agama, tentang kesabaran, keikhlasan, syukur bahkan tentang qodho dan qodhar Allah Swt. Namun setelah mengalami kejadian nyata yang menimpa dirinya sendiri yaitu keguguran, ternyata mereka membutuhkan

¹³Zakiah. Daradjat, *Islam dan Kesehatan Mental* (Jakarta: Haji Masagung, 1988), Hal. 7.

kekuatan dari dalam dan luar untuk bisa bangkit dari musibah yang mereka alami. Walaupun mereka seorang santri yang paham tentang agama, tetapi mereka tetap tidak bisa bangkit sendirian untuk keluar dari kesedihan dan rasa kehilangan.

Oleh karena itu, dari latar belakang masalah yang telah disebutkan maka penyusun ingin meneliti lebih lanjut tentang depresi pada ibu alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta yang mengalami keguguran (*abortus*).

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah disebutkan maka yang menjadi rumusan masalah adalah:

1. Bagaimana gambaran kondisi depresi pada tiga ibu alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta yang mengalami *abortus* pada awal kejadiannya?
2. Bagaimana cara tiga ibu alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta dalam mengatasi depresinya?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah disebutkan maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Gambaran kondisi depresi tiga ibu alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta yang mengalami *abortus spontaneous* pada awal kejadiannya.

2. Cara tiga ibu alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta dalam mengatasi depresinya.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, baik manfaat secara teoritis atau praktis. Adapun manfaat yang dapat diberikan melalui penelitian ini yaitu:

1. Manfaat secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan ilmiah di dalam perkembangan keilmuan di bidang Bimbingan dan Konseling Islam terkait dengan penanganan depresi pasca keguguran (*abortus spontaneous*).
2. Manfaat secara praktis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menawarkan langkah alternatif dalam proses pembentukan pribadi yang sehat mentalnya dan dapat melakukan sesuatu yang diinginkan dan memiliki kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungannya.
 - b. Menambah wawasan bagi penyusun khususnya dan para pembaca pada umumnya tentang depresi pasca keguguran.

F. Telaah Pustaka

Kegunaan dari menampilkan telaah pustaka adalah untuk membandingkan bahwa perumusan masalah dalam skripsi ini berbeda dan untuk menghindari terjadinya pengulangan fokus penelitian.¹⁴ Oleh karena

¹⁴Setiawan Jauhari, *Pedoman Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi* (Bandung: Yama Widya, 2001) Hal 55.

itu, penyusun akan menelaah berbagai karya-karya lain yang membahas hal yang berkaitan dengan depresi dan keguguran (*abortus spontaneous*).

Pertama, buku berjudul *Perdarahan dalam Kehamilan*, karya Sri Sulistyowati dan Nadjibah Yahya membahas tentang macam-macam perdarahan yang dialami oleh ibu hamil dari mulai trimester pertama, kedua, ketiga sampai penanganannya dan juga membahas kehamilan yang terjadi di luar kandungan.¹⁵

Kedua, skripsi Lisnawati yang berjudul *Pengaruh Depresi Terhadap Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam* berisi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian seseorang yaitu faktor jenis kelamin, genetik, hormon, usia kepribadian seseorang dan lain-lain, tapi yang paling dominan adalah faktor keagamaan seseorang, dan berisi tentang Depresi mempunyai implikasi yang besar bagi kesehatan mental seseorang baik dalam segi sosial, kemasyarakatan serta yang paling penting dalam hal keagamaan.¹⁶

Ketiga, skripsi Muhammad Sholihuddin Zuhri yang berjudul tentang *Tertawa Sebagai Media Terapi Depresi pada Lanjut Usia (Studi Kasus pada Empat Lansia di Taman Pembinaan Lansia Wirosaban RW XIV, Sorosutan, Umbulharjo Yogyakarta)* berisi tentang keefektifan terapi tertawa sebagai

¹⁵Sri, Sulistyowati dan Nadjibah Yahya, *Perdarahan dalam Kehamilan* (Solo: Metagraf, 2011).

¹⁶Lisnawati, *Pengaruh Depresi Terhadap Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam*, Skripsi, tidak diterbitkan, Fak. Dakwah Universitas Islam Negeri Yogyakarta, 2007.

media terapi depresi yaitu dapat menghilangkan perasaan sedih dan pikiran menjadi segar.¹⁷

Keempat, jurnal Intaglia Harsanti yang berjudul *Dampak Psikologis pada Wanita yang Mengalami Abortus Spontan*, berisi tentang ada masa tertekan secara emosional di awal abortus seperti rasa kecewa, sedih, rasa bersalah, krisis kepercayaan. Hanya saja kondisi dapat dengan cepat diatasi jika ada dukungan penuh dari suami, orang tua sampai seluruh rekan dan sahabat.¹⁸

Kelima, artikel Indrian Fidianty yang berjudul *Kecemasan Pada Wanita Hamil Pasca Abortus* berisi tentang terjadi kecemasan pada wanita hamil pasca *abortus* yaitu; cemas berat 17,1%; cemas sedang 45,7%; cemas ringan 28,6%, tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, usia, jarak waktu antara abortus dengan kehamilan dan riwayat abortus dengan kecemasan pada wanita hamil pasca *abortus* ($p > 0,05$).¹⁹

Keenam, jurnal Mardhiyah dkk yang berjudul *Analisis Derajat Depresi Menggunakan Parameter Zung Self-Rating Depression Scale Pada Abortus* berisi tentang terdapat hubungan derajat depresi pada abortus, dimana

¹⁷Muhammad Sholihuddin Zuhri, *Tetawa Sebagai Media Terapi Depresi pada Lanjut Usia (Studi Kasus pada Empat Lansia di Taman Pembinaan Lansia Wirosaban RW XIV, Sorosutan, Umbulharjo Yogyakarta)*, *Skripsi*, tidak diterbitkan, Fak. Dakwah Universitas Islam Negeri Yogyakarta, 2011.

¹⁸ Intaglia Harsanti, http://repository.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/2537/1/Dampak_Psikologis_Pada_Wanita_yang_Mengalami_Abortus_Spontan044.pdf di unggah tgl 12 oktober 2012 jm 20:00

¹⁹ Indrian Fidianty, <http://eprints.undip.ac.id/22092/1/Indrian.pdf> di unggah tgl 12 oktober 2012 jm 20:00

hubungan bermakna pada umur 21-35 tahun, paritas primipara, pendidikan >9 tahun, riwayat tidak ber-KB, status belum menikah dan abortus provokatus.²⁰

Melihat dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan, penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, di sini penyusun membahas tentang gambaran kondisi depresi pasca keguguran (*Abortus*) yang dialami oleh tiga ibu alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta.

G. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Depresi

a. Pengertian depresi

Depresi adalah gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang menurun (seperti muram, sedih, perasaan tertekan).²¹ Menurut A. Budiarto dkk depresi adalah suatu keadaan kelemahan psikologis, sering diiringi dengan berbagai tingkat kegelisahan atau keputusasaan. Depresi adalah salah satu dari penyakit mental yang umum dan biasa berubah dari hal kecil, bilamana kehidupan normal tidak begitu berarti sampai parah, maka diperlukan perawatan di rumah sakit.²² Kartini Kartono menjelaskan bahwa

²⁰ Mardiyah dkk, 118.97.33.150/jurnal/files/a51ef6dab4ae32aff4f6cbf319d2d881.pdf di unggah tgl 2 oktober 2012.

²¹Departemen pendidikan dan kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1989), Hal. 198.

²²A. Budiarto dkk, *Kamus Psikologi* (Semarang: Daham Prize, 1987), Hal. 111.

depresi adalah kemuraman hati (kepedihan, kesenduan, keburaman perasaan) yang patalogis sifatnya.²³

Depresi adalah gangguan *mood*, kata “*mood*” menggambarkan emosi seseorang, serangkaian perasaan yang menggambarkan kenyamanan atau ketidaknyamanan emosi. Kadang-kadang *mood* diartikan sebagai emosi yang bertahan lama yang mewarnai kehidupan dan keadaan kejiwaan seseorang.²⁴ *Mood* berbeda dengan emosi, emosi biasanya berlangsung sementara. Emosi terus menerus menanggapi berbagai gagasan, kegiatan dan keadaan sosial yang kita hadapi sepanjang hari, sebaliknya *mood* merupakan perpanjangan emosi yang berlangsung selama beberapa waktu, kadang-kadang beberapa jam, beberapa hari atau bahkan -dalam beberapa kasus depresi- sampai beberapa bulan.²⁵

Depresi biasanya terjadi saat stres yang dialami seseorang tidak kunjung reda dan depresi yang dialami berkolerasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang, misalnya kematian seseorang yang sangat dicintai atau kehilangan pekerjaan yang sangat dibanggakan. Tidak semua keadaan sedih yang berkepanjangan disebut depresi.

²³Kartini. Kartono, *Patalogi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan* (Jakarta: Rajawali, 1986), Hal. 147.

²⁴Namora. Lumogga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis* (Jakarta: kencana, 2009), Hal. 4.

²⁵*Ibid*, Hal.4.

Reaksi wanita terhadap keguguran kandungannya itu sangat bergantung pada *konstitusi* psikisnya sendiri. Maka tidak bisa dipungkiri, bahwa janin yang dikandungnya itu dirasakan sebagai bagian dari jasad rohaniannya sendiri. Oleh karena itu mati atau gugurnya embrio tidak hanya menyangkut substansi “*endoparasit*” itu sendiri, akan tetapi sangat berkepentingan pula dengan Ego wanita yang mengandung *embrio* tersebut.²⁶ Sehingga masih ada wanita yang mengalami depresi setelah terjadi *abortus*.

Menurut kriteria dari **DSM IV-TR** (2000) seseorang yang dikatakan menderita depresi jika mengalami keadaan *mood* depresi selama lebih dari dua minggu, dan pada seseorang yang mengalami kejadian yang menimbulkan kesedihan berat, misalnya baru saja mengalami kematian orang yang sangat dicintai, depresi harus berlangsung selama lima minggu.²⁷

Keadaan seseorang dengan corak kepribadian depresi diterangkan dalam firman Allah SWT QS. Ali Imran ayat: 139²⁸

وَلَا تَهِنُوا وَلَا حَزْنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾

139. Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, Padahal kamulah orang-orang yang paling Tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.

²⁶ Kartini. Kartono, *Psikologi Wanita 2 Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek* (2007, Bandung: Mandar Maju), Hal. 125.

²⁷ *Op.Cit*, hal. 3.

²⁸ Al-Qur'an dan Terjemah Indonesia, 2006, Kudus: Menara Kudus.

139. Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, Padahal kamulah orang-orang yang paling Tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.

Dari ayat tersebut manusia diingatkan agar dalam menghadapi segala permasalahan hidup ini hendaknya tetap tegar dan tidak mudah jatuh dalam depresi, syaratnya adalah tetap menjaga keimanan. Sesungguhnya orang yang beriman itu tinggi derajatnya, sehingga tidak perlu merasa rendah diri dan merasa bersalah.

b. Jenis depresi

Menurut klasifikasi organisasi kesehatan dunia WHO, berdasarkan penyakitnya, depresi dibagi menjadi tiga, yaitu:²⁹

- 1) *Mild depression/ Minor depression* dan *dysthymie disorder* pada depresi ringan, *mood* yang rendah datang dan pergi serta penyakit datang setelah kejadian stressful yang spesifik, individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini.
- 2) *Moderat depression* pada depresi sedang, *mood* yang rendah berlangsung terus dan individu juga mengalami simtom fisik walaupun berbeda-beda tiap individu. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup dan memerlukan bantuan untuk terapi.
- 3) *Severe depression/ major depression* merupakan suatu gangguan suasana hati (*a mood disorder*), merasa terhina (*self derogatory*), mudah kehilangan stamina, memiliki nafsu makan yang kurang dan

²⁹Jhon W. Santrock, *Life Span Development* (Jakarta: Erlangga, 2002), Hal. 230.

lesu serta kurang gairah, diperkirakan gangguan frekuensi depresi ini diantara usia orang-orang yang lanjut usia.

c. Gejala depresi

Gejala depresi merupakan kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi, setiap orang memiliki gejala depresi yang berbeda-beda, dapat dilihat dari berbagai gejala sebagai berikut.³⁰

1) Gejala fisik

Menurut para ahli, gejala depresi yang kelihatan ini mempunyai rentangan dan variasi yang luas sesuai dengan berat ringannya depresi yang dialami, namun secara garis besar ada gejala fisik yang mudah terdeteksi, diantaranya gangguan pola tidur, menurunnya tingkat aktivitas, menurunnya efisiensi kerja, menurunnya produktifitas kerja dan mudah merasa letih dan sakit.

2) Gejala psikis

Ada beberapa gejala psikis yang nampak dan mudah terdeteksi diantaranya kehilangan rasa percaya diri, sensitif (mudah tersinggung, mudah marah, perasa, mudah sedih, murung dan lebih suka menyendiri), merasa diri tidak berguna, perasaan bersalah, perasaan terbebani.

3) Gejala sosial

³⁰Namora. Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), Hal. 22-25.

Problem sosial yang biasa terjadi biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan teman bergaul, rekan kerja ataupun keluarga. Masalah ini tidak hanya berbentuk konflik, namun masalah lainnya seperti minder, malu, cemas jika berada diantara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal, mereka merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan aktif menjalani hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan.

d. Ciri kepribadian depresif

Seseorang yang sehat jiwanya bisa saja jatuh dalam depresi apabila tidak mampu menghadapi stresor yang dialaminya, dengan gejala-gejala yang telah disebutkan. Namun, ada juga orang-orang yang memang mempunyai corak kepribadian depresif dalam kehidupan sehari-hari meskipun tidak ada stresor, seseorang dengan corak kepribadian depresif menunjukkan sikap antara lain:³¹

- 1) Pemurung, sukar untuk bisa senang, sukar untuk merasa bahagia.
- 2) Pesimis menghadapi masa depan.
- 3) Memandang diri rendah.
- 4) Mudah merasa bersalah atau berdosa.
- 5) Mudah mengalah.
- 6) Enggan bicara.

³¹Namora. Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), Hal.

- 7) Mudah merasa haru, sedih dan menangis.
- 8) Gerakan lamban, lesu, kurang enerjik.
- 9) Seringkali mengeluh sakit ini itu (keluhan-keluhan psikosomatik).
- 10) Mudah tegang, *agitatif*, gelisah.
- 11) Serba cemas, khawatir, takut.
- 12) Mudah tersinggung.
- 13) Tidak ada kepercayaan diri.
- 14) Merasa tidak mampu, merasa tidak berguna.
- 15) Merasa selalu gagal dalam usaha, pekerjaan ataupun studi.
- 16) Suka menarik diri, pemalu dan pendiam (*introvert*).
- 17) Lebih suka menyisihkan diri, tidak suka bergaul, pergaulan sosial amat terbatas.
- 18) Lebih suka menjaga jarak, menghindari keterlibatan dengan orang.
- 19) Suka mencela, mengkritik, *konvensional*.
- 20) Sulit mengambil keputusan.
- 21) Tidak agresif, sikap oposisinya dalam bentuk pasif-agresif.
- 22) Pengendalian diri terlampau kuat, menekan dorongan/impuls diri.
- 23) Menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan.
- 24) Lebih senang berdamai untuk menghindari konflik ataupun *konfrontasi*.

Orang dengan corak kepribadian depresif sebelumnya, kalau mengalami stres akan lebih mudah jatuh dalam keadaan depresi yang mendalam daripada orang yang sehat (berkepribadian kuat).

e. Faktor penyebab depresi

Depresi merupakan suatu gejala, kumpulan gejala (sindroma) dan dapat pula suatu kesatuan penyakit psikologis. Menurut Lubis, ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya depresi atau meningkatkan risiko seseorang terkena depresi, yaitu:³²

1) Faktor fisik

Ada beberapa faktor fisik yang dapat dibuktikan melalui kajian ilmiah diantaranya Faktor genetik seseorang, susunan kimia di otak (seperti *neurotransmitter serotonin, norepinephrine*, dan *dopamine*) yang dapat menyebabkan terjadinya depresi, usia, jenis kelamin, kekurangan hormon wanita (*estrogen* dan *kortisol*), dan gaya hidup yang tidak sehat, penggunaan obat-obatan serta kurangnya cahaya matahari juga menjadi faktor yang menyebabkan risiko terkena depresi.

2) Faktor psikologi

Depresi dapat disebabkan oleh faktor kepribadian. Individu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negatif, pesimis, juga tipe kepribadian *introvert*. Faktor lain yang menyebabkan depresi adalah Stres, baik stres yang spesifik maupun stres yang nonspesifik.

³² Namora. Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), Hal.

Menurut Beck, ada beberapa kondisi yang dapat mencetuskan depresi, berupa:

(a) Stres yang spesifik

Stres yang spesifik merupakan kondisi atau peristiwa yang memiliki persamaan dengan pengalaman traumatik pada masa lalu. Kondisi-kondisi yang dapat menimbulkan stres yang spesifik dikemukakan Beck antara lain; (a) situasi yang dapat menurunkan harga diri (b) situasi yang menghambat tujuan penting atau dilema yang harus dipecahkan, hal ini berkaitan dengan hambatan yang dilalui atau konflik dalam hal-hal yang berpengaruh dalam hidup (c) penyakit, gangguan fisik atau abnormalitas, kemunduran fisik atau kematian (d) rangkaian situasi stres yang berulang sehingga mematahkan toleransi stresnya terhadap situasi tersebut.

(b) Stres yang nonspesifik

Individu dapat mengembangkan bentuk gangguan psikologis bila dihadapkan pada stres, meskipun hal itu tidak mengenai kepekaan perasaan yang spesifik. Misalnya: bencana yang tidak terduga. Tetapi kadang-kadang depresi tercetus tidak melalui peristiwa tunggal yang berlebihan melainkan dari serangkaian peristiwa yang dialami.

(c) Faktor-faktor lain

Faktor yang mampu mengembangkan depresi di luar dua faktor yang telah disebutkan. Beck menyebut salah satu faktor itu sebagai ketegangan psikologis, yaitu stimulasinya berlebihan atau berkepanjangan periodenya.

f. Cara menanggulangi depresi

Depresi dapat menjadi penyakit yang mengganggu kehidupan sehari-hari, namun ada beberapa cara untuk menanggulangi depresi:³³

1) Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan, khususnya obat anti depresan seperti *Lithium*, MAOIs (*Monoamine Oxidase Inhibitors*), *Tricyclics*, dan SSRIs dapat membantu menanggulangi depresi tetapi harus digunakan sesuai dengan resep dokter.

2) Terapi interpersonal dan CBT (*cognitive behavior therapy*)

Terapi interpersonal adalah bantuan psikoterapi jangka pendek yang fokus kepada hubungan antara orang-orang dengan perkembangan simtom penyakit kejiwaan. Pendekatan CBT memusatkan perhatian pada proses berpikir klien yang berhubungan dengan kesulitan emosional dan psikologi klien. Pendekatan ini berupaya membentuk klien mengubah pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan klien yang tidak rasional.

3) Konseling kelompok dan dukungan sosial

³³ Namora. Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), Hal. 141-176.

Konseling secara kelompok adalah pelaksanaan wawancara konseling yang dilakukan antara seorang konselor profesional dengan beberapa klien sekaligus dalam kelompok kecil, konseling kelompok sesuai bagi individu yang perlu berbagi sesuatu dengan orang lain untuk merasa dirinya dihargai dan dimiliki.

4) Olahraga

Menurut penelitian, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *mood* ditinjau dari kebiasaan berolahraga. Subyek yang berolahraga secara teratur memiliki *mood* yang lebih positif dibandingkan dengan subyek yang berolahraga secara tidak teratur. Olahraga penting untuk kesehatan fisik dan mental, sebagai sarana untuk melepaskan emosi negatif, misalnya kemarahan, frustrasi, dan mudah tersinggung.

5) Diet (mengatur pola makan)

Mencegah terjadinya depresi disarankan untuk menghindari konsumsi kopi, gula, alkohol, dan produk susu dalam jumlah yang besar. Tapi disarankan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin, mineral, dan asam lemak omega 3.

6) Terapi humor, humor memberikan perspektif yang berbeda bagi masalah yang dialami.

7) Berdo'a

Berdo'a merupakan salah satu cara untuk mengatasi depresi. Mengambil waktu untuk berdo'a, menghentikan kegiatan

pengertian tentang do'a, tujuan dan caranya, do'a dapat mendatangkan ketenangan lahir dan batin, serta melepaskan dari ketegangan fisik dan mental seseorang.

Al-Qur'an sudah menyebutkan bahwa dengan beriman kepada Allah Swt akan mendapatkan jalan keluar dari persoalan hidup, Sesuai dengan QS.Yunus: 57³⁴

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي
 الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

57. Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

8) Hidroterapi dan Hidrotermal

Hidroterapi adalah penggunaan air untuk pengobatan penyakit. Terapi hidrotermal adalah penggunaan efek temperatur air misalnya mandi air panas, sauna dan lain-lain.

9) Menolong orang yang sedang menderita depresi

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menolong orang yang sedang menderita depresi:

- a) Mendengarkan, hal ini dapat menjadi hal yang sulit. anda mungkin harus mendengarkan hal yang sama berulang kali. Biasanya lebih baik tidak memberikan saran kecuali diminta, bahkan walaupun jawabanya sudah pasti bagi anda. Jika

³⁴ Al-Qur'an dan Terjemah Indonesia, 2006, Kudus: Menara Kudus.

- a) Mendengarkan, hal ini dapat menjadi hal yang sulit. anda mungkin harus mendengarkan hal yang sama berulang kali. Biasanya lebih baik tidak memberikan saran kecuali diminta, bahkan walaupun jawabanya sudah pasti bagi anda. Jika depresi disebabkan oleh masalah tertentu, bantulah mereka mencari solusi ataupun cara mengatasi kesulitan.
- b) Sangat membantu jika bisa meluangkan waktu untuk orang yang depresi. Anda bisa menyemangati mereka, membantu mereka berbicara dan bersama melakukan aktivitas yang biasanya dikerjakan.
- c) Orang yang depresi merasa sulit untuk percaya mereka dapat sembuh. Anda dapat menyakinkan ia dapat sembuh, namun anda perlu untuk mengulangi hal ini terus menerus.
- d) Pastikan orang yang depresi membeli makanan yang cukup dan cukup makan.
- e) Bantu mereka menjauhi minuman keras.
- f) Jika bertambah parah dan mulai berkata tidak mau hidup lagi atau mencoba melukai diri sendiri, tanggapilah dengan serius, dan ceritakan pada dokter yang menangani depresi.
- g) Yakinkan mereka untuk menerima bantuan, jika ada kekhawatiran mengenai pengobatan, bisa di diskusikan terlebih dahulu dengan para dokter.

guncangan hidup akan hilang, hingga akalnya dapat berpikir jernih atas segala macam permasalahan.

Dijelaskan dalam QS. Al-Baqoroh: 153³⁵

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٣﴾

153. Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

Sesungguhnya iman kepada Allah Swt dan ibadah kepada-Nya merupakan modal dasar guna merealisasikan kesehatan mental. Aman dan iman adalah modal dasar dalam terapi keterguncangan. Sesungguhnya keseimbangan perilaku dan sempurnanya suatu kepribadian baru akan terealisasi apabila proses terapi ataupun perbaikan dimulai dari diri dengan manajemen hati.

Mendekatkan kepada Allah dengan banyak melakukan ibadah kepada-Nya, mampu membuat individu selalu merasa dalam perlindungan Allah. Ia pun tidak akan merasa gelisah, khawatir, tertekan, stres, sedih, berdosa ataupun merasa suatu kekurangan apapun, namun yang dirasakan hanyalah rasa aman dan tenang. Hal ini berlaku pada semua makhluk-Nya, baik sehat maupun sakit khususnya para ibu yang menderita keguguran (*abortus spontaneous*).

³⁵ Al-Qur'an dan Terjemah Indonesia, 2006, Kudus: Menara Kudus.

apapun, namun yang dirasakan hanyalah rasa aman dan tenang. Hal ini berlaku pada semua makhluk-Nya, baik sehat maupun sakit khususnya para ibu yang menderita keguguran (*abortus spontaneous*).

2. Tinjauan tentang *Abortus*

a. Pengertian *Abortus*

Gugur kandungan atau aborsi (bahasa Latin: *abortus*) adalah berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin. Apabila janin lahir selamat (hidup) sebelum 38 minggu namun setelah 20 minggu, maka istilahnya adalah kelahiran prematur.³⁶ karena definisi abortus berbeda-beda di berbagai negara, WHO merekomendasikan bahwa abortus adalah apabila usia kehamilan belum mencapai 20 minggu atau apabila berat janin kurang dari 500 gram.³⁷

Dalam ilmu kedokteran, istilah-istilah ini digunakan untuk membedakan aborsi:³⁸

- 1) *Spontaneous abortion*: gugur kandungan yang disebabkan oleh trauma kecelakaan atau sebab-sebab alami.

³⁶http://id.wikipedia.org/wiki/gugur_kandungan di unggah tgl 10 September 2012

³⁷Sri, Sulistyowati dan Nadjibah Yahya, *Perdarahan dalam Kehamilan*, (Solo: Metagraf, 2011), hal. 6.

³⁸*Op cit*

2) *Induced abortion* atau *procured abortion*: pengguguran kandungan yang disengaja, termasuk di dalamnya adalah:

- a) *Therapeutic abortion*: pengguguran yang dilakukan karena kehamilan tersebut mengancam kesehatan jasmani atau rohani sang ibu, kadang-kadang dilakukan sesudah pemerkosaan.
- b) *Eugenic abortion*: pengguguran yang dilakukan terhadap janin yang cacat.
- c) *Elective abortion*: pengguguran yang dilakukan untuk alasan-alasan lain.

b. Jenis-jenis Abortus

Dalam bahasa sehari-hari, istilah "keguguran" biasanya digunakan untuk *spontaneous abortion*, sementara "aborsi" digunakan untuk *induced abortion*. Menurut Sri Sulistyowati dan Najibah Yahya *Abortus Spontaneous* dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu:³⁹

a) *Abortus imminens* (abortus mengancam)

Adalah Peristiwa terjadinya perdarahan dari rahim pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam rahim, dan tanpa adanya pembesaran leher rahim.

b) *Abortus insipiens* (abortus sedang berlangsung)

³⁹Sri, Sulistyowati dan Najibah Yahya, *Perdarahan dalam Kehamilan* (Solo: Metagraf, 2011), hal. 13-16.

Adalah Peristiwa perdarahan rahim pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya pembukaan leher rahim yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam rahim.

c) *Abortus inkompletus* (abortus yang tidak lengkap)

Adalah Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa konsepsi yang tertinggal di dalam rahim. Perdarahan ini dapat banyak sekali sehingga menyebabkan shock dan perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa hasil konsepsi dikeluarkan.

d) *Abortus kompletus*

Adalah semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Penderita dengan abortus lengkap tidak memerlukan pengobatan khusus kecuali jika menderita anemia, untuk itu perlu diberi obat penambah darah atau transfusi.

e) *Missed Abortion*

Suatu keadaan dimana kematian janin dalam uteri yang tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih. *Missed abortion* biasanya didahului oleh tanda-tanda *abortus imminens* yang kemudian menghilang secara spontan atau setelah pengobatan. Perlu diketahui pula bahwa *missed abortion* kadang-kadang disertai oleh gangguan pembekuan darah karena *hipofibrinogenemia* sehingga pemeriksaan ke arah itu perlu dilakukan.

f) Abortus yang berulang (*Abortus Habitualis*)

Abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut berdasarkan perhitungannya, tiga abortus yang berturut-turut mungkin akan berhubungan dengan suatu faktor *etiologik* yang tunggal.

g) *Kehamilan ektopik* (hamil diluar rahim)

Kehamilan *ektopik* terjadi apabila sel telur yang dibuahi oleh sperma tertanam dan tumbuh di luar sel otot rahim dan sangat jarang terjadi pertumbuhannya. Kehamilan *ektopik* adalah suatu kehamilan yang berbahaya bagi wanita yang bersangkutan dengan besarnya kemungkinan terjadinya keadaan gawat. Keadaan ini terjadi apabila kehamilan *ektopik* terganggu. Dikatakan terganggu apabila menyebabkan pecahnya organ tempat tertanam dan tumbuhnya calon janin. Seperti kita ketahui organ lain tidak memiliki sifat sebagaimana rahim yang mampu mengembang sampai beberapa kali lipat, selain itu organ lain juga tidak memiliki cukup nutrisi untuk dapat memberi makan janin.

c. Dampak Pasca *Abortus*

1) Dampak fisik

Dampak medis yang dapat timbul pada ibu pasca *abortus*, yaitu:⁴⁰

a) Perdarahan

⁴⁰Sri, Sulistyowati dan Nadjibah Yahya, *Perdarahan dalam Kehamilan* (Solo: Metagraf, 2011), Hal 28-30.

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah, kematian ibu dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan tepat pada waktunya.⁴¹

b) Robekan rahim (*Perforasi*)

Dalam melakukan dilatasi dan kerokan harus diingat bahwa selalu ada kemungkinan terjadinya *perforasi* dinding uterus, yang dapat menjurus ke rongga *peritoneum*, ke *ligamentum latum*, atau ke kandung kencing. Oleh sebab itu, letak uterus harus ditetapkan lebih dahulu dengan seksama pada awal tindakan, dan pada dilatasi *serviks* tidak boleh digunakan tekanan berlebihan.

Kerokan kuret dimasukkan dengan hati-hati, akan tetapi penarikan kuret ke luar dapat dilakukan dengan tekanan yang lebih besar. Bahaya *perforasi* adalah perdarahan dan *peritonitis*. Apabila terjadi *perforasi* atau diduga terjadi peristiwa itu, penderita harus diawasi dengan seksama dengan mengamati keadaan umum, nadi, tekanan darah, kenaikan suhu, turunnya *hemoglobin*, dan keadaan perut bawah. Jika keadaan meragukan atau ada tanda-tanda bahaya, sebaiknya dilakukan *laparatomi* percobaan dengan segera.

c) Infeksi

⁴¹Prawirohardjo S, *Ilmu Kebidanan*, edisi ketiga (Jakarta: YPBSP, 2002).

Sisa produk kehamilan merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri dan jaringan yang terkena infeksi akan mengalami *nekrosis*, pada abortus dengan infeksi kuman penyebab umumnya kuman endogen, infeksi terbatas pada lapisan atas *endimetrium* atau *desidua* oleh karena lapisan *leukosit* yang terbentuk di bawahnya melindungi lapisan yang lebih dalam dari *endimetrium*.⁴²

d) Syok

Syok pada abortus dapat terjadi karena perdarahan (*shock hemoragik*) dan infeksi berat (*shock endoseptik*). Mengatasi syok merupakan tindakan gawat darurat sehingga harus segera dikerjakan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

3) Dampak psikis

Dampak yang biasanya terjadi pasca *abortus* adalah gangguan mental. Gangguan mental pasca *abortus* merupakan masalah yang sering diabaikan, namun pada hakekatnya gangguan mental ini bersifat destruktif daripada penyakit fisik. Berbagai gangguan mental yang muncul pasca *abortus* adalah:⁴³

a) Kecemasan

⁴²Chalik TMA, *Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekology* (Jakarta: Widya Medika, 1997).

⁴³Soge Paulinus, *Hukum Aborsi Tinjauan Politik Hukum Pidana Terhadap Perkembangan Hukum Aborsi di Indonesia* (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2010), hal. 129-130.

Kecemasan menyebabkan peningkatan emosi sehingga penderita selalu dalam keadaan tegang dan takut. Penderita selalu merasa sesuatu malapetaka akan menimpa dirinya, sehingga selalu panik, *tonus* otot meninggi, tremor jari tangan, muka selalu tegang dan dahi yang berkerut. Secara subyektif, penderita selalu mengeluh adanya rasa gelisah, tangan selalu dikepal atau digosokkan, jalan mondar-mandir, dan pada muka timbul kejutan (*tics*) atau senyum kecut. Kecemasan dapat menyebabkan fungsi tidur penderita terganggu, sukar konsentrasi, hilangnya daya ingat, tiadanya minat terhadap lingkungan, tiada kegembiraan, mudah marah dan tidak sabar.

b) Depresi

Depresi merupakan gangguan afektif, somatic dan psikis. Depresi dapat menyebabkan beberapa gangguan pada penderita seperti; gangguan daya ingat, gangguan konsentrasi, lesu badan dan jiwa, perasaan kosong, hambatan dalam berpikir dan bertindak, penurunan nafsu makan, gangguan tidur, gangguan pencernaan, berdebar-debar, sesak nafas dan tremor.

c) Gangguan psikotik

Gangguan psikotik tidak banyak tetapi sudah sering terjadi. Gangguan psikotik lebih mudah dikenal dan dideteksi berupa: gangguan persepsi (halusinasi), gangguan isi pikir

(paham), kerusakan kepribadian, kekacauan dalam hubungan social, kerusakan fungsi psikososial dan persepsi diri yang jelek.

d) Bunuh diri

Bunuh diri berkaitan erat dengan perilaku merusak diri bahkan merupakan salah satu bentuk perilaku merusak diri. Bunuh diri pasca *abortus* enam kali lebih besar dibanding wanita yang melahirkan, tiga kali lebih besar dibandingkan tingkat bunuh diri yang terjadi dalam populasi umum. Gejala bunuh diri yang merusak diri misalnya: penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA). Tidak mau makan dan adanya depresi sekitar 25 – 35% dari penderita.

H. Metode Penelitian

Metode adalah suatu cara bertindak menurut aturan yang ada dengan tujuan terlaksananya kegiatan dengan terarah dan mencapai hasil.⁴⁴ Sedangkan penelitian adalah usaha untuk menemukan, mengembangkan, dan menguji kebenaran suatu pengetahuan yang dilakukan dengan menggunakan metode ilmiah.⁴⁵ Dalam penelitian ini langkah-langkah yang diambil adalah:

1. Jenis penelitian

⁴⁴Winarno Surahman, *Pengantar an Ilmiah* (Bandung: Tarsitio, 1998), Hal. 131.

⁴⁵Sutrisno Hadi, *Metode Research Jilid I* (Yogyakarta: Andi Offset, 2001), Hal. 4.

Jenis penelitian dalam skripsi ini merupakan penelitian lapangan, yaitu penelitian secara langsung terhadap obyek yang diteliti untuk mendapatkan data-data yang berkaitan dengan permasalahan-permasalahan yang dibahas. Sifat dari penelitian ini adalah kualitatif yaitu menggambarkan realitas yang ada di lapangan, kemudian dianalisa menggunakan kata-kata, dalam hal ini adalah tentang depresi pasca *Abortus* dan cara penanganannya.

Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan studi kasus, menurut Guba dan Lincoln mengungkapkan bahwa penggunaan studi kasus sebagai suatu pendekatan metode memiliki beberapa keuntungan yaitu:

- a. Dapat menyajikan pandangan dari subyek yang diteliti.
- b. Menyajikan uraian yang menyeluruh yang mirip dengan yang dialami pembaca dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Studi kasus merupakan sarana efektif menunjukkan hubungan antara peneliti dan subyek.
- d. Memberikan uraian yang mendalam yang diperlukan bagi penilaian dan penyampaian.

2. Penentuan Subyek dan Obyek

Subyek penelitian adalah sumber dimana penyusun akan memperoleh data-data.⁴⁶Subyek penelitian sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah tiga ibu alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah

⁴⁶Suharsimi arikunto, *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek* Cet. IV (Jakarta: Bima Sakti) hal. 10.

Kotagede Yogyakarta yang mengalami *abortus* dan mengalami depresi, keluarga, suami, teman dari ibu yang mengalami *abortus* dan bidan. Sedangkan yang menjadi obyek dari penelitian ini adalah gambaran kondisi depresi ibu yang mengalami *abortus*.

3. Metode Pengumpulan Data

Salah satu cara utama yang ada di dalam penelitian kualitatif adalah orang sebagai alat atau instrument data sebagaimana pendapat Moleong.⁴⁷ Untuk mendapatkan data dan informasi penelitian, maka metode pengumpulan data sebagai berikut:

a. Metode Interview

Yang dimaksud metode interview atau wawancara adalah metode pengumpulan data dengan tanya jawab yang dikerjakan secara sistematis dengan berlandaskan kepada tujuan penelitian.⁴⁸ Dari metode ini penyusun menggali data-data tentang bentuk depresi yang terlihat, sebab-sebab depresi sampai cara penanganan depresi.

b. Metode Observasi

Observasi dapat dikatakan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis tentang fenomena-fenomena yang diselidiki.⁴⁹ Metode ini penyusun gunakan untuk mendapatkan data mengenai profil subyek penelitian, hubungan sosial subyek penelitian dengan

⁴⁷Lexy. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1989), Hal. 117.

⁴⁸*Ibid* hal. 124

⁴⁹Koentjaraningrat, *Metode an dan Masyarakat*, (Jakarta: Gramedia, 1991), Hal. 44.

subyek lainnya. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan checklist. Checklist merupakan daftar yang berisi nama-nama, faktor-faktor yang hendak diselidiki yang bermaksud mensistematisasikan catatan observasi.

4. Metode Analisis Data

Metode yang digunakan adalah metode analisis kualitatif. Kualitatif karena dalam mengumpulkan data dan dalam memberikan penafsiran terhadap aslinya penyusun tidak menggunakan angka.⁵⁰ kemudian penjelasan atau uraian akan ditarik kesimpulan dengan dua model penalaran, yaitu:

1. Deduktif adalah proses logika dari kebenaran umum mengenai suatu fenomena (teori) dan mengeneralisasikan kebenaran tersebut dengan suatu peristiwa atau data tertentu yang bercirikan sama dengan fenomena hubungan yang tadinya tidak tampak berdasarkan generalisasi yang sudah ada.⁵¹
2. Induktif adalah cara berpikir untuk mengambil kesimpulan dari hal-hal yang bersifat khusus menuju hal-hal yang bersifat umum.

⁵⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: Renika Cipta, 1996), Hal. 10.

⁵¹ Saefudin Azwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), Hal. 40.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan analisis penyusun terhadap Depresi Pasca *Abortus* studi kasus terhadap tiga ibu alumni Pondok Pesantren Nurul Ummah dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Bahwa gambaran kondisi depresi yang dialami subyek pasca *abortus* adalah subyek mengalami depresi ringan (*Minor depression*), yaitu berupa gangguan tidur, gangguan pola makan, murung, mudah merasa letih, dan mudah merasa sakit. Sedangkan gejala psikisnya merasa sedih, kecewa, lebih sensitif, mudah murung dan lebih suka menyendiri. Sedangkan gejala sosial, tidak ada masalah dalam kehidupan sosial mereka.
2. Penanganan depresi yang subyek lakukan adalah dengan dukungan keluarga dan teman dekat, melakukan sharing antar penderita abortus, konsentrasi dan menambah aktivitas, terapi humor, menjaga pola makan dan olahraga serta berdo'a dan lebih mendekatkan diri kepada Allah Swt.

B. Saran-saran

1. Untuk wanita yang sedang hamil muda trimester pertama agar hati-hati menjaga kehamilan walaupun yang dirasakan tubuh dalam kondisi sehat, tetapi harus mengurangi aktivitas terutama yang berat-berat, karena pada usia kandungan 1-4 bulan (trimester pertama) kondisi janin yang menempel di rahim belum kuat dan mudah runtuh.

2. Untuk praktisi kesehatan (dokter atau bidan) yang menangani *abortus*, baik *abortus spontan* maupun *abortus provokatus* sebaiknya pasien *abortus* tidak hanya ditangani secara klinis saja, tetapi juga diberikan konseling, informasi, dan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien dengan komunikasi yang mudah dipahami oleh mereka. Untuk mengembalikan kondisi psikologis ibu pasca *abortus*, tidak hanya dukungan dari tenaga kesehatan saja, namun dukungan dari pihak keluarga dan teman dekat juga diperlukan. Mengadakan sharing dengan ibu-ibu yang pernah mengalami *abortus* dapat mengurangi gangguan psikologis.
3. Untuk jurusan Bimbingan dan Konseling Islam dan untuk calon konselor sangat penting mempelajari kondisi psikologis dan psikis dari penderita *abortus*, apalagi belum adanya pelayanan yang mengkhususkan tentang *abortus* di Rumah Sakit sehingga masih banyak peluar untuk bisa terjun langsung di bidang kerohanian yang khusus menangani pasien *abortus* yang masih terbatas. Secara individu sangat bermanfaat bagi penyusun untuk mencegah terjadinya stres bahkan depresi pasca *abortus*.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemah Indonesia, 2006, Kudus: Menara Kudus.
- A. Budiarjo dkk, 1987, *Kamus Psikologi*, Semarang: Daham Prize.
- Anshor MU dkk, *Aborsi dalam perspektif fiqh kontemporer*, Jakarta: FKUI.
- Chalik TMA, 1997, *Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekology*, Jakarta: Widya Medika.
- Departemen pendidikan dan kebudayaan, 1989, *Kamus besar bahasa indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Fitria M, 2008, *Modul, Psikodiagnostika 2 Observasi Wawancara*, Prodi Psikologi UIN Sunan Kalijaga.
- Indrian Fidianty, <http://eprints.undip.ac.id/22092/1/Indrian.pdf> di unggah tgl 12 oktober 2012 jm 20:00
- Intaglia Harsanti,
http://repository.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/2537/1/Dampak_Psikologis_Pada_Wanita_yang_Mengalami_Abortus_Spontan044.pdf di unggah tgl 12 oktober 2012 jm 20:00
- Jhon W. Santrock, 2002, *Life Span Development*, Jakarta: Erlangga.
- Kartika Anis Afifah, 2012, Hubungan Spiritualitas dengan Depresi pada Wanita Menopause di Desa Beran Kec. Kepil Kab. Wonosobo, *Skripsi*, tidak diterbitkan, Fak. Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Yogyakarta.
- Kartini. Kartono, 1986, *patalogi sosial 3 gangguan-gangguan kejiwaan*, Jakarta: Rajawali.
- Kersting. A dkk, "Neural Acti-Vation Underlying Acute Grief In Wo-Men After The Loss Of An Unborn Child" *American Journal Of Psychiatry* vol 166 pp 1402-1410.
- Koentjaraningrat, 1991, *Metode Penelitian dan Masyarakat*, Jakarta: Gramedia.
- Latipun, 2004, *Psikologi Konseling*, Malang: UMM Press.
- Lexy J. Moloeng, 2005, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Lisnawati, 2007, Pengaruh Depresi Terhadap Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam, *Skripsi*, tidak diterbitkan, Fak. Dakwah Universitas Islam Negeri Yogyakarta.
- Mardhiyah dkk,
118.97.33.150/jurnal/files/a51ef6dab4ae32aff6cbf319d2d881.pdf
diunggah tgl. 2 oktober 2012
- Matlin. M.W, *The Psychology Of Women*, New York: Thomson Learning, 2004.
- Merge Koblinsky dkk, 1997, *Kesehatan Wanita: Sebuah Perspektif Global*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Mota. N.P dkk, 2010, Association Between Abortion, Mental Disorders, And Suicidal Behaviour In A Nationally Representative Sample, *Canadian Journal Of Psychiatry* vol 55 pp 239-247.
- Muhammad Sholihuddin Zuhri, 2011, Tetawa Sebagai Media Terapi Depresi pada Lanjut Usia (Studi Kasus pada Empat Lansia di Taman Pembinaan Lansia Wirosaban RW XIV, Sorosutan, Umbulharjo Yogyakarta), *Skripsi*, tidak diterbitkan, Fak. Dakwah Universitas Islam Negeri Yogyakarta.
- Namora Lumongga Lubis, 2009, *Depresi Tinjauan Psikologis*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Nakhai-Pour. HR dkk, 2010, "Use of Antidepressants During Pregnancy and The Risk of Spontaneous Abortion" *Canadian Medical Association Journal* vol 182 pp 1031-1037.
- Neil Niven, 2000, *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain*, Jakarta: EGD.
- Prawirohardjo S, 2002, *Ilmu Kebidanan*, edisi ketiga, Jakarta: YPBSP.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Ed.3, Jakarta: Balai Pustaka.
- Saefudin Azwar, 1999, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sri Sulistyowati dan Nadjibah Yahya, 2011, *Perdarahan dalam Kehamilan*, Solo: Metagraf.
- Setiawan Jauhari, 2001, *Pedoman Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*, Bandung: Yama Widya.

Suharsimi Arikunto, tt, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* Cet. IV, Jakarta: Bima Sakti.

Soge Paulinus, 2010, *Hukum Aborsi Tinjauan Politik Hukum Pidana Terhadap Perkembangan Hukum Aborsi di Indonesia*, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya.

Sutrisno Hadi, 2001, *Metode Research Jilid I*, Yogyakarta: Andi Offset.

Totok. S. Wiryasaputra, 2007, *Mengapa Berduka: Kreatif Mengelola Perasaan Duka*, Kanisius: Yogyakarta.

Winarno surahman, 1998, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung: Tarsitio.

Zakiah. Daradjat, 1988, *Islam dan Kesehatan Mental*, Jakarta: Haji Masagung.

http://id.wikipedia.org/wiki/Gugur_kandungan

<http://female.kompas.com/2010/09/15/>

[http://majalahkesehatan.com/depresi-pasca-keguguran-dapat-berlanjut-hingga-tiga-tahun/12 March 2011](http://majalahkesehatan.com/depresi-pasca-keguguran-dapat-berlanjut-hingga-tiga-tahun/12%20March%202011)

