

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan disajikan latar belakang penelitian yang berisi tentang gambaran umum mengenai perasaan bersalah, depresi dan aborsi. Selain itu disajikan juga batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

1.1. Latar Belakang Masalah Penelitian

Masalah aborsi sampai saat ini masih menjadi pokok pembahasan yang cukup ramai dibicarakan di kalangan masyarakat kita. Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan dan juga berita yang penulis dengar, banyak sekali peristiwa aborsi yang terjadi di Indonesia belakangan ini. Di Indonesia, jumlah korban aborsi terus meningkat dengan pesat dari waktu ke waktu. Jika pada tahun 1997 Sahetapy dan Farid menyimpulkan ada 1.000.000 jiwa korban aborsi ilegal sebagai akibat kehamilan yang tidak direncanakan, maka hanya sekitar 3 (tiga) tahun kemudian Manado Post pada bulan Mei 2000 menulis diperkirakan ada 2.600.000 jiwa korban aborsi ilegal pertahun di Indonesia. Bahkan Media Indonesia terbitan 2 Oktober 2002 memperkirakan saat ini jumlah aborsi ilegal di Indonesia sekitar 3.000.000 janin pertahun (*Pro-Life*, 2003). Penelitian yang penulis lakukan ini akan membahas mengenai aborsi karena Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) akibat perilaku seksual pranikah.

Kata aborsi tidak lagi menjadi sesuatu yang asing bagi masyarakat kita. Hal tersebut dikarenakan oleh seringnya berita aborsi di ekspos media informasi baik televisi, radio, surat kabar serta media lainnya, dan juga karena peristiwa aborsi yang terjadi di kalangan masyarakat sekitar. Istilah aborsi memiliki arti menggugurkan kandungan. Dan dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah abortus, yang berarti pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Hal ini merupakan suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh (2003, *Definisi Aborsi*, para. 1).

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (2002: 146) juga mengartikan bahwa abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.

Di dalam dunia kedokteran dikenal tiga macam aborsi, yaitu aborsi spontan (alamiah) yang berarti berlangsung tanpa tindakan apapun dan kebanyakan disebabkan karena kurang baiknya kualitas sel telur dan sel sperma, kemudian aborsi buatan (sengaja) yang berarti pengakhiran kehamilan sebelum usia kandungan 28 minggu sebagai suatu akibat tindakan yang disengaja dan disadari oleh calon ibu maupun si pelaksana aborsi (dalam hal ini dukun beranak, bidan atau dokter), dan yang ketiga adalah aborsi terapeutik (medis) yaitu pengguguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medis (2003, *Definisi Aborsi*, para. 3). Dalam skripsi ini penulis akan membahas jenis aborsi

yang kedua, yaitu aborsi buatan atau aborsi yang disengaja. Karena aborsi buatan inilah yang banyak dilakukan oleh perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan akibat perilaku seksual pranikah. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (2002: 146) juga mendefinisikan bahwa abortus buatan adalah abortus yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan. Terminologi untuk keadaan ini adalah pengguguran, aborsi atau abortus provokatus. Terdapat pula sisi dari aborsi yang dengan alasan non medis dilarang keras di Indonesia karena selain dapat meningkatkan risiko kematian akibat kurangnya fasilitas dan prasarana medis, juga bertentangan dengan norma yang ada. Bahkan aborsi ilegal ada juga yang dilakukan dengan cara tradisional yang semakin meningkatkan risiko tersebut. Seperti yang terjadi di Indonesia, aborsi dianggap ilegal kecuali atas alasan medis untuk menyelamatkan nyawa sang ibu. Oleh karena itulah praktek aborsi dapat dikenai pidana oleh negara. Fatwa lembaga keagamaan pun rata-rata mendukung kebijakan pemerintah tersebut, misalnya fatwa Majelis Tajrih Muhammadiyah tahun 1989 tentang aborsi yang menyatakan bahwa aborsi dengan alasan medik diperbolehkan dan aborsi dengan alasan non medik diharamkan (2003, *Aborsi*, para.2).

Larangan mengenai aborsi di Indonesia telah ada, tetapi walaupun begitu masih banyak juga perempuan yang melakukan aborsi. Saat ini penulis menyoroti aborsi yang dilakukan oleh perempuan yang belum menikah, atau bisa juga disebut sebagai aborsi yang akibat perilaku seksual pranikah perempuan.

Kenyataan yang benar-benar terjadi adalah cukup banyaknya jumlah perempuan yang melakukan aborsi, baik itu remaja putri maupun wanita dewasa. Dan dari masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) pun masih terdapat dua kelompok, yaitu kelompok *pro live* dan *pro choice*. Kelompok *pro live* memiliki argumen bahwa setiap manusia termasuk yang belum lahir memiliki hak untuk hidup, dan hak seseorang untuk hidup merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia universal, sementara kelompok *pro choice* beranggapan bahwa seorang perempuan berhak menentukan pilihan atas tubuhnya, dan hak menentukan pilihan adalah hak asasi manusia yang dilindungi (2003, *Aborsi*, para.6). Dengan adanya dua kelompok tersebut, maka masih memungkinkan terjadinya aborsi di kalangan masyarakat.

Kebijakan pemerintah Indonesia dengan melarang praktek aborsi cenderung ke kelompok *pro live*, tetapi kebijakan lainnya justru mendorong terjadinya praktek aborsi. Seperti kebijakan dari sekolah-sekolah baik Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Umum (SMU) ataupun Universitas yang melarang siswinya untuk melanjutkan studi di sekolah tersebut jika mengalami kehamilan di luar nikah. Selain siswi mendapatkan tekanan dari sekolah, ia juga memperoleh tekanan dari orang tua, masyarakat dan lingkungannya. Dengan melihat fakta yang ada, tidak heran jika aborsi menjadi pilihan terbaik dari yang terburuk yang bisa diambil oleh seorang perempuan yang mengalami Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD).

Dengan melihat kasus kehamilan yang tidak diinginkan akibat perilaku seksual pranikah, bisa saja seseorang tidak merasa panik, cemas, tertekan kemudian tetap mempertahankan kehamilannya. Mungkin bisa dengan tetap menjadi *single parent*, ataupun juga dengan melangsungkan pernikahan. Tetapi kenyataannya banyak perempuan ketika mengetahui dirinya hamil ternyata merasa cemas, panik dan tertekan yang akhirnya membawa mereka untuk mengambil keputusan aborsi. Mereka merasa bahwa aborsi merupakan solusi terbaik bagi dirinya untuk menghilangkan pikiran negatif serta menghindari tekanan dari orang-orang terdekat terutama keluarga dan lingkungan sekitar. Walaupun dengan pertimbangan yang matang, tetap saja seseorang setelah melakukan aborsi memiliki suatu perasaan bersalah setelah menggugurkan kandungannya. Aborsi dapat saja dilakukan untuk menghindari tekanan tanpa tanggung jawab atas perilaku yang telah diperbuat. Adanya perasaan-perasaan yang mendukung kondisi saat itulah, yang memungkinkan seseorang menjadi depresi, yang dapat disebabkan oleh kesedihan mendalam karena peristiwa menyedihkan tersebut. Peristiwa emosional yang dialami oleh seseorang memang dapat menimbulkan depresi. Apalagi mengingat bahwa melakukan aborsi yang disengaja sama saja dengan membunuh janin. Untuk itulah penulis ingin mengadakan penelitian untuk mengetahui “Hubungan antara perasaan bersalah dengan kondisi depresi pada perempuan yang melakukan aborsi.”

Kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi memiliki potensi yang besar dalam menjadikan hal tersebut sebagai stres sepanjang hidupnya, peristiwa

itu merupakan tantangan dan kesulitan-kesulitan bagi individu yang dapat menyebabkan respon pengaruh negatif dan psikopatologis pada pertumbuhan dan kematangan. (Boyle, 1997: 115).

Depresi merupakan hal yang psikopatologis, sehingga pada penelitian ini akan dibahas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kondisi depresi tersebut. Masa berlangsungnya dapat sebentar ataupun juga lama, tergantung pada subjek yang bersangkutan dan bagaimana kondisi yang ada pada masing-masing individu.

Kondisi depresi yang dialami oleh perempuan yang pernah melakukan aborsi mungkin saja tidak sama, karena semua tergantung bagaimana perasaan dan kondisi yang dialami oleh mereka. Semakin besar rasa bersalah yang dirasakan oleh seseorang akan dapat membuat tekanan depresinya semakin kuat, mengingat bahwa rasa bersalah itu tidak dapat dihilangkan begitu saja walaupun sudah melakukan terapi. Rasa bersalah itu bisa melekat pada diri mereka seumur hidupnya. Berdasarkan fakta itulah, maka penulis mengambil judul ini. Meskipun peristiwa aborsi sudah lama terjadi, pada beberapa perempuan kondisi depresi yang dialami tidak juga kunjung berkurang. Hal ini diantaranya bisa saja disebabkan oleh perasaan bersalah yang selalu dirasakan hingga saat ini. Walaupun terdapat juga beberapa orang yang justru tidak merasa bersalah, tetapi merasa tertekan karena malu terhadap masyarakat sekitar yang mengetahui mereka pernah aborsi. Dengan melihat kenyataan bahwa yang menjadi subjek penelitian masih diliputi oleh pikiran dan perasaan-perasaan yang dirasakannya hingga mencapai waktu 3 tahun lebih dan berada dalam kondisi yang sama seperti pada

saat aborsi dilakukan, maka peneliti memberikan jangka waktu maksimal 4 tahun untuk subjek penelitian yang berhak mengisi skala dari masa aborsi hingga saat penelitian ini berlangsung.

Mengingat terbatasnya jumlah subjek yang pernah melakukan aborsi pranikah, maka peneliti menyesuaikan batasan usia sesuai dengan variasi usia subjek yang ada, yaitu antara 18-29 tahun. Menurut Monks (1999: 264), yang termasuk usia golongan dewasa awal adalah usia 18-45 tahun, kemudian usia dewasa tengah adalah kategori 45-60 tahun, sedangkan usia 60 tahun ke atas merupakan usia dewasa akhir. Hurlock (1999: 246) mengatakan bahwa pembagian masa dewasa ada 3 (tiga), yaitu masa dewasa dini (18-40 tahun), masa dewasa madya (40-60 tahun), dan masa dewasa lanjut atau usia lanjut (60 ke atas). Usia subjek yang digunakan oleh peneliti termasuk kategori usia dewasa awal menurut kedua tokoh psikologi perkembangan tersebut. Masa dewasa dini atau awal ini disebut juga dengan masa pengaturan. Dalam masa pengaturan ini, manusia dewasa dipandang sudah memiliki tanggungjawab. Perempuan yang melakukan aborsi, diharapkan mampu bertanggungjawab atas keputusan yang telah mereka ambil, sehingga tidak akan merasa tertekan akibat perbuatan yang telah dilakukannya dan berani bertanggungjawab terhadap risiko aborsi tersebut. Berdasarkan alasan diatas, maka dipilihkan usia 18-29 tahun yang tergolong dalam usia dewasa awal sebagai subjek dalam penelitian ini.

1.2. Batasan Masalah

Ruang lingkup penelitian skripsi ini dibatasi pada perempuan yang melakukan aborsi akibat perilaku seksual pranikah dalam kurun waktu 4 tahun setelah peristiwa aborsi. Penelitian ini akan dilakukan pada 30 subjek perempuan yang berusia antara 18-29 tahun dengan melakukan penyebaran skala. Pembatasan usia subjek berdasarkan variasi usia yang ada pada saat survey sebelum penelitian terhadap subjek yang jumlahnya terbatas. Pelaksanaan penelitian penulis lakukan di SeBAYA sebagai *Youth Center*, Pusat Pelayanan Remaja dibawah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Timur yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi remaja dan juga pada beberapa perempuan yang pernah melakukan aborsi di luar *Youth Center* tersebut.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan pertanyaan permasalahan penelitian sebagai berikut : “Adakah hubungan antara perasaan bersalah dengan kondisi depresi pada perempuan yang melakukan aborsi ?”

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara perasaan bersalah dengan kondisi depresi pada perempuan yang melakukan aborsi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara perasaan bersalah dengan kondisi depresi pada perempuan yang melakukan aborsi.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis penelitian ini adalah:

Untuk memperkaya dan mengembangkan teori perasaan bersalah dan depresi dalam psikologi klinis.

2. Manfaat praktisnya, yaitu:

- 1) Memberikan informasi mengenai depresi yang bisa dialami oleh perempuan yang melakukan aborsi akibat KTD karena perilaku seksual pranikah.
- 2) Bagi pemerintah serta Lembaga Swadaya Masyarakat dan *Youth Center* yang peduli terhadap masalah aborsi agar dapat menambah kegiatan-kegiatan yang mengenai anti aborsi.
- 3) Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti permasalahan yang sama agar dapat lebih mengembangkan penelitian yang sudah ada.
- 4) Sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan peneliti, juga untuk menerapkan perangkat teori yang telah dipelajari selama mengikuti perkuliahan dengan kenyataan yang ada di masyarakat khususnya pada perempuan yang melakukan aborsi akibat perilaku seksual pranikah.

- b. Depresi merupakan cara berpikir yang salah dalam memandang realitas di luar dan di dalam diri sendiri sehingga terbentuk konsep diri yang negatif yang berlanjut pada perasaan rendah diri yang dalam serta tidak mampu menerima dan menyalahkan diri sendiri (komponen kognitif).
- c. Depresi merupakan gangguan terhadap fungsi fisiologik, antara lain menyebabkan sukar tidur atau hilangnya nafsu makan serta seksual (komponen fisiologis).
- d. Depresi merupakan kemampuan untuk berfungsi secara wajar serta hilangnya dorongan dan energi untuk bertindak (komponen perilaku).

Berdasarkan beberapa definisi yang dikemukakan para ahli di atas, kita dapat melihat bahwa kondisi depresi adalah suatu kondisi terdapatnya gangguan *mood*, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang.

2.1.2. Gejala dan Ciri-ciri Depresi

“Gejala adalah sekumpulan peristiwa, perilaku atau perasaan yang sering (namun tidak selalu) muncul pada waktu yang bersamaan”. Gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi. Namun perlu diingat setiap orang mempunyai perbedaan yang mendasar, yang memungkinkan suatu peristiwa atau perilaku di hadapi secara berbeda dan memunculkan reaksi yang berbeda antara satu orang dengan yang lain.

Pada umumnya, gejala depresi yang ditunjukkan oleh individu yang sedang mengalami depresi diantaranya adalah murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilang semangat kerja, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi, menurunnya daya tahan dan gangguan tidur, nafsu makan yang buruk dan penurunan berat badan kadang menyebabkan penderita menjadi kurus. Tetapi pada depresi yang lebih ringan, penderitanya makan sangat banyak dan terjadi penambahan berat badan. Penderita depresi juga tampak muram, pesimis, tidak suka bercanda atau tidak mampu merasakan kesenangan, pasif, introvert, curiga, suka mengkritik dan sering menyesali dirinya sendiri. Pikiran penderita juga dipenuhi dengan kekurangan dan kegagalan.

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi ke III (2002: 64) menyebutkan bahwa episode depresif mempunyai gejala:

1. Gejala utama (pada derajat ringan, sedang, dan berat):
 - Afek depresif
 - Kehilangan minat dan kegembiraan, dan
 - Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.
2. Gejala lainnya:
 - Konsentrasi dan perhatian berkurang
 - Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
 - Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
 - Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis

- Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- Tidur terganggu
- Nafsu makan berkurang

Pada PPDGJ-III ini disebutkan pada pedoman diagnostik untuk episode depresif berat dengan gejala psikotik, yaitu sebagai berikut:

- Semua 3 gejala utama depresi harus ada.
- Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya, dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat.
- Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya yang rinci. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dibenarkan.
- Episode depresif biasanya berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.
- Disertai waham, halusinasi atau stupor depresif.

La Haye (Dalam Merukh, 1992: 13) mengungkapkan gejala depresi yang paling umum adalah sebagai berikut:

- a. Kehilangan minat dan kesenangan dalam kegiatan sehari-hari. ✓
- b. Kehilangan energi, cepat merasa lelah.
- c. Perilaku menjadi lambat.
- d. Kesukaran berpikir, sulit untuk berkomunikasi dan sulit untuk mengambil keputusan.
- e. Kehilangan nafsu makan ✓

- f. Mengalami gangguan tidur. ✓
- g. Membesar-besarkan perasaan tidak berharga.
- h. Sifat lekas marah. ✓
- i. Kesedihan, kecenderungan menangis di luar kemauan. ✓
- j. Rasa permusuhan pada orang lain juga pada diri sendiri.
- k. Kecemasan, rasa takut dan khawatir. ✓
- l. Hilang harapan. ✓

Hamilton (Dalam Mulyati, 2000: 16-19) menguraikan beberapa gejala yang menjadi indikasi dari depresi sebagai berikut:

a. Keadaan perasaan depresi

Pada depresi ringan, perasaan yang sering muncul adalah rasa putus asa, kesepian, dan rasa bosan. Sedangkan pada kondisi depresi sedang, individu sering tampak menangis, tapi tidak dilakukan.

b. Perasaan bersalah

Seseorang yang mengalami depresi seringkali memandang dirinya memiliki kekurangan-kekurangan, perasaan tidak berguna, dan kecenderungan untuk mencari kesalahan-kesalahan yang ia perbuat.

c. Adanya pikiran bunuh diri

Gejala ini muncul pada tingkatan yang berat. Penderita biasanya beranggapan bahwa mereka akan merasa lebih baik apabila mereka meninggal.

d. Insomnia *initial*

Yaitu gangguan tidur berupa keluhan kesulitan ketika akan masuk tidur.

e. *Insomnia middle*

Yaitu gangguan tidur berupa keluhan kesulitan untuk mempertahankan lamanya tidur. Pasien mungkin gelisah, atau merasa terganggu sepanjang malam.

f. *Insomnia late*

Yaitu gangguan tidur berupa mudah bangun di pagi hari, atau bangun lebih awal dari biasanya.

g. Kerja dan kegiatannya

Individu kehilangan minat terhadap aktivitas rutinnya, muncul keengganan untuk mengambil bagian dalam aktivitas normal, tidak dapat menikmati kegiatan yang biasanya mendatangkan kepuasan baginya.

h. Penurunan aktivitas

Pada tingkat depresi sedang, pasien menunjukkan immobilitas yang tidak biasa. Wajahnya tidak berekspresi ataupun menunjukkan ekspresi melankolis, bila ditanya reaksinya lambat, suaranya pelan dan mengalami kesulitan untuk melibatkan diri dalam percakapan.

i. Kegelisahan (agitasi)

Merupakan bentuk kegelisahan pada depresi yang berkaitan dengan kecemasan. Lebih banyak dialami oleh perempuan dari pada laki-laki.

j. Kecemasan psikis

Kecemasan tidak hanya menunjukkan kondisi aprehensif (cemas, takut) tetapi juga mudah marah dalam kondisi frustrasi ringan. Pasien menjadi mudah lupa karena kurang perhatian, akibat kesulitan berkonsentrasi.

k. Kecemasan somatis

Kecemasan somatis biasanya menyertai kecemasan psikis, berupa psikosomatis seperti mulut kering, sakit kepala, frekuensi buang air kecil meningkat, berkeringat, dan sebagainya.

l. Gejala somatis gastrointestinal

Individu yang mengalami depresi biasanya kehilangan selera makan atau walaupun makan membutuhkan dorongan dari orang lain.

m. Gejala somatis umum

Gejala fisik yang dirasakan oleh individu seringkali menutupi kondisi depresi yang dialami individu.

n. Gejala genital (kehilangan libido)

Gejala ini biasanya terjadi pada kondisi awal depresi. Gejala ini lebih banyak muncul pada pasien yang lebih tua.

o. Hipokondriasis

Preokupasi terhadap fungsi fisik dan keyakinan bahwa ada gangguan fisik yang harus disembuhkan, dialami oleh 1/3 dari pasien depresi.

p. Kehilangan *insight*

q. Kehilangan berat badan

Turunnya berat badan secara drastis berkaitan erat dengan hilangnya nafsu makan individu.

r. Depersonalisasi dan derealisasi

Fenomena yang paling sering muncul dalam depersonalisasi adalah suatu perasaan keterasingan dari dunia di sekelilingnya, dan derealisasi adalah ketidakmampuan untuk hidup, dan tidak realistis.

s. Gejala paranoid

Kepekaan dan ketakutan berlebihan terhadap masalah-masalah kecil, kecurigaan yang berulang.

t. Gejala obsesi-kompulsi

(Alloy, 1996: dan Hamilton, 1982 dalam Mulyati, 2000: 16-19).

Sekitar 15% penderita (terutama depresi berat), mengalami delusi (keyakinan yang palsu) atau halusinasi, yaitu melihat benda atau mendengar suara yang sesungguhnya tidak ada. Mereka yakin bahwa mereka melakukan dosa atau kejahatan yang tidak dapat dimaafkan, atau mereka mendengar suara-suara yang menuduh mereka telah melakukan berbagai perbuatan yang tidak senonoh atau juga perbuatan membunuh janin. Perasaan tidak aman dan tidak berharga bisa menyebabkan depresi yang sangat berat pada penderita yang yakin bahwa mereka diawasi dan di hukum (2003, *Depresi*, para.9).

Dalam sumber internet e-psikologi.com dituliskan gejala-gejala depresi sebagai berikut:

a. Gejala Fisik

Menurut beberapa ahli, gejala depresi yang kelihatan ini mempunyai rentangan dan variasi yang luas sesuai dengan berat ringannya depresi yang di alami. Namun secara garis besar ada beberapa gejala fisik umum yang relatif mudah di deteksi. Seperti yang dikemukakan pada sumber internet (2003, *Depresi*, para. 1), gejala fisik tersebut seperti :

- 1) Gangguan pola tidur
- 2) Menurunnya tingkat aktivitas. Biasanya cenderung pasif dan menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang.
- 3) Menurunnya efisiensi kerja. Fokus terhadap perhatian akan berkurang, dan yang dilakukan justru mungkin ke arah yang cenderung tidak berguna, seperti melamun, merokok dan hal tidak berguna lainnya.
- 4) Menurunnya produktifitas kerja. Orang yang terkena depresi akan kehilangan minat dan motivasi untuk melakukan kegiatan seperti semula. Keharusan untuk tetap beraktivitas membuat seseorang yang depresi semakin kehilangan energi karena energi yang ada sudah banyak terpakai untuk mempertahankan diri agar tetap dapat berfungsi seperti biasanya. Mereka mudah sekali lelah padahal belum melakukan aktivitas yang berarti.
- 5) Mudah merasa letih dan sakit. Depresi itu sendiri adalah perasaan negatif. Jika seseorang menyimpan perasaan negatif maka dapat membebani pikiran dan perasaan seseorang tersebut, dan ia harus memikulnya di mana saja dan kapan saja.

b. Gejala Psikis

Gejala psikis yang tampak pada orang yang mengalami depresi bisa dilihat pada hal-hal berikut :

1) Kehilangan rasa percaya diri.

Orang yang mengalami depresi cenderung memandang sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai diri sendiri. Mereka juga senang membandingkan dirinya dengan orang lain yang dinilainya lebih.

2) Sensitif

Orang yang mengalami depresi memiliki perasaan yang sensitif, sehingga peristiwa yang netral bisa jadi berbeda bagi mereka atau mungkin juga bisa disalahartikan. Akibatnya, mereka mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud orang lain, mudah letih, murung.

3) Merasa diri tidak berguna

Perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka merasa menjadi orang yang gagal di bidang-bidang tertentu.

4) Perasaan Bersalah

Perasaan ini dapat timbul dalam pemikiran orang yang mengalami depresi. Pandangan mereka terhadap kejadian yang menimpanya sebagai hukuman atau akibat dari kegagalan dari tanggung jawab yang seharusnya mereka laksanakan.

5) Perasaan terbebani

Ada juga beberapa orang yang justru menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Mereka merasa memiliki beban yang berat karena di bebani oleh tanggung jawab yang berat pula.

6) Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan palsu, menghayati gejala-gejala yang dikhayalkan sebagai hal yang nyata (Chaplin, 2004: 220).

Menurut Maramis (1998: 119) jenis halusinasi yang terjadi diantaranya dapat berupa:

- Halusinasi penglihatan (visual, optik): tak berbentuk (sinar, kilapan atau pola cahaya) atau berbentuk (orang, binatang atau barang lain yang dikenalnya), berwarna atau tidak.
- Halusinasi pendengaran (auditif, akustik): suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik.
- Halusinasi pencium (olfaktorik): mencium sesuatu bau.
- Halusinasi peraba (taktil); merasa di raba, di sentuh, di tiup.

Isi halusinasi itu merupakan tema halusinasi, termasuk interpretasi pasien tentang halusinasinya (mengancam, menyalahkan, keagamaan, menghinakan, kebesaran, seksual, membesarkan hati, membujuk atau yang baik-baik saja).

Keyakinan tentang halusinasi ialah sejauh manakah pasien itu yakin bahwa halusinasinya merupakan kejadian yang benar, umpamanya

mengetahui bahwa hal itu tidak benar, ragu-ragu atau yakin sekali bahwa hal itu benar adanya.

c. Gejala Sosial

Depresi yang di alami oleh seseorang dapat juga akhirnya mempengaruhi lingkungan. Baik di dalam lingkungan keluarga atau juga pekerjaan serta aktivitas rutin lain yang biasa dilakukan. Reaksi yang diberikan pada orang yang depresi bisa reaksi yang positif atau juga negatif.

Hubungan sosial yang terjalin antara orang yang mengalami depresi dengan orang-orang di sekitarnya bisa saja menjadi terhambat. Baik karena komunikasi yang kurang terjalin dengan baik yang tentunya juga di pengaruhi oleh perasaan-perasaan yang muncul pada saat itu atau pun juga konflik yang akhirnya bisa saja muncul setiap saat. Sikap yang mungkin dapat timbul adalah adanya ketidakterbukaan dan cenderung menutup diri.

Ciri- ciri depresi yang dikemukakan oleh Beck (dalam Hidayatie, 2000: 15) adalah sebagai berikut:

1) Manifestasi emosional

Manifestasi emosional ini berupa perasaan sedih dan negatif terhadap dirinya, berkurangnya kepuasan terhadap aktivitas yang biasanya memberikan kepuasan, hilangnya keterlibatan emosional dengan orang lain atau aktivitas yang biasanya dilakukan, mudah menangis dan hilangnya rasa humor.

2) Manifestasi kognitif

Ditunjukkan oleh penilaian diri yang rendah, penyimpangan dalam *body image*

berupa perasaan seperti ada perubahan dalam penampilannya seperti menjadi tua, jelek, harapan negatif, tidak mampu mengambil keputusan, menyalahkan dan mengkritik diri sendiri.

3) Manifestasi motivasi

Diwujudkan seperti hilangnya rasa aman, keinginan untuk menghindar dan menarik diri dari lingkungannya, berusaha bunuh diri, dan meningkatnya rasa ketergantungan.

4) Manifestasi fisik dan vegetatif

Hal ini ditunjukkan oleh hilangnya selera makan, gangguan tidur, dorongan seks menurun serta mudah lelah.

Dalam penelitian ini, penulis akan banyak mengacu pada ciri-ciri depresi yang dikemukakan oleh Beck dengan alasan konsep yang dikemukakan lebih sistematis, dan mencakup konsep-konsep lain tentang depresi yang telah dikemukakan pada uraian di atas. Walaupun dalam konsepnya akan dimodifikasi oleh penulis dalam *blue print*nya, sehingga pada *blue print* akan terdapat 6 (enam) aspek dengan masing-masing memiliki indikasi tersendiri yang telah dirangkum oleh peneliti, yaitu sebagai berikut:

1. Manifestasi emosional dengan indikasi: perasaan sedih dan negatif terhadap diri sendiri, berkurangnya kepuasan terhadap aktivitas yang biasanya memberikan kepuasan, hilangnya keterlibatan emosional dengan orang lain, mudah menangis.

2. Manifestasi kognitif dengan indikasi: penilaian diri yang rendah, merasa penampilan berubah, harapan negatif, menyalahkan dan mengkritik diri sendiri.
3. Manifestasi motivasi dengan indikasi: berkurangnya rasa aman, menarik diri terhadap lingkungan, berusaha bunuh diri, meningkatnya rasa ketergantungan.
4. Manifestasi fisik dan vegetatif dengan indikasi: berkurangnya selera makan, gangguan tidur, mudah lelah, mudah sakit.
5. Gejala psikis yang timbul dengan indikasi: kehilangan rasa percaya diri, sensitif, gejala paranoid, kegelisahan dan kecemasan psikis (2003, *Depresi*).
6. Halusinasi dengan indikasi: halusinasi pengelihatn dan halusinasi pendengaran suara bayi atau manusia (PPDGJ-III, Episode Depresif, Pedoman Diagnostik, 2002: 65).

2.1.3. Penyebab Depresi

Penyebab terjadinya depresi adalah sebagai berikut:

1) Kekecewaan.

Kekecewaan ini bisa disebabkan oleh hampir semua hal. Sumber kekecewaan yang paling sering dalam kehidupan manusia adalah manusia.

2) Kurangnya rasa harga diri

Kekurangan ini cenderung dilebih-lebihkan secara ekstrim, karena harapan-harapan yang tidak realistis membuat seseorang tidak mampu merestui diri sendiri.

3) Perbandingan yang tidak adil

Membandingkan kekurangan yang ada pada diri sendiri dengan kekuatan orang lain tanpa melihat bahwa orang lain mempunyai kelemahan juga sehingga timbul ketidakpuasan terhadap diri sendiri.

4) Dua perasaan yang bertentangan

5) Penyakit

Setiap orang mempunyai kemampuan untuk mentolerir depresi hingga batas tertentu. Dalam keadaan sakit, tingkat toleransi seseorang terhadap depresi akan turun.

6) Aktivitas mental yang berlebihan

Orang yang produktif dan aktif sering menyebabkan bentuk depresi yang ditunjukkan dengan reaksi kejengkelan, frustrasi atau kemarahan yang tiba-tiba tanpa alasan yang jelas.

7) Penolakan

Manusia membutuhkan cinta, jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi dapat menimbulkan depresi.

8) Tujuan yang tidak tercapai

Manusia akan mengalami kekecewaan jika tujuannya tidak tercapai.

(Haye, 1993 dalam Hidayatie, 2000: 17).

Menurut Weiten, Lloyd, dan Lashley (1990 dalam Hidayatie, 2000:17) depresi bisa disebabkan oleh:

1) Kerentanan genetik.

Hereditas membentuk predisposisi *mood disorder* dalam diri seseorang.

2) Faktor neurokimia

Hereditas membentuk predisposisi tipe-tipe aktivitas neurokimia dalam otak.

3) Faktor kognitif

Pemikiran negatif menimbulkan perasaan putus asa dan penolakan.

4) Sebab interpersonal

Orang yang rentan terhadap depresi mempunyai kekurangan penguat seperti teman baik, karir yang bagus, suami atau istri yang ideal. Kekurangan ini mengarahkan ke emosi negatif dan depresi.

5) Stres yang mendahului

Stres menimbulkan gangguan ritme biologis dan waktu tidur, menyebabkan perubahan neurokimia yang menyebabkan *mood disorder*.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa depresi bisa disebabkan oleh:

- Faktor internal

Meliputi faktor-faktor yang ada di dalam diri individu, seperti: kerentanan genetik dan hormonal, faktor kognitif, dan penyakit.

- Faktor eksternal

Meliputi faktor-faktor yang berasal dari luar individu, seperti: faktor interpersonal, konflik, kegagalan, penolakan, stres hidup.

Adanya kehamilan yang tidak diinginkan dan proses pengguguran bayi yang dilakukan oleh perempuan yang belum menikah dapat juga memicu timbulnya depresi yang disebabkan oleh faktor eksternal.

2.1.4. Klasifikasi Depresi

Klasifikasi depresi menurut Kendall dan Norton-Ford (1982) terbagi dalam berbagai dimensi berikut:

a. Dimensi primer-sekunder

Depresi primer adalah depresi yang tidak terdapat sejarah disfungsi psikologis yang mendahuluinya, sedangkan depresi sekunder adalah depresi yang muncul karena adanya disfungsi psikologis lain.

b. Dimensi reaktif-endogenous

Depresi reaktif adalah depresi yang utamanya disebabkan oleh stres hidup yang akut (misalnya: kematian pasangan hidup, perceraian), sedangkan depresi endogenous tidak menampakkan penyebab yang demikian. Hipotesisnya depresi endogenous disebabkan oleh faktor biologis atau biokimia,

c. Dimensi neurotis-psikotik

Depresi neurotik adalah jika merupakan bagian dari pola apprehensi (cemas, takut). Kekhawatiran, dan penghindaran. Depresi psikotik adalah jika gejala-gejala psikotik seperti delusi, halusinasi, dan penarikan diri tampak.

d. Dimensi bipolar-unipolar

Depresi bipolar adalah jika terdapat episode maniak yang muncul bergantian dengan episode depresif, sedangkan depresi unipolar adalah jika tidak terdapat episode maniak (Kendall dan Norton-Ford dalam Hidayatie, 2000: 18).

Berkaitan dengan spektrum disfungsi psikologis sindroma depresif, Corsini (Corsini, 1996 dalam Hidayatie, 2000: 19) membedakan antara depresi normal dan depresi klinis:

- Depresi normal adalah periode sementara kesedihan, kepenatan yang umumnya muncul sebagai respon terhadap peristiwa-peristiwa yang dapat diidentifikasi dan menimbulkan stres pada seseorang.
- Depresi klinis adalah depresi normal yang berlangsung lebih lama, lebih kompleks dan lebih parah. Secara umum meliputi: gangguan tidur, gangguan makan, putus harapan (*hopelessness*), galau (*despair*), kadang-kadang muncul keinginan untuk bunuh diri, dan atau mengalami halusinasi, delusi, dan retardasi psikologis dan moral yang serius.

Berdasarkan pendapat diatas, maka penulis akan memperjelas penelitian ini. Depresi yang penulis maksud dalam penelitian ini adalah depresi klinis yang reaktif, yaitu depresi normal yang berlangsung lebih lama, lebih kompleks dan lebih parah yang secara umum meliputi: gangguan tidur, gangguan makan, putus harapan (*hopelessness*), galau (*despair*), kadang-kadang muncul keinginan untuk bunuh diri, dan atau mengalami halusinasi. Disebut depresi reaktif karena depresi yang muncul merupakan akibat dari suatu stres yang jelas, yaitu stres ada

perempuan yang melakukan aborsi karena KTD akibat dari perilaku seksual pranikah.

2.2. PERASAAN BERSALAH

Perasaan bersalah memang dapat muncul pada siapa saja. Dari usia yang masih tergolong anak-anak, remaja, usia dewasa, dan juga pada orang-orang lanjut usia. Tiap aktivitas dan pengalaman kita diliputi oleh sesuatu perasaan. Kita merasa senang atau tidak senang bila kita melakukan sesuatu dan apabila kita mengalami sesuatu. Penilaian terhadap sesuatu bisa berdasarkan perasaan, dan perasaan ini menentukan sebagian besar apa kita melakukan atau mengulangi sesuatu. Apalagi jika perasaan bersalah juga menjadi beban dalam menjalani kehidupan. Akan memungkinkan faktor penyebab perasaan bersalah itu tidak diulangi lagi agar tidak menimbulkan perasaan yang sama muncul.

2.2.1. Pengertian Perasaan

Hukstra (1983: 84) mengemukakan bahwa “Perasaan adalah suatu fungsi jiwa untuk dapat mempertimbangkan dan mengukur suatu menurut rasa senang atau tidak senang”.

Menurut Sujanto (1983: 84) “Perasaan ialah suatu pernyataan jiwa, yang sedikit banyak bersifat subjektif, untuk merasakan senang atau tidak senang, dan yang tidak tergantung kepada perangsang dan alat-alat indera”.

2.2.2. Sifat-sifat Perasaan

Akan dikemukakan 5 (lima) sifat dari perasaan yang terdapat di dalam Pengantar Psikologi yang diungkapkan oleh Su'adah dan Lendriyono (2003:73), yaitu sebagai berikut :

- 1) Perasaan yang meliputi keaktifan seseorang tidak merupakan suatu sifat dari keaktifan yang tidak berubah-ubah. Sesuatu keaktifan dijalankan sekarang dengan senang hati tetapi beberapa waktu kemudian tidak lagi. Perasaan selalu berubah-ubah; dan untuk mempelajarinya sukar. Bila diperhatikan, perasaan itu berubah atau hilang. Hanya ada dua jenis perasaan dasar saja, senang dan tidak senang, tetapi bermacam-macam senang dan tidak senang dapat dinyatakan dalam berbagai istilah. Lamanya sesuatu pengalaman merubah perasaannya. Bila suatu pengalaman berlangsung untuk waktu yang lama maka perasaannya dapat berubah menjadi tidak senang.
- 2) Perasaan mempengaruhi kelakuan
Suatu pengalaman yang menyenangkan akan cenderung diulang dan begitu juga sebaliknya, seseorang menjauhkan diri dan berusaha untuk menghindari atau menghentikannya bila pengalaman itu tidak menyenangkan.
- 3) Perasaan bersifat lebih subjektif daripada peristiwa jiwa lainnya.
Segala peristiwa jiwa bersifat perorangan tetapi pada perasaan perbedaan perorangan itu lebih banyak dan lebih nampak.
- 4) Perasaan pada umumnya tidak timbul dengan sendirinya. Ia banyak sekali berhubungan dengan peristiwa jiwa lainnya. Seseorang mengamati sesuatu,

memikirkan sesuatu, menghendaki sesuatu, semua peristiwa jiwa ini menimbulkan perasaan tertentu yang menyenangkan atau tidak dan dapat berpengaruh pada kondisi jiwa seseorang.

5) Perasaan mengandung penilaian.

Seorang ahli musik dapat menilai dengan perasaannya apakah suatu melodi baik atau tidak, begitu pun juga dengan perasaan estetis yang halus dapat menilai berdasarkan perasaannya apakah suatu lukisan indah, kurang indah atau jelek.

Begitu pun juga dengan seseorang yang melakukan aborsi. Dengan pengalaman yang ia dapatkan, bisa menimbulkan suatu perasaan. Apakah perasaan takut, perasaan bersalah atau juga perasaan-perasaan lain yang mungkin muncul.

2.2.3. Pembagian Perasaan

Stern (2003: 76) membagi perasaan berdasarkan hubungan dengan waktu. Ia membedakan :

- 1) Perasaan sekarang: seseorang berada sekarang di dalam suatu situasi dan mengalami sesuatu perasaan berhubungan dengan situasi ini.
- 2) Perasaan yang terjangkau ke depan, seseorang mengalami suatu perasaan yang berhubungan dengan suatu yang di alami, sesuatu yang akan terjadi, sesuatu yang diangan-angankan.
- 3) Perasaan yang membalik ke belakang. Seseorang mengalami suatu perasaan yang berhubungan dengan sesuatu yang sudah terjadi.

Scheler (2003: 76), membagi perasaan berdasarkan tingkatannya, yaitu:

- 1) Perasaan sensoris yang berada pada tingkatan keindahan; seseorang mengalami suatu perasaan bila menginder sesuatu, dan perasaan-perasaan yang berhubungan dengan perangsangan badani lainnya.
- 2) Perasaan vital yang berada pada tingkatan hidup jasmaniah; seseorang mengalami suatu perasaan yang berhubungan dengan keadaan tubuhnya, merasa kuat, lemah, segar, tidak enak, dan lain-lain, termasuk perasaan-perasaan vital ini juga yang berhubungan dengan instink.
- 3) Perasaan psikis yang berada pada tingkatan rohani; seseorang mengalami suatu perasaan yang tidak berhubungan lagi dengan sesuatu yang bersifat jasmaniah tetapi yang berada pada tingkatan kejiwaan, merasa berduka sebagai contohnya.
- 4) Perasaan pribadi yang berada pada tingkatan perorangan. Semua perasaan dan peristiwa-peristiwa lain yang bersifat pribadi. Perasaan ini berhubungan dengan penilaian diri sendiri.
- 5) Perasaan psikis dibagi atas perasaan kuasa, perasaan sosial dan perasaan agama tergantung pada bidang manakah sesuatu yang menimbulkan perasaan puas atau tidak puas, perasaan senang atau tidak senang itu berada.

Bigot Kohnstamn dan Palland (2003: 77) mengemukakan juga dua perasaan psikis yang lain ialah:

- 1) Perasaan harga diri sendiri yaitu perasaan yang mengiringi anggapan seseorang tentang kesanggupannya. Contohnya adalah seseorang merasa takut, malu, suka mengasingkan diri.

- 2) Perasaan kesusilaan berhubungan dengan sesuatu dalam bidang etis. Seseorang merasa senang bila berbuat sesuatu yang baik dan merasa tidak senang, merasa bersalah atau berdosa bila berbuat sesuatu yang jahat.

Su'adah dan Fauzik Lendriyono (2003: 78) membedakan:

- 1) Kualitas perasaan yaitu perasaan yang di alami sebagai senang atau tidak senang dan segala gradasi antara dua pola ini. Pada umumnya seseorang suka mendekati sesuatu yang menyenangkan dan menjauhkan diri dari sesuatu yang tidak menyenangkan. Kualitas perasaan itu bergantung juga pada keadaan tubuh, pembawaan dan suasana hati.
- 2) Intensitet perasaan yaitu kekuatan dari perasaan yang di alami.
- 3) Gerak perasaan yaitu lekas lambatnya, timbulnya dan menghilangnya sesuatu perasaan. Ada perasaan yang cepat timbul dan ada pula yang lambat. Menghilangnya perasaan itupun tidak sama cepatnya.
- 4) Lamanya perasaan yang juga berkaitan dengan suasana hati. Suasana hati lemah sekali kekuatannya tetapi tahan lama, sebaliknya efek yang timbul dengan hebatnya tetapi umumnya tidak tahan lama. Berdasarkan suasana hati, dapat dibedakan orang optimis yang selalu melihat sesuatu dari sudut terang serta menyenangkan dan orang yang pesimis yang melihat sesuatu dari sudut gelap dan tidak menyenangkan.
- 5) Emosionalitet ialah kepekaan terhadap perasaan. Tiap orang akan berbeda, ada yang mudah dipengaruhi oleh perasaan dan ada juga yang tidak.

2.2.4. Pengertian Perasaan Bersalah

Berdasarkan pengertian perasaan yang telah dikemukakan di atas, maka dapat diartikan bahwa :

Perasaan bersalah merupakan suatu pernyataan jiwa yang sangat bersifat subjektif bagi tiap-tiap individu yang tentunya tidak menyenangkan atas kesalahan yang pernah terjadi.

Chaplin (1999:217) mengemukakan bahwa :

Perasaan bersalah adalah perasaan emosional yang berasosiasi dengan realisasi bahwa seseorang atau ia telah melanggar peraturan sosial, moral, etis atau susila. Menurut para psikoanalisa, perasaan bersalah tidak perlu di sadari, dan beberapa perasaan bersalah sifatnya justru imajiner atau khayali. Pada peristiwa terakhir, di duga bahwa perasaan bersalah yang benar-benar salah di tekan-tekan dalam ketidaksadaran.

Yayasan Harapan Permata Hati Kita (2003) mendefinisikan rasa bersalah sebagai berikut:

1. Perasaan bertanggung jawab atas keadaan-keadaan negatif dan hal-hal buruk yang menimpa diri sendiri atau orang lain.
2. Merasa menyesal atas kesalahan-kesalahan diri sendiri di masa lalu dan masa sekarang, baik yang benar-benar terjadi atau yang dibayangkan.
3. Penyesalan mendalam atas pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, atau perilaku negatif, tidak terpuji, atau tidak menerima, baik menyangkut diri sendiri maupun orang lain.
4. Motivator terhadap penebusan semua kesalahan, baik yang benar-benar terjadi maupun yang dirasanya salah

Dapat disimpulkan bahwa perasaan bersalah adalah perasaan emosional yang berasosiasi dengan realisasi bahwa seseorang menyesal atas kesalahan-kesalahan diri sendiri di masa lalu dan masa sekarang yang terjadi karena perilaku negatif, tidak terpuji, atau melanggar peraturan social, moral, etis serta susila.

2.2.5. Penyebab Timbulnya Perasaan Bersalah

Dapat disimpulkan dari teori-teori di atas bahwa perasaan bersalah dapat muncul dikarenakan adanya suatu beban yang dirasakan oleh seseorang yang dianggapnya salah. Sebagai insan yang beragama, jika seseorang melakukan hubungan seksual pranikah akan dapat menumbuhkan perasaan bersalah. Apalagi jika mengakibatkan kehamilan dan akhirnya ia melakukan aborsi, maka perasaan bersalah akan semakin besar. Seseorang akan merasa bersalah bila dalam kenyataannya ia melakukan suatu kesalahan yang memang di pandang salah bagi dirinya pribadi, orang tua, agama, dan juga norma masyarakat. Jika orang lain mengetahui masalah yang sedang dihadapi dan dianggap tidak benar secara efektif dapat membuat tekanan sehingga ia akan merasa terbebani perasaan bersalah, serta menguatkan persepsinya tentang diri sendiri yang negatif, mendorong untuk diliputi rasa bersalah dan terus menghakimi diri sendiri.

2.2.6. Dampak Perasaan Bersalah

Yayasan Harapan Permata Hati Kita (2003, *Rasa Bersalah*, para. 1) menyebutkan dampak perasaan bersalah diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Menjadi terlalu sensitif
- 2) Melumpuhkan diri sendiri karena tenggelam dalam ketakutan untuk melakukan atau mengucapkan sesuatu, atau untuk membuat kesalahan sehingga akhirnya memilih untuk tidak melakukan apa-apa dan cenderung statis.
- 3) Membuat diri sendiri mengabaikan semua emosi dan perasaan yang ada. Tenggelam dalam rasa bersalah atau ketakutan akan rasa bersalah itu, menjadi terhambat atau bahkan tertutup secara emosional dan tidak dapat menikmati aspek-aspek positif maupun negatif dari kehidupan.
- 4) Menjadi motivator perubahan. Karena perasaan bersalah dan ketidaknyamanan yang dibawa perasaan itu, dijadikan barometer dari kebutuhan untuk merubah beberapa hal dalam hidup dan menghilangkan rasa bersalah dalam diri sendiri.

2.2.7. Karakteristik Perasaan Bersalah

Setelah melihat uraian di atas mengenai pengertian, sifat-sifat dan faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya perasaan bersalah, maka didapatkan karakteristik perasaan bersalah sebagai berikut:

- 1) Perasaan tidak senang terhadap kondisi dan diri sendiri
- 2) Perasaan bersalah dapat berpengaruh pada perilaku seperti menjauhkan diri dan berusaha untuk menghindari perasaan yang ada serta cenderung untuk tidak mengulangi perilaku penyebab perasaan bersalah muncul.
- 3) Perasaan bersalah mengandung penilaian yang cenderung negatif dan subjektif terhadap pengalaman atas peristiwa yang ada.

Indikator-indikator yang digunakan dalam *blue print* adalah rangkuman dari teori yang diungkapkan oleh Su'adah dan Lendriyono (2003: 73) mengenai sifat-sifat perasaan, teori perasaan psikis oleh Bigot Kohnstamn dan Palland (2003: 77), teori Yayasan Permata Hati Kita (2003, *Rasa Bersalah*, para. 1-3) mengenai apa yang disebut rasa bersalah itu dan apa yang dapat dilakukan perasaan bersalah terhadap diri anda, kemudian yang terakhir adalah dari penjelasan mengenai pengertian perasaan bersalah yang diungkapkan oleh Chaplin (1999: 217). Didapatkan 3 aspek dengan indikator-indikator yang bisa dilihat dalam *blue print* pada bab 3.

2.3. HUBUNGAN ANTARA PERASAAN BERSALAH DENGAN DEPRESI PADA PEREMPUAN YANG MELAKUKAN ABORSI

Berdasarkan uraian di atas, maka telah di ketahui pengertian perasaan bersalah dan depresi beserta segala aspek yang berkaitan dengan kedua variabel tersebut.

Perasaan bersalah yang dirasakan oleh seseorang merupakan suatu bentuk ungkapan yang tidak menyenangkan dan bisa menjadi beban bagi dirinya sendiri. Perasaan bersalah dapat timbul dalam pemikiran orang yang mengalami depresi. Pandangan mereka terhadap kejadian yang menyimpannya sebagai hukuman atau akibat dari kegagalan tanggung jawab yang seharusnya mereka laksanakan.

Peristiwa aborsi merupakan suatu kejadian dengan pengalaman tersendiri yang dialami oleh seorang perempuan. Peristiwa ini menyangkut kondisi yang

cukup kompleks dan juga melibatkan berbagai perasaan yang ada yang merupakan respon dari suatu stimulus yang terjadi. Ketika seseorang memutuskan untuk melakukan aborsi, belum tentu secara psikis ia siap menjalani proses tersebut. Dapat saja keputusan yang diambil merupakan keputusan yang terpaksa karena didesak oleh kondisi lain, sehingga ketika proses aborsi selesai dilakukan, akan menimbulkan berbagai perasaan dan bisa mengakibatkan suatu dampak yang dipicu oleh perasaan-perasaan yang muncul sebelumnya.

Perasaan yang dirasakan antara satu orang dengan yang lain dapat saja berbeda, tergantung pada bagaimana karakteristik orang tersebut dan bagaimana kondisi yang ada pada saat itu. Bisa saja seseorang yang melakukan aborsi itu tidak merasakan apa-apa, dan hal tersebut merupakan hal biasa baginya. Tetapi mungkin juga setelah aborsi ia menjadi ketakutan, merasa bersalah karena telah membunuh janin yang sebenarnya calon bayi itu bisa hidup semestinya, serta perasaan-perasaan lain yang muncul saat itu. Dengan adanya penyesalan, atau pun merasa bersalah karena menggugurkan janin yang ada di dalam rahim, perempuan tersebut dapat saja mengalami goncangan batin, dan perasaan yang tidak menentu yang akhirnya dapat menimbulkan depresi. Belum lagi jika ia masih mempunyai pikiran bahwa mengaborsi sama saja dengan membunuh. Ketakutan dan perasaan bersalah yang muncul bisa saja menjadi pemicu utama depresi. Hal ini dapat juga terlihat dari aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh orang yang bersangkutan.

Apakah setelah melakukan aborsi ia sering murung, sedih, menyendiri yang dapat dilihat melalui perilaku yang tampak atau ia merasa terganggu dalam melaksanakan aktivitas sehari-harinya.

Depresi yang di alami bisa terjadi dalam waktu yang singkat atau berlanjut lama. Adanya uraian bahwa perasaan bersalah termasuk salah satu penyebab terjadinya depresi mendorong penulis untuk meneliti apakah hal tersebut juga berhubungan di dalam kasus aborsi atas kehamilan akibat perilaku seks pranikah.

2.4. HIPOTESIS

Ada hubungan antara perasaan bersalah dengan kondisi depresi pada perempuan yang melakukan aborsi.

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan diuraikan mengenai bagaimana variabel-variabel dalam penelitian ini akan diukur, dan terdapat (1) identifikasi variabel penelitian (2) definisi operasional variabel penelitian (3) populasi dan teknik pengambilan sampel (4) metode pengumpulan data (5) teknik analisis data (6) masalah etika.

3.1. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, akan dibedakan terlebih dahulu antara variabel yang mempengaruhi dan variabel yang dipengaruhi. Berikut identifikasi variabel-variabel dalam penelitian tersebut:

3.1.1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang dikontrol oleh peneliti, dan diterapkan pada subjek untuk menentukan dampaknya pada reaksi subjek (Kartono, 2004: 243).

Dalam penelitian ini variabel bebas yang dimaksud adalah perasaan bersalah

3.1.2. Variabel Tergantung (*Dependent Variable*)

Variabel tergantung adalah reaksi subjek atau satu variabel dengan perubahan-perubahan yang konsekuensi bergantung pada perubahan atau pada

kondisi yang mendahului variabel lain (variabel eksperimental atau variabel bebas lain) (Kartono,2004: 130).

Dalam penelitian ini variabel tergantung yang dimaksud adalah kondisi depresi.

3.2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

3.2.1. Perasaan Bersalah

Perasaan bersalah adalah perasaan emosional yang berasosiasi dengan realisasi bahwa seseorang menyesal atas kesalahan-kesalahan diri sendiri di masa lalu dan masa sekarang yang terjadi karena perilaku negatif, tidak terpuji, atau melanggar peraturan sosial, moral, etis serta susila yang tercermin melalui skor pada skala. Skor yang didapat dari hasil pengisian skala menunjukkan adanya penyesalan, perasaan berdosa, ketakutan, perilaku negatif, tidak terpuji, pelanggaran terhadap norma masyarakat, moral, agama, dan susila (Yayasan Permata Hati Kita, 2003, Rasa Bersalah, para. 1). Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi perasaan bersalah yang dimiliki oleh seseorang. Demikian pula sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh mengindikasikan semakin rendahnya perasaan bersalah yang muncul pada diri seseorang.

3.2.2. Kondisi Depresi

Kondisi depresi adalah suatu kondisi terdapatnya gangguan *mood*, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang yang tercermin melalui skor pada skala. Skor yang didapat dari hasil pengisian skala menunjukkan adanya manifestasi emosional, manifestasi kognitif, manifestasi motivasi, manifestasi fisik &

vegetatif, gejala psikis, dan adanya pengalaman halusinasi dalam diri subjek yang menunjukkan bahwa seseorang mengalami depresi. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi (berat) kondisi depresi yang dialami seseorang dan demikian juga sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh mengindikasikan rendahnya (ringan) kondisi depresi pada seorang perempuan. Aspek dari Beck dimodifikasi lagi oleh peneliti disebabkan oleh kurangnya indikator yang dialami oleh subjek penelitian, yaitu mengenai gejala psikis dan halusinasi yang pernah dialami oleh beberapa subjek penelitian. Indikator yang digunakan dalam blue print merupakan kesimpulan dari beberapa teori yaitu teori Beck, gejala psikis depresi yang diambil dari e-psikologi (2003, *Depresi*) dan teori PPDGJ-III mengenai halusinasi.

3.3. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah totalitas semua organisme di dalam satu daerah geografis tertentu. (Kartono, 2004: 375). Sampel ialah satu jumlah terbatas dari individu yang diambil dari populasi. (Kartono, 2004: 375).

Populasi yang akan digunakan pada penelitian ini adalah perempuan berusia 18-29 tahun yang termasuk golongan dewasa awal karena mereka dipandang sudah bisa bertanggung jawab atas perilakunya, telah melakukan aborsi dalam kurun waktu maksimal 4 tahun dari peristiwa aborsi sampai dengan penelitian ini dilakukan baik yang datang ke SeBAYA-PKBI Jatim maupun tidak.

3.3.2. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu sampel yang diambil memiliki ciri-ciri khusus. Karakteristik ditentukan, yaitu perempuan, usia 18-29 tahun, pernah melakukan aborsi dalam kurun waktu maksimal 4 tahun dari peristiwa aborsi sampai dengan penelitian ini dilakukan.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala yaitu cara pengumpulan data dengan menggunakan alat untuk mengukur aspek afektif yang berupa pertanyaan atau pernyataan yang tidak langsung mengungkap indikator perilaku dari atribut yang bersangkutan. (Azwar, 2000: 4). Skala adalah sehimpunan butir verbal yang untuk setiap butirnya seorang individu memberikan jawaban dengan menyatakan tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuannya, atau menjawab dengan cara lain (Kerlinger, 1992: 775). Peneliti menggunakan skala karena aitemnya berjumlah banyak, validitas dalam skala yang digunakan lebih ditentukan oleh kejelasan konsep yang hendak diukur dan operasionalisasinya serta jawaban subjek lebih bersifat proyektif yaitu proyeksi dari perasaannya. Skala dalam penelitian ini meliputi skala kondisi depresi dan perasaan bersalah.

Menurut Azwar (2000: 5-7) ciri-ciri skala adalah:

- 1) Data yang diungkapkan berupa konstruk atau konsep psikologis yang menggambarkan aspek kepribadian subjek.
- 2) Pernyataan sebagai stimulus tertuju pada indikator perilaku guna memancing jawaban yang merupakan refleksi dari keadaan diri subjek yang biasanya tidak disadari olehnya.
- 3) Subjek biasanya tidak menyadari arah jawaban yang dikehendaki dan kesimpulan yang sesungguhnya diungkap oleh pernyataan yang ada.
- 4) Respon terhadap skala psikologi diberi skor melalui proses penskalaan.
- 5) Satu skala psikologi hanya diperuntukkan mengungkap satu atribut tunggal.
- 6) Validitas skala psikologi lebih ditentukan oleh kejelasan konsep psikologis yang hendak diukur dan operasionalnya.
- 7) Hasil ukur skala psikologis harus teruji reliabilitas secara psikometris karena relevansi isi dan konteks kalimat yang digunakan sebagai stimulus lebih terbuka terhadap kesalahpahaman.

3.4.1. Skala

1. Skala kondisi depresi

Hal-hal yang akan digunakan sebagai indikator pengukuran kondisi depresi diambil dari beberapa teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya yang telah disimpulkan oleh peneliti.

Indikator yang menunjukkan adanya kondisi depresi ditandai dengan hal-hal berikut:

- 1) Manifestasi emosional: perasaan sedih dan negatif terhadap diri sendiri, berkurangnya kepuasan terhadap aktivitas yang biasanya memberikan kepuasan, hilangnya keterlibatan emosional dengan orang lain, mudah menangis.
- 2) Manifestasi kognitif: penilaian diri yang rendah, merasa penampilan berubah, harapan negatif, menyalahkan dan mengkritik diri sendiri.
- 3) Manifestasi motivasi: berkurangnya rasa aman, menarik diri terhadap lingkungan, berusaha bunuh diri, meningkatnya rasa ketergantungan.
- 4) Manifestasi fisik dan vegetatif: berkurangnya selera makan, gangguan tidur, serta mudah lelah dan mudah sakit.
- 5) Gejala psikis: kehilangan rasa percaya diri, sensitif, gejala paranoid, kegelisahan, kecemasan psikis (Depresi, 2003, *Electronic References*, E-psikologi, Gejala psikis)
- 6) Adanya halusinasi : halusinasi penglihatan dan pendengaran (PPDGJ-III, 2002: 65)

Dari 6 (enam) indikator tersebut peneliti menyusun *blue print* atau kisi-kisi skala kondisi depresi sebagai berikut:

Tabel 1. *Blue print* skala kondisi depresi

Aspek	Indikasi	Aitem <i>Favorable</i>	Aitem <i>Unfavorable</i>	J ml
Manifesi- tasi emosional	Perasaan sedih & negatif terhadap diri sendiri, berkurangnya kepuasan terhadap aktivitas yang biasanya memberikan kepuasan, hilangnya keterlibatan emosional dengan orang lain, mudah menangis.	1,11,20,31	2,12,21,40	8
Manifesi- tasi kognitif	Penilaian diri yang rendah, merasa penampilan berubah, harapan negatif, menyalahkan dan mengkritik diri sendiri	4,13,23,42	3,22,32,41	8
Manifesi- tasi motivasi	Berkurangnya rasa aman, menarik diri terhadap lingkungan, berusaha bunuh diri, meningkatnya rasa ketergantungan	5,24,33,43	15,26,35,46	8
Manifesta- si fisik & vegetatif	berkurangnya selera makan, gangguan tidur, mudah lelah, mudah sakit	9,17,28,37	6,14,34,44	8
Gejala psikis	Kehilangan rasa percaya diri, sensitif, gejala paranoid, kegelisahan dan kecemasan psikis	7,10,25,45	18,29,38,47	8
Halusinasi	Halusinasi penglihatan (berbentuk orang), halusinasi pendengaran suara bayi/ manusia.	19,30,39,48	8,16,27,36	8
Jumlah		24	24	48

2. Skala perasaan bersalah

Hal-hal yang akan digunakan sebagai indikator pengukuran perasaan bersalah diturunkan dari karakteristik perasaan bersalah yang telah diuraikan pada bab sebelumnya.

Adapun aspek-aspek atau indikator dari skala perasaan bersalah adalah sebagai berikut:

- 1) Perasaan tidak senang terhadap kondisi dan diri sendiri
- 2) Perasaan bersalah dapat berpengaruh pada perilaku seperti menjauhkan diri dan berusaha untuk menghindari perasaan yang ada serta cenderung untuk tidak mengulangi perilaku penyebab perasaan bersalah muncul.

3) Perasaan bersalah mengandung penilaian yang cenderung negatif dan subyektif terhadap pengalaman atas peristiwa yang ada.

Dari 3 (tiga) indikator tersebut peneliti menyusun *blue print* atau kisi-kisi skala perasaan bersalah sebagai berikut:

Tabel 2. *Blue print* skala perasaan bersalah

Aspek	Indikasi	Aitem <i>Favorable</i>	Aitem <i>Unfavorable</i>	Jml
Perasaan tidak senang terhadap kondisi & diri sendiri	Merasa malu, tidak berharga, jahat, tidak berguna, lemah, perasaan tidak puas dan tidak senang.	1,7,17, 22,23	3,10,14,18, 29	10
Perasaan bersalah mempengaruhi perilaku menjauhkan diri, penghindaran & perilaku aborsi tidak diulang kembali	Menyendiri, menghindari orang lain, sering melamun, tidak akan mengulangi perilaku aborsi lagi.	9,11,19, 20,30	12,21,26, 27,28	10
Perasaan bersalah mengandung penilaian yang cenderung negatif & subyektif terhadap pengalaman atas peristiwa yang ada.	Merasa melanggar norma agama, susila, moral, etis, perasaan minder, perasaan diri sendiri yang paling buruk.	4,13,15, 24,25	2,5,6,8,16	10
Jumlah		15	15	30

Secara umum, keseluruhan aitem dalam skala ini terbagi menjadi dua kelompok aitem, yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Aitem *favorabel* adalah aitem-aitem dalam skala yang mengindikasikan tingginya atribut yang diukur pada diri subjek, sedangkan aitem yang mengandung indikasi rendahnya atribut yang diukur pada diri subjek digolongkan sebagai *unfavorable*. Penggolongan aitem ke dalam dua kelompok ini diperlukan untuk mencegah terjadinya gejala *hallo effect* yang mungkin terjadi jika keseluruhan aitem bergerak ke arah yang sama. Yang dimaksudkan adalah kecenderungan untuk menilai atau menjenjangkan objek

menurut arah atau jurusan yang tetap atau konstan, yang ditimbulkan oleh kesan umum mengenai objek itu (Kerlinger, 1992: 874).

Skala perasaan bersalah dan kondisi depresi ini mengacu pada skala Likert yang dimodifikasi dengan menghilangkan jawaban tengah. Dengan demikian, pada setiap skala disusun hanya terdapat empat alternatif jawaban yang ditawarkan. Upaya penghilangan jawaban tengah tersebut bertujuan agar individu tidak memberikan jawaban netral atau ragu-ragu, sehingga akan memberikan kesempatan pada subjek untuk melihat alternatif jawaban lain.

Sistem penilaian pada skala ini bergerak dari skor 1 (satu) sampai dengan 4 (empat) dengan alternatif jawaban yang diajukan terdiri dari: Sangat Tidak Setuju; Tidak Setuju; Setuju; Sangat Setuju. Aitem yang tergolong *favorable* dengan jawaban yaitu: Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1 (satu), Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2 (dua), Setuju (S) diberi nilai 3 (tiga), dan Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4 (empat). Sebaliknya, pada aitem *unfavorable* dengan jawaban yaitu: Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4 (empat), Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3 (tiga), Setuju (S) diberi nilai 2 (dua), dan Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1 (satu). Selanjutnya skor pada setiap aitem dijumlahkan sehingga menjadi skor total aitem. Berdasarkan norma standar yang telah disusun, skor mentah tersebut diolah menjadi skor skala sehingga dapat digunakan untuk mengungkapkan sejauh mana kualitas atribut yang dimiliki responden.

3.4.2. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Dua persyaratan penting yang harus dimiliki oleh suatu alat pengumpul data yang baik adalah memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Suatu alat pengumpul data diharapkan dapat mengukur apa yang sebenarnya hendak diukur. Agar dapat memperoleh hasil pengukuran yang baik, tepat dan meminimalkan kesalahan maka sebuah alat tes yang dalam penelitian ini menggunakan skala, perlu diuji validitas dan reliabilitasnya. Penghitungan validitas dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer *Statistical Package for Social Science (SPSS) for windows* versi 12.00.

3.4.2.1. Validitas

Validitas merupakan sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2001: 5).

Dengan adanya definisi tersebut didapatkan pengertian bahwa valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki secara tepat. Masing-masing dari aitem yang ada di dalam alat ukur akan diuji validitasnya, kemudian untuk aitem yang valid akan diuji reliabilitasnya.

Validitas yang akan digunakan di dalam penelitian ini adalah validitas konstruk, yaitu tipe validitas yang menunjukkan sejauhmana tes mengungkap suatu *trait* atau konstruk teoritik yang hendak diukurnya. Apabila hasilnya sesuai dengan harapan maka tes yang bersangkutan dianggap memiliki validitas konstruk yang baik (Azwar, 1999: 53-54).

2.3.4.2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya apabila sebuah alat ukur mampu memberikan hasil yang relatif sama pada orang yang diberi tes dengan alat ukur yang sama dalam waktu yang berbeda.

Reliabilitas sebenarnya mengacu kepada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran (Azwar, 2000: 83) Penghitungan reliabilitasnya adalah dengan menghitung koefisien reliabilitas Alpha *Cronbach*. Data untuk menghitung koefisien reliabilitas alpha diperoleh lewat penyajian satu bentuk skala yang dikenakan hanya sekali saja pada sekelompok responden (*single-trial administration*). Penghitungan reliabilitas dalam penelitian ini akan dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS *for windows* versi 12.00.

3.5. Teknik Analisis Data

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, tahap selanjutnya adalah mengadakan analisis data untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara ke dua variabel yang ada di dalam penelitian ini. Teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi yaitu dengan teknik analisis *product moment* oleh Karl Pearson. Karena kegunaan dari korelasi *product moment* ini adalah untuk menguji ada tidaknya korelasi antara dua variabel yang mempunyai data interval. Sebagai syarat penggunaan statistik parametrik harus dilakukan uji asumsi. Uji asumsi ini juga meliputi uji normalitas

dan uji linearitas. Keseluruhan teknik analisis data di dalam penelitian ini akan dilakukan dengan bantuan komputer dengan program *SPSS for windows* versi 12.00 yang secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan keakuratannya.

3.6. Masalah Etika

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika dan harus dapat melindungi identitas subjek yang bersangkutan.

3.6.1. Lembaran persetujuan sebagai peserta (partisipan)

Lembaran persetujuan adalah lembar pertama yang akan diberikan bersamaan dengan skala sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, dan jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

3.6.2. Tanpa Nama

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar persetujuan, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup dengan memberi tanda atau kode pada lembar persetujuan. Yang perlu responden tuliskan hanyalah usia subjek saat ini, lama kurun waktu aborsi dan usia janin saat di aborsi.

3.6.3. Kerahasiaan

Kerahasiaan identitas dan informasi yang telah diberikan responden dijamin oleh peneliti.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

4.1. Orientasi Kancan Penelitian

Penelitian dilakukan di *Youth Center* SeBAYA-PKBI Jawa Timur serta di rumah-rumah subjek di Surabaya. SeBAYA merupakan Pusat Pelayanan Remaja dibawah naungan LSM PKBI Jawa Timur yang terletak di Ruko Manyar Megah Indah, Jalan Ngagel Jaya Selatan Blok K No. 7, Surabaya. SeBAYA bergerak dalam bidang kesehatan reproduksi remaja (Kespro). SeBAYA berdiri pada bulan November 1995. *Youth Center* ini terbentuk dari keprihatinan mengenai kurangnya pemberian informasi dan penampungan bagi remaja dalam menghadapi masalahnya khususnya masalah seksualitas remaja. Banyaknya remaja yang melakukan hubungan seks pranikah menjadi perhatian SeBAYA. Dengan semakin banyaknya jumlah remaja yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan akibat perilaku seksual remaja ini akhirnya memberikan dampak yang kurang baik bagi kondisi psikologis remaja tersebut, termasuk depresi yang disebabkan oleh munculnya perasaan bersalah karena telah melakukan aborsi. Dari satu diantara beberapa masalah remaja yang lain itulah SeBAYA dibentuk yang beranggotakan dokter, konselor, psikolog dan para relawan yang peduli terhadap masalah-masalah remaja.

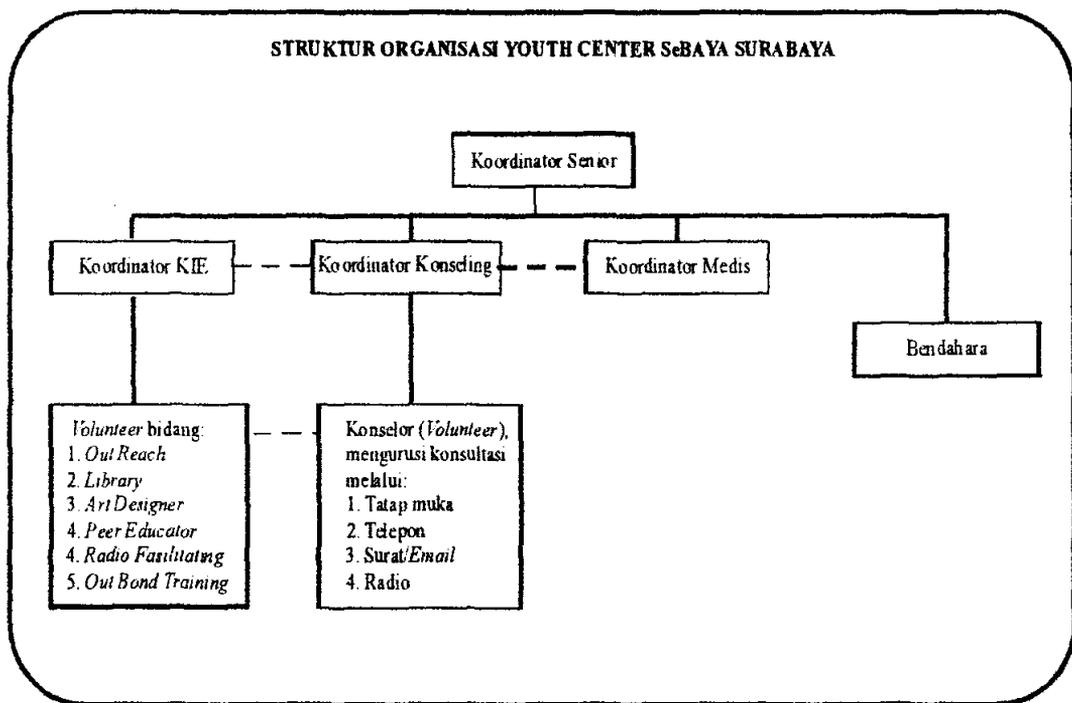
Bangunan di SeBAYA terdiri dari 3 tingkat, yang masing-masing lantainya akan penulis uraikan berikut ini. Pada lantai pertama terdapat ruang tunggu (*lobby*) dan ruang pertemuan. Pada lantai dua terdapat ruang medis, ruang

konseling, ruang tatap muka, dan ruang *volunteer*. Pada lantai tiga terdapat ruang serba guna dan ruang kantor staf. *Youth Center* ini memiliki satu koordinator senior, satu koordinator KIE, satu koordinator konseling, satu koordinator medis, bendahara, dan beberapa orang sebagai *volunteer* atau relawan yang terbagi ke dalam 3 divisi. SeBAYA juga memiliki mitra SeBAYA yang dimintai bantuan jika SeBAYA membutuhkan tenaga dari luar. SeBAYA sendiri memiliki 3 divisi, yaitu divisi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), divisi konseling serta divisi medis.

Masing-masing divisi mempunyai tugas yang berbeda-beda. Divisi KIE memiliki tugas memberikan informasi kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi yang benar, memberikan ceramah-ceramah yang berkaitan dengan seputar masalah remaja, melakukan pendampingan terhadap Orang Dengan *HIV AIDS* (ODHA), pengguna narkoba (*drugs user*), serta melakukan *out reach* di kalangan remaja pengguna napza, *gay*, serta wanita pekerja seks komersil. Selain itu divisi KIE juga menyelenggarakan acara-acara seminar, pelatihan, *out bond* dan pameran. Anggota KIE terdiri dari satu orang koordinator KIE dan 14 orang sebagai *volunteer* yang berasal dari berbagai macam orang dengan latar pendidikan yang berbeda-beda. Untuk divisi konseling, syarat utamanya adalah mereka yang menyandang sebutan konselor, harus memiliki dasar ilmu psikologi, sehingga sudah mengerti dasar-dasar konseling, karena pada dasarnya tugas mereka adalah melayani remaja yang memiliki masalah dengan konseling, baik melalui konseling tatap muka, telepon, surat, *email*, maupun konsultasi *on air* di radio.

Divisi konseling ini juga terdiri dari satu koordinator dan 12 orang *volunteer* yang memiliki latar belakang psikologi. Divisi medis terdiri dari para dokter yang menangani masalah-masalah yang berhubungan dengan medis, seperti konsultasi medis, pemeriksaan gratis, juga sebagai pembicara di seminar, ceramah dan menjadi fasilitator pelatihan yang berkaitan dengan medis.

Struktur organisasi *Youth Center SeBAYA* Surabaya dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini:



Gambar 1. Struktur Organisasi SeBAYA-PKBI Jatim Tahun 2004
Sumber: Koordinator Divisi KIE SeBAYA

Dalam kegiatannya, SeBAYA melibatkan Peer Educator (PE) yaitu tangan panjang SeBAYA untuk meneruskan informasi kepada teman-teman sebaya para PE di masing-masing lingkungan sekolahnya. Para PE terdiri dari remaja SMU dan juga mahasiswa yang duduk di bangku kuliah.

dan juga mahasiswa yang duduk di bangku kuliah.

Dalam upaya menarik remaja untuk lebih dapat mengenal SeBAYA, banyak kegiatan yang dilakukan, diantaranya adalah dengan membuat seminar, mengadakan ceramah, *out bond*, pelatihan-pelatihan, konsultasi di radio, menyelenggarakan acara-acara anak muda bekerja sama dengan beberapa instansi lain seperti Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan dengan LSM-LSM lainnya.

Peneliti mengambil 7 orang subjek dari SeBAYA, sedangkan 23 orang lainnya bukan klien SeBAYA. Pada saat mengisi skala yang telah disediakan oleh peneliti, semua subjek yang berjumlah total 30 orang berada dalam kondisi baik. Subjek mengisi skala dengan tenang dan jarang mengajukan pertanyaan karena sudah jelas dengan petunjuk yang ada pada skala. Tidak ada kendala untuk ke 12 orang subjek saat mengisi skala yang langsung didampingi oleh peneliti. Mereka cenderung mau membuka diri dengan masalah aborsi yang pernah dilakukan, tetapi hanya pada orang-orang tertentu, termasuk pada konselor dan peneliti. Subjek yang tidak mau mengisi skala di depan peneliti langsung sebanyak 18 orang, sehingga tidak dapat diketahui seberapa serius subjek dalam mengisi skala, walaupun kenyataannya semua subjek telah mengisi skala dengan benar tanpa ada yang terlewatkan dan pada akhirnya skala dapat terkumpul sebanyak 30 set, yang masing-masing setnya berisi skala kondisi depresi dan skala perasaan bersalah.

4.2. Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian dilakukan agar penelitian dapat terlaksana sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan dan tidak menyimpang dari maksud dan tujuan diadakannya penelitian ini. Persiapan penelitian yang dilakukan meliputi persiapan administratif dan persiapan alat ukur.

1) Persiapan Administratif

Persiapan administratif meliputi persiapan perijinan yang diawali dengan pengajuan ijin kepada Koordinator Konseling SeBAYA *Youth Center* Surabaya dilanjutkan dengan survey awal pada bulan November 2003, penyerahan surat permohonan ijin untuk penelitian pada bulan November 2004.

Hasil permohonan ijin tersebut menyatakan bahwa jumlah klien divisi konseling SeBAYA yang bisa ditemui untuk mengisi skala sebanyak 7 orang. Alasan hanya bisa diambil 7 orang adalah karena klien SeBAYA yang melakukan aborsi tidak begitu banyak dan hanya 7 orang saja yang bisa dihubungi. Pengisian skala yang langsung berhadapan dengan peneliti sebanyak 12 orang subjek, sedangkan 18 orang lainnya merasa malu jika orang lain mengetahui mereka pernah melakukan aborsi.

2) Penyusunan Alat Ukur

Penyusunan alat ukur dimulai dari pemilihan definisi teoritis dan aspek-aspek, kemudian membuat definisi operasional untuk mendapatkan pengertian yang tepat dari variabel-variabel tersebut. Operasionalisasi tersebut dirumuskan dalam bentuk indikator-indikator perilaku dan perasaan yang dialami oleh subjek.

Sebelum penelitian dimulai terlebih dahulu peneliti menetapkan bentuk atau format stimulus yang hendak digunakan. Format stimulus tersebut tertuang dalam bentuk *blue print* skala. *Blue print* ini menjadi acuan dalam penulisan aitem-aitem. Hasil akhir penyusunan alat ukur dalam penelitian ini adalah skala.

Penelitian ini menggunakan dua skala psikologi, yaitu skala kondisi depresi dan skala perasaan bersalah.

1. Skala kondisi depresi

Skala kondisi depresi disusun berdasarkan ciri-ciri oleh Beck (dalam Hidayatie, 2000: 15) yang dimodifikasi dengan gejala psikis dan halusinasi yang dapat dialami oleh orang-orang yang menderita depresi. Skala ini menggunakan 6 (enam) aspek yang terdiri dari 48 aitem yang mewakili seluruh aspek kondisi depresi. Komposisi dan sebaran aitem untuk masing-masing aspek kondisi depresi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Distribusi Sebaran Aitem Skala Kondisi Depresi

Aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah	Bobot
Manifestasi emosional	1,11,20,31	2,12,21,40	8	16,67%
Manifestasi kognitif	4,13,23,42	3,22,32,41	8	16,67%
Manifestasi motivasi	5,24,33,43	15,26,35,46	8	16,67%
Manifestasi fisik dan vegetatif	9,17,28,37	6,14,34,44	8	16,67%
Gejala psikis	7,10,25,45	18,29,38,47	8	16,67%
Halusinasi	19,30,39,48	8,16,27,36	8	16,67%
Total aitem	24	24	48	100%

Skala kondisi depresi sebelum seleksi berjumlah 48 aitem. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS *for windows* versi 12.00.

2. Skala perasaan bersalah

Skala ini mengacu pada rangkuman dari beberapa teori mengenai karakteristik perasaan bersalah yang telah diuraikan pada BAB II. Skala ini terdiri dari 30 aitem yang mewakili seluruh karakteristik perasaan bersalah. Komposisi dan sebaran aitem masing-masing karakteristik perasaan bersalah dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Distribusi Sebaran Aitem Skala Perasaan Bersalah

Aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah	Bobot
Perasaan tidak senang terhadap kondisi dan diri sendiri.	1,7,17,22,23	3,10,14,18,29	10	33,33%
Perasaan bersalah mempengaruhi perilaku menjauhkan diri, penghindaran dan perilaku aborsi tidak di ulang kembali	9,11,19,20,30	12,21,26,27,28	10	33,33%
Perasaan bersalah mengandung penilaian yang cenderung negatif dan subjektif terhadap pengalaman atas peristiwa yang lalu.	4,13,15,24,25	2,5,6,8,16	10	33,33%
Total aitem			30	100%

Skala perasaan bersalah sebelum seleksi berjumlah 30 aitem. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS *for windows* versi 12.00.

4.3. Pelaksanaan Penelitian

Setelah serangkaian persiapan dilakukan, maka pada tanggal 5-9 November 2004 peneliti melakukan penelitian, di mulai dari mendatangi subjek di rumah

kemudian pada hari Senin, 8 November 2004 peneliti ke SeBAYA untuk melakukan penelitian dengan 7 orang klien divisi konseling SeBAYA. Pengambilan data dilakukan secara bertahap dari rumah ke rumah dan juga di SeBAYA.

Pelaksanaan pengambilan data di SeBAYA dan di rumah subjek dilakukan sendiri oleh peneliti. Kendala yang dialami peneliti adalah adanya beberapa subjek yang tidak ingin bertemu langsung dengan peneliti untuk mengisi skala, upaya peneliti dalam mendapatkan data adalah dengan melalui teman subjek yang sudah peneliti temui agar data tetap bisa didapatkan.

Rincian selengkapnya mengenai tahap-tahap pengambilan data penelitian dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Rincian Tahap Pengambilan Data Penelitian

Tempat Pengambilan Data Penelitian	Tanggal Pengambilan Data Penelitian	Jumlah yang Didapat
• Rumah subjek di Jl. Bratang Gede	• 5 November 2004	4 orang
• Rumah subjek di Jl. Jetis Kulon Gg. III	• 6 November 2004	5 orang
• Rumah subjek di Jl. Jetis Kulon Gg. IV	• 7 November 2004	3 orang
• Rumah subjek di Jl. Karang Wismo	• 7 November 2004	3 orang
• SeBAYA	• 8 November 2004	7 orang
• Rumah subjek di Jl. Jetis Kulon Gg. IV	• 8 November 2004	2 orang
• Rumah subjek Jl. Citandui	• 9 November 2004	3 orang
• Rumah subjek di Jl. Ketintang	• 9 November 2004	3 orang
	Jumlah Total	30

Berdasarkan data di atas dapat dijelaskan bahwa penelitian berlangsung selama 5 (lima) hari. Pada saat penelitian di SeBAYA dan rumah subjek yang dapat ditemui langsung, peneliti menunggu serta melihat langsung bagaimana

subjek mengisi skala tersebut, sebaliknya dengan 18 orang subjek yang tidak mau ditemui langsung. Peneliti tidak dapat melihat ekspresi dan kesungguhan mereka dalam mengisi skala penelitian. Peneliti hanya menunggu hasil yang diserahkan oleh subjek lain (sekaligus sebagai teman subjek yang tidak mau ditemui). Proses pengambilan data tidak dapat dilaksanakan bersama-sama mengingat bahwa masalah aborsi ini terjadi karena kehamilan yang tidak diinginkan akibat perilaku seksual pranikah merupakan masalah yang sensitif bagi subjek, sehingga subjek membutuhkan tempat yang nyaman dan aman bagi diri mereka. Atas kesepakatan bersama, maka peneliti memutuskan mengadakan penelitian di tempat-tempat yang telah disebutkan di atas. Selain itu, peneliti juga menyesuaikan waktu luang para subjek untuk mengisi skala agar segera dapat terkumpul.

Skala yang telah terkumpul semua pada tanggal 9 November 2004 sebanyak 60 skala dengan perincian 30 skala kondisi depresi dan 30 skala perasaan bersalah ini kemudian diolah menjadi data dengan melalui 4 (empat) tahap, yaitu:

1) Editing

Memeriksa kelengkapan data yang terkumpul, meliputi identitas dan kelengkapan jawaban yang diberikan oleh subjek penelitian. Dalam tahap ini terdapat 3 (tiga) orang yang tidak mengisi identitas usia janin, tetapi hal tersebut tidak mengganggu proses pendataan, sehingga dapat diabaikan.

2) *Scoring*

Pemberian skor atau nilai pada setiap jawaban subjek penelitian disesuaikan dengan bobot nilai yang telah ditentukan sebelumnya.

3) *Coding*

Melakukan *coding* yaitu memindahkan semua skor jawaban berdasarkan klasifikasi aitem dan subjek ke lembar *coding* dengan memasukkan data ke dalam program komputer *Microsoft Excel*.

4) Proses pengolahan data menggunakan program SPSS *for windows* versi 12.00.

Mengolah data yang sudah ada dengan menggunakan program komputer SPSS *for windows* versi 12.00 untuk menguji validitas dan reliabilitas (analisa butir), uji normalitas, uji linearitas, serta uji hipotesis.

4.2. Hasil Penelitian

Analisa data bertujuan untuk membuktikan kebenaran hipotesis penelitian yang telah diajukan. Analisa data dilakukan setelah terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas serta uji asumsi terhadap data yang diperoleh.

4.3.1. Hasil Uji Validitas

Hasil uji validitas terdiri dari 2 (dua) hasil dari skala kondisi depresi dan skala perasaan bersalah, yaitu sebagai berikut:

1) Skala Kondisi Depresi

**Tabel 6. Distribusi Aitem Valid dan Gugur
Skala Kondisi Depresi**

No	Aspek	Favorable		Unfavorable		Jumlah	
		Valid	Gugur	Valid	Gugur	Valid	Gugur
1.	Manifestasi emosional	1,11,20,31	-	21,40	2,12	6	2
2.	Manifestasi kognitif	4,18,23,42	-	3,22,32,41	-	8	
3.	Manifestasi motivasi	5,24,33,43	-	26,35,46	15	7	1
4.	Manifestasi fisik dan vegetatif	9,17,28,37	-	6,34,44	14	7	1
5.	Gejala psikis	7,45,25	10	18,29,38,47	-	7	1
6.	Halusinasi	19,30,39,48	-	8,16,27,36	-	8	-
Total Aitem						43	5

Perhitungan reliabilitas alat ukur pada penelitian menunjukkan koefisien reliabilitas alpha skala kondisi depresi sebesar 0,962. Dengan demikian skala tersebut andal, sebab menurut Azwar (2000: 83), suatu alat ukur dinyatakan memiliki koefisien reliabilitas tinggi jika koefisien tersebut semakin mendekati angka 1,00. Berdasarkan hasil analisa diperoleh 43 aitem valid dan 5 aitem gugur. Adapun koefisien validitas yang diperoleh berkisar antara 0,308 sampai dengan 0,798.

2) Skala Perasaan Bersalah

**Tabel 7. Distribusi Aitem Valid dan Gugur
Skala Perasaan Bersalah**

No	Aspek	Favorable		Unfavorable		Jumlah	
		Valid	Gugur	Valid	Gugur	Valid	Gugur
1	Perasaan tidak senang terhadap kondisi dan diri sendiri.	17,17 22,23	-	3,10,14 18,29	-	10	-
2	Perasaan bersalah mempengaruhi perilaku menjauhkan diri, penghindaran dan perilaku aborsi tidak di ulang kembali.	9,11,19 30	20	12,21,26 27	28	8	2
3	Perasaan bersalah mengandung penilaian yang cenderung negatif dan subjektif terhadap pengalaman atas peristiwa yang ada.	4,13,15 24,28	-	2,5,6,8,16	-	10	-
Total aitem						28	2

Perhitungan reliabilitas alat ukur pada penelitian menunjukkan koefisien reliabilitas alpha skala perasaan bersalah sebesar 0,937. Dengan demikian skala tersebut andal. Berdasarkan hasil analisa didapat 28 aitem valid dan 2 aitem gugur. Adapun koefisien validitas yang diperoleh berkisar antara 0,395 sampai dengan 0,718.

4.3.2. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas aitem dilakukan dengan menggunakan metode konsistensi internal yaitu metode yang hanya satu kali dalam penyebaran skala tanpa melakukan uji coba terlebih dahulu. Uji reliabilitas dilakukan melalui perhitungan koefisien reliabilitas alpha dengan bantuan program komputer SPSS *for windows*

versi 12.00. Setelah dilakukan beberapa kali putaran perhitungan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Untuk skala kondisi depresi diperoleh nilai alpha sebesar 0,962, sehingga dapat disimpulkan bahwa skala kondisi depresi adalah reliabel, sedangkan untuk skala perasaan bersalah diperoleh nilai alpha sebesar 0,937, sehingga dapat disimpulkan bahwa skala perasaan bersalah adalah reliabel.

4.3.3. Deskripsi Data Penelitian

Berdasarkan karakteristik sampel penelitian yang telah ditetapkan, diperoleh subjek sebanyak 30 orang.

Karakteristik subjek yang dijadikan sampel penelitian adalah perempuan yang pernah melakukan aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan akibat perilaku seksual pranikah dengan usia 18-29 tahun, serta memiliki kurun waktu maksimal 4 tahun dari peristiwa aborsi sampai dengan penelitian.

Tabel 8. Data Subjek yang Melakukan Aborsi berdasarkan Usia

Usia Subjek	Jumlah	%
18 tahun	2	6,67 %
19 tahun	1	3,33 %
20 tahun	4	13,33 %
21 tahun	2	6,67 %
22 tahun	5	16,67 %
23 tahun	5	16,67 %
24 tahun	4	13,33 %
25 tahun	2	6,67 %
26 tahun	1	3,33 %
27 tahun	1	3,33 %
28 tahun	2	6,67 %
29 tahun	1	3,33 %
Jumlah	30	100 %

Dari tabel 8 dapat diketahui bahwa kebanyakan subjek yang melakukan aborsi berusia 22-23 tahun yaitu sebesar 33,34 % dari total subjek penelitian.

Tabel 9. Data Subjek yang Melakukan Aborsi berdasarkan Kurun Waktu Aborsi Sampai Dengan Penelitian

Kurun waktu aborsi	Jumlah	%	Perasaan Bersalah				
			ST	T	S	R	SR
1-12 bulan (1 tahun)	14	46,67 %	2	8	4	-	-
13-24 bulan (2 tahun)	8	26,67 %	2	2	4	-	-
25-36 bulan (3 tahun)	6	20 %	1	-	3	2	-
37-48 bulan (4 tahun)	2	6,66 %	-	-	1	1	-
Jumlah	30	100 %	5	10	12	3	0

Dari tabel 9 dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek mempunyai masa kurun waktu 1-12 bulan dari peristiwa aborsi hingga penelitian ini dilakukan yaitu sebanyak 46,67 % dari total subjek penelitian.

Tabel 10. Data Usia Janin Saat Di Aborsi

Usia janin saat di aborsi	Jumlah	%	Kondisi Depresi				
			ST	T	S	R	SR
1-4 minggu (1 bulan)	7	23,33 %	-	-	7	-	-
5-8 minggu (2 bulan)	11	36,66 %	-	4	7	-	-
9-12 minggu (3 bulan)	3	10 %	-	3	-	-	-
13-16 minggu (4 bulan)	2	6,67 %	-	2	-	-	-
17-20 minggu (5 bulan)	2	6,67 %	-	2	-	-	-
21-24 minggu (6 bulan)	2	6,67 %	-	2	-	-	-
tidak diketahui	3	10 %	-	-	3	-	-
Jumlah	30	100 %	0	13	17	0	0

Dari tabel 10 diketahui bahwa usia janin saat di aborsi paling banyak adalah usia 5-8 minggu yaitu sebesar 36,66 % dari total subjek penelitian.

Deskripsi data penelitian yang diperoleh dapat disajikan melalui distribusi frekuensi nilai variabel-variabel dengan cara perhitungan rumus sebagai berikut:

1) Mencari *mean* ideal dan standar deviasi ideal dengan rumus:

$$\text{Mean ideal} = \frac{(\text{Jbv} \times \text{nt}) + (\text{Jbv} \times \text{nr})}{2}$$

$$\text{SD ideal} = \frac{(\text{Jbv} \times \text{nt}) - (\text{Jbv} \times \text{nr})}{6}$$

Keterangan:

Jbv = jumlah butir pernyataan yang valid

Nt = nilai tertinggi jawaban setiap butir pernyataan

Nr = nilai terendah jumlah setiap butir pernyataan

2) Membuat kategori-kategori dan batas nilai dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Sangat tinggi $x \geq (\text{Mid} + 1,8 \text{ SD id})$

Tinggi $(\text{Mid} + 0,6 \text{ SD id}) \leq x < (\text{Mid} + 1,8 \text{ SD id})$

Sedang $(\text{Mid} - 0,6 \text{ SD id}) \leq x < (\text{Mid} + 0,6 \text{ SD id})$

Rendah $(\text{Mid} - 1,8 \text{ SD id}) \leq x < (\text{mid} - 0,6 \text{ SD id})$

Sangat rendah $x < (\text{Mid} - 1,8 \text{ SD id})$

Distribusi frekuensi nilai variabel perasaan bersalah dan distribusi frekuensi nilai variabel kondisi depresi dapat disusun berdasarkan rumus diatas, sebagai berikut:

1) Skala kondisi depresi

$$\begin{aligned} \text{Mean ideal} &= \frac{(\text{Jbv} \times \text{nt}) + (\text{Jbv} \times \text{nr})}{2} \\ &= \frac{(42 \times 4) + (42 \times 1)}{2} \\ &= \frac{168 + 42}{2} \\ &= 105 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{SD ideal} &= \frac{(\text{Jbv} \times \text{nt}) - (\text{Jbv} \times \text{nr})}{6} \\
 &= \frac{(42 \times 4) - (42 \times 1)}{6} \\
 &= \frac{168 - 42}{6} \\
 &= 21
 \end{aligned}$$

Berdasarkan nilai *mean* ideal dan SD ideal yang tertera di atas, maka dapat disusun kategori dan jumlah subjek pada masing-masing kategori seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 11. Distribusi frekuensi nilai variabel kondisi depresi (N = 30)

Kategori	Rentang Nilai	Jumlah	Persentase
Sangat tinggi	≥ 143	5	16,67 %
Tinggi	$118 \leq x < 143$	10	33,33 %
Sedang	$92 \leq x < 118$	12	40 %
Rendah	$67 \leq x < 92$	3	10 %
Sangat rendah	< 67	0	0 %
Jumlah		30	100 %

Dari tabel 11 diketahui bahwa subjek memiliki kondisi depresi yang tergolong sedang (40 %), tinggi (33,33 %), sangat tinggi (16,67 %) dan rendah (10 %).

2) Skala perasaan bersalah

$$\begin{aligned}
 \text{Mean ideal} &= \frac{(\text{Jbv} \times \text{nt}) + (\text{Jbv} \times \text{nr})}{2} \\
 &= \frac{(28 \times 4) + (28 \times 1)}{2} \\
 &= \frac{112 + 28}{2} \\
 &= 70
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{SD ideal} &= \frac{(\text{Jbv} \times \text{nt}) - (\text{Jbv} \times \text{nr})}{6} \\
 &= \frac{(28 \times 4) - (28 \times 1)}{6} \\
 &= \frac{112 - 28}{6} \\
 &= 23,33
 \end{aligned}$$

Berdasarkan nilai *mean* ideal dan SD ideal yang tertera di atas, maka dapat disusun kategori dan jumlah subjek pada masing-masing kategori seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 12. Distribusi frekuensi nilai variabel perasaan bersalah (N = 30)

Kategori	Rentang Nilai	Jumlah	Persentase
Sangat tinggi	≥ 112	0	0 %
Tinggi	$84 \leq x < 112$	13	43,33 %
Sedang	$56 \leq x < 84$	17	56,67 %
Rendah	$28 \leq x < 56$	0	0%
Sangat rendah	< 28	0	0%
Jumlah		30	100 %

Dari tabel 12 diketahui bahwa kebanyakan subjek memiliki perasaan bersalah yang tergolong sedang (56,67 %) dan tinggi (43,33 %).

4.3.4. Uji Asumsi

Pengujian terhadap hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis *product moment* (Karl Pearson). Namun demikian sebelum hal tersebut dilaksanakan terlebih dahulu dilakukan uji asumsi berupa uji normalitas dan uji linieritas sebagai syarat dalam penggunaan analisis *product moment*.

1) Uji Normalitas

Uji normalitas sebaran data pada penelitian ini didapatkan tingkat signifikansi atau nilai probabilitas untuk variabel kondisi depresi di bawah 0,05 ($p < 0,05$), sedangkan signifikansi untuk variabel perasaan bersalah adalah 0,200 ($p > 0,05$). Hasil dari uji normalitas tersebut dapat dilihat pada tabel 13 berikut ini:

Tabel 13. Uji Normalitas Sebaran Data Kondisi Depresi dan Perasaan Bersalah

Variabel	Sig.	Bentuk
a. Kondisi Depresi	0,035	Tidak Normal
b. Perasaan Bersalah	0,200	Normal

Dari hasil uji normalitas di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sebaran nilai variabel kondisi depresi dan perasaan bersalah adalah tidak normal, dikarenakan oleh salah satu variabel yaitu kondisi depresi berbentuk tidak normal. Maka kedua syarat tidak terpenuhi, berarti hasilnya tetap tidak normal.

2) Uji Linearitas

Setelah uji normalitas dilakukan uji linieritas untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Uji linieritas dari hubungan antara kondisi depresi dan perasaan bersalah menghasilkan $F_{lin} = 17,473$ dengan $p = 0,014$ ($p < 0,05$). Hasil uji linieritas kedua variabel dapat dilihat pada tabel 14 berikut:

Tabel 14. Uji Linieritas Variabel Kondisi Depresi dan Perasaan Bersalah

Nilai F	Signifikansi	P
17,473	0,014	$P < 0,05$

Hasil uji linieritas menunjukkan bahwa hubungan antara kondisi depresi dengan perasaan bersalah adalah linier.

Model Analisis *Product Moment* memiliki 2 syarat, yaitu harus normal dan linier. Hubungan antara kedua variabel linier, tetapi hasil uji normalitas tidak memenuhi persyaratan (tidak normal) sehingga analisis korelasinya berubah menjadi non parametrik Kendall untuk melihat hubungan antara perasaan bersalah terhadap kondisi depresi.

4.3.2. Uji Hipotesis

Hubungan antara variabel kondisi depresi dengan perasaan bersalah ditunjukkan dengan skor korelasi sebesar $r_{xy} = 0,657$. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa semakin besar perasaan bersalah yang dimiliki oleh seseorang yang melakukan aborsi maka semakin tinggi pula depresi yang diderita oleh perempuan tersebut. Tingkat signifikansi sebesar 0,00 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan atau sangat nyata antara perasaan bersalah dengan kondisi depresi pada perempuan yang melakukan aborsi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perasaan bersalah dengan kondisi depresi pada perempuan yang melakukan aborsi dapat diterima. Sumbangan efektif (SE) variabel perasaan bersalah terhadap kondisi depresi sebesar 43,16 %.

BAB V

PENUTUP

BAB V

PENUTUP

5.1. Bahasan

Kondisi depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang ada di dalam dunia psikologi dan jelas terlihat dalam penelitian ini, bahwa perempuan yang melakukan aborsi terlihat mengalami depresi. Kondisi depresi ini menyangkut berbagai macam perasaan yang muncul yang bisa menjadi pemicu munculnya depresi.

Hasil yang diperoleh dari analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perasaan bersalah dengan kondisi depresi pada perempuan yang melakukan aborsi. Tanda positif pada skor korelasi menunjukkan bahwa semakin tinggi perasaan bersalah akan diikuti dengan tingginya kondisi depresi sebagaimana ditunjukkan oleh angka koefisien korelasi $r_{xy} = 0,657$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Hal ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan bahwa ada hubungan antara perasaan bersalah dengan kondisi depresi pada perempuan yang melakukan aborsi. Perasaan bersalah yang semakin besar akan lebih meningkatkan kondisi depresi subjek.

Penelitian ini sejalan dengan adanya beberapa teori yang diungkapkan oleh beberapa ahli, bahwa kondisi depresi bisa ditandai dengan adanya perasaan bersalah. Berarti munculnya perasaan bersalah dapat mempengaruhi adanya

kondisi depresi pada seseorang. Diantaranya adalah teori yang diungkapkan oleh Hamilton (1982) bahwa gejala yang menjadi indikasi depresi salah satunya adalah perasaan bersalah. Sumber internet (2003, *Depresi*) juga menjelaskan bahwa pada gejala psikis yang tampak pada orang depresi terdapat juga perasaan bersalah. Perasaan ini timbul dalam pemikiran orang yang mengalami depresi. Pandangan mereka terhadap kejadian yang menimpanya sebagai hukuman atau akibat kegagalan dari tanggung jawab yang berat pula. Demikian juga yang terjadi pada orang-orang yang melakukan aborsi. Hasil penelitian ini juga membuktikan ungkapan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi menyebabkan stres sepanjang hidup seseorang dan dapat mengakibatkan pada hal-hal yang psikopatologis seperti depresi (Boyle, 1997: 15).

Pada beberapa subjek, perasaan bersalah yang muncul setelah mereka melakukan aborsi masih melekat sangat kuat. Hal ini tampak sekali terlihat dengan penyesalan mengapa mereka dahulu begitu mudah menggugurkan kandungannya tanpa berpikir panjang. Seperti telah diuraikan pada tabel 12 mengenai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kebanyakan subjek memiliki perasaan bersalah dengan 2 golongan sedang (56,67 %) dan tinggi (43,33 %). Kategori tersebut menunjukkan bahwa pada saat penelitian perasaan bersalah yang dimiliki subjek berada dalam kondisi yang tergolong sedang dan tinggi. Hal ini mungkin dikarenakan oleh adanya dua hal yang berlawanan pada diri subjek, antara menggugurkan kandungan untuk melindungi diri sendiri tetapi ada perasaan bersalah setelah melakukan aborsi.

Perasaan bersalah memberikan sumbangan sebesar 43,16 % terhadap kondisi depresi, sisanya terdapat faktor-faktor lain yang menentukan kondisi depresi, seperti penyakit, penolakan, tujuan yang tidak tercapai, aktivitas mental yang berlebihan, kekecewaan.

Pada variabel kondisi depresi, terdapat kondisi depresi yang tergolong sedang (40 %), tinggi (33,33 %), sangat tinggi (16,67 %) dan rendah (10 %). Kategori tersebut menunjukkan bahwa pada saat penelitian kondisi depresi dalam kondisi yang sangat beragam, dan kebanyakan adalah dalam kondisi sedang. Hal ini mungkin dikarenakan terlalu lamanya jeda waktu setelah subjek melakukan aborsi sampai dengan penelitian ini dilakukan, yaitu dengan kurun waktu maksimal 4 tahun. Hal ini cukup membuat para subjek sadar bahwa perasaan bersalah itu masih tetap ada pada diri mereka, dan tidak terasa, sampai dengan saat ini mereka masih mengalami kondisi depresi walaupun sangat beragam dari 30 subjek penelitian.

Kekurangan penelitian terletak pada kurang jelasnya batasan-batasan aspek-aspek dalam penelitian sehingga dapat terjadi tumpang tindih antara skala kondisi depresi dan skala perasaan bersalah.

5.2. Simpulan

Ada hubungan signifikan antara perasaan bersalah dengan kondisi depresi pada perempuan yang melakukan aborsi. Semakin tinggi perasaan bersalah pada seseorang maka semakin tinggi tingkat kondisi depresi yang dialaminya. Perasaan bersalah memberi sumbangan efektif sebesar 43,16 % terhadap kondisi depresi.

5.3. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

5.3.1. Bagi Perempuan Yang Melakukan Aborsi

Diharapkan tidak mengulangi perilaku aborsi yang pernah dilakukan agar tidak menimbulkan depresi akibat perasaan bersalah yang terus muncul serta mampu mempertahankan agar tidak melakukan hubungan seksual pranikah untuk menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

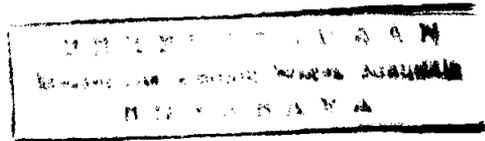
5.3.2. Bagi SeBAYA sebagai *Youth Center*

Diharapkan untuk tetap mempertahankan keberadaannya dan meningkatkan kegiatan-kegiatan seperti melakukan gerakan anti aborsi untuk mendukung programnya dalam meminimalisir jumlah remaja putri yang melakukan aborsi.

5.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang ingin meneliti kondisi depresi lebih lanjut diharapkan memperhatikan variabel-variabel lain yang belum diamati dalam penelitian ini, yakni faktor-faktor lain yang menentukan kondisi depresi, seperti penyakit, penolakan, tujuan yang tidak tercapai, aktivitas mental yang berlebihan, kekecewaan. Peneliti lain diharapkan untuk memperhatikan keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu dalam hal pembatasan aspek-aspek perasaan bersalah sehingga skala perasaan bersalah benar-benar menunjukkan apa yang hendak diukur.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Aktual: Perempuan Lebih Mudah Depresi. (n.d.). GloriaNet. Diambil pada tanggal 29 November 2003 dari <http://www.glorianet.org/keluarga/actual/aktudepr.htm+depresi&hl=en&ie=UTF-8>.
- Azwar, S. (2000). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2001). *Dasar-Dasar Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Boyle, M. (1997). *Woman and Psychology. Re-thinking Abortion (Psychology, gender, power and the law)*. London and New York: Routledge.
- Chaplin, J.P. (2004). *Kamus Lengkap Psikologi*. Terjemahan Kartini Kartono. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Definisi Aborsi. (n.d.). Diambil pada tanggal 29 November 2003 dari <http://www.aborsi.net/definisi.htm>.
- Depresi. (n.d.) *Medicastore*. Diambil pada tanggal 29 November 2003 dari http://www.medicastore.com/cybermed/detail_pyk.php%3Fidktg%3D5%26iddtl%3D260+depresi&hl=en&ie=UTF-8.
- Depresi. (2001, 12 Juni). *e-psikologi*. Diambil pada tanggal 29 November 2003 dari <http://www.e-psikologi.com/maslah/depresi%2D1.htm>.
- Hancurnya moralitas bangsa. (2003). *Pro-Life: Bulletin Informasi dan Komunikasi Pelayanan Pro-Life Indonesia*. Edisi 001/ 03.
- Hidayatie, D. (2000). *Perbedaan tingkat kecenderungan depresi pada mahasiswa fakultas psikologi universitas airlangga ditinjau dari kualitas interaksi sosialnya*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surabaya: Universitas Airlangga.
- Hurlock, E.B. (1999). *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Kerlinger, D.N. (1992). *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Terjemahan Landung Simatupang. Yogyakarta: Gadjah Mada *University Press*.
- Maramis, W.F. (1998). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Merukh, S.O. (1992). Perbedaan kecenderungan depresi pada penderita diabetes melitus yang memiliki orientasi *external locus of control* dan *internal locus of control*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surabaya: Universitas Airlangga.
- Monks, F.J, Knoers, A.M.P dan Hadi Tono, S.R. (1999). Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). *Abnormal Psychology, Third Edition. University of Michigan: Higher Education.*
- Rasa Bersalah. (n.d.). Yayasan Harapan Permata Hati Kita (Pusat perawatan dan komunitas pemulihan adiksi). Diambil pada tanggal 29 November 2003 dari http://www.yakita.or.id/rasa_bersalah.htm+perasaan+bersalah&hl=en&ie=UTF-8
- Satriani, A. (2004). Postpartum depression pada perempuan primipara. Skripsi (tidak diterbitkan). Surabaya: Universitas Airlangga.
- Seks Remaja dan Aborsi (n.d.). Diambil pada tanggal 29 November 2003 dari <http://www.aborsi.net/artikel15.htm>.
- Seligman, E.P., Walker, EF. & Rosenhan, D.L. (2001). *Abnormal Psychology. Fourth Edition. New York, London: W.W. Norton & Company.*
- Su'adah & Lendriyono, F. (2003). *Pengantar Psikologi. Malang: Bayumedia Publishing.*

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

SKALA KONDISI DEPRESI DAN PERASAAN BERSALAH
(Beserta Lembar Persetujuan Subjek)

PERPUSTAKAAN
Universitas Katolik Widya Mandala
SURABAYA

SKALA PENELITIAN



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA
2004

LEMBAR PERSETUJUAN

Dengan hormat,

Saya mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, bermaksud mengadakan penelitian untuk skripsi mengenai perempuan yang pernah melakukan aborsi. Mohon kesediaan Anda untuk mengisi skala penelitian yang akan saya gunakan sebagai bahan skripsi yang saya susun.

Lembar ini merupakan lembar persetujuan yang menyatakan bahwa Anda pernah melakukan aborsi. Untuk itu diminta persetujuannya dengan mencantumkan tanda tangan untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Atas kerja sama dan kesediaan Anda saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,

Saya yang menyatakan setuju untuk mengisi skala psikologi ini,

Resmito Rinie
7103099087

(tanda tangan)



PETUNJUK MENERJAKAN

- ☞ Angket ini bukan tes, sehingga tidak ada jawaban benar atau salah.
- ☞ Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan diri anda yang sebenarnya.
- ☞ Bacalah pernyataan-pernyataan berikut dengan teliti.
- ☞ Berilah tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan diri anda :
 - SS : Bila pernyataan tersebut **sangat sesuai** dengan diri Anda
 - S : Bila pernyataan tersebut **sesuai** dengan diri Anda
 - TS : Bila pernyataan tersebut **tidak sesuai** dengan diri Anda
 - STS : Bila pernyataan tersebut **sangat tidak sesuai** dengan diri Anda
- ☞ Bila ingin memperbaiki jawaban yang Anda anggap tidak sesuai, berilah tanda sama dengan (=) pada jawaban tersebut, kemudian berilah tanda silang pada jawaban yang Anda inginkan.
Contoh: SS S TS STS
- ☞ Terima kasih atas kesediaan dan kerja sama Anda dalam meluangkan waktu untuk mengisi skala ini.



IDENTITAS

No : (diisi oleh peneliti)
Tanggal :
Usia :
Lama aborsi :
Usia janin :



SKALA I

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Sekarang saya sering merasa sedih lebih dari sebelumnya.	SS	S	TS	STS
2.	Hobi saya tetap dapat berjalan seperti biasanya dan tidak ada perubahan karena dengan melakukan hobi saya merasa puas.	SS	S	TS	STS
3.	Saya tidak pernah menilai diri sendiri rendah. Saya merasa sama bahkan lebih dari sebelumnya.	SS	S	TS	STS
4.	Saya sangat merasa bersalah dengan hal-hal yang telah saya lakukan di masa lalu.	SS	S	TS	STS
5.	Akhir-akhir ini saya merasa tidak aman.	SS	S	TS	STS
6.	Selera makan saya tetap baik seperti biasanya.	SS	S	TS	STS
7.	Saya merasa bahwa rasa percaya diri saya berkurang dan bahkan cenderung hilang.	SS	S	TS	STS
8.	Saya tidak pernah berhalusinasi melihat bayi atau anak kecil.	SS	S	TS	STS
9.	Tidur saya akhir-akhir ini tidak nyenyak dan mengalami gangguan.	SS	S	TS	STS
10.	Saya tidak merasa sensitif dengan masalah apapun.	SS	S	TS	STS
11.	Saya semakin mudah menangis dari pada sebelumnya.	SS	S	TS	STS
12.	Jika keluarga dan teman-teman sedang mendapatkan kegembiraan, perasaan saya bisa ikut gembira seperti mereka.	SS	S	TS	STS
13.	Menurut saya penampilan saya jadi tidak semenarik dulu.	SS	S	TS	STS
14.	Saya jarang merasa lelah, sama seperti dulu.	SS	S	TS	STS
15.	Saya tidak menjadi mudah tergantung dengan orang lain, sama seperti dulu.	SS	S	TS	STS
16.	Saya tidak pernah melihat anak kecil berjalan mendekati saya, karena memang sebenarnya tidak ada.	SS	S	TS	STS

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
17.	Akhir-akhir ini saya menjadi mudah lelah.	SS	S	TS	STS
18.	Saya tidak menjadi cepat curiga terhadap orang lain.	SS	S	TS	STS
19.	Saya pernah seolah-olah mendengar suara-suara yang menuduh saya berbuat jahat, walaupun tidak nyata.	SS	S	TS	STS
20.	Walaupun saya melakukan aktivitas hobi yang saya senangi, tetap saja tidak merasa puas, berbeda dengan dulu.	SS	S	TS	STS
21.	Saya tidak sering menangis, sama seperti biasanya.	SS	S	TS	STS
22.	Saya merasa tidak ada masalah dengan penampilan saya akhir-akhir ini.	SS	S	TS	STS
23.	Tidak banyak yang bisa saya lakukan untuk memperbaiki hidup saya.	SS	S	TS	STS
24.	Saya semakin sering tergantung pada orang lain dari pada sebelumnya.	SS	S	TS	STS
25.	Akhir-akhir ini, saya sering mudah curiga terhadap orang lain.	SS	S	TS	STS
26.	Saya tidak merasa enggan dan justru senang berbicara dan berkumpul dengan orang lain di lingkungan saya.	SS	S	TS	STS
27.	Saya tidak pernah mendengar suara bayi menangis karena memang kenyataannya tidak ada bayi menangis.	SS	S	TS	STS
28.	Saya sekarang lebih sering sakit dibandingkan dulu.	SS	S	TS	STS
29.	Saya tidak merasa mudah gelisah dan khawatir seperti biasanya.	SS	S	TS	STS
30.	Saya sering melihat anak kecil atau bayi, padahal sebenarnya tidak ada.	SS	S	TS	STS
31.	Meskipun keluarga dan teman-teman saya merasa gembira, tetapi saya tidak dapat merasakan kegembiraan itu.	SS	S	TS	STS
32.	Saya tidak merasa bersalah atas aborsi yang pernah saya perbuat.	SS	S	TS	STS

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
33.	Saya enggan berbicara dan bertemu dengan orang-orang di lingkungan saya.	SS	S	TS	STS
34.	Saya tidak mengalami gangguan tidur sehingga tidur saya bisa nyenyak seperti biasanya.	SS	S	TS	STS
35.	Saya tidak pernah berpikir untuk mengakhiri hidup.	SS	S	TS	STS
36.	Saya tidak pernah mendengar suara-suara yang menuduh saya telah berbuat jahat.	SS	S	TS	STS
37.	Akhir-akhir ini selera makan saya berkurang dan cenderung hilang.	SS	S	TS	STS
38.	Saya tetap percaya diri seperti dulu dan tidak ada perubahan.	SS	S	TS	STS
39.	Saya pernah mendengar suara bayi menangis walaupun kenyataannya tidak ada suara apapun.	SS	S	TS	STS
40.	Saya tidak pernah berubah, tetap jarang bersedih seperti dulu.	SS	S	TS	STS
41.	Saya optimis sekali dengan hidup saya.	SS	S	TS	STS
42.	Saya selalu menilai diri sendiri lebih rendah dari yang lain.	SS	S	TS	STS
43.	Saya sempat berpikir untuk mengakhiri hidup.	SS	S	TS	STS
44.	Saya jarang sakit seperti sudah-sudah.	SS	S	TS	STS
45.	Belakangan ini saya menjadi lebih mudah gelisah dan khawatir.	SS	S	TS	STS
46.	Saya merasa aman-aman saja seperti dulu.	SS	S	TS	STS
47.	Saya tidak merasa sensitif terhadap masalah apapun.	SS	S	TS	STS
48.	Saya pernah melihat seolah-olah ada anak kecil yang berjalan mendekati saya, padahal sebenarnya tidak ada.	SS	S	TS	STS

SKALA II

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa malu karena tidak dapat bertanggung jawab atas kehamilan yang terjadi dan justru melakukan aborsi.	SS	S	TS	STS
2.	Saya tidak merasa berdosa walaupun pernah melakukan aborsi.	SS	S	TS	STS
3.	Menurut saya melakukan aborsi bukan tindakan yang jahat karena perlu untuk menghilangkan jejak kehamilan saya.	SS	S	TS	STS
4.	Saya merasa sangat berdosa karena telah menggugurkan kandungan saya.	SS	S	TS	STS
5.	Perasaan bersalah tidak selalu saya alami, karena menurut saya keutuhan wanita tidak akan pudar hanya karena aborsi.	SS	S	TS	STS
6.	Saya tidak perlu merasa minder hanya karena pernah melakukan aborsi, karena masih banyak kelebihan saya yang lain.	SS	S	TS	STS
7.	Saya merasa menjadi orang yang jahat karena tidak membiarkan janin saya tumbuh menjadi bayi.	SS	S	TS	STS
8.	Dengan melakukan aborsi bukan berarti nilai moral seseorang menjadi buruk.	SS	S	TS	STS
9.	Saya lebih banyak menyendiri setelah melakukan aborsi.	SS	S	TS	STS
10.	Saya merasa puas setelah janin saya digugurkan.	SS	S	TS	STS
11.	Saya cenderung menghindari orang lain sejak aborsi.	SS	S	TS	STS
12.	Saya lebih senang melakukan aktifitas bersama-sama dengan teman atau keluarga, tidak ada yang berubah setelah aborsi.	SS	S	TS	STS
13.	Saya merasa bahwa diri saya adalah perempuan yang terburuk karena sengaja menggugurkan janin saya.	SS	S	TS	STS
14.	Walaupun pernah melakukan aborsi, saya tetap merasa menjadi perempuan yang berharga.	SS	S	TS	STS
15.	Saya merasa minder jika berdekatan atau melihat ibu muda lain yang bisa merawat bayinya dengan baik.	SS	S	TS	STS
16.	Saya tidak merasa melanggar nilai susila yang ada hanya karena aborsi.	SS	S	TS	STS

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
17.	Saya merasa tidak berguna sebagai perempuan karena telah menggugurkan janin yang seharusnya ia layak untuk hidup.	SS	S	TS	STS
18.	Saya tidak merasa malu terhadap kondisi saya yang pernah melakukan aborsi.	SS	S	TS	STS
19.	Melamun lebih sering saya lakukan sekarang dari pada sebelum peristiwa pengguguran kandungan.	SS	S	TS	STS
20.	Saya tidak pernah merasa bersalah karena melakukan aborsi.	SS	S	TS	STS
21.	Kalau sampai terjadi kehamilan yang tidak diinginkan lagi, akan saya selesaikan dengan melakukan aborsi juga.	SS	S	TS	STS
22.	Ketidakpuasan saya akan pengambilan keputusan untuk aborsi semakin membuat saya merasa bersalah.	SS	S	TS	STS
23.	Perasaan bersalah yang terus ada semakin membuat saya merasa benci terhadap diri sendiri.	SS	S	TS	STS
24.	Norma susila telah saya langgar hanya demi keselamatan diri sendiri. Hal ini yang membuat saya semakin merasa bersalah.	SS	S	TS	STS
25.	Saya merasa menjadi orang yang tidak bermoral karena pengguguran ini.	SS	S	TS	STS
26.	Saya tidak pernah melamun tentang aborsi yang telah terjadi karena hanya akan membuang-buang waktu saja.	SS	S	TS	STS
27.	Saya merasa senang dan tidak ada masalah jika berkumpul dengan orang lain.	SS	S	TS	STS
28.	Saya tidak ingin perempuan lain melakukan hal yang sama seperti saya, karena perasaan bersalah akan selalu muncul.	SS	S	TS	STS
29.	Saya lebih senang dengan kondisi saya yang sekarang pernah melakukan aborsi dari pada menanggung malu.	SS	S	TS	STS
30.	Perilaku aborsi yang pernah terjadi di waktu lalu tidak akan saya ulangi lagi, agar tidak selalu dihantui perasaan bersalah.	SS	S	TS	STS



LAMPIRAN B

SEBARAN DATA SKALA KONDISI DEPRESI

Coding Skala Kondisi Depresi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	total
1	4	1	2	4	2	1	3	4	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	4	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	3	111
2	2	2	2	4	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	4	1	1	2	3	1	1	4	1	3	1	1	1	2	1	3	2	2	1	3	3	3	3	1	100
3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	106
4	3	1	2	4	2	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	3	1	83
5	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	4	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	104
6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	129	
7	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	1	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	149
8	4	1	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	1	1	3	4	3	4	4	2	3	2	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	1	4	4	3	4	3	1	2	153		
9	2	1	1	4	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	95	
10	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	1	4	3	3	4	3	2	1	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	144
11	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	92
12	3	2	3	3	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	3	2	3	3	1	2	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	138
13	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	106
14	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	104
15	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	1	4	4	3	4	2	3	3	2	141
16	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	133
17	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	101	
18	2	2	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	4	2	3	1	2	1	3	1	4	2	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1	4	2	1	1	2	2	2	2	3	3	98
19	4	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	162
20	4	1	3	4	1	3	4	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	1	134
21	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118
22	3	1	3	4	3	2	3	3	4	3	3	2	1	1	1	4	1	3	4	2	4	1	2	1	3	1	3	3	4	4	3	4	1	4	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	4	3	3	3	120
23	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	96
24	3	2	3	4	2	2	3	4	3	2	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	154
25	2	2	3	3	2	2	1	3	1	2	2	4	1	3	3	2	2	3	2	4	2	2	1	3	1	1	3	2	3	1	4	3	2	3	1	4	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	2	109
26	4	2	3	4	3	4	3	2	4	2	3	3	2	2	1	3	2	4	4	3	4	2	2	1	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	136
27	4	1	3	4	3	3	3	4	1	4	3	2	2	2	1	2	4	4	2	4	2	2	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	2	142	
28	2	2	3	2	1	2	3	2	3	3	4	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	4	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	98
29	2	2	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	79
30	4	3	4	3	2	2	4	3	2	1	2	3	1	3	4	4	4	2	3	4	2	2	2	1	2	3	3	3	4	4	2	4	2	2	4	4	2	1	3	2	2	3	4	2	4	4	3	4	134

LAMPIRAN C

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SKALA KONDISI DEPRESI

Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kondisi Depresi

PUTARAN I

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.957	48

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir01	116.10	503.610	.742	.955
butir02	117.00	523.586	.211	.958
butir03	116.27	509.582	.677	.956
butir04	115.73	514.133	.479	.956
butir05	116.63	512.999	.493	.956
butir06	116.73	511.926	.543	.956
butir07	116.37	499.826	.740	.955
butir08	116.40	507.214	.582	.956
butir09	116.33	502.644	.705	.955
butir10	116.60	547.972	-.643	.960
butir11	116.27	513.444	.485	.956
butir12	116.73	520.340	.301	.957
butir13	116.80	501.821	.677	.955
butir14	116.53	522.878	.228	.958
butir15	116.73	518.823	.324	.957
butir16	116.80	512.097	.432	.957
butir17	116.50	501.845	.687	.955
butir18	116.43	516.944	.497	.956
butir19	116.43	502.392	.582	.956
butir20	116.30	503.941	.646	.956
butir21	116.30	521.252	.327	.957
butir22	116.90	512.231	.653	.956
butir23	116.83	504.626	.646	.956
butir24	116.87	513.361	.434	.957
butir25	116.47	517.154	.349	.957
butir26	116.67	501.057	.757	.955
butir27	116.43	504.875	.640	.956
butir28	116.57	515.495	.615	.956
butir29	116.17	510.075	.650	.956
butir30	116.20	496.234	.765	.955
butir31	116.60	503.834	.619	.956
butir32	115.63	514.585	.477	.956
butir33	116.70	493.803	.814	.955
butir34	116.37	508.654	.548	.956
butir35	116.70	501.114	.699	.955
butir36	116.37	513.895	.489	.956
butir37	116.50	500.672	.824	.955
butir38	116.73	507.168	.682	.956
butir39	116.30	508.217	.498	.956
butir40	116.33	514.713	.590	.956
butir41	116.90	510.093	.528	.956
butir42	116.63	507.344	.618	.956
butir43	116.63	494.999	.705	.955
butir44	116.60	518.731	.563	.956
butir45	116.13	498.464	.791	.955
butir46	116.30	510.838	.679	.956
butir47	116.20	519.890	.335	.957
butir48	116.70	513.390	.466	.957

Ket: aitem yang dicetak tebal adalah aitem yang gugur

Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kondisi Depresi

PUTARAN II

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	45

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir01	109.33	502.782	.757	.960
butir3	109.50	509.431	.673	.960
butir4	108.97	513.413	.492	.961
butir5	109.87	512.671	.494	.961
butir6	109.97	511.826	.538	.961
butir7	109.60	499.697	.737	.960
butir8	109.63	506.930	.582	.960
butir9	109.57	501.771	.720	.960
butir11	109.50	512.879	.494	.961
butir12	109.97	519.895	.305	.962
butir13	110.03	501.551	.677	.960
butir15	109.97	519.275	.304	.962
butir16	110.03	511.551	.438	.961
butir17	109.73	502.064	.675	.960
butir18	109.67	516.161	.515	.961
butir19	109.67	500.920	.607	.960
butir20	109.53	503.775	.644	.960
butir21	109.53	520.533	.342	.961
butir22	110.13	512.257	.642	.960
butir23	110.07	505.099	.627	.960
butir24	110.10	513.541	.423	.961
butir25	109.70	516.286	.364	.961
butir26	109.90	500.852	.755	.960
butir27	109.67	504.299	.648	.960
butir28	109.80	515.131	.619	.960
butir29	109.40	509.559	.657	.960
butir30	109.43	495.564	.774	.959
butir31	109.83	503.178	.628	.960
butir32	108.87	514.189	.480	.961
butir33	109.93	493.720	.810	.959
butir34	109.60	508.179	.553	.961
butir35	109.93	501.099	.692	.960
butir36	109.60	513.352	.496	.961
butir37	109.73	500.409	.824	.959
butir38	109.97	507.413	.667	.960
butir39	109.53	507.499	.509	.961
butir40	109.57	514.806	.576	.960
butir41	110.13	510.671	.506	.961
butir42	109.87	507.361	.610	.960
butir43	109.87	494.740	.705	.960
butir44	109.83	518.626	.556	.961
butir45	109.37	497.895	.799	.959
butir46	109.53	510.395	.684	.960
butir47	109.43	520.185	.318	.961
butir48	109.93	513.099	.466	.961

Ket: aitem yang dicetak tebal adalah aitem yang gugur

Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kondisi Depresi

PUTARAN III

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.962	43

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir01	104.87	479.568	.768	.960
butir03	105.03	486.378	.675	.961
butir04	104.50	490.121	.498	.961
butir05	105.40	489.490	.497	.961
butir06	105.50	488.879	.535	.961
butir07	105.13	476.533	.747	.960
butir08	105.17	483.937	.584	.961
butir09	105.10	478.438	.734	.960
butir11	105.03	489.482	.503	.961
butir13	105.57	479.013	.670	.961
butir16	105.57	488.047	.449	.962
butir17	105.27	479.582	.666	.961
butir18	105.20	492.717	.526	.961
butir19	105.20	477.545	.620	.961
butir20	105.07	481.375	.632	.961
butir21	105.07	496.961	.353	.962
butir22	105.67	489.540	.630	.961
butir23	105.60	482.041	.631	.961
butir24	105.63	490.792	.414	.962
butir25	105.23	492.530	.380	.962
butir26	105.43	478.392	.746	.960
butir27	105.20	481.476	.646	.961
butir28	105.33	491.816	.627	.961
butir29	104.93	486.547	.658	.961
butir30	104.97	472.516	.783	.960
butir31	105.37	481.137	.608	.961
butir32	104.40	490.800	.489	.962
butir33	105.47	471.568	.798	.960
butir34	105.13	485.154	.554	.961
butir35	105.47	478.602	.685	.961
butir36	105.13	490.257	.497	.961
butir37	105.27	477.789	.819	.960
butir38	105.50	484.879	.655	.961
butir39	105.07	484.133	.518	.962
butir40	105.10	491.817	.572	.961
butir41	105.67	487.816	.501	.962
butir42	105.40	484.455	.609	.961
butir43	105.40	472.248	.701	.961
butir44	105.37	495.620	.547	.961
butir45	104.90	475.403	.793	.960
butir46	105.07	487.582	.677	.961
butir47	104.97	497.275	.308	.962
butir48	105.47	489.775	.473	.962

Jumlah aitem yang reliabel: 43 aitem
 Reliabilitas skala kondisi depresi = 0,962

LAMPIRAN D

SEBARAN DATA SKALA PERASAAN BERSALAH

Coding Skala Perasaan Bersalah

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	total
S. 1	4	4	3	4	3	2	3	1	1	4	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	4	78
2	3	4	3	4	2	2	3	1	3	3	2	2	4	1	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	3	72
3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	4	88
4	3	4	3	4	3	2	4	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	1	2	2	4	75
5	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	83
6	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	4	2	3	3	3	2	3	1	3	4	87
7	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	101
8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	1	3	4	4	4	3	3	1	3	4	3	4	4	3	2	1	4	4	99
9	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	2	1	4	3	3	3	4	2	2	1	3	4	94
10	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	3	3	2	1	2	4	96
11	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	57
12	3	4	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	4	2	2	1	4	80
13	4	3	4	4	2	3	1	2	2	4	2	1	3	2	3	4	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	72
14	3	4	4	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	72
15	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	94
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	86
17	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	63
18	2	3	2	3	3	1	2	2	3	1	4	1	1	1	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	62
19	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	1	4	4	4	3	3	3	2	1	4	4	100
20	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	2	1	3	1	94
21	3	3	3	4	2	2	2	3	3	1	2	3	1	2	4	3	3	3	2	1	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	80
22	4	3	3	4	2	1	4	2	3	4	3	2	2	2	4	4	2	4	2	1	3	3	2	2	3	4	1	2	3	4	83
23	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	69
24	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	2	4	4	95
25	2	4	3	3	3	1	3	2	3	1	4	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	74
26	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	3	3	1	4	3	2	2	2	3	4	1	4	4	90
27	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	3	3	2	4	4	2	4	3	3	3	2	4	4	99
28	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	4	72
29	2	3	1	3	1	2	2	2	4	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	1	2	61
30	3	4	2	4	2	1	3	3	3	2	2	3	1	2	4	3	3	4	2	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	77

LAMPIRAN E

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SKALA PERASAAN BERSALAH

Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Perasaan Bersalah

PUTARAN I

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	30

^a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir01	78.60	151.490	.551	.905
butir02	78.23	155.082	.552	.906
butir03	78.63	152.447	.544	.905
butir04	78.20	152.303	.677	.904
butir05	79.07	148.754	.718	.902
butir06	79.33	148.575	.643	.903
butir07	78.77	151.151	.637	.904
butir08	79.33	152.161	.480	.906
butir09	79.07	155.789	.415	.907
butir10	79.20	154.028	.379	.908
butir11	79.10	153.748	.521	.906
butir12	79.37	154.930	.397	.908
butir13	79.17	151.109	.468	.907
butir14	79.60	153.972	.517	.906
butir15	78.63	148.723	.665	.903
butir16	78.37	155.964	.500	.906
butir17	79.07	149.720	.708	.903
butir18	78.83	151.799	.646	.904
butir19	79.33	151.126	.696	.903
butir20	80.10	175.128	-.549	.922
butir21	78.67	149.402	.678	.903
butir22	78.93	150.202	.685	.903
butir23	79.17	154.557	.543	.906
butir24	79.03	153.413	.597	.905
butir25	79.03	153.413	.554	.905
butir26	79.17	153.247	.507	.906
butir27	79.70	152.907	.514	.906
butir28	79.90	179.886	-.748	.925
butir29	79.13	148.120	.670	.903
butir30	78.50	151.983	.506	.906

Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Perasaan Bersalah

PUTARAN II

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	28

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if <i>Item Deleted</i>	Scale Variance if <i>Item Deleted</i>	Corrected Item-Total <i>Correlation</i>	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir01	75.07	177.720	.570	.934
butir02	74.70	181.734	.569	.935
butir03	75.10	179.059	.549	.935
butir04	74.67	178.299	.718	.933
butir05	75.53	175.223	.715	.933
butir06	75.80	175.062	.640	.934
butir07	75.23	177.840	.633	.934
butir08	75.80	178.648	.490	.936
butir09	75.53	182.809	.414	.936
butir10	75.67	180.506	.395	.937
butir11	75.57	180.944	.503	.935
butir12	75.83	181.937	.395	.937
butir13	75.63	177.964	.460	.936
butir14	76.07	180.961	.510	.935
butir15	75.10	174.783	.680	.933
butir16	74.83	182.764	.513	.935
butir17	75.53	176.257	.706	.933
butir18	75.30	178.010	.669	.933
butir19	75.80	177.821	.691	.933
butir21	75.13	175.844	.679	.933
butir22	75.40	176.800	.682	.933
butir23	75.63	181.068	.564	.935
butir24	75.50	180.121	.602	.934
butir25	75.50	179.914	.570	.934
butir26	75.63	179.895	.514	.935
butir27	76.17	179.592	.518	.935
butir29	75.60	174.662	.663	.933
butir30	74.97	178.378	.519	.935

Jumlah aitem yang reliabel: 28 aitem
 Reliabilitas skala perasaan bersalah = 0,937

LAMPIRAN F

UJI NORMALITAS DENGAN SPSS *for windows* VERSI 12.00

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
totalkd	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
totalpb	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
totalkd	Mean		107.73	4.114
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	99.32	
		Upper Bound	116.15	
	5% Trimmed Mean		107.57	
	Median		104.00	
	Variance		507.789	
	Std. Deviation		22.534	
	Minimum		68	
	Maximum		150	
	Range		82	
	Interquartile Range		38	
	Skewness		.189	.427
	Kurtosis		-1.126	.833
	totalpb	Mean		78.23
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	73.06	
		Upper Bound	83.40	
5% Trimmed Mean			78.52	
Median			78.50	
Variance			191.771	
Std. Deviation			13.848	
Minimum			51	
Maximum			99	
Range			48	
Interquartile Range			24	
Skewness			-.243	.427
Kurtosis			-.968	.833

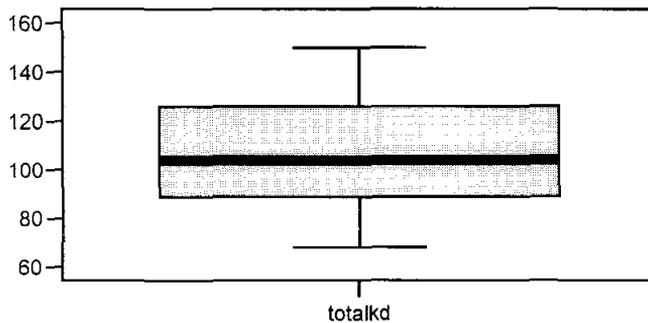
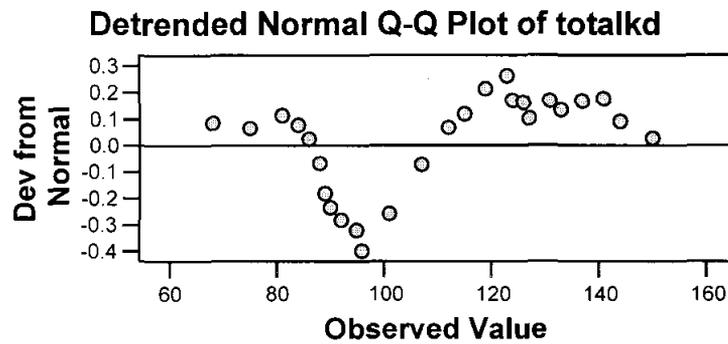
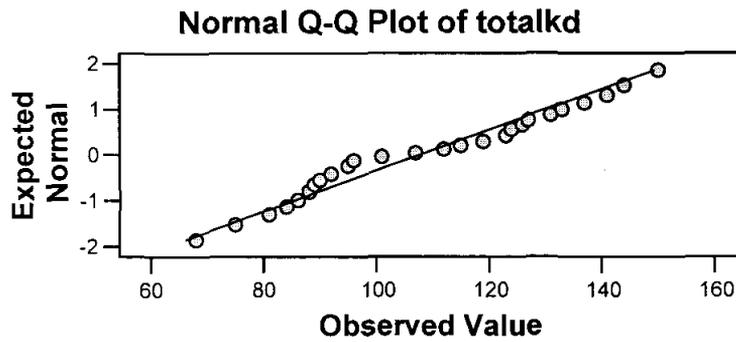
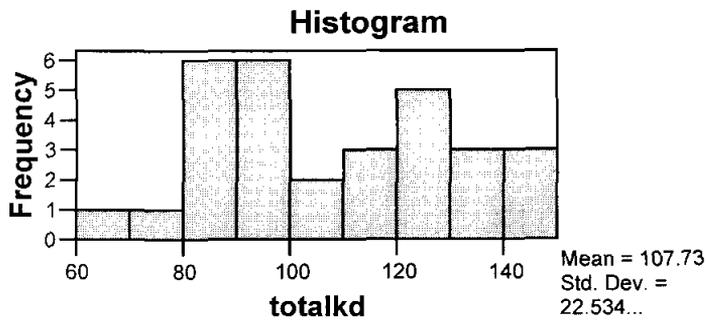
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totalkd	.165	30	.035	.951	30	.184
totalpb	.102	30	.200*	.957	30	.266

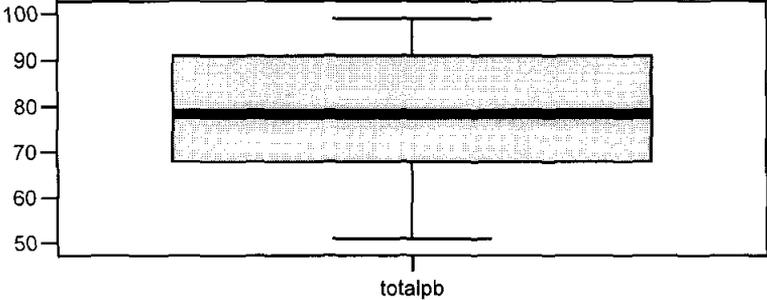
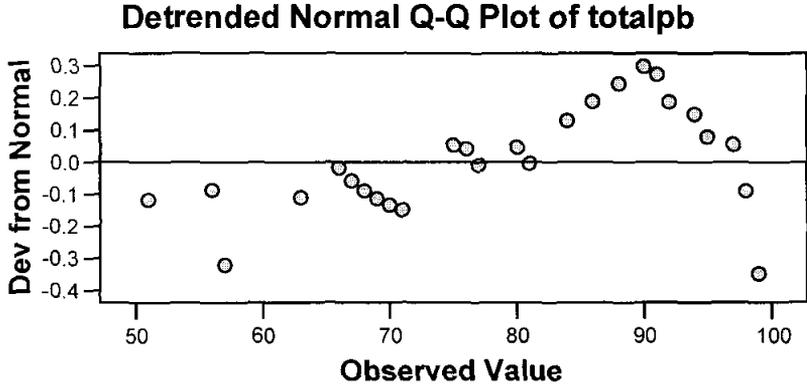
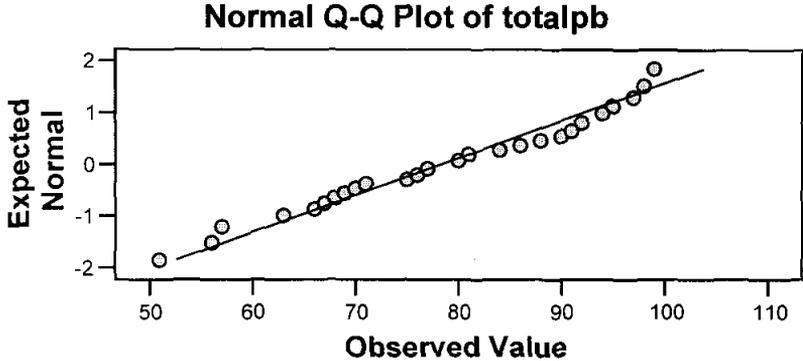
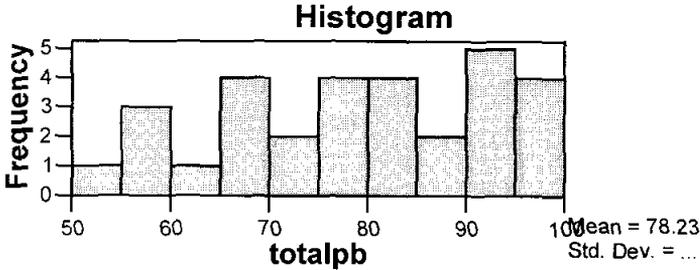
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Grafik Variabel Kondisi Depresi



Grafik Variabel Perasaan Bersalah



LAMPIRAN G

**UJI LINEARITAS DAN UJI HIPOTESIS DENGAN
SPSS for windows VERSI 12.00**

Uji Linearitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
totalkd * totalpb	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
totalkd * totalpb	Between Groups	(Combined) Linearity	12514.867	25	500.595	.906	.624
		Deviation from Linearity	9658.109	1	9658.109	17.473	.014
			2856.757	24	119.032	.215	.994
	Within Groups		2211.000	4	552.750		
	Total		14725.867	29			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
totalkd * totalpb	.810	.656	.922	.850

Uji Hipotesa

Correlations

			totalkd	totalpb
Kendall's tau_b	totalkd	Correlation Coefficient	1.000	.657**
		Sig. (1-tailed)	.	.000
		N	30	30
	totalpb	Correlation Coefficient	.657**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.000	.
		N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

LAMPIRAN H

SURAT BUKTI PENELITIAN



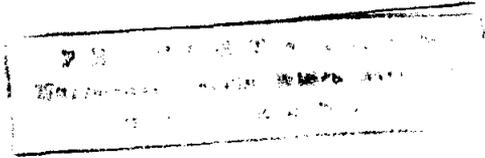
YAYASAN WIDYA MANDALA SURABAYA
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Dinoyo 42 - 44, Telp. 5678478 (hunting) Ext. 161, Fax. 5610818 Surabaya - 60265

Nomor : 622 /WM08/T/2004
Hal : Ijin Penyebaran Angket

5 November 2004

Kepada : Yth. Pimpinan
SeBAYA - PKBI Jatim
Jl. Ngagel Jaya Selatan
RMI Blok K no. 7
Surabaya



Dengan hormat saya beritahukan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Resmito Rinie
Fakultas : Psikologi
Nrp. : 7103099087

sedang menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Antara Perasaan Bersalah Dengan Kondisi Depresi Pada Percampuran yang Melakukan Aborsi."**

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon sudi kiranya Bapak/Ibu berkenan mengizinkan untuk menyebarkan angket di tempat Bapak/Ibu yang selanjutnya akan digunakan bagi mahasiswa bersangkutan untuk melakukan penelitiannya.

Atas terkabulnya permohonan ini, saya mengucapkan terima kasih.

Pembantu Dekan I,

Yesyca Diana Gabrielle, S.Psi.





PKBI DAERAH JAWA TIMUR

Pusat Informasi dan Pelayanan Remaja

SURAT KETERANGAN

No. 37/ SeBY/X-04

Yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : Wahyu Kurniawan, S.Sos
Jabatan : Koordinator Senior
Lembaga : Pusat Informasi dan Pelayanan Remaja SeBAYA-PKBI Daerah Jawa Timur
Alamat : Manyar Megah Indah Plaza Blok K-7 Surabaya 60284

Menerangkan bahwa:

Nama : Resmito Rinie
Fakultas : Psikologi
Nrp. : 7103099087

Telah benar-benar menyebarkan angket di Sebaya-PKBI Jawa Timur. Untuk penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Antara Perasaan Bersalah Dengan Kondisi depresi Pada Perempuan yang Melakukan Aborsi”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan mohon dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 10 November 2004

Wahyu Kurniawan, S.Sos
Koordinator Senior