

Perbedaan Kepuasan Perkawinan pada Pasangan ODHA Disertai dan Tanpa Disertai Gejala Depresi

The Differences of Marital Satisfaction of ODHA Couples with and without Depression Symptoms

Muhammad Ismail Salahudin¹, Alifiati Fitrikasari², Muchlis Achsan Udji Sofro³, Hari Peni Julianti²

¹RSUD Simo Boyolali

²Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

³RSUP Dr.Kariadi Semarang

Korespondensi:

Alifiati Fitrikasari. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. Email: fitrisutomo@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan. Penyakit HIV/AIDS telah menimbulkan masalah fisik, sosial, dan emosional terhadap individu yang terinfeksi dan pasangannya. Pasangan ODHA memiliki prevalensi mengalami gejala depresi dengan keluhan fisik, yaitu sebesar 12,7%. Terdapat hubungan antara cinta, komunikasi, dan keintiman fisik terhadap kepuasan dalam perkawinan. Depresi pada pasangan ODHA berhubungan dengan kepuasan terhadap perkawinan. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis adanya perbedaan kepuasan perkawinan pasangan ODHA HIV negatif yang mengalami gejala depresi dengan pasangan ODHA yang tidak mengalami gejala depresi.

Metode. Desain penelitian adalah *cross-sectional*. Sampel adalah 52 orang pasangan sah ODHA usia 18-60 tahun yang menjalani rawat jalan di Poli Infeksi Tropis RSUP. DR. Kariadi Semarang dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Teknik pemilihan sampel menggunakan metode *consecutive sampling*. Status depresi diukur dengan instrumen *beck depression inventory* (BDI) dan kepuasan perkawinan diukur dengan *ENRICH marital satisfaction scale* (EMS). Pengolahan dan analisis data menggunakan program SPSS. Uji analisis hubungan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil. Subjek penelitian yang tidak mengalami depresi 78,8% dan yang mengalami depresi 21,2% terdiri dari ringan 9,6%, sedang 11,6%, dan berat 0%. Tidak didapatkan subjek penelitian yang tidak puas terhadap perkawinannya, 55,8% sangat puas dan 44,2% puas. Tidak terdapat perbedaan bermakna antara kepuasan perkawinan pasangan ODHA HIV negatif disertai gejala depresi dan tanpa disertai gejala depresi ($p=0,595$). Terdapat perbedaan bermakna antara kepuasan perkawinan pasangan ODHA HIV negatif disertai gejala depresi dan tanpa disertai gejala depresi dalam komunikasi ($p = 0,021$), resolusi konflik ($p = 0,025$), penggunaan aktivitas santai/luang ($p = 0,025$), dan hubungan seks ($p = 0,007$).

Simpulan. Tidak terdapat perbedaan antara kepuasan perkawinan pasangan ODHA HIV negatif disertai gejala depresi dan tanpa disertai gejala depresi. Namun demikian, terdapat perbedaan bermakna antara kepuasan perkawinan pasangan ODHA HIV negatif disertai gejala depresi dan tanpa disertai gejala depresi dalam komunikasi, resolusi konflik, penggunaan aktivitas santai/luang, dan hubungan seks.

Kata Kunci: Depresi, Kepuasan perkawinan, Pasangan ODHA

ABSTRACT

Introduction. HIV/AIDS disease has caused physical, social, and emotional problems to infected individuals and their spouses. ODHA couples have a prevalence of depression symptoms with physical complaints, which amounted to 12.7%. There is a relationship between love, communication, and physical intimacy to satisfaction in marriage. Depression in ODHA couples is correlated with marital satisfaction. This study aimed to analyze the differences of marital satisfaction of ODHA HIV negative couples who experience depression symptoms with ODHA who do not experience depression symptoms

Methods. The research design was *cross-sectional*. The samples were 52 official couples of ODHA aged 18-60 years who had outpatient treatment in Poly of Infection Tropical RSUP. Dr. Kariadi Semarang and met the criteria of research inclusion. Sampling technique was conducted with *consecutive sampling method*. Depression status was measured by the *beck depression inventory* (BDI) instrument and marital satisfaction was measured by *ENRICH marital satisfaction scale* (EMS). Processing and data analysis using SPSS program. The relationship analysis test using *chi-square test*.

Results. Subjects who did not experience depression 78.8% and those with depression 21.2% consisted of mild 9.6%, moderate 11.6%, and severe 0%. No subjects were found to be unsatisfied with their marriage, 55.8% were very satisfied and 44.2% were satisfied. There was no significant difference between marital satisfaction of ODHA HIV negative couples with depression symptoms and without depression symptoms ($p = 0,595$). There was a significant difference between the marital satisfaction of ODHA HIV negative couples with depression symptoms and without depression symptoms in communication ($p = 0.021$),

conflict resolution ($p = 0.025$), use of leisure activities ($p = 0.025$), and sexual activities ($p = 0.007$)

Conclusion. There was no difference between the marital satisfaction of ODHA HIV negative couples with depression symptoms and without depression symptoms. There was a significant difference between the marital satisfaction of ODHA HIV negative couples with depression symptoms and without depression symptoms in communication, conflict resolution, the use of leisure activities, and sex activities.

Keywords: Depression, Marital satisfaction, ODHA couples

PENDAHULUAN

Penyakit HIV/AIDS telah menyebar luas dan cenderung meningkat di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Penyakit HIV/AIDS menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap individu yang terinfeksi dan pasangannya, yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional. Masalah fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang mengakibatkan ODHA rentan terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi dan keganasan seperti TB paru, pneumonia, herpes simpleks, diare kronik, hepatitis, sarkoma kaposi, limfoma, dan infeksi/kelainan neurogenik. Selain masalah fisik tersebut, pasien HIV/AIDS juga menghadapi masalah sosial yang cukup memprihatinkan sebagai dampak dari adanya stigma terhadap penyakit ini. Stigma muncul karena pemahaman masyarakat yang kurang terhadap penyakit HIV/AIDS. Penyakit HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit mematikan yang mudah sekali menular, hal ini menyebabkan pasien seringkali dikucilkan dan mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat.^{1,2}

Pasangan ODHA memiliki prevalensi mengalami gejala depresi dengan keluhan fisik, yaitu sebesar 12,7%.² Hal tersebut tercermin dengan munculnya perasaan sedih, pikiran merasa sedang dihukum, dan keinginan untuk menangis. Selain itu, dapat timbul sakit kepala yang berkepanjangan, penurunan minat pada aktivitas seksual, perasaan pesimis, penurunan kesenangan, perasaan mudah tersinggung, dan pikiran untuk bunuh diri.²

Terdapat hubungan yang signifikan antara cinta, komunikasi, dan keintiman fisik terhadap kepuasan dalam perkawinan. Kurangnya cinta, komunikasi, dan keintiman fisik berpengaruh terhadap penurunan kualitas kepuasan dalam perkawinan. Kepuasan perkawinan yang dirasakan oleh pasangan tergantung pada tingkat yang mana mereka merasakan perkawinan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan harapannya. Sementara itu, terkadang pasangan penderita AIDS sulit untuk menerima kenyataan bahwa mereka dituntut untuk menjadi pengasuh pasangannya yang mengalami keterbatasan setelah menderita AIDS.^{3,4}

Orang yang terikat dalam perkawinan seharusnya merasakan kepuasan hidup yang lebih tinggi dibandingkan ketika mereka menduda, menjanda, atau sebelum menikah. Kepuasan hidup yang diperoleh melalui perkawinan ini disebabkan hampir seluruh dimensi

kebutuhan manusia dapat dipenuhi melalui perkawinan. Melalui perkawinan, manusia dapat memenuhi kebutuhan fisiologis atau biologis, psikologis, sosial, dan religius. Kepuasan perkawinan dapat diukur dengan melihat komponen-komponen dalam perkawinan, seperti komunikasi, kegiatan di waktu luang, orientasi keagamaan, penyelesaian konflik, pengelolaan keuangan, hubungan seks, keluarga dan teman, anak dan pengasuhan anak, kepribadian, dan kesetaraan peran.^{5,6}

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis perbedaan kepuasan perkawinan pada pasangan ODHA dengan HIV negatif yang mengalami gejala depresi dengan yang tidak mengalami gejala depresi.

METODE

Desain penelitian adalah *cross-sectional*. Sampel adalah 52 orang pasangan sah ODHA HIV negatif usia 18-60 tahun yang menjalani rawat jalan di Poli Infeksi Tropis RSUP. DR. Kariadi Semarang dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Teknik pemilihan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling*. Jumlah sampel penelitian ditetapkan dengan rumus perhitungan sampel dan didapatkan jumlah sampel minimal penelitian ini adalah 43 orang, dengan memperhitungkan kemungkinan *drop out* 10% maka ditetapkan sampel penelitian adalah 47 orang. Status depresi diukur dengan instrumen *beck depression inventory* (BDI) dan kepuasan perkawinan diukur dengan *ENRICH marital satisfaction scale* (EMS). Pengolahan dan analisis data menggunakan program SPSS. Uji analisis hubungan menggunakan uji *chi-square*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etika Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr Kariadi Semarang No.633/EC/FK-RSDK/X/2017.

HASIL

Distribusi subjek dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 52 subjek penelitian didapatkan 41 orang (78,8%) tidak menunjukkan gejala depresi, sedangkan 11 orang (21,2%) menunjukkan gejala depresi, dengan rincian depresi ringan 5 orang (9,6%), depresi sedang 6 orang (11,6%), dan tidak didapatkan depresi berat (Tabel 1). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 52 subjek penelitian, seluruhnya menunjukkan kepuasan terhadap perkawinannya, dengan rincian sebanyak 29 orang (55,8%)

memiliki tingkat kepuasan perkawinan sangat puas, sedangkan 23 orang (44,2%) puas. Hasil ini ditampilkan pada Tabel 2. Sementara itu, hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kepuasan perkawinan pasangan ODHA HIV negatif disertai gejala depresi dan tanpa disertai gejala depresi dengan nilai $p = 0,595$ ($p > 0,05$) (Tabel 3).

Uji *chi square* juga dilakukan untuk melihat status kepuasan perkawinan berdasarkan 10 komponen perkawinan dengan status depresi berdasarkan tingkat depresi. Hasil uji dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Variabel	n (%)
Usia	
21–30	10 (19,2)
31–40	25 (48,1)
41–50	9 (17,3)
51–60	8 (15,4)
Jenis kelamin perempuan	35 (67,3)
Lama menikah	
1–5 tahun	18 (34,6)
>5 tahun	34 (65,4)
Pendidikan	
SD	5 (9,6)
SMP	17 (32,7)
SMA	19 (36,5)
Perguruan tinggi	11 (21,1)
Pekerjaan	
Ibu rumah tangga	12 (23,1)
Wiraswasta	23 (44,2)
Pegawai negeri sipil	3 (5,8)
Suku	
Jawa	47 (90,4)
Sunda	1 (1,9)
Bugis	1 (1,9)
Riau	1 (1,9)
Tionghoa	2 (3,8)
Waktu mengetahui pasangan sakit	
Sebelum menikah	15 (28,8)
Setelah menikah	37 (71,2)

Tabel 2. Distribusi subjek penelitian menurut tingkat depresi dan kepuasan perkawinan (n = 52)

Variabel	n (%)
Tanpa gejala depresi	41 (78,8)
Disertai gejala depresi	11 (21,2)
Ringan	5 (9,6)
Sedang	6 (11,6)
Berat	0
Tingkat kepuasan perkawinan	
Sangat puas	29 (55,8)
Puas	23 (44,2)
Tidak Puas	0

Tabel 3. Uji beda antara tingkat kepuasan perkawinan pasangan ODHA HIV negatif disertai gejala depresi dan tanpa disertai gejala depresi

Status depresi	Tingkat kepuasan perkawinan			p
	Sangat puas, n (%)	Puas, n (%)	Tidak puas, n (%)	
Tanpa gejala depresi	23 (56,1)	18 (43,9)	0	0,595
Disertai gejala depresi	6 (54,5)	5 (45,5)	0	

DISKUSI

Dari karakteristik tingkat depresi pasangan ODHA dapat ditunjukkan bahwa sebagian besar responden (78,8%) tidak mengalami gejala depresi. Pasangan ODHA yang mengalami gejala depresi hanya 11 orang atau (21,2%). Hal ini sesuai dengan prevalensi depresi selama kehidupan adalah 10-25% pada perempuan dan 5-12% pada laki-laki. Pada penelitian ini sebagian besar responden merupakan perempuan, sehingga hasilnya mendekati prevalensi depresi selama kehidupan pada perempuan (Tabel 1).⁷

Pasangan ODHA yang mengalami depresi sebanyak 11 orang (21,2%), tetapi semua mempunyai tingkat kepuasan perkawinan yang baik. Hal ini terbukti dari seluruh responden pada penelitian ini, seluruhnya puas dengan perkawinannya (55,8% sangat puas dan 44,2% puas) (Tabel 2). Kepuasan perkawinan adalah evaluasi mengenai kehidupan perkawinan yang dapat diukur dengan melihat komponen-komponen dalam perkawinan yang mencakup komunikasi, kegiatan di waktu luang, orientasi keagamaan, penyelesaian konflik, pengelolaan keuangan, hubungan seks, keluarga dan teman, anak dan pengasuhan anak, kepribadian, dan kesetaraan peran. Apabila komponen-komponen perkawinan responden tersebut masih bisa terpenuhi, maka kepuasan perkawinan responden masih baik. Meskipun pada penelitian ini terdapat responden yang mengalami depresi, tetapi tidak memengaruhi tingkat kepuasan perkawinan responden.⁶

Berdasarkan data tingkat kepuasan tiap komponen kepuasan perkawinan, menunjukkan pada komponen masalah kepribadian masih terdapat responden yang tidak puas cukup besar berjumlah 24 orang (46,2%). Hal itu bisa terjadi karena setelah menikah, kepribadian pasangan yang sebenarnya akan muncul dan perbedaan dari apa yang diharapkan dengan apa yang terjadi dapat menimbulkan masalah. Persoalan tingkah laku pasangan yang tidak sesuai harapan dapat menimbulkan kekecewaan, sebaliknya jika tingkah laku pasangan sesuai yang diinginkan, maka akan menimbulkan perasaan senang dan bahagia. Selain itu, responden pada penelitian ini sebagian besar mengetahui bahwa pasangannya menderita HIV/AIDS setelah menikah

(Tabel 1). Setelah mengetahui keadaan pasangannya, maka dapat timbul perasaan keraguan terhadap perilaku pasangannya selama ini. Hal ini berakibat pasangan ODHA perlu penyesuaian diri dengan tingkah laku, kebiasaan-kebiasaan, serta kepribadian pasangan sejak menderita HIV/AIDS.^{6,8}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasangan ODHA yang disertai gejala depresi kepuasan perkawinannya secara keseluruhan tidak berbeda dibanding yang tidak disertai gejala depresi. Dari uji beda menggunakan uji *chi-square* menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,595$. Hal ini berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kepuasan perkawinan pasangan ODHA disertai gejala depresi dengan pasangan ODHA yang tidak disertai gejala depresi.

Responden dalam penelitian ini mengalami dampak psikologis yang hampir sama pada awalnya, yaitu terkejut (*shock*). Setiap responden akan melakukan reaksi psikologis secara bertahap yang dimulai dari penyangkalan, kemarahan, *bargaining*, kesedihan, dan penerimaan. Subjek penelitian saat ini adalah pasangan ODHA yang sudah sampai pada reaksi psikologis berupa reaksi penerimaan (*acceptance*). Hal ini dibuktikan dengan responden yang masih mempertahankan perkawinannya, meskipun ia sendiri saat ini tidak terinfeksi HIV. Sebenarnya dengan keadaan seperti ini responden dengan mudah mencari alasan untuk meninggalkan pasangannya, namun kondisi psikologis responden tidak membuat responden meninggalkan pasangannya ataupun membenci pasangannya. Responden memberi semangat kepada pasangannya agar pasangannya dapat sembuh dan melangsungkan hidupnya tanpa kehilangan kegiatan-kegiatan yang biasa dilakukan oleh pasangan mereka. Meskipun sebagian responden pada penelitian ini mengalami depresi, tetapi semua responden mempunyai tingkat kepuasan perkawinan yang baik.⁹

Kondisi fisik dan psikologis pasangan responden yang mengidap HIV bukan merupakan suatu permasalahan bagi responden dan tidak mengganggu perkawinan responden dan pasangannya. Responden tidak merasa kelelahan atau merasa disibukan oleh pasangannya yang sedang mengidap HIV/AIDS. Walaupun semenjak pasangan responden mengidap HIV, perkawinan responden mengalami banyak perubahan. Tetapi, perubahan yang dirasakan responden semakin baik.⁹

Analisis lebih lanjut mengenai perbedaan sepuluh komponen kepuasan perkawinan antara pasangan ODHA disertai dan tanpa gejala depresi menggunakan uji *chi-square* sebagian besar menunjukkan tidak adanya

perbedaan yang signifikan. Hanya pada komponen hubungan seks yang menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,010$. Analisis yang lebih rinci mengenai perbedaan sepuluh komponen kepuasan perkawinan antara pasangan ODHA disertai gejala depresi ringan, sedang, berat, dan tanpa disertai gejala depresi menggunakan uji *chi-square* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada komponen komunikasi dengan nilai $p = 0,021$; resolusi konflik dengan nilai $p = 0,025$; aktivitas santai/luang dengan nilai $p = 0,025$; dan hubungan seks dengan nilai $p = 0,007$ (Tabel 4).

Pada komponen komunikasi terdapat perbedaan yang bermakna antara pasangan ODHA disertai gejala depresi dengan pasangan ODHA tanpa disertai gejala depresi. Komponen ini mengukur keyakinan, perasaan, dan sikap individu terhadap peran komunikasi dalam pemeliharaan hubungan. Sedangkan, fokusnya pada rasa senang yang dialami pasangan suami istri dalam berkomunikasi, yang mana mereka saling berbagi dan menerima informasi tentang perasaan dan pikirannya yang membagi komunikasi perkawinan dalam lima elemen dasar, yaitu: *openness* (adanya keterbukaan antar pasangan), *honesty* (kejujuran terhadap pasangan), *ability to trust* (kemampuan untuk mempercayai satu sama lain), *empathy* (kemampuan mengidentifikasi emosi dan pasangan), dan *listening skill* (kemampuan menjadi pendengar yang baik. Dengan demikian, depresi yang merupakan gangguan pada alam perasaan akan memengaruhi proses komunikasi.^{6,10}

Pada komponen resolusi konflik, penggunaan aktivitas santai/luang dan hubungan seks sangat berkaitan erat dengan komunikasi antara responden dengan pasangannya yang mengidap HIV/AIDS. Resolusi dalam memecahkan konflik dalam perkawinan bisa tercapai dengan baik jika terdapat keterbukaan, kejujuran, dan empati yang baik. Pemanfaatan waktu luang/santai dan hubungan seks membutuhkan kemampuan untuk mempercayai satu sama lain.¹⁰

SIMPULAN

Tidak terdapat perbedaan antara kepuasan perkawinan pasangan ODHA HIV negatif disertai gejala depresi dan tanpa disertai gejala depresi. Namun demikian, terdapat perbedaan bermakna antara kepuasan perkawinan pasangan ODHA HIV negatif disertai gejala depresi dan tanpa disertai gejala depresi dalam komunikasi, resolusi konflik, penggunaan aktivitas santai/luang, dan hubungan seks.

Tabel 4. Uji beda antara 10 komponen kepuasan perkawinan pasangan ODHA HIV negatif disertai gejala depresi ringan, sedang, berat, dan tanpa disertai gejala depresi

Komponen tingkat kepuasan perkawinan	Status Depresi				p
	Tidak, n (%)	Ringan, n (%)	Sedang, n (%)	Berat, n (%)	
Masalah kepribadian					
Sangat puas	14 (34,1)	1 (20)	4 (66,7)	0	0,474
Puas	8 (19,5)	1 (20)	0	0	
Tidak puas	19 (46,3)	3 (60)	2 (33,3)	0	
Peran serta					
Sangat puas	38 (92,7)	4 (80)	5 (83,3)	0	0,263
Puas	2 (4,9)	1 (20)	0	0	
Tidak puas	1 (2,4)	0	1 (16,7)	0	
Komunikasi					
Sangat puas	22 (53,7)	2 (40)	5 (83,3)	0	0,021*
Puas	0	1 (20)	0	0	
Tidak puas	19 (46,3)	2 (40)	1 (16,7)	0	
Resolusi konflik					
Sangat puas	39 (95,1)	4 (80)	5 (83,3)	0	0,025*
Puas	0	1 (20)	0	0	
Tidak puas	2 (4,9)	0	1 (16,7)	0	
Manajemen keuangan					
Sangat puas	21 (51,2)	2 (40)	5 (83,3)	0	0,581
Puas	5 (12,2)	1 (20)	0	0	
Tidak puas	15 (36,6)	2 (40)	1 (16,7)	0	
Aktivitas santai/luang					
Sangat puas	40 (97,6)	5 (100)	4 (66,7)	0	0,025*
Puas	1 (2,4)	0	1 (16,7)	0	
Tidak puas	0	0	1 (16,7)	0	
Hubungan seks					
Sangat puas	39 (95,1)	4 (80)	3 (50)	0	0,007*
Puas	2 (4,9)	1 (20)	2 (33,3)	0	
Tidak puas	0	0	1 (16,7)	0	
Anak-anak dan perkawinan					
Sangat puas	21 (51,2)	2 (40)	5 (83,3)	0	0,365
Puas	2 (4,9)	1 (20)	0	0	
Tidak puas	18 (43,9)	2 (40)	1 (16,7)	0	
Keluarga dan teman					
Sangat puas	23 (56,1)	2 (40)	5 (83,3)	0	0,546
Puas	3 (7,3)	1 (20)	0	0	
Tidak puas	15 (36,6)	2 (40)	1 (16,7)	0	
Orientasi keagamaan					
Sangat puas	39 (95,1)	4 (80)	6 (100)	0	0,375
Puas	1 (2,4)	1 (20)	0	0	
Tidak puas	1 (2,4)	0	0	0	

Keterangan : Uji Chi-Square; *Signifikan

DAFTAR PUSTAKA

1. Bare BG, Smeltzer SC. Brunner & Suddarth's: textbook of medical surgical nursing. Philadelphia: Lippincott; 2005. p.1-17
2. Manisha V, Thomas D, Hrishikesh D. Depressive symptoms in spouses of HIV infected individuals: a study of HIV uninfected caregivers in Pune, India. J Psych. 2015;5:1-6.
3. Ghate MV, Marcotte TD, Rangnekar HD, Meyer R, Sakamoto M, Mehendale SM. Depressive symptoms in spouses of HIV infected individuals: a study of HIV uninfected caregivers in pune, India. J Psych. 2015;5(1):1-6.
4. Pence L, Cano A, Thorn B, Ward LC. Perceived sponse responses to pain: the level of agreement in couple dyads and the role of catastrophizing, marital satisfaction, and depression. J Behav Med. 2006;29(6):511-22.
5. Domikus, Y. Perilaku sosioemosional dalam perkawinan aplikasi teori pertukaran sosial dalam mewujudkan perkawinan yang stabil dan memuaskan. Jurnal Psikologi Sosial. 1999;5:48-56.
6. Saragih R. Perbedaan kepuasan perkawinan pada wanita bekerja pasangan single carrer dan pasangan dual carrer [Skripsi]. Medan: Program Studi Psikologi Universitas Sumatera Utara; 2003.
7. Akiskal HS. *Mood disorders: historical introduction and conceptual overview*. In: Sadock VA, Sadock BJ, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. United States: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p.1630-45.
8. Wahyuningsih H. Perkawinan; arti penting pola dan tipe penyesuaian antar pasangan. Psikologika. 2002;7(14):14-24.
9. Anastasia S. Kepuasan perkawinan pada suami/istri yang pasangannya ODHA [Skripsi]. Medan: Program Studi Psikologi Universitas Sumatera Utara; 2008.
10. Hajizah YN. Hubungan antara komunikasi intim dengan kepuasan pernikahan pada masa pernikahan 2 tahun pertama [Skripsi]. Depok: Program Studi Psikologi Universitas Indonesia; 2012.