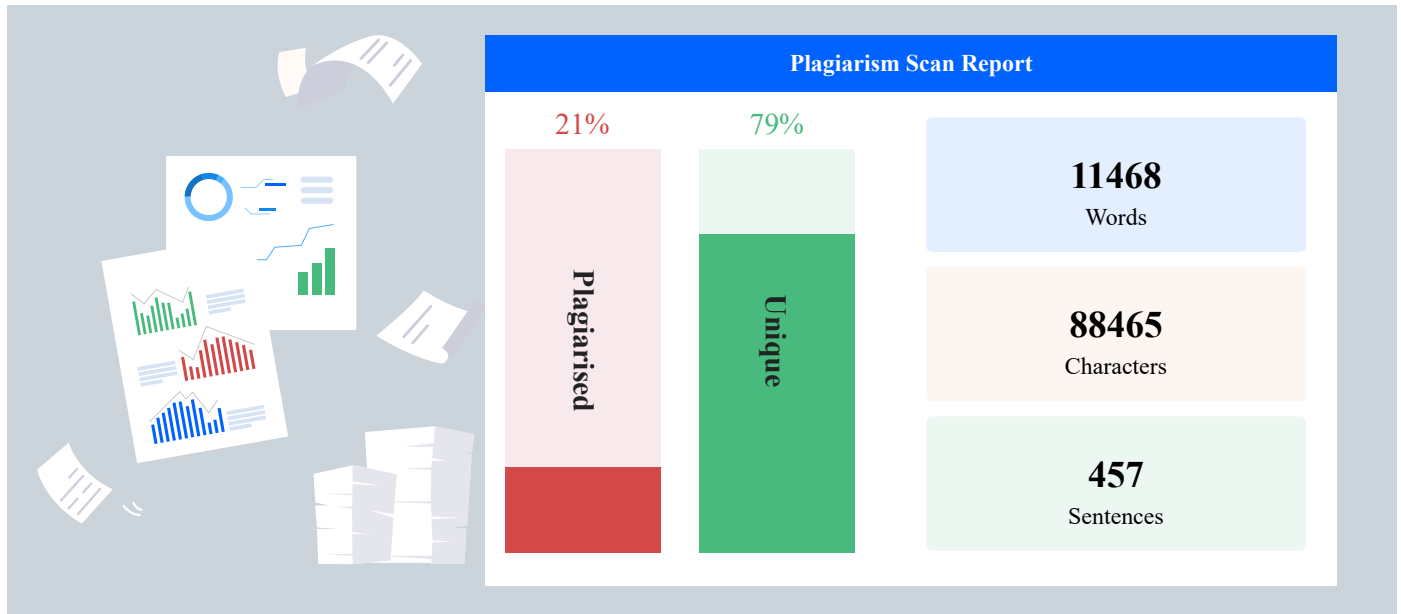




Given Content

HUBUNGAN KEPUASAN PERNIKAHAN DENGAN SKOR
EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS PENGASINAN KOTA BEKASI
TAHUN 2023
SKRIPSI

Oleh :

Dianatika Azmmi

201905019

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

i

ii

iii

iv

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur Bagi Tuhan Yang Maha Esa atas Berkah Kasih dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “ Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Edinburgh Posnatal Depression Scale (EPDS) pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi “ dengan baik. Dengan selesainya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep. Sp. Kep An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Lina Herida Pinem, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing terencana yang selalu membimbing saya dengan kesabarannya dan pengarahan yang diberikan selama awal penelitian sampai di titik penyusunan tugas akhir saya.
4. Ibu Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M. Kep selaku dosen penguji proposal skripsi yang telah memberi saran dan bimbingan-nya sebagai masukan tugas akhir saya.
5. Ayah dan ibu serta saudara yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Skripsi.
6. Teman-teman seperjuangan saya terutama gita, fadiyah, Erika, joelitha, dan teman-teman yang lain yang turut memberikan doa serta dukungan dan telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 22 Juli 2023

Dianatika Azmmi

v

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan	7
3. Faktor yang Mempengaruhi Psikologis Kehamilan	7
B. Konsep Depresi Prenatal	10
1. Pengertian Depresi Prenatal	10
2. Tanda dan Gejala Depresi pada Kehamilan	10
3. Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Kehamilan	11
4. Dampak Depresi Kehamilan pada Ibu dan Bayi	12
5. Alat Ukur Depresi Kehamilan	13
C. Konsep Kepuasan Pernikahan	14
1. Pengertian Kepuasan Pernikahan	14
2. Aspek-aspek Kepuasan Pernikahan	14
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pernikahan	15
4. Alat Ukur Kepuasan Pernikahan	16
D. Kerangka Teori	18
BAB III	19
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	19
A. Kerangka Konsep	19
B. Hipotesis	20
BAB IV	21
METODE PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21
D. Variabel Penelitian.....	23
E. Definisi Operasional	23
F. Instrumen Penelitian.....	26
G. Alur Penelitian	27
H. Pengolahan data dan Analisa Data	27
I. Uji Validitas dan Reabilitas	31
J. Etika Penelitian	32
BAB V	34
HASIL PENELITIAN	34
A. Analisis Univariat	34
B. Analisis Uji Bivariat	36
PEMBAHASAN.....	38

A. Analisis Univariat	38
B. Analisis Bivariat	41
BAB VII	43
KESIMPULAN DAN SARAN	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	49
Lampiran 1 : Halaman Persetujuan	50
Lampiran 2 :	51
Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Bimbingan	52
Lampiran 4 : Formulir Usulan Judul Tugas Akhir.....	54
Lampiran 5 : Hasil Turnitin	55

vii

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4. 1 Alur Penelitian	Error! Bookmark not defined.

viii

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional	23
---------------------------------------	----

ix

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa transisi dalam proses kehidupan wanita yang ditandai dengan perubahan fisiologis, kognitif, emosional, dan sosial. Perubahan yang terjadi selama kehamilan memerlukan adaptasi yang baik dari ibu. Jika tidak beradaptasi dengan baik, ibu hamil dapat mengalami gangguan. Gangguan yang terjadi antara lain gangguan fisik maupun gangguan psikologis yang disebabkan oleh berbagai faktor (Gherhana Pangestiawulan Pakasi et al., 2020). Emosi tidak stabil adalah hal umum pada ibu hamil yang tidak dapat menyesuaikan diri sendiri dengan kehamilan, kesulitan dan kegagalan dalam beradaptasi selama periode kehamilan yang merupakan transisi stress (Wahyuni et al., 2018). Penelitian lain mengungkapkan ibu hamil yang mengalami stres dan cemas yang tinggi selama kehamilan dapat meningkatkan resiko depresi pada ibu hamil (Hasanzadeh & Faramarzi, 2017).

Salah satu upaya mempersiapkan ibu hamil sebelum menjelang masa nifas maka dibutuhkan adanya edukasi persiapan dalam menghadapi peran ibu pada bayinya sejak di masa kehamilan. Upaya ini bertujuan agar terhindar dan mencegah dari risiko gangguan psikologi yaitu depresi pada ibu hamil. (Handayani et al., 2021). World Health Organization (2017) menyebutkan bahwa EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) adalah salah satu instrumen kuosioner yang banyak dikenal dan umum digunakan untuk skring depresi pada ibu pasca melahirkan tetapi juga bisa digunakan pada ibu hamil. EPDS memiliki 10 jumlah pertanyaan yang dapat mengidentifikasi adanya gejala depresi atau tidak, dan mengukur besarnya tingkat risiko terjadinya depresi (Sulistiyorini et al., 2023). Beberapa penelitian di Indonesia juga melaporkan bahwa EPDS dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur depresi dalam kehamilan dengan nilai validitas 80,1% dan reliabilitas 91-94%, EPDS terdiri dari 10 pernyataan, dengan nilai titik potong (cutof point score) 10, dengan kriteria <10 dikatakan tidak depresi dan ≥ 10 dikatakan depresi (Kusuma, 2019). EPDS berisi 10 pertanyaan yang didalamnya untuk mengetahui gejala-gejala depresi sampai perilaku menyakiti diri sendiri. Di penelitian lain

1

EPDS juga sudah teruji diberbagai pengaturan termasuk Afrika Selatan sebagai instrument yang valid untuk mendeteksi kecemasan dan depresi pada ibu hamil dengan memiliki sensifitas 80% dan spesifisitas 76% (Heyningen et al., 2018).

Prevalensi kejadian depresi kehamilan didunia mencapai 14,5% (WHO, 2021). Studi di negara berkembang menunjukkan bahwa depresi adalah gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi pada ibu hamil dan mempengaruhi sekitar 10-20 persen. Sedangkan di Indonesia sendiri kejadian depresi kehamilan masih cukup tinggi yaitu sekitar 23%. (KEMENKES, 2018).

Berdasarkan penelitian di negara berpenghasilan rendah memperoleh data prevalensi depresi pada Wanita hamil bervariasi antara 10% hingga 41,2% , dan di negara berkembang lebih tinggi yaitu 15,6% (Booklet Sebagai Media Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan

Kesehatan Mental Ibu Hamil, 2021). Melihat tingginya angka prevalensi ibu yang mengalami depresi maka ibu butuh perhatian khusus karena dapat mengganggu fungsi ibu selama kehamilan dan di kemudian hari (Nst et al., 2022). Gangguan depresi kehamilan dapat memberikan dampak yang buruk kepada ibu dan janin mulai dari masa kehamilan hingga postpartum, serta dampak buruk terhadap keluarga. Dampak terhadap janin seperti mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, berat badan lahir rendah. Dampak pada ibu yaitu resiko perdarahan pada masa kehamilan, resiko terjadinya aborsi, kelahiran premature (Kusuma, 2019). Depresi pada ibu juga memiliki dampak terhadap antenatal care (ANC) yang tidak terjaga, penggunaan obat-obatan yang buruk, pemenuhan nutrisi yang kurang, pre- eklampsia, depresi pasca persalinan, bunuh diri, dan gangguan dalam pekerjaan, atau sulit bekerja, sehingga menyebabkan ekonomi terganggu (Hasanah et al., 2019). Gangguan depresi pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu : 1) Faktor biologis meliputi riwayat depresi perinatal, riwayat depresi/gangguan psikologis pada keluarga, riwayat PMDD, kadar neurotransmitter (terutama serotonin), dan status obstetrik (usia, riwayat keguguran dan cara persalinan, keluhan dan risiko kehamilan); 2) Faktor psikologis meliputi tipe kepribadian, fungsi kognitif dan citra diri (self es- teem), riwayat child abuse, peristiwa kehidupan yang negatif dalam setahun terakhir, dan jenis mekanisme koping; dan 3) Faktor sosial meliputi konflik perkawinan, kehamilan tidak diinginkan, dukungan keluarga, pasangan dan sosial, dan kesulitan kondisi finansial (Hasanah et al., 2019). Dalam

2

penelitian yang dilakukan (Islami et al., 2022) mengatakan faktor depresi pada ibu yaitu kurangnya dukungan sosial dari keluarga, kurangnya pengetahuan ibu, perempuan dengan Riwayat kekerasan seksual, fisik, verbal, penyalahgunaan zat dan gangguan personal, kehamilan yang tidak direncanakan, status pendapatan, dan perasaan tidak bahagia terhadap kehamilannya. (Manurung et al., 2021) selain itu perubahan emosional dan psikologis yang dialami ibu saat masa kehamilan maupun postpartum dapat dipengaruhi oleh status kehamilan, sosial ekonomi, budaya, status pernikahan (Manurung et al., 2021).

Hubungan negatif dengan pasangan dapat menyebabkan buruknya kualitas pernikahan dan ketidakpuasan pernikahan. Tentunya hal tersebut dapat berdampak pada dukungan yang diberikan oleh pasangan terhadap ibu. Pada masa kehamilan sebagian ibu sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Sebagian ibu hamil yang memiliki dukungan dan kepuasan pernikahan yang buruk cenderung lebih mudah mengalami depresi dibandingkan dengan ibu yang memiliki kepuasan pernikahannya (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020). Kepuasan Pernikahan itu sendiri adalah penilaian subjektif tentang kepuasan, kebahagiaan dan pengalaman yang menyenangkan yang dirasakan oleh suami maupun istri yang telah menikah mengenai pernikahan yang dijalani karena telah mencapai suatu tujuan (Asak & Wilani, 2019). Penilaian tersebut berhubungan dengan harapan yang dibangun dalam pernikahan, rasa bahagia yang dirasakan selama menjalani sebuah ikatan pernikahan apa yang dibutuhkan dalam pernikahan, serta terpenuhi atau tidaknya keinginan dari pasangan suami istri dalam sebuah pernikahan. Fowers & Olson mengatakan terdapat 10 faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pernikahan yaitu komunikasi yang baik, menghabiskan waktu luang bersama, keyakinan beragama, kekompakan dalam mengatasi permasalahan, manajemen keuangan, orientasi seksual, hubungan individu dengan keluarga dan teman, pola asuh anak, kepribadian yang sama, serta kesetaraan peran (Veronika & Afdal, 2021a).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi dengan melakukan skrining depresi menggunakan kuosioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) kepada 10 ibu hamil di dapatkan 3 dari 10 ibu hamil memiliki skor

3

EPDS >10 yang mengartikan adanya risiko depresi. Mengingat pentingnya dampak depresi yang terjadi pada kehamilan diperlukan Upaya penemuan gejala depresi dari sedini mungkin , salah satunya yaitu dengan skrining dari masa kehamilan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang sudah banyak diuji pada ibu pasca persalinan dan ibu hamil. selain itu, skrining depresi kehamilan belum banyak dilakukan pada beberapa pelayanan Kesehatan. Menimbang adanya dampak dari faktor dari kepuasan pernikahan, maka penelitian hubungan kepuasan dengan skor EPDS pada ibu hamil penting dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Selama periode kehamilan berlangsung, ibu hamil yang memiliki kecemasan dan tanda gejala depresi tidak akan menyadari bahwa dirinya sedang mengalami gangguan psikologis

tersebut. salah satu cara dan pencegahan untuk mengetahui depresi yaitu dengan melakukan skrining sedini mungkin salah satunya yaitu dengan skrining menggunakan instrument Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). EPDS dapat digunakan pada ibu pasca persalinan dan pada ibu hamil. EPDS memiliki 10 jumlah pertanyaan yang dapat mengidentifikasi adanya gejala depresi atau tidak, dan mengukur besarnya tingkat risiko terjadinya depresi. EPDS memiliki cut off poin dikatakan depresi apabila hasil skor >10, dan tidak depresi apabila jumlah skor <10. Selain skrining perlunya mengetahui faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan depresi seperti : 1) Faktor biologis meliputi riwayat depresi perinatal, riwayat depresi/gangguan psikologis pada keluarga, riwayat PMDD, kadar neurotransmitter (terutama serotonin), dan status obstetrik (usia, riwayat keguguran dan cara persalinan, keluhan dan risiko kehamilan); 2) Faktor psikologis meliputi tipe kepribadian, fungsi kognitif dan citra diri (self es- teem), riwayat child abuse, peristiwa kehidupan yang negatif dalam setahun terakhir, dan jenis mekanisme koping; dan 3) Faktor sosial meliputi konflik perkawinan, kehamilan tidak diinginkan, dukungan keluarga, pasangan dan sosial, dan kesulitan kondisi finansial. Selain itu perubahan emosional dan psikologis yang dialami ibu saat masa kehamilan maupun postpartum dapat dipengaruhi oleh status kehamilan, sosial ekonomi, budaya, status pernikahan. Hubungan negatif dengan pasangan dapat menyebabkan buruknya kualitas pernikahan dan ketidakpuasan pernikahan. Tentunya hal tersebut dapat berdampak pada dukungan yang diberikan oleh pasangan terhadap ibu pada masa kehamilan

4

dan dapat memberikan dampak buruk pada ibu dan janin seperti mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, berat badan lahir rendah, resiko perdarahan pada masa kehamilan, resiko terjadinya aborsi, kelahiran premature. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui “ Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui Hubungan antara Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus Penelitian

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini yaitu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, Pendidikan, pekerjaan, dan paritas responden di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi
- b. Mengidentifikasi gambaran skor EPDS pada ibu hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi
- c. Mengidentifikasi gambaran kepuasan pernikahan di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak di antaranya :

1. Masyarakat

Menjadi masukan dalam merencanakan program screening di fasilitas Kesehatan setempat untuk pencegahan terjadinya depresi pada ibu hamil dengan menekankan semua elemen masyarakat terutama suami dan keluarga untuk memberikan perhatian lebih serta dukungan kepada istri dari masa kehamilan untuk menambah imun dan menghilangkan rasa cemas yang berlebihan pada ibu hamil sehingga diharapkan tidak terjadinya dampak buruk yang tidak diharapkan.

2. Instansi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan kepuasan pernikahan dan skor EPDS pada ibu hamil.

3. Peneliti

5

Menambah wawasan bagi peneliti mengenai kepuasan pernikahan dan skor EPDS pada ibu hamil serta menjadi acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

6

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah menyatunya sel telur dan sel sperma sebagai awal penanda awal dari

peristiwa yang terpisah tetapi ada rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Peristiwa tersebut meliputi pembentukan gamet (sel telur dan sel sperma), ovulasi (pelepasan sel telur), penggabungan gamet dan implasi embrio di dalam rahim (uterus). Jika peristiwa tersebut berjalan dengan baik maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Astuti et al., 2017). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Waktu lamanya kehamilan normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dari waktu hari terakhir haid (Gultom & hutabarat, 2020).

2. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan

Kehamilan adalah masa pergantian kehidupan sebelum kelahiran anak di dalam kandungan dan kehidupan setelah melahirkan. Saat masa kehamilan perasaan ibu hamil cenderung cukup labil, bisa menunjukkan reaksi ekstrim, dan mood bisa berubah dengan cepat. Ibu hamil akan lebih terbuka terhadap diri sendiri dan mau berbagi pengalaman dengan orang lain. ibu hamil berada dalam kondisi yang sangat rapuh dan sangat takut akan kematian dirinya sendiri dan bayinya (Astuti et al., 2017).

3. Faktor yang Mempengaruhi Psikologis Kehamilan

Menurut (Iskandar, 2017) respon emosional pada ibu selama kehamilan tergantung pada faktornya yaitu :

a. Stressor internal

Stressor internal merupakan stres yang berasal dari dalam diri sendiri yang timbul akibat kondisi kehamilan. Yang termasuk stressor internal adalah :

- 1) Kecemasan.
- 2) Ketegangan.
- 7
- 3) Ketakutan .
- 4) Penyakit.
- 5) Tidak percaya diri
- 6) Perubahan penampilan (body image).
- 7) Perubahan peran sebagai orangtua.
- 8) Sikap terhadap kehamilan.
- 9) Kehilangan pekerjaan dll.

b. Stressor eksternal

Stressor eksternal merupakan stres yang berasal dari luar diri ibu hamil, dapat dari orang sekitar maupun kondisi dari luar, dapat juga cuaca. Kondisi yang termasuk stressor eksternal yaitu :

- 1) Status marital, misalnya hamil diluar nikah.
- 2) Maladaptasi (kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan).
- 3) Kasih sayang.
- 4) Support mental.
- 5) Broken home.

c. Support keluarga

Peran berupa dukungan keluarga untuk ibu sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang biasanya lebih labil dibandingkan dengan ibu tidak hamil membuat ibu membutuhkan banyak dukungan /support system dari keluarga maupun suami. Keluarga juga harus turut membantu dan mendampingi ibu dalam menghadapi keluhan yang sering muncul pada selama kehamilan, supaya ibu tidak merasa sendirian. Kecemasan yang terus menerus dapat mempengaruhi nafsu makan pada ibu, kelemahan fisik, mual dan muntah yang berlebihan, sehingga bisa menyebabkan kehamilan menjadi patologis. (Iskandar, 2017).

a. Partner Abuse (kekerasan selama kehamilan oleh pasangan)

Kekerasan yang pernah dilakukan pasangan baik bersifat fisik, psikis, ataupun seksual dapat menyebabkan rasa nyeri pada fisik dan trauma pada ibu. Dampak kekerasan

8

yang dilakukan pasangan terhadap ibu hamil dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. efek langsung yaitu : trauma dan kerusakan fisik pada ibu dan bayinya misalnya solusio plasenta, fraktur tulang, rupture uteri dan perdarahan. Sedangkan efek yang tidak langsung adalah reaksi emosional, cemas meningkat, depresi, rentan terkena penyakit, nafsu makan menurun, serta peningkatan frekuensi merokok serta minum alkohol (Iskandar, 2017).

b. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi

1) Lingkungan

Ibu hamil membutuhkan keamanan serta kenyamanan di lingkungan yang ia tepati, sebaliknya lingkungan yang tercemar dan kotor akan merugikan Kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil yang sering terkena paparan asap rokok, ibu hamil yang berada di lingkungan yang pengap, ibu hamil yang bekerja di lingkungan radiasi dapat mempengaruhi kehamilannya. (Iskandar, 2017).

2) Sosial Budaya

Terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan suatu fenomena dalam rangkaian kehidupan, namun kelompok masyarakat dan budaya yang berbeda di seluruh dunia memiliki aneka pemahaman, interpretasi, dan reaksi yang berbeda untuk menghadapinya. Biasanya di setiap daerah masih terdapat adat/budaya yang belum lepas. Contohnya terdapat serangkaian upacara bagi ibu hamil untuk mencari keselamatan bagi diri ibu serta janinya. Seperti di Jawa : mitoni, procotan dan brokohan, sepasaran, selapnan. Dan juga masyarakat yang memuntai adat istiadat bahwa Wanita hamil harus mengantongi gunting agar terhindar dari makhluk jahat, hal tersebut tentunya dapat merugikan dan membahayakan ibu hamil apabila tertusuk gunting. (Iskandar, 2017).

3) Ekonomi

Faktor keuangan dapat menjadi masalah jika misalnya ibu hamil mendapatkan suaminya yang mempunyai penghasilan rendah, tidak mempunyai penghasilan atau tidak bekerja, hal tersebut dapat menjadi masalah. Atau mungkin ibu juga harus tinggal di tempat yang kumuh dan kotor sehingga membuat ibu mudah terkena penyakit. Demi menghemat biaya pengeluaran membuat ibu hamil tidak

9

mengonsumsi makanan yang lebih bergizi yaitu kaya akan protein, kalsium atau mineral yang lain yang dibutuhkannya dan ibu juga harus bekerja untuk membantu perekonomian keluarga sehingga menyebabkan waktu istirahatnya berkurang, tidak ada waktu dan biaya untuk memeriksa kehamilannya (Iskandar, 2017).

B. Konsep Depresi Prenatal

1. Pengertian Depresi Prenatal

Depresi Prenatal atau depresi kehamilan yaitu gangguan mood selama kehamilan dengan gejala seperti sedih, sensitif terhadap sesuatu, bahkan menangis, gelisah, putus asa akan masa depan, terjadi masalah tidur berupa mimpi buruk atau insomnia, kehilangan nafsu makan, kehilangan libido, berkurangnya interaksi sosial, mudah Lelah, sehingga terganggunya aktivitas sehari-hari, gangguan ingatan atau kesulitan berkonsentrasi, bahkan ada ibu yang mengalami halusinasi sehingga berisiko merugikan diri sendiri dan orang lain di sekitarnya (Juwitasari & Marni, 2020). Depresi pada masa kehamilan terjadi sebelum konsepsi atau selama kehamilan yang ditandai dengan gejala depresi yang berlangsung setidaknya dua minggu, termasuk anhedonia dan perasaan bersalah, kehilangan nafsu makan, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, dan pikiran untuk bunuh diri (Nst et al., 2022).

2. Tanda dan Gejala Depresi pada Kehamilan

Menurut (Pratiwi, 2020) Depresi kehamilan dapat ditandai dengan munculnya tanda dan gejala yang berlangsung selama dua minggu atau lebih, yaitu sebagai berikut :

- a. Perasaan sedih yang terus menerus.
- b. Rasa bersalah dan tidak berguna.
- c. Pikiran yang pesimistis.
- d. Hilang konsentrasi dan perhatian berkurang.
- e. Harga diri dan kepercayaan terhadap diri sendiri berkurang.
- f. Melakukan perbuatan yang dapat membahayakan diri sendiri atau bahkan bunuh diri.
- g. Tidur terganggu.
- h. Nafsu makan berkurang

10

Dalam penelitian (Kusuma, 2018) tanda dan gejala depresi yang paling menonjol seperti : panik, bingung, takut, cemas, sedih, marah, sering menangis, menyesali, kurang konsentrasi, mengalami gangguan tidur, beban pikiran meningkat, menolak kehamilannya, keinginan untuk menggugurkan kehamilannya, melakukan upaya untuk menggugurkan kehamilan, serta keinginan untuk menyerahkan anaknya kepada keluarga/orang lain.

3. Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Kehamilan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi pada kehamilan menurut (Astuti et al., 2017) yaitu :

a. Kehamilan di usia remaja

Kehamilan remaja adalah salah satu pendukung depresi kehamilan. Remaja yang hamil lebih sulit menerima kehamilannya, sehingga mereka berusaha menyembunyikan kehamilannya. Hampir semua remaja mengalami tekanan psikologis untuk mengambil peran dan tanggung jawab sebagai calon orang tua karena ketidakmampuan psikososial mereka (Illustri, 2022).

b. Kehamilan yang tidak dikehendaki

Beberapa wanita bersifat akibat-agresif. Mereka sangat marah dan dendam pada kekasih atau suaminya serta merasa sanggup menanggung konsekuensi dari tindakannya. Selain itu, calon bayinya dianggap sebagai beban dan malapetaka bagi dirinya. Beberapa ibu hamil mencoba untuk menggugurkan kandungannya, misalnya dengan meminum jamu tradisional, pijat (kusuk) ke dukun beranak di daerahnya, minum perasan nanas yang dicampur ragi. Bahkan, minum obat medis yang dibeli di apotik (Kusuma, 2018).

c. Mengalami pengalaman trauma-fisik, emosi ataupun kekerasan seksual

Pada kehamilan yang tidak dikehendaki akibat trauma fisik, emosi ataupun kekerasan seksual seperti pemerkosaan, wanita merasa bahwa janin yang dikandungnya bukanlah bagian dari diri dan berupaya untuk mengeluarkan dari tubuhnya melalui tindakan aborsi (Pratiwi, 2020).

d. Riwayat ketergantungan obat atau merokok

11

Wanita yang memiliki ketergantungan obat cenderung menyebabkan depresi, kepanikan, dan ketakutan yang lebih tinggi daripada pria, akibatnya ketika sedang hamil ibu akan memberikan buruk pada janinnya (Pratiwi, 2020).

e. Kurangnya dukungan sosial

Tidak adanya atau kurangnya kehadiran manusia sekitar ibu yang tidak mendukung (support system) tidak dapat memberikan bantuan langsung untuk meringankan masalah ibu atau membuat ibu hamil merasa bahwa dia tidak sendirian selama kehamilan (Husna et al., 2018). Suami yang tidak mendukung kehamilan, kurangnya perhatian, kurang komunikasi dengan suami, bahkan menyuruh menggugurkan kandungan pada ibu hamil memperburuk kondisi fisik dan psikis ibu hamil. (Kusuma, 2018).

f. Menjadi orang tua tunggal saat hamil

Menjadi orang tua tunggal saat hamil tentukan akan menjadikan ibu memiliki peran ganda sebagai pencari nafkah dan mengurus rumah tangga. beban dan tanggung jawab yang ditanggung ibu tentunya akan bertambah.

Menjadi orang tua tunggal saat hamil akan men

g. Memiliki tingkat sosio-ekonomi rendah

Pendapatan keluarga menunjukkan keadaan keuangan keluarga. Keuangan keluarga merupakan faktor fundamental yang mempengaruhi semua aspek kehidupan. Tingkat ekonomi berhubungan langsung dengan daya beli keluarga, dan daya beli untuk kebutuhan sehari-hari dan daya beli untuk pelayanan kesehatan yang lebih baik. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, hal ini membuat ibu hamil depresi (Husna et al., 2018).

h. Pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga

Konflik dalam rumah tangga seperti adanya kekerasan dalam rumah tangga dan perceraian akan lebih besar dampak yang dirasakan oleh istri sehingga akan mengganggu aspek psikologis (Setiawan et al., 2018).

4. Dampak Depresi Kehamilan pada Ibu dan Bayi

Depresi prenatal dapat berdampak buruk bagi ibu dan bayi yang dilahirkan baik jangka pendek maupun jangka Panjang.

12

a. Bayi

Pengaruh depresi pada kelahiran bayi dapat meningkatkan resiko berat badan lahir rendah (BBLR atau bayi dengan berat kurang dari 2500 gram). Di kemudian hari anak

yang lahir dari ibu yang depresi dianggap lebih temperamental dibandingkan anak dari ibu yang tidak depresi. Bayi dari ibu yang mengalami depresi prenatal cenderung lebih banyak menangis dan perilakunya sering berubah dengan mudah, sehingga diinterpretasikan sebagai bayi yang rewel, meskipun hal tersebut bisa diakibatkan oleh gangguan hormonal ibu pada saat masa kehamilan yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan neurotransmitter pada anak. Dampak negatif jangka Panjang pada bayi yang lahir dari ibu yang mengalami depresi saat hamil dapat berisiko mengalami gangguan pencernaan dan pertumbuhan, stunting, bahkan gizi buruk. (Pratiwi, 2020).

b. Ibu

Efek depresi kehamilan pada ibu meningkatkan risiko komplikasi saat melahirkan, termasuk persalinan lama dan persalinan premature (Islami et al., 2022). Ibu hamil yang mengalami depresi berdampak memiliki perubahan emosional dan mood dalam berinteraksi dengan calon/bayinya sehingga berisiko akan menciderai bayi sejak dalam kandungan atau setelah lahir. Apabila tidak dilakukan deteksi dini pada ibu dapat berisiko mengalami depresi tahap lanjut seperti postpartum blues lalu berkembang menjadi depresi dan psikosis (Islami et al., 2022).

5. Alat Ukur Depresi Kehamilan

a. Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS)

Edinburgh Post-natal Depression Scale adalah alat instrument yang banyak digunakan sebagai alat skrining kemungkinan depresi pada wanita hamil atau ibu pasca persalinan (Adli, 2022). EPDS pertama kali dikembangkan oleh Cox dkk. Pada tahun 1987 dan kemudian Cox dan Holden yang berjumlah 13 pertanyaan. Sebaliknya, EPDS yang digunakan di berbagai negara saat ini memiliki 10 pertanyaan yang mudah digunakan.. EPDS dapat menilai perubahan suasana hati dalam waktu yang relatif singkat yaitu 7 hari terakhir (Adli, 2022).

b. Depression Anxiety Stress Scales (DASS)-42

13

DASS-42 adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Lovibond and lovibond pada tahun 1995. Alat ukur ini telah dimodifikasi dan disesuaikan untuk menggambarkan kondisi subjek penelitian. Kuosioner pengukuran DASS berisi 42 pernyataan yang berkaitan dengan stress, kecemasan, dan depresi seseorang (Islami et al., 2022).

c. Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)

Alat ukur yang dirancang oleh Zigmond & Snaith yang digunakan untuk mengukur munculnya gejala ansietas sekaligus tanda-tanda depresi. Alat ukur ini terdiri dari 14 item pernyataan, 7 item yang mengukur ansietas dan 7 item mengukur depresi (Aziza, 2018).

C. Konsep Kepuasan Pernikahan

1. Pengertian Kepuasan Pernikahan

Kepuasan pernikahan adalah penilaian pasangan terhadap hubungan pernikahan yang cenderung berubah seiring perjalanan rumah tangga. Kepuasan pernikahan dapat mengacu pada bagaimana pasangan menikah menilai hubungan mereka sebagai baik, buruk, atau memuaskan (Utami, 2018). Kepuasan pernikahan merupakan penilaian subyektif terhadap kepuasan, kebahagiaan dan pengalaman menyenangkan suami istri yang menikah dengan pernikahannya karena telah mencapai suatu tujuan. Semakin tinggi skor total, maka semakin tinggi kepuasan pernikahan (Asak & Wilani, 2019).

2. Aspek-aspek Kepuasan Pernikahan

Menurut Olson dan Fowers (akhmad, 2021), kepuasan pernikahan didalamnya terdapat beberapa aspek, aspek tersebut sebagai berikut :

a. Komunikasi

Pada aspek ini mengkaji bagaimana sikap individu dalam berkomunikasi terhadap pasangannya. Aspek ini berfokus pada tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh pasangan dalam berbagi dan menerima informasi emosional dan kognitif.

b. Kegiatan di waktu luang

Aspek ini menilai terhadap preferensi pribadi mengenai penggunaan dalam waktu luang, seperti waktu yang dihabiskan bersama pasangan atau anak-anak.

14

c. Kepribadian

Aspek ini menilai individu dan tingkat kepuasan terhadap kepribadian yang ada dalam

pasangan

d. Pemecahan masalah

Aspek individu terhadap cara menghadapi serta solusi ketika adanya masalah dalam rumah tangga.

e. Manajemen finansial

Penilaian mengenai pengaturan keuangan/ cara menghabiskan uangnya dalam kehidupan sehari-harinya.

f. Hubungan seksual

Perasaan individu mengenai kasih sayang yang ditunjukkan dan relasi seksual yang terjalin dalam hubungan.

g. Anak dan pengasuhan

Perasaan terhadap sikap dan cara dalam memiliki, mendidik, dan membesarkan anak

h. Keluarga dan teman-teman

Perasaan mengenai hubungan relasi selain dengan suami dan istrinya.

i. Kesamaan peran

Perasaan individu mengenai peran dan tugas masing-masing dalam keluarga

j. Orientasi agama

Penilaian individu mengenai makna dari keyakinan beragama yang dianut serta bagaimana praktiknya dalam kehidupan sehari-hari.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pernikahan

Menurut Hendrick dan Hendrick dalam (akhmad, 2021), terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pernikahan.

a. Faktor sebelum perkawinan (Premarital Factors)

1) Latar belakang ekonomi

Dimana status ekonomi dapat mempengaruhi kepuasan pernikahan dikarenakan ketidaksesuaian harapan yang dirasakan.

2) Pendidikan

15

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi kepuasan pernikahan dikarenakan pasangan yang memiliki Pendidikan rendah lebih banyak mendapatkan tingkat penghasilan rendah atau pengangguran

3) Hubungan dengan orang tua

Hubungan dengan orang tua dapat mempengaruhi sikap pasangan tentang percintaan, perkawinan dan perceraian.

b. Faktor setelah perkawinan (postmarital factors)

1) Kehadiran anak

Studi menunjukkan bahwa adanya kehadiran anak dapat mempengaruhi dan mengurangi tingkat stress pasangan ketika menghabiskan waktu bersama pasangan.

2) Usia pernikahan

Diyakini bahwa semakin lama pernikahan berlangsung, maka semakin tinggi kepuasan pernikahan individu tersebut (Supraba, 2022). Kebanyakan pada awal tahun pernikahan pasangan suami istri berusaha untuk menyesuaikan terhadap pasangannya, keluarganya, dan teman-temannya. Hal ini menimbulkan ketegangan emosional yang biasanya berujung pada penurunan kepuasan pernikahan pada tahun awal pernikahan.

4. Alat Ukur Kepuasan Pernikahan

a. Enrich Marital Satisfaction Scale (EMSS) adalah alat instrumen yang digunakan untuk mengukur Kepuasan Pernikahan. Instrumen ini disusun oleh Fowers & Olson (1993) dan sudah dimodifikasi berjumlah 15 butir pernyataan yang memiliki 10 skala kategori. Sepuluh skala kategori ini merupakan isu-isu kepribadian, komunikasi, resolusi konflik, manajemen keuangan, aktifitas di waktu luang, hubungan seksual, anak dan pengasuhan, teman dan keluarga, kesetaraan peran, dan orientasi religious.

b. Dyadic Adjustment Scale (Spanier 1976)

Alat ukur yang dirancang oleh Graham B. Spanier pada tahun 1976 yang dinamakan Dyadic Adjustment Scale (DAS). DAS merupakan alat ukur kepuasan pernikahan yang awalnya dibuat untuk mengukur dimensi consensus, kepuasan, afeksi, dan kohesivitas relasi pasangan (Suriyah & Prakasa, 2020).

16

c. Relationship Assesment Scale (RAS)

Alat ukur untuk mengukur kepuasan pernikahan yang dirancang Susan Hendrick pada tahun 1988. Skala ini terdiri dari tujuh item. Skala ini telah dipakai sekurang-kurangnya 497 kali (Suriyah & Prakasa, 2020).

d. Marriage Statistification Scale (MSS)

Merupakan alat ukur kepuasan pernikahan yang terdiri dari 12 item pernyataan dengan pengukuran berdasarkan rating 1-10 sesuai dengan keadaan yang dirasakan responden (Ayub, n.d.).

17

D. Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Ibu Hamil

Adaptasi Psikologis

Faktor

Internal Eksternal Support Partner Lingkungan Sosial Ekonomi

Keluarga Abuse

Kepuasan Faktor-faktor yang

Pernikahan mempengaruhi depresi

prenatal

Depresi Prenatal

- Kehamilan di usia

remaja

Faktor-faktor - Kehamilan yang tidak

Sebelum menikah Bayi Ibu dikehendaki

- Latar belakang - Mengalami trauma

ekonomi - BBLR - Komplikasi fisik, emosi atau

- Pendidikan - Gangguan saat kekerasan seksual

- Hubungan dengan pencernaan persalinan - Riwayat ketergantungan

orangtua - Gangguan - Persalinan obat atau merokok

pertumbuhan lama - Kurangnya dukungan

Setelah menikah - Stunting - Resiko social

- Kehadiran anak melukai calon - Menjadi orangtua

- Usia pernikahan bayi tunggal

- Resiko - Ekonomi rendah

depresi - Pernah mengalami

postpartum kekerasan dalam rumah

tangga

18

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alat ukur pemikiran terhadap suatu hubungan antar konsep satu dengan konsep yang lainnya untuk memberikan asumsi dan gambaran langsung tentang variable yang dipelajari. Melakukan penelitian memerlukan langkah-langkah yang baik dan sistematis untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian tersebut (Sari et al., 2022). Berdasarkan konsep tersebut, peneliti membuat kerangka konsep dengan variable independent : kepuasan pernikahan serta variable dependen : depresi ibu hamil.

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Variabel Independen Variabel Dependen

Kepuasan pernikahan Skor EPDS ibu hamil

Faktor lain yang mempengaruhi

depresi ibu hamil :

- Kehamilan di usia remaja

- Kehamilan yang tidak

dikehendaki

- Mengalami pengalaman trauma

fisik, emosi ataupun kekerasan

- Riwayat ketergantungan obat

atau merokok

- Kurangnya dukungan social
- Menjadi orangtua tunggal
- Memiliki ekonomi rendah
- Pernah mengalami kekerasan

dalam rumah tangga

19

B. Hipotesis

Hipotesis adalah proposisi atau dugaan yang belum terbukti. Jadi hipotesis masih bersifat tentative. Pernyataan hipotesis hanya menjelaskan fenomena dan kemungkinan jawaban atas pertanyaan penelitian. Jawaban sesungguhnya didapatkan setelah penelitian dilakukan (Sari et al., 2022). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Ho : Tidak Ada Hubungan antara Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

20

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat analitik artinya suatu penelitian yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan metode “ cross-sectional “ yaitu jenis variable sebab (independen) maupun variable akibat (dependen) yang diukur dalam waktu bersamaan (Sari et al., 2022). Data yang digunakan adalah data primer dengan cara pengumpulan data secara kuantitatif melalui alat instrumen kuisionener. Variable independent yang diteliti adalah kepuasan pernikahan, sedangkan untuk variable dependen dalam penelitian ini adalah Skor EPDS Ibu Hamil.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. Alasan dilakukan penelitian ditempat tersebut dikarenakan Puskesmas Pengasinan adalah tempat pelayanan Kesehatan yang mayoritas masyarakat di wilayah tersebut tergolong masyarakat menengah kebawah dan belum adanya skrining terhadap depresi pada ibu hamil.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan juni sampai bulan Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek dan subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sari et al., 2022). dengan jumlah populasi sebanyak 98 responden.

21

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nantinya akan digunakan sebagai responden dalam penelitian. Teknik pengambilan Non Probability Sampling (convenience sampling) dimana sampel dipilih diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang diinginkan (Sari et al., 2022).

Penelitian sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Slovin.

N

$n =$

$1+N (e^2)$

Keterangan :

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

e : Nilai eror margin (0,05)

98

$$n = \frac{1+98(0,05)^2}{98}$$

$$n = \frac{1+98(0,0025)}{98}$$

$$n = \frac{1+0,245}{98}$$

$$n = \frac{1,245}{98}$$

$$n = 78,71$$

Berdasarkan perhitungan diatas, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 79 orang dengan $\pm 10\%$ kemungkinan drop out. Sehingga total berjumlah 87 sampel responden.

Adapun kriteria inklusi dan eklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Sari et al., 2022). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil trimester 1,2,3
- 22
- 2) Ibu hamil primipara dan multipara
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Sari et al., 2022).

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil yang memiliki gangguan jiwa
- 2) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengambil dua variable yaitu variable Independent Kepuasan Pernikahan dan variable Dependen yaitu Depresi Ibu Hamil.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan bagaimana cara menentukan dan mengukur suatu variable sehingga informasi yang di dapatkan akan membantu peneliti lain untuk menggunakan variable yang sama (Putri et al., 2022).

Tabel 4 1Definisi Operasional

Karakteristik Responden

No Variable Definisi Operasional Cara Hasil Ukur Skala

Pengukuran Ukur

1. Usia Usia merupakan Kuosioner 1 = Usia Ordinal

keadaan biologis karakteristik berisiko (< 20

seseorang yang responden atau >35 tahun)

dihitung dari lahir 2 = Usia tidak

sampai pada saat berisiko (20

dilakukan penelitian tahun -35 tahun)

23

2. Pekerjaan Suatu kegiatan yang Kuosioner 1. Tidak Nominal

menghasilkan karakteristik Bekerja

penghasilan bagi responden 2. Bekerja

responden untuk

kehidupan sehari-hari

3. Pendidikan Jenjang Pendidikan Kuosioner 1. SD – SMP Ordinal

seseorang untuk karakteristik 2. SMA

mencari ilmu responden 3. Program

pengetahuan dan Tinggi

mengikuti

perkembangan zaman

4. Usia Periode antara waktu Kuosioner 1. Trimester 1 Ordinal

kehamilan terjadinya pembuahan karakteristik (1-13

hingga kelahiran responden minggu)

2. Trimester 2

(14 minggu-

27 minggu)

3. Trimester 3

(28-41

minggu)

5. Paritas Status kehamilan Kuosioner 1. Primigravida Ordinal

responden pada saat karakteristik 2. Multigravida

dilakukan penelitian responden

Independent

1. Kepuasan Perasaan positif suami Kuosioner 1. 0 – 60 Interval

pernikahan istri dalam pernikahan, menggunakan 2. 61-71

yang mencerminkan MSS dengan 3. 72 – 83

evaluasi kognitif tiap 12 butir 4. 84 - 120

individu terhadap pernyataan

pernikahan tersebut. yang diisi

oleh

24

responden.

Semakin

tinggi jumlah

skor maka

semakin

tinggi tingkat

kepuasan

begitu juga

sebaliknya.

Dependen

1. Skor EPDS Kuosioner yang dapat Kuosioner 1. 0 – 10 Interval

digunakan sebagai menggunakan 2. 11 - 30

skrining depresi pada EPDS

ibu postpartum dan berjumlah 10

ibu hamil. butir

pertanyaan

kepada ibu

hamil

25

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian pada penelitian ini dengan cara pengumpulan data penelitian

menggunakan data primer yang diambil langsung dari responden/informan dengan

menggunakan kuosioner dalam bentuk lembaran kertas.

1. Kuosioner Kepuasan Pernikahan

Instrument penelitian pada kepuasan pernikahan menggunakan marriage statisfication

scale (MSS). Kosioner berjumlah 12 butir pernyataan. Cara pengukuran menggunakan

rating 1-10. Penilaian jumlah skor sebagai berikut :

1. Dikatakan kurang puas jika skor 61-71.

2. katakan puas jika jumlah skor 72-83.

3. Dikatakan sangat puas jika jumlah skor diatas 84

2. Koesioner EPDS

Alat instrument depresi menggunakan kuosioner EPDS (Edinburgh Postnatal

Depression Scale) pada ibu hamil sebanyak 10 pertanyaan.

1. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai dari 0-

3.

2. Pertanyaan 1,2, dan 4 : mendapatkan nilai 0,1,2, dan 3 dengan jawaban paling atas

0 dan aping bawah 3.

3. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan jawaban paling atas mendapatkan nilai 3 dan paling bawah 0.

4. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.

5. Nilai maksimal 30.

6. Kemungkinan depresi jika nilai ≥ 10 , skor ≤ 10 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri dikatakan tidak depresi.

26

G. Alur Penelitian

Gambar 4 1 Alur Penelitian

Perizinan Fenomena

Penelitian Penelitian

Proposal

Penelitian

Kode Etik

Pelaksanaan

Penelitian

Laporan

penelitian

Manuskrip

H. Pengolahan data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data yang dilakukan dengan bantuan aplikasi lunak berupa program SPSS (Statistical Program for Social Science) akan melewati tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Data hasil kuosioner responden akan dimasukan ke dalam SPSS variable view dan data view. Selanjutnya setiap variable baik dependen dan independent di-edit berdasarkan hasil kuosioner.

27

b. Coding

Hasil data yang telah di-edit kemudian diberikan kode (coding) berdasarkan penentuan di definisi operasional.

Tabel 4 2 Coding Penelitian

No Variable Kode Arti

1. Karakteristik Usia Usia

responden 1 1. Ibu hamil berisiko

(20-35 tahun)

2 2. Usia hamil tidak

berisiko (>20 atau

>35 tahun)

2. Pekerjaan

1 1. tidak bekerja

2 2. bekerja

3. Pendidikan

1 1. SD -SMP

2 2. SMA

3 3. Program Tinggi

4. Usia Kehamilan

1 1. Trimester 1 (1-13

2 minggu)

3 2. Trimester 2 (14 – 27

minggu)

3. Trimester 3 (28-41

minggu)

5. Paritas

28

1 1. Primigravida

2.2. multigravida

c. Processing

Selanjutnya adalah proses analisis, yaitu dilakukan dengan cara memasukan data atau entry data dan hasil coding ke data view untuk diproses berdasarkan kebutuhan peneliti.

d. Cleaning

Cleaning atau pengecekan ulang dilakukan dengan mengeluarkan distribusi frekuensi tiap-tiap variable untuk kemudian dinilai kesesuaian antara jumlah total frekuensi dengan jumlah total reponden, proses pengecekan dapat dilihat dibagian output data. Apabila saat diperiksa terdapat variable yang mengalami missing atau tidak berdasarkan jumlah maupun pengkodean, bila missing maka perlu direvisi.

e. Analize

Tahapan ini adalah proses menganalisis untuk mengetahui nilai probabilitas (p-value) yang dapat diproses sesuai kebutuhan peneliti. tahap ini, peneliti akan melakukan pemilihan variable mana saja yang ingin dianalisis, yang tujuannya untuk mengetahui hubungan/pengaruh/perbedaan diantara kedua variable. Ada 3 tahapan analisis data yang dilakukan, yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat (DR.omega, 2017).

2. Analisa Data

Hasil data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan di analisis secara univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari semua variable yang ada seperti karakteristik reponden (umur, Pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas), kejadian depresi ibu hamil, kepuasan pernikahan. Analisa univariat dilakukan menggunakan bantuan komputer program SPSS deskriptif

f

$$p = \frac{x}{n} \times 100\%$$

n

Keterangan

P : Persentase

F : Frekuensi

n : Jumlah

100 Bilangan Tetap

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah tabel silang dua variable (variable dependen dan independen). Analisa ini untuk melihat kemaknaan hubungan antara dua variable yaitu Variable Dependen: Skor EPDS, dan variabel independent: Kepuasan Pernikahan dengan menggunakan uji Korelasi Pearson menggunakan komputer program SPSS.

1) Syarat korelasi Pearson dapat digunakan yaitu :

- a) Data berskala interval atau rasio dan berdistribusi normal.
- b) Jenis data yang dihubungkan adalah numerik dengan numerik.

2) Kekuatan hubungan :

- a) 0.00 - 0.10 = negligible correlation
- b) 0.10 - 0.39 = weak correlation
- c) 0.40 - 0.69 = moderate correlation
- d) 0.70 - 0.89 = strong correlation
- e) 0.90 - 1.00 = very strong correlation

3) Kriteria tingkat kekuatan korelasi :

- a) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,00 - 0,25 = Hubungan sangat lemah.
- b) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,26 - 0,50 = Hubungan cukup.
- c) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,76 - 0,99 = Hubungan sangat kuat.
- d) Nilai koefisien korelasi sebesar 1,00 = Hubungan sempurna.

4) Kriteria arah korelasi

- a) Apabila $r = -1$ korelasi negative sempurna, artinya terjadi hubungan bertolak belakang antara X dan Y, bila X naik Y turun.

b) Apabila $r = 1$ korelasi positif sempurna artinya terjadi hubungan searah, bila X dan Y juga naik.

5) Kriteria signifikansi korelasi

a) Dikatakan ada hubungan yang signifikan, jika nilai sig.(2 tailed) hasil perhitungan lebih kecil dari 0,05.

b) Jika nilai sig.(2 tailed) lebih besar dari 0,05, maka hubungan antar variable tersebut dapat dikatakan tidak signifikan atau tidak berarti.

I. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

validitas adalah ketepatan pengukuran instrument, artinya instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas merupakan syarat mutlak menggunakan alat ukur dalam pengukuran.(dharma, 2017).

Uji validitas kepuasan pernikahan telah dilakukan ke 29 responden ibu hamil di wilayah Puskesmas Rawalumbu Kota Bekasi menggunakan kuosioner Maternal Statification Scale (MSS) berjumlah 12 butir pernyataan. Pertanyaan dikatakan valid apabila $r \text{ hitung} \geq r \text{ table}$ dan bila nilai $r \text{ hitung} < r \text{ table}$ = tidak valid. R hitung dilihat pada kolom Corrected Item-Total Correlation. Sehingga uji validitas dengan jumlah sampel 29 ibu hamil sesuai dengan rumus DF (derajat bebas) = $n - 2$; $\alpha = 5\%$ (0,05) maka $29 - 2 = 27$ ($r \text{ table } 0,381$) dan didapatkan dari 12 pertanyaan seluruh pernyataan memiliki r hitung dari rentang 0,464 – 0,870 maka dinyatakan kuosioner tersebut valid.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah terjemahan dari kata reliability yang mempunyai asal kata rely yang artinya percaya dan reliabel yang artinya dapat dipercaya. Keterpercayaan berhubungan dengan ketepatan dan konsistensi. Reliabilitas berhubungan dengan kemampuan alat ukur untuk melakukan pengukuran secara cermat. Reabilitas menunjukan apakah pengukuran tersebut menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang. Reliabilitas dicapai apabila ukuran 31

yang diperoleh dari suatu instrument pengukur adalah ukur yang sebenarnya untuk sifat yang diukur. Reliabilitas merupakan akurasi dan presisi yang dihasilkan oleh alat ukur dalam melakukan pengukuran (dharma, 2017). Uji reliabilitas menggunakan uji Cronbach's alpha. Uji reliabilitas pada penelitian ini peneliti menggunakan rumus alpha pada taraf $\alpha = 5\%$ (0,05), suatu kuosioner atau instrument dinyatakan reliabel apabila $\leq 0,6$. Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rawalumbu dengan jumlah sampel 29 ibu hamil. Berikut merupakan uji reliabilitas :

Tabel 4 3 Reliability Statistics

Reliability Statistics

Alpha N of items

0,902 12

J. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjektif antara lain : menjamin kerahasiaan identitas responden. Pada penelitian ini peneliti, sebelum melaksanakan penelitian, peneliti akan mengadakan pendekatan kepada responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan peneliti akan memberi surat persetujuan mengenai kesediaan responden menjadi partisipan dalam penelitian ini, dengan terlebih dahulu memberi kesempatan untuk membaca, mengerti dan memahami isi surat persetujuan.

Setiap responden diberi hak untuk menolak atau menerima sebagai subjek penelitian. Bila responden bersedia, maka diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian yang telah disiapkan. Setelah mendapatkan persetujuan, baru melakukan penelitian dengan menekankan masalah yang meliputi :

1. Lembar persetujuan (informed consent)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum dilaksanakan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Apabila responden 32

bersedia diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan (informed consent) tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Tanpa nama (anonymity) digunakan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak akan menuliskan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuosioner) yang diisi oleh responden, tetapi pada kuosioner tersebut diberikan inisial sebagai pengganti nama responden. Contohnya : hanya memakai inisial nama (Ny. A).

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset. Data-data yang diberikan hanya sesuai hasil perhitungan yang nanti akan dilakukan menggunakan spss yang sudah tercantum di dalam hasil penelitian dibagian pembahasan penelitian.

4. Keterbukaan

Secara terbuka artinya saling berbagi data, hasil, ide, alat, dan sumber daya penelitian. Terbuka terhadap kritik dan ide-ide baru.

5. Penghargaan terhadap Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI)

Perhatikan paten, hak cipta, dan jenis hak-hak intelektual lainnya. Dilarang menggunakan data, metode, atau hasil yang tidak dipublikasi tanpa izin penelitinya. Cantumkan semua sumber yang memberikan kontribusi pada penelitian dan jangan pernah melakukan jiplak atau plagiasi.

33

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan hasil dari penelitian mengenai hubungan kepuasan pernikahan dengan depresi pada ibu hamil di puskesmas pengasinan. Hasil dari penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk uji univariat dan uji bivariat sesuai dengan tujuan dari penelitian ini selama bulan Juni – Juli 2023.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik pada penelitian ini antara lain usia, pekerjaan, Pendidikan, usia kehamilan, dan paritas

Tabel 5 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil di

Puskesmas Pengasinan

Variable F Persentase

Usia

Usia beresiko (,20 tahun atau .35 tahun) 30 34,5%

Usia tidak beresiko (20 tahun- 35 tahun) 57 65,5%

Pekerjaan

Bekerja 15 17,2%

Tidak bekerja 72 82,8%

Pendidikan

SD – SMP 31 35,6%

SMA 40 46%

Program Tinggi 16 18,4%

Usia kehamilan

Trimester 1 (1-13 minggu) 12 13,8%

Trimester 2 (14-27 minggu) 31 35,6%

Trimester 3 (28-41 minggu) 44 50%

34

Paritas 24 27%

Primigravida 63 72,4%

Multigravida

Berdasarkan Tabel 5. 1 diketahui persentase responden terbanyak ditemukan pada Usia ibu hamil yang tidak beresiko sebanyak 57 orang dengan persentase (65,5%) dan yang tidak beresiko sebanyak 30 orang dengan persentase (34,5%). Kemudian pekerjaan ibu hamil banyak ditemukan ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 72 dengan persentase (82,8%) sedangkan ibu hamil yang bekerja sebanyak 15 orang dengan persentase (17,2%) saja. Kemudian Pendidikan terakhir ibu hamil mayoritas dari SMA sebanyak 40 orang dengan persentase (46%), lalu SD – SMA sebanyak 31 orang dengan

persentase (35,6%) dan program tinggi sebanyak 16 orang dengan persentase (18,4%). Usia kehamilan ibu banyak ditemukan di trimester 3 sebanyak 44 orang dengan persentase (50%), lalu trimester 2 sebanyak 31 orang dengan persentase (35,6%), dan trimester 1 hanya sebanyak 12 orang dengan persentase (13,8%). Pada status paritas yang memiliki anak lebih dari 1 (multigravida) sebanyak 63 orang dengan persentase (72,4%) dan yang baru pertama memiliki anak (primigravida) sebanyak 24 orang dengan persentase (27%).

2. Skor EPDS Ibu Hamil

Tabel 5.2 Gambaran Skor EPDS pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan

(n = 87)

Mean Median Min - Max SD

EPDS 9, 62 9 0-21 4.542

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui rata-rata atau mean skor EPDS pada ibu hamil di Puskesmas Pengasinan adalah 9, 62, dengan median 9, skor min 0 dan skor maksimal 21, dan skor standar deviasi 4.542.

35

3. Kejadian Kepuasan Pernikahan

Tabel 5.3 Gambaran Kepuasan Pernikahan pada Ibu Hamil di Puskesmas

Pengasinan (n = 87)

Mean Median Min-Max SD

Kepuasan 101.91 102.00 68 - 120 11.014

Pernikahan

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui rata-rata atau mean skor Kepuasan Pernikahan di Puskesmas Pengasinan adalah 101.91, dengan median 102.00, skor min 68 dan skor maksimum 120, dan skor standar deviasi 11.014.

B. Analisis Uji Bivariat

1. Uji Normalitas

Tabel 5.4 One Sample Kolmogorov-Smirnov Test

n p-value ket

Skor EPDS 87 0.200 Test distribusi

Kepuasan 87 0.200 normal

Pernikahan

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan p-value yaitu 0.200 yang di artinya data berdistribusi normal, maka dilanjutkan dengan Uji Korelasi Pearson.

36

2. Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil

Tabel 5.5 Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil

Correlation

Skor EPDS Kepuasan

Pernikahan

EPDS Pearson Correlation 1 -.373

Sign. (2-tailed) . .000

N 87 87

Kepuasan Pearson Correlation -.373 1

Pernikahan Sign. (2-tailed) .000 .

N 87 87

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil p-value adalah 0,000 lebih kecil dari (0,05) maka dari hubungan dinyatakan ada hubungan signifikan antara Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. Berdasarkan kekuatan didapatkan korelasi antara kepuasan pernikahan dengan skor EPDS sebesar -0,373 yang jika dilihat dari kekuatan hubungan masuk dalam kekuatan cukup. Dan berdasarkan arah apabila semakin tinggi Kepuasan Pernikahan, maka Skor EPDS rendah dan bila sebaliknya.

37

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1) Karakteristik responden

Pada hasil penelitian yang telah didapatkan menunjukkan bahwa dari 87 responden lebih banyak usia ibu hamil dalam rentang 20 – 35 tahun sebanyak 57 orang dengan persentase (65,5%), hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah Puskesmas Pengasinan berada dalam usia tidak berisiko. Kehamilan ideal bagi seorang Wanita adalah saat usianya berada di rentang 20 – 35 tahun (Kaimudin et al., 2018). Penelitian yang dilakukan Rinata & Andayani (2018) menyatakan pada usia <20 tahun kondisi fisik terutama reproduksi dan psikologis belum 100% siap menjalani kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan.

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa responden ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak dari pada ibu hamil yang bekerja dengan jumlah 72 orang dengan persentase (82,8%). Hal tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil ingin menjalani perannya secara penuh sebagai seorang istri yang mengurus segala keperluan rumah tangga dan sebagai ibu yang mengasuh dan mendidik anaknya. Selain itu Ibu hamil yang tidak bekerja akan memudahkan untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan (Budiarti et al., 2018). Bagi ibu hamil yang memilih bekerja juga memiliki dampak positif dalam pernikahan antara lain adanya kesiapan jika terjadi sesuatu pada pasangan seperti PHK, bercerai, meninggal, dan sebagainya, serta meningkatkan pengertian istri terhadap suami untuk membantu memenuhi kebutuhan rumah tangga (Veronika & Afdal, 2021b).

Pada hasil Analisa penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 40 orang dengan persentase (46%). Ibu hamil 38

yang memiliki Pendidikan tinggi sadar akan pentingnya Kesehatan dan berusaha mencari tahu informasi ke pelayanan kesehatan maupun sumber informasi kesehatan melalui media lain apalagi ibu hamil yang belum memiliki pengalaman hamil sebelumnya (Rinata & Andayani, 2018). Menurut Notoadmojo (2012) dalam (Rinata & Andayani, 2018) menyatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku Kesehatan adalah tingkat Pendidikan. Seseorang dengan tingkat Pendidikan yang tinggi akan mempunyai kepedulian terhadap permasalahan Kesehatan. Pengetahuan responden mengenai masalah depresi pada kehamilan dapat berasal dari tenaga Kesehatan, majalah Kesehatan, dll, yang akhirnya akan menambah pengetahuan dalam responden dalam mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

Hasil analisis berdasarkan usia kehamilan pada penelitian ini didapatkan pada trimester 3 yaitu sebanyak 45 dengan persentase (50%). Pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu hamil lebih kompleks dan berat dibandingkan dengan keadaan psikologis trimester sebelumnya. Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester ketiga lebih kompleks dan lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan trimester lain, hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin berkembang dan fakta bahwa ibu mengkhawatirkan kondisi janinnya dan rasa sakit yang dialaminya (Nst et al., 2022). Menurut asumsi peneliti bertambahnya usia kehamilan juga dapat menyebabkan perasaan yang tidak nyaman dan ingin segera melahirkan.

Pada hasil Analisis karakteristik paritas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan dengan multigravida lebih banyak dibandingkan primigravida yaitu sebanyak 63 orang dengan persentase (72,4%). Primigravida adalah kehamilan untuk pertama kali, dan multigravida kehamilan untuk ke dua kalinya atau lebih (Nst et al., 2022). Sebagian besar Wanita yang tidak dapat beradaptasi dengan situasi, namun Wanita yang tidak dapat beradaptasi dengan kehamilannya jika tidak diperlihatkan maka akan menimbulkan masalah psikologis (Sunaryanti & Iswahyuni, 2018). Hal tersebut juga bisa disebabkan karena pada ibu yang sudah pernah melahirkan secara 39

psikologis sudah pernah mengalami kejadian kehamilan sampai melahirkan, mengetahui tentang segala segala yang akan dialami, sehingga ada beberapa ibu yang merasa khawatir bahwa hal yang sudah dialami sebelumnya akan dialami Kembali pada kehamilan sekarang (Asni, 2017).

Berdasarkan hasil analisis tabel diatas didapatkan rata-rata skor EPDS pada ibu hamil yaitu 9,62 yang dapat diartikan dari 87 ibu hamil rata-rata tidak mengalami depresi. Gangguan kesehatan mental pada masa kehamilan tidak hanya berdampak negatif pada ibu, tetapi juga keluarga hingga komunitas luas. Anak yang dilahirkan oleh ibu dengan masalah ini memiliki risiko gangguan perkembangan emosional dan psikososial yang dapat mempengaruhi kehidupannya hingga dewasa sehingga generasi berikutnya sangat bergantung pada kondisi kesehatan psikologis ibu saat hamil (Perwitasari & Wulandari, 2022). Pengaruh depresi pada kelahiran bayi dapat meningkatkan resiko berat badan lahir rendah (BBLR atau bayi dengan berat kurang dari 2500 gram). Di kemudian hari anak yang lahir dari ibu yang depresi dianggap lebih temperamental dibandingkan anak dari ibu yang tidak depresi. Bayi dari ibu yang mengalami depresi prenatal cenderung lebih banyak menangis dan perilakunya sering berubah dengan mudah, sehingga diinterpretasikan sebagai bayi yang rewel, meskipun hal tersebut bisa diakibatkan oleh gangguan hormonal ibu pada saat masa kehamilan yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan neurotransmitter pada anak. Dampak negatif jangka Panjang pada bayi yang lahir dari ibu yang mengalami depresi saat hamil dapat berisiko mengalami gangguan pencernaan dan pertumbuhan, stunting, bahkan gizi buruk. (Pratiwi, 2020).

Berdasarkan hasil analisis tabel diatas didapatkan rata-rata skor kepuasan pernikahan dari 87 ibu hamil yaitu 101,91 yang dapat diartikan rata-rata ibu hamil memiliki kepuasan sangat puas terhadap pernikahannya. Menurut Hawkins dalam (Saputra et al., 2017) mendefinisikan kepuasan pernikahan adalah perasaan bahagia, puas, dan pengalaman senang, yang dirasakan oleh pasangan suami istri secara subjektif terhadap berbagai aspek dalam perkawinan. Dari beberapa definisi

di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pernikahan adalah perasaan senang dan bahagia yang dapat dirasakan secara subjektif oleh pasangan suami istri. Kepuasan pernikahan merupakan bagian penting dalam sebuah pernikahan, baik bagi suami maupun istri, kepuasan pernikahan juga sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan individu terutama untuk ibu hamil dan janin (Veronika & Afdal, 2021b). Dukungan yang diberikan pasangan berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan ibu. Ibu lebih nyaman dan dapat mengatasi stressnya dengan baik apabila mendapatkan dukungan yang optimal dari pasangannya. Apabila dukungan yang diberikan tidak memadai maka menjadi pemicu timbulnya stress dan ketakutan serta rasa tidak berdaya pada ibu selama kehamilan dan pasca melahirkan (Nurbaeti & Farida, 2021).

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik Korelasi Person didapatkan ada hubungan yang signifikan antara Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan $p\text{-value} = 0,000$ (0,05). Berdasarkan kekuatan didapatkan korelasi antara kepuasan pernikahan dengan skor EPDS sebesar -0,373 yang jika dilihat dari kekuatan hubungan masuk dalam kekuatan cukup. Dan berdasarkan arah apabila semakin tinggi Kepuasan Pernikahan, maka Skor EPDS rendah dan bila sebaliknya. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Access, 2022) yang menyatakan hubungan perkawinan yang buruk dan kurangnya dukungan yang dirasakan dari pasangan adalah salah satu faktor risiko penting yang dapat mengakibatkan depresi. Yang diartikan skor epds akan meningkat apabila memiliki hubungan perkawinan yang buruk. Namun berdasarkan hasil riset pada lembar kuosioner responden, sebanyak 32 ibu hamil yang memiliki skor EPDS >10 merasa puas sampai sangat puas dalam pernikahannya. Peneliti berasumsi penyebab faktor ibu depresi dikarenakan faktor lain. Penelitian ini juga sependapat dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa sebagian responden dengan kepuasan pernikahan yang baik dengan depresi dicurigai dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti usia,

41

pekerjaan, Pendidikan, paritas (Nurbaeti & Farida, 2021). Penelitian lain juga mengungkapkan faktor lain seperti status kehamilan yang tidak direncanakan dan diinginkan dapat berpengaruh secara psikologis terhadap perilaku dari kehamilan yang tidak diinginkan (Hasanah et al., 2019).

Ditinjau dari pengisian kuosioner kepuasan pernikahan. Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden merasa puas dengan hubungan emosional yang baik dengan suaminya meskipun kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi depresi pada ibu hamil sehingga pada penelitian ini kepuasan pernikahan bukan menjadi faktor risiko terjadinya depresi pada masa kehamilan. Pada penelitian ini tidak menyelidiki faktor stressor dalam hidup seperti ; faktor Riwayat atau adanya kekerasan dalam rumah tangga, dukungan sosial, kehamilan yang tidak dikehendaki yang memungkinkan memiliki pengaruh terhadap skor EPDS pada ibu hamil sehingga diharapkan penelitian ini bisa menjadi bahan rujukan untuk peneliti selanjutnya dengan menghubungkan faktor risiko yang lain dengan depresi pada ibu hamil.

42

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Pengasinan dengan jumlah responden yaitu 87 ibu hamil dengan depresi menggunakan metode cross-sectional dengan hasil yaitu sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden , umur responden mayoritas dalam kategori usia tidak berisiko (20 tahun – 35 tahun) yaitu sebanyak 57 ibu hamil dengan persentase (65,5%). Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pekerjaan ibu hamil lebih banyak ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebanyak 72 ibu hamil dengan persentase (82,8%). Berdasarkan kategori Pendidikan ibu hamil didapatkan lebih banyak ibu hamil yang memiliki pendidikan terakhir di SMA yaitu sebanyak 40 ibu hamil dengan persentase (46%). Berdasarkan kategori usia kehamilan lebih banyak ibu hamil trimester 3 yaitu sebanyak 44 ibu hamil dengan persentase (50%). Berdasarkan status paritas mayoritas ibu hamil multigravida yaitu sebanyak 63 ibu hamil dengan persentase (72,4%).
2. Berdasarkan hasil analisis kejadian Skor EPDS mean pada ibu hamil di Puskesmas Pengasinan adalah 9,62, dengan median 9, skor min 0 dan skor maksimal 21, dan skor standar deviasi 4.542.
3. Berdasarkan hasil analisis kejadian sSkor kepuasan pernikahan di Puskesmas Pengasinan mean skor adalah 101.91, dengan median 102.00, skor min 68 dan skor maksimum 120, dan skor standar deviasi 11.014.
4. Ada Hubungan signifikan antara Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

B. Saran

1. Masyarakat

Menjadi masukan dalam merencanakan program screening di fasilitas Kesehatan setempat untuk pencegahan terjadinya depresi pada ibu hamil dengan menekankan

43

semua elemen masyarakat terutama suami dan keluarga untuk memberikan perhatian lebih serta dukungan kepada istri dari masa kehamilan untuk menambah imun dan menghilangkan rasa cemas yang berlebihan pada ibu hamil sehingga diharapkan tidak terjadinya dampak buruk yang tidak diharapkan.

2. Instansi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan kepuasan pernikahan dan depresi pada ibu hamil.

3. Peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti mengenai kepuasan pernikahan dan depresi pada ibu hamil serta menjadi acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi bahan rujukan untuk peneliti selanjutnya dengan menghubungkan faktor risiko yang lain dengan depresi pada ibu hamil.

44

DAFTAR PUSTAKA

Access, O. (2022). Open Access. 5(8), 1020–1025.

Adli, F. K. (2022). Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): Deteksi Dini dan Skrining

Depresi Post-partum. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 430. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2741>

akhmad, iffa. (2021). *Distant Love* (talina yohana (ed.); 1st ed.).

Asak, N. L. A. P., & Wilani, N. M. A. (2019). Peran kecerdasan emosi terhadap kepuasan pernikahan pada remaja yang menikah muda di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(02), 337. <https://doi.org/10.24843/jpu.2019.v06.i02.p13>

Asni, N. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan. *Ump*, 13(2), 19–22. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i2.6460>

Astuti, S., Susanti, ari indra, Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *ASUHAN IBU DALAM MASA KEHAMILAN* (evie kemala Dewi & R. Astikawati (eds.)). penerbit erlangga.

Ayub, N. (n.d.). Objective : This study reviewed the development of the indigenous Marital Satisfaction Scale (MSS) : a self-report method of identifying variables of marital satisfaction for married couples . Research Design : Scale development Place and Duration : This. 19–34.

Aziza, Y. D. A. (2018). Survei Tingkat Ansietas Orang Tua Yang Merawat Anak Pengidap Kanker Di Indonesia. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 18–26.

Booklet sebagai Media Edukasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil. (2021). 50–58.

Budiarti, V., Putri, R., & Amelia, C. R. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(1), 1–18. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2018.002.01.1>

dharma, kelana kusuma. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan*. CV. trans info media.

DR.omega. (2017). *statistika untuk ilmu kesehatan : teori dan aplikasi (SPSS)*.

Gherhana Pangestiwlun Pakasi, Zakiyah, & Widanarti Setyaningsih. (2020). Hubungan Citra Tubuh Dengan Tingkat Stres, Kecemasan Dan Depresi Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 2(1), 172–177. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i1.104>

Gultom, L., & hutabarat, julietta. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* (1st ed.).

Handayani, D. S., Purwati, Y., Yogyakarta, U. A., & Korespondensi, P. (2021). Upaya Pencegahan Gangguan Postpartum Mood Sejak Kehamilan di Masa Pandemi Covid-19

Efforts to Prevent Postpartum Mood Disorders Since Pregnancy During the Covid- 19

Pandemic postpartum blues merupakan sindroma Menurut data Profil kesehatan 45

Kabupaten Bantul Tahun 2018 bahwa beberapa faktor risiko seperti faktor dapat dicegah dengan beberapa intervensi antenatal di antaranya diskusi tentang selama masa pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan media komunikasi atau secara daring dalam upaya untuk menjaga protokol kesehatan (Kemenkes RI , 2020b). 3(2), 95–103.

Hasanah, Z., Joewono, H. T., & Muhdi, N. (2019). Faktor Risiko Depresi Antenatal Di Puskesmas Jagir Dan Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3105>

Hasanzadeh, P., & Faramarzi, M. (2017). Relationship between maternal general and specific-pregnancy stress, anxiety, and depression symptoms and pregnancy outcome. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(4), VC04–VC07. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24352.9616>

Heyningen, T. Van, Honikman, S., Tomlinson, M., Field, S., & Myer, L. (2018). Comparison of mental health screening tools for detecting antenatal depression and anxiety disorders in South African women. 10, 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193697>

Husna, R. K. N., Wardanis, M., & Rahmi, J. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Antenatal Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktik Mandiri (Bpm) Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 6(1), 17–25. <https://doi.org/10.36929/jpk.v6i1.68>

Illustri, I. (2022). Kehamilan Remaja Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum. *Jidan (Jurnal Ilmiah Kebidanan)*, 2(2), 14–20. <https://doi.org/10.51771/jidan.v2i2.333>

Iskandar, H. (2017). Modul 3 Modul 3. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya, Pppurg 1987, 1–26.

Islami, N., Ediyono, S., Kudus, U. M., Ganesha, J., Budaya, F. I., Maret, U. S., Ir, J., No, S., & Jebres, K. (2022). *F r d d t d a*. 6, 85–90.

Juwitarsari, J., & Marni, M. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dan Tingkat Depresi Pada Ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(2), 159–168. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v3i2.1680>

Kaimudin, L., Pangemanan, D., & Bidjuni, H. (2018). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 1(6), 1–5. <http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/artikel/3-13-1.pdf%0Afile:///C:/Users/HP/Downloads/ebawotong,+Liawati+Kaimudin.pdf>

Kusuma, R. (2018). Studi Kualitatif: Pengalaman Adaptasi Ibu Hamil. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 148. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.78>

Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu Yang Mengalami Depresi Dalam Kehamilan. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 99. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.107>

Manurung, S., Netty, E., & Pangastuti, T. E. (2021). Deteksi Dini dan Upaya Penanggulangan Resiko Depresi Perinatal dengan Skala Maternal Blues Suryani. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 240–246.

Nst, K., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, F., & Riau, U. (2022). DI KOTA 46 PEKANBARU. 11(2).

Nurbaeti, I., & Farida, I. (2021). Kepuasan Pernikahan Berhubungan dengan Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 67–73. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.1971>

Perwitasari, & Wulandari, R. P. (2022). Gejala Depresi Pada Ibu Hamil : Prevalensi dan Hubungannya dengan Dukungan Sosial. *Midwifery and Reproduction*, 5(2), 77–83.

Pratiwi, K. (2020). buku ajar psikologi perkembangan dalam siklus hidup wanita (K. Pratiwi & dinik rusinani (Eds.)). grup penerbitan CV BUDI UTAMA.

Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>

Saputra, F., Hartati, N., & Aviani, Y. I. (2014). Perbedaan Kepuasan Pernikahan Antara Pasutri Yang Serumah Dan Terpisah Dari Orangtua/Mertua. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi)*, 5(2), 136–145. <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/psikologi/article/view/6628/5187>

Sari, M., Siswati, T., & Suparto, arico ayani. (2022). metodologi penelitian (ari yanto (Ed.); 1st ed.).

Setiawan, C. N., Bhima, S. K. L., & Dhanardhono, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DAN PELAPORAN PADA PIHAK KEPOLISIAN. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1), 127–139.

Sulistyorini, Y., Puspitasari, N., Airlangga, U., Java, E., & Kunci, K. (2023). Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Depresi pada Ibu Hamil di Kota Surabaya. 8(3), 469–476.

Sunaryanti, S. S. H., & Iswahyuni, S. (2018). Perbedaan Tingkat Risiko Depresi Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Pada Trimester Iii Usia Kehamilan Di Puskesmas Sibela Surakarta. *Avicenna : Journal of Health Research*, 1(2), 73–81. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v1i2.235>

Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). 濟無No Title No Title No Title. Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253.

Supraba, D. (2022). Gambaran kepuasan pernikahan pasangan yang menikah dini ditinjau dari karakteristik subyek. *Jurnal Psimawa*, 5(1).

Surijah, E. A., & Prakasa, D. Y. (2020). Marital Satisfaction and Social Desirability Bias. *Mind Set*, 11(1), 14–25.

Utami, S. (2018). Komitmen dan Kepuasan Pernikahan Pada Pasutri Dengan Rentang Usia Jauh. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 267–272. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i2.4568>

Veronika, M., & Afdal, A. (2021a). Analisis Kepuasan Pernikahan pada Pasangan Suami Istri yang Bekerja. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 7(1), 81. <https://doi.org/10.29210/1202121150>

Veronika, M., & Afdal, A. (2021b). Analisis Kepuasan Pernikahan pada Pasangan Suami Istri 47 yang Bekerja. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 7(1), 81. <https://doi.org/10.29210/1202121150>

Wahyuni, S., Anies, Soejoenoes, A., & Putra, S. T. (2018). Percived stress dan sindrom depresi pada ibu primigravida. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 21–28.

49

Lampiran 1 : Halaman Persetujuan

50

Lampiran 2 :

51

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Bimbingan

52

53

Lampiran 4 : Formulir Usulan Judul Tugas Akhir

54

Lampiran 5 : Hasil Turnitin

55

56

57

58

59

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bahwa bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Mitra Keluarga yang Bernama Dianatika Azmmi dengan judul “ Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi “. Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan bidang Kesehatan yang akan datang. Saya menyadari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak membawa dampak apapun bagi diri saya sehingga saya dengan sukarela dan tanpa terpaksa bersedia membantu penelitian ini. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Bekasi,.....2023

(Nama Responden)

60

Lampiran 6 : kuosioner identitas & Karakteristis Responden

Petunjuk umum pengisian :

Isilah identitas ibu secara lengkap.

Berilah jawaban sesuai dengan kondisi ibu.

Berilah tanda ceklis

Dilarang bertanya terhadap teman didekat anda.

Hanya diperbolehkan mengisi satu jawaban dalam setiap pertanyaan.

A. Identitas Ibu & Karakteristik ibu

1. Nama :

2. Usia :

3. Pekerjaan :

o Bekerja

o Tidak Bekerja

4. Pendidikan :

o SD

o SMP

o SMA

o Program Tinggi

5. Usia Kehamilan :

o Trimester 1 (1-13 minggu)

o Trimester 2 (14-27 minggu)

o Trimester 3 (28-41 minggu)

6. Paritas :

o Belum pernah melahirkan sebelumnya (primigravida)

o Sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida)

61

Lampiran 7 : Alat Instrumen Depresi : EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION

SCALE

Berikut di bawah ini adalah pertanyaan yang diajukan kepada ibu hamil dalam EPDS :

(Pilihlah jawaban dibawah ini sesuai dengan kondisi anda dihitung 7 hari terakhir)

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan

- a. Sebanyak yang saya bisa
- b. Tidak terlalu banyak
- c. Tidak banyak
- d. Tidak sama sekali

2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan.

- a. Sebanyak sebelumnya
- b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
- c. Kurang dibandingkan sebelumnya

3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya.

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, kadang-kadang
- c. Tidak terlalu sering
- d. Tidak pernah sama sekali

4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas.

- a. Tidak pernah sama sekali
- b. Jarang-jarang
- c. Ya, kadang-kadang
- d. Ya, sering sekali

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas.

- a. Ya, cukup sering
- b. Ya, kadang-kadang
- c. Tidak terlalu sering
- d. Tidak pernah sama sekali

6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan.

- a. Ya, hamper setiap saat saya tidak mampu menanganinya
- b. Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
- c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
- d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik

7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan dalam tidur.

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, kadang-kadang
- c. Tidak terlalu sering
- d. Tidak pernah sama sekali

8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan.

62

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, kadang-kadang
- c. Tidak terlalu sering
- d. Tidak pernah sama sekali

9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis.

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, kadang-kadang
- c. Tidak terlalu sering
- d. Tidak pernah sama sekali

10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri.

- a. Ya, cukup sering
- b. Kadang-kadang
- c. Jarang sekali
- d. Tidak pernah sama sekali

Cara Pengukuran :

a. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai dari 0-3.

b. Pertanyaan 1,2, dan 4 : mendapatkan nilai 0,1,2, dan 3 dengan jawaban paling atas 0 dan apling bawah 3.

- c. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan jawaban paling atas mendapatkan nilai 3 dan paling bawah 0.
- d. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- e. Nilai maksimal 30.
- f. Kemungkinan depresi jika nilai ≥ 10 , skor ≤ 10 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri dikatakan tidak depresi.

63

Lampiran 8 : ALAT INSTRUMEN KEPUASAN PERNIKAHAN

No Pernyataan RATING SKOR

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Persepsi anda dalam pernikahan yang anda rasakan..

1. Saya senang ketika banyak berbincang dengan pasangan saya.
2. Saya senang pasangan saya memiliki kesamaan dengan saya.
3. Saya puas dengan kehidupan seks bersama pasangan saya.
4. Waktu yang dihabiskan pasangan saya dikantor sama sesuai ketika sedang menghabiskan waktu dirumah.
5. Saya setuju dengan cara kita dalam mengeluarkan uang.
6. Saya senang cara pasangan saya saat berinteraksi dengan anak-anak.
7. Saya merasa pasangan saya sebagai tim.
8. Saya senang dengan waktu senggang bersama pasangan saya.
9. Pada dasarnya saya setuju dengan pandangan hidup saya.
10. Saya senang berhubungan dengan keluarga dari pasangan saya (mertua/saudara pasangan anda).
11. Saya puas dengan cara pasangan saya berhubungan dengan keluarga saya (orangtua /saudara saya)
12. Saya senang dengan kebiasaan, sopan santun dan penampilan pada pasangan saya.

64

Statistics

Usia pekerjaan pendidikan usia kehamilan paritas
responden responden responden responden

N Valid 87 87 87 87 87

Missing 0 0 0 0 0

Usia Responden

Cumulative

Frequency Percent Valid Percent Percent

Valid usia beresiko (<20 tahun 30 34.5 34.5 34.5
atau >35 tahun)

usia tidak beresiko (20 57 65.5 65.5 100.0
tahun - 35 tahun).

Total 87 100.0 100.0

Pekerjaan Responden

Cumulative

Frequency Percent Valid Percent Percent

Valid tidak bekerja 72 82.8 82.8 82.8
bekerja 15 17.2 17.2 100.0

Total 87 100.0 100.0
 Pendidikan Responden
 Cumulative
 Frequency Percent Valid Percent Percent
 Valid SD-SMP 31 35.6 35.6 35.6
 SMA 40 46.0 46.0 81.6
 Program tinggi 16 18.4 18.4 100.0
 65
 Total 87 100.0 100.0
 Usia Kehamilan Responden
 Cumulative
 Frequency Percent Valid Percent Percent
 Valid trimester 1 12 13.8 13.8 13.8
 trimester 2 31 35.6 35.6 49.4
 trimester 3 44 50.6 50.6 100.0
 Total 87 100.0 100.0
 Paritas Responden
 Cumulative
 Frequency Percent Valid Percent Percent
 Valid primigravida 24 27.6 27.6 27.6
 multivida 63 72.4 72.4 100.0
 Total 87 100.0 100.0
 Statistics
 Skor EPDS
 N Valid 87
 Missing 0
 Mean 9.62
 Median 9.00
 Mode 12
 Std. Deviation 4.542
 Variance 20.634
 Range 21
 Minimum 0
 Maximum 21
 Sum 837
 66
 Statistics
 Kepuasan Pernikahan
 N Valid 87
 Missing 0
 Mean 101.91
 Median 102.00
 Mode 97a
 Std. Deviation 11.014
 Variance 121.317
 Range 52
 Minimum 68
 Maximum 120
 Sum 8866
 a. Multiple modes exist. The
 smallest value is shown
 One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test
 Kepuasan
 Skor EPDS Pernikahan
 N 87 87
 Normal Parametersa,b Mean 9.62 101.91
 Std. Deviation 4.542 11.014
 Most Extreme Differences Absolute .074 .075

Positive .074 .050
Negative -.056 -.075
Test Statistic .074 .075
Asymp. Sig. (2-tailed) .200c,d .200c,d
a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.
d. This is a lower bound of the true significance.

67

Correlations

Kepuasan

Skor EPDS Pernikahan

Skor EPDS Pearson Correlation 1 -.373**

Sig. (2-tailed) .000

N 87 87

Kepuasan Pernikahan Pearson Correlation -.373** 1

Sig. (2-tailed) .000

N 87 87

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

68

69

0.22%

by MP PAKPAHAN · 2018 — Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, nikmat dan karunian-Nya yang tak terkira sehingga penulis dapat menyelesaikan.by DM Simanjuntak · 2015 — Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan belas kasihnya yang tak pernah habisnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi.

by MP PAKPAHAN · 2018 — Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, nikmat dan karunian-Nya yang tak terkira sehingga penulis dapat menyelesaikan.by DM Simanjuntak · 2015 — Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan belas kasihnya yang tak pernah habisnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi.

<http://digilib.unimed.ac.id/28859/3/3.%20NIM%207133141062%20PREFACE.pdf>

0.22%

Oleh karena itu dengan selesainya skripsi ini penulis mengucapkan terimakasih kepada: 1. Bapak Dr. H. Muhammad Isa Indrawan, S.E, M.M selaku Rektor Universitas.

Oleh karena itu dengan selesainya skripsi ini penulis mengucapkan terimakasih kepada: 1. Bapak Dr. H. Muhammad Isa Indrawan, S.E, M.M selaku Rektor Universitas.

https://repository.pancabudi.ac.id/perpustakaan/lokalkonten/1810110023_1689_17_ABSTRAK.pdf

0.22%

Ibu RR Dian Tristiana S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen penguji proposal skripsi yang telah memberikan saran perbaikan serta memberikan koreksi metode ...Ibu Lailatun Ni mah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Penguji proposal skripsi yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi yang lebih ...

Ibu RR Dian Tristiana S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen penguji proposal skripsi yang telah memberikan saran perbaikan serta memberikan koreksi metode ...Ibu Lailatun Ni mah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Penguji proposal skripsi yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi yang lebih ...

<https://docplayer.info/230290871-Untuk-memperoleh-gelar-sarjana-keperawatan-s-kep-pada-program-studi-keperawatan-fakultas-keperawatan-unair.html>

0.22%

#berandapringsewu selalu membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Silahkan kunjungi fans page BERANDA PRINGSEWU di fb.me/ ...

#berandapringsewu selalu membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Silahkan kunjungi fans page BERANDA PRINGSEWU di fb.me/ ...

<https://www.facebook.com/berandapringsewu/photos/alhamdulillah-perlahan-tapi-pasti-terima-kasih-kami-ucapan-untuk-warganet-yang-/1220869674715348>

0.22%

2.1.2 Aspek-aspek dalam kepuasan pernikahan.....13. 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi hi kepuasan pernikahan....15. 2.2 Seksualitas.

2.1.2 Aspek-aspek dalam kepuasan pernikahan.....13. 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pernikahan....15. 2.2 Seksualitas.

http://repository.untar.ac.id/36854/1/ilovepdf_merged%20%286%29.pdf

0.22%

by EK Putra · 2013 · Cited by 15 — G. Validitas dan Reliabilitas..... 27. H. Pengolahan Data dan Analisa Data..... 27. 1.

by EK Putra · 2013 · Cited by 15 — G. Validitas dan Reliabilitas..... 27. H. Pengolahan Data dan Analisa Data..... 27. 1.

http://eprints.ums.ac.id/27136/1/02._HALAMAN_DEPAN.pdf

0.22%

I. Uji Validitas dan Reliabilitas 31. J. Teknik Analisis Data .

I. Uji Validitas dan Reliabilitas 31. J. Teknik Analisis Data .

<http://180.250.177.156/307/1/cover.pdf>

0.22%

Lampiran 5. Hasil Turnitin 55. Lampiran 6.

Lampiran 5. Hasil Turnitin 55. Lampiran 6.

<http://repository.fe.unj.ac.id/9011/1/Almira%20Asnel-1703517006.pdf>

0.22%

Kehamilan merupakan masa transisi dalam proses kehidupan wanita yang ditandai dengan perubahan fisiologis, kognitif, emosional, dan social.

Kehamilan merupakan masa transisi dalam proses kehidupan wanita yang ditandai dengan perubahan fisiologis, kognitif, emosional, dan social.

<http://123dok.com/document/zg6pg77q-hubungan-citra-tubuh-tingkat-stres-kecemasan-depresi-hamil.html>

0.22%

Salah satu upaya mempersiapkan ibu hamil sebelum menjelang masa nifas maka dibutuhkan adanya edukasi persiapan dalam menghadapi peran ibu pada bayinya sejak di masa kehamilan. Upaya ini bertujuan agar terhindar dari risiko gangguan psikologi pasca melahirkan di masa pandemi covid-19. Menurut penelitian bahwa kecemasan

Salah satu upaya mempersiapkan ibu hamil sebelum menjelang masa nifas maka dibutuhkan adanya edukasi persiapan dalam menghadapi peran ibu pada bayinya sejak di masa kehamilan. Upaya ini bertujuan agar terhindar dari risiko gangguan psikologi pasca melahirkan di masa pandemi covid-19. Menurut penelitian bahwa kecemasan

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jsm/article/download/7302/5605>

0.22%

3. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0 ...

3. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0 ...

<https://id.scribd.com/document/653945048/kuesioner-EPDS>

0.22%

4.10.4 Processing Selanjutnya adalah proses analisis, yaitu dilakukan dengan cara memasukan data atau entry data hasil coding ke dataview untuk diproses ...

4.10.4 Processing Selanjutnya adalah proses analisis, yaitu dilakukan dengan cara memasukan data atau entry data hasil coding ke dataview untuk diproses ...

https://www.academia.edu/43080082/Bayi_prematur

0.22%

Hasil data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara univariat dan bivariat. 1. Analisis Univariat.

Hasil data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara univariat dan bivariat. 1. Analisis Univariat.

<https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/2535/1917>

0.22%

Analisis bivariat adalah tabel silang dua variabel (variabel dependen dan independen). Analisa ini untuk melihat kemaknaan hubungan antara dua variabel (...

Analisis bivariat adalah tabel silang dua variabel (variabel dependen dan independen). Analisa ini untuk melihat kemaknaan hubungan antara dua variabel (...

<https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/2044/1624>

0.22%

a) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,00 – 0,25 = hubungan sangat lemah b) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,26 – 0,50 = hubungan cukup.

a) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,00 – 0,25 = hubungan sangat lemah b) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,26 – 0,50 = hubungan cukup.

https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/28464/7/T1_212016253_Bab%20III.pdf

0.22%

a. Apabila $r = -1$ korelasi negatif sempurna, artinya terjadi hubungan bertolak belakang antara variabel X dan variabel Y. Jika variabel X naik, maka.

a. Apabila $r = -1$ korelasi negatif sempurna, artinya terjadi hubungan bertolak belakang antara variabel X dan variabel Y. Jika variabel X naik, maka.

https://repository.bsi.ac.id/repo/files/136332/download/File_15-Bab-III-Metodologi-Penelitian.pdf

0.22%

Apabila $r = -1$ korelasi negatif sempurna, artinya terjadi hubungan bertolak belakang antara X dan Y, bila X naik Y turun; Apabila $r = 1$ korelasi positif ...

Apabila $r = -1$ korelasi negatif sempurna, artinya terjadi hubungan bertolak belakang antara X dan Y, bila X naik Y turun; Apabila $r = 1$ korelasi positif ...

<https://bahan-ajar.esaunggul.ac.id/esa158/wp-content/uploads/sites/73/2020/02/PPT-UEU-Statistik-3-Pertemuan-14.pptx>

0.22%

(2-tailed) lebih besar dari 0,05 atau 0,01, maka hubungan antar variable tersebut dapat dikatakan tidak signifikan atau tidak berarti.

(2-tailed) lebih besar dari 0,05 atau 0,01, maka hubungan antar variable tersebut dapat dikatakan tidak signifikan atau tidak berarti.

<https://www.asikbelajar.com/uji-korelasi-spearman-rank>

0.22%

Reliabilitas Reliabilitas adalah terjemahan dari kata reliability yang mempunyai asal kata rely dan ability. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi ...

Reliabilitas Reliabilitas adalah terjemahan dari kata reliability yang mempunyai asal kata rely dan ability. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi ...

<https://docplayer.info/72510314-Bab-iii-metode-penelitian-a-identifikasi-variabel-penelitian-1-variabel-tergant-ung-kinerja-karyawan.html>

0.44%

... mempunyai asal kata rely yang artinya percaya dan reliabel yang artinya dapat dipercaya. Keterperca yaan berhubungan dengan ketepatan dan konsistensi.

... mempunyai asal kata rely yang artinya percaya dan reliabel yang artinya dapat dipercaya. Keterpercayaan berhubungan dengan ketepatan dan konsistensi.

<http://triyusuin.blogspot.com/2012/11/babi-pendahuluan-persoalan-alat-ukur.html>

0.22%

Dalam melakukan uji reliabilitas pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Ole R.Holsty untuk menentukan keandalan nominal data dalam presentase ...

Dalam melakukan uji reliabilitas pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Ole R.Holsty untuk menentukan keandalan nominal data dalam presentase ...

<https://123dok.com/document/qv8g3ggz-bab-iii-metodologi-penelitian.html>

0.44%

Peneliti akan memberikan surat persetujuan mengenai kesediaan responden menjadi partisipan dalam p enelitian ini, dengan terlebih dahulu memberi kesempatan ...

Peneliti akan memberikan surat persetujuan mengenai kesediaan responden menjadi partisipan dalam penelitian ini, dengan terlebih dahulu memberi kesempatan ...

<http://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf>

0.22%

by SEKA NOVELA · 2021 — Jika responden bersedia untuk terlibat dalam penelitian maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan responden (informed consent).

by SEKA NOVELA · 2021 — Jika responden bersedia untuk terlibat dalam penelitian maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan responden (informed consent).

<https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/99/7/7.%20BAB%20III.pdf>

0.22%

persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.di samping itu Untuk m enjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kue sioner yang di isi oleh responden. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu. Kerahasiaan inform asi yang telah

persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.di samping itu Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang di isi oleh responden. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu. Kerahasiaan informasi yang telah

<https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/download/22/15>

0.22%

Kerahasiaan (Confidentiality) Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin k erahasiaanya. Hanya kelompok data tertentu saja yang ...

Kerahasiaan (Confidentiality) Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaanya. Hanya kelompok data tertentu saja yang ...

0.22%

WebConfidentiality (kerahasiaan) Kerahasiaan informasi pasangan usia subur (PUS) di jamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau ...

WebConfidentiality (kerahasiaan) Kerahasiaan informasi pasangan usia subur (PUS) di jamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau ...

https://www.academia.edu/28067417/Contoh_proposal_kebidanan_metode_penelitian

0.22%

5. Penghargaan terhadap Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI). Tuliskan narasumber semua yang memberi kontribusi riset; Jangan melakukan plagiasi.5. Penghargaan terhadap Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI). Tuliskan narasumber semua yang memberi kontribusi riset; Jangan melakukan plagiasi.

5. Penghargaan terhadap Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI). Tuliskan narasumber semua yang memberi kontribusi riset; Jangan melakukan plagiasi.5. Penghargaan terhadap Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI). Tuliskan narasumber semua yang memberi kontribusi riset; Jangan melakukan plagiasi.

https://jurnal.kwikkiangie.ac.id/index.php/grebuci/etika_publicasi

0.22%

Jika data berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji korelasi pearson namun apabiladata tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji korelasi ...

Jika data berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji korelasi pearson namun apabiladata tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji korelasi ...

<https://ejournal.atro-bali.ac.id/index.php/imejing/article/view/24/18>

0.22%

... kesehatan ke pelayanan kesehatan maupun sumber informasi kesehatan melalui media lain apalagi ibu hamil yang belum memiliki pengalaman hamil sebelumnya.

... kesehatan ke pelayanan kesehatan maupun sumber informasi kesehatan melalui media lain apalagi ibu hamil yang belum memiliki pengalaman hamil sebelumnya.

<https://123dok.com/document/zp68orrq-hubungan-pendidikan-paritas-pengetahuan-kesehatan-mental-hamil-surakarta.html>

0.22%

sehingga generasi berikutnya sangat bergantung pada kondisi kesehatan psikologis ibu saat hamil (Kendig et al., 2017). Adanya gejala depresi saat hamil juga ...

sehingga generasi berikutnya sangat bergantung pada kondisi kesehatan psikologis ibu saat hamil (Kendig et al., 2017). Adanya gejala depresi saat hamil juga ...

<https://id.scribd.com/document/575646443/Manuscript-Perwitasari-Risky-PW>

0.22%

by NRW Kusumawardani · 2016 · Cited by 6 — bahagia, puas, dan pengalaman senang yang dirasakan oleh pasangan suami istri secara subjektif terhadap berbagai aspek yang ada dalam ...

by NRW Kusumawardani · 2016 · Cited by 6 — bahagia, puas, dan pengalaman senang yang dirasakan oleh pasangan suami istri secara subjektif terhadap berbagai aspek yang ada dalam ...

https://eprints.umm.ac.id/34280/1/jiptummpp-gdl-noviarahma-43053-1-novia_ra-a.pdf

0.44%

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pernikahan adalah perasaan senang dan bahagia yang dapat dirasakan secara subjektif oleh ...

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pernikahan adalah perasaan senang dan bahagia yang dapat dirasakan secara subjektif oleh ...

<https://docplayer.info/49146240-Perbedaan-kepuasan-pernikahan-antara-pasutri-yang-serumah-dan-terpisah-dari-orangtua-mertua.html>

0.22%

by M Veronika · 2021 · Cited by 9 — **Kepuasan pernikahan merupakan bagian penting dalam sebuah pernikahan, baik bagi suami maupun istri, kepuasan pernikahan sangat berpengaruh terhadap ...**

by M Veronika · 2021 · Cited by 9 — Kepuasan pernikahan merupakan bagian penting dalam sebuah pernikahan, baik bagi suami maupun istri, kepuasan pernikahan sangat berpengaruh terhadap ...

<https://jurnal.iicet.org/index.php/j-edu/article/download/1150/826>

0.44%

by I Nurbaeti · 2021 · Cited by 1 — **Hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan pasangan berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan ibu. Ibu lebih nyaman dan dapat mengatasi stressnya dengan ...**

by I Nurbaeti · 2021 · Cited by 1 — Hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan pasangan berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan ibu. Ibu lebih nyaman dan dapat mengatasi stressnya dengan ...

<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1971/1626>

0.22%

Hasil penelitian ini juga sependapat dengan penelitian lain yang dilakukan Aral (2012 Aral (& 2011 tentang penggunaan puzzle yang diberikan pada area ...Hasil penelitian ini juga sependapat dengan penelitian lain yang dilakukan Aral (2012 Aral (& 2011 tentang penggunaan puzzle yang diberikan pada area ...

Hasil penelitian ini juga sependapat dengan penelitian lain yang dilakukan Aral (2012 Aral (& 2011 tentang penggunaan puzzle yang diberikan pada area ...Hasil penelitian ini juga sependapat dengan penelitian lain yang dilakukan Aral (2012 Aral (& 2011 tentang penggunaan puzzle yang diberikan pada area ...

https://www.researchgate.net/figure/Mann-Whitney-U-Test-according-the-posttest-scores-of-children-in-both-the-experimental_tbl2_269433571

0.22%

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan dan mempermudah melakukan penelitian dengan variabel- ...

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan dan mempermudah melakukan penelitian dengan variabel- ...

<http://jurnalmahasiswa.stiesia.ac.id/index.php/jirm/article/download/4731/4729>

0.22%

bahwa kecerdasan emosi dapat meramalkan kepuasan pernikahan pada remaja yang menikah muda di Bali. Nilai R sebesar 0,676 dan R square sebesar 0,457 yang berarti varian kecerdasan emosi dapat ...

bahwa kecerdasan emosi dapat meramalkan kepuasan pernikahan pada remaja yang menikah muda di Bali. Nilai R sebesar 0,676 dan R square sebesar 0,457 yang berarti varian kecerdasan emosi dapat ...

https://www.researchgate.net/profile/Ni-Made-Wilani/publication/337356782_Peran_kecerdasan_emosi_terhadap_kepuasan_pernikahan_pada_remaja_yang_menikah_muda_di_Bali/links/5f87f33ca6fdccfd7b626cc0/Peran-kecerdasan-emosi-terhadap-kepuasan-pernikahan-pada-remaja-yang-menikah-muda-di-Bali.pdf

0.22%

Astuti, S., Susanti, ari indra, Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). Asuhan ibu dalam masa kehamilan. PT Gelora Aksara Pratama.

Astuti, S., Susanti, ari indra, Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). Asuhan ibu dalam masa kehamilan. PT Gelora Aksara Pratama.

<https://id.scribd.com/document/535438920/PUTRI-INDAH-WAHYUNI-201802005-LP-DAN-ASKEB-ANC>

0.22%

by N Ayub · 2010 · Cited by 35 — **ABSTRACT Objective:** This study reviewed the development of the indigenous Marital Satisfaction Scale (MSS): a self-report method of identifying variables of ...

by N Ayub · 2010 · Cited by 35 — **ABSTRACT Objective:** This study reviewed the development of the indigenous Marital Satisfaction Scale (MSS): a self-report method of identifying variables of ...

<https://search.proquest.com/openview/0e0257210b9790fe96b66abdf41476bf/1?pq-origsite=gscholar>

0.22%

by Y Kusumawati · 2021 · Cited by 9 — **Booklet sebagai Media Edukasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil.** Yuli Kusumawati Universitas Muhammadiyah Surakarta ...Saat ini masalah kesehatan mental menambah beban dan berpengaruh terhadap kesehatan fisik. Kurangnya pengetahuan pada wanita hamil dan nifas, ...

by Y Kusumawati · 2021 · Cited by 9 — **Booklet sebagai Media Edukasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil.** Yuli Kusumawati Universitas Muhammadiyah Surakarta ...Saat ini masalah kesehatan mental menambah beban dan berpengaruh terhadap kesehatan fisik. Kurangnya pengetahuan pada wanita hamil dan nifas, ...

<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1251>

0.22%

Dec 1, 2021 · Budiarti, V., Putri, R., & Amelia, C. R. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(1), 1–18. <https://doi.org/10.21776/Ub.Joim.2018.002.01.1>; Fadilayana Damanik, Tuti Restuastuti, No. (2015).

Dec 1, 2021 · Budiarti, V., Putri, R., & Amelia, C. R. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(1), 1–18. <https://doi.org/10.21776/Ub.Joim.2018.002.01.1>; Fadilayana Damanik, Tuti Restuastuti, No. (2015).

<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/4241>

0.22%

Journal Of Issues In Midwifery, 2(1), 1–18. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2018.002.01.1>. Carolin, B. T., Lubis, R., Kebidanan, S., Kesehatan, F. I., ...

Journal Of Issues In Midwifery, 2(1), 1–18. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2018.002.01.1>. Carolin, B. T., Lubis, R., Kebidanan, S., Kesehatan, F. I., ...

<https://repository.stikeswiramedika.ac.id/260/7/DAPUS.doc>

0.22%

by DS Handayani · 2021 · Cited by 3 — **Upaya Pencegahan Gangguan Postpartum Mood Sejak Kehamilan di Masa Pandemi Covid-19 · Abstract · Keywords · Full Text: · References · Article Metrics.**by DS Handayani · 2021 · Cited by 3 — **Pencegahan gangguan postpartum mood dapat dilakukan sejak masa kehamilan dengan edukasi persiapan dalam menghadapi peran ibu pada bayinya. ...**

by DS Handayani · 2021 · Cited by 3 — **Upaya Pencegahan Gangguan Postpartum Mood Sejak Kehamilan di Masa Pandemi Covid-19 · Abstract · Keywords · Full Text: · References · Article Metrics.**by DS Handayani · 2021 · Cited by 3 — **Pencegahan gangguan postpartum mood dapat dilakukan sejak masa kehamilan dengan edukasi persiapan dalam menghadapi peran ibu pada bayinya. ...**

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JSM/article/view/7302>

0.22%

by DS Handayani · 2021 · Cited by 3 — **Efforts to Prevent Postpartum Mood Disorders Since Pregnancy During the Covid-. 19 Pandemic.** Dwi Sri Handayani*1, Yuni Purwati2.

by DS Handayani · 2021 · Cited by 3 — **Efforts to Prevent Postpartum Mood Disorders Since Pregnancy During the Covid-. 19 Pandemic.** Dwi Sri Handayani*1, Yuni Purwati2.

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JSM/article/download/7302/5605>

0.22%

... masa pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan media komunikasi atau secara daring dalam upaya untuk menjaga protokol kesehatan (Kemenkes RI, 2020b).

... masa pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan media komunikasi atau secara daring dalam upaya untuk menjaga protokol kesehatan (Kemenkes RI, 2020b).

<https://docplayer.info/211045692-Upaya-pencegahan-gangguan-postpartum-mood-sejak-kehamilan-di-masa-pandemi-covid-19.html>

0.22%

by P Hasanjanzadeh · 2017 · Cited by 108 — Relationship between Maternal General and Specific-Pregnancy Stress, Anxiety, and Depression Symptoms and Pregnancy Outcome. by P Hasanjanzadeh · 2017 · Cited by 108 — Relationship between Maternal General and Specific-Pregnancy Stress, Anxiety, and Depression Symptoms and Pregnancy Outcome. J Clin Diagn Res.

by P Hasanjanzadeh · 2017 · Cited by 108 — Relationship between Maternal General and Specific-Pregnancy Stress, Anxiety, and Depression Symptoms and Pregnancy Outcome. by P Hasanjanzadeh · 2017 · Cited by 108 — Relationship between Maternal General and Specific-Pregnancy Stress, Anxiety, and Depression Symptoms and Pregnancy Outcome. J Clin Diagn Res.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5449889>

0.22%

Jun 9, 2023 — Created for family members of people with alcohol abuse or drug abuse problems. Answers questions about substance abuse, its symptoms, different ...

Jun 9, 2023 — Created for family members of people with alcohol abuse or drug abuse problems. Answers questions about substance abuse, its symptoms, different ...

<https://www.samhsa.gov/find-help/national-helpline>

0.22%

Feb 5, 2019 — fm r d d t d. Wo se nase me Nyame f m r d d t d #TurnArround. Wo s'ayeyi me Nyame f m r d d t d. Wo se nase me Nyame f m r d d t d

Feb 5, 2019 — fm r d d t d. Wo se nase me Nyame f m r d d t d #TurnArround. Wo s'ayeyi me Nyame f m r d d t d. Wo se nase me Nyame f m r d d t d

<https://www.facebook.com/ClementAfreh/photos/a.1884099018530742/2270394653234508/?type=3>

0.22%

by M Marni · 2020 · Cited by 2 — HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN TINGKAT DEPRESI PADA IBU HAMIL.

by M Marni · 2020 · Cited by 2 — HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN TINGKAT DEPRESI PADA IBU HAMIL.

<http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/view/1680>

0.22%

by M Murgianti · 2023 — Journal of Borneo Holistic Health, 3(2), 159-168. Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riset kesehatan Dasar Tahun 2018 [Press release].

by M Murgianti · 2023 — Journal of Borneo Holistic Health, 3(2), 159-168. Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riset kesehatan Dasar Tahun 2018 [Press release].

<https://jusindo.publikasiindonesia.id/index.php/jsi/article/view/51>

0.22%

by L Kaimmudin · 2018 · Cited by 24 — Kaimmudin, L., Pangemanan, D., & Bidjuni, H. (2018). HUBUNGAN USIA IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI RSU GMIM PANCARAN KASIH ...

by L Kaimmudin · 2018 · Cited by 24 — Kaimmudin, L., Pangemanan, D., & Bidjuni, H. (2018). HUBUNGAN USIA IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI RSU GMIM PANCARAN

KASIH ...

<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/19532>

0.22%

by M Sani · Cited by 31 — Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan. Mira Sani1, Tetti Solehati2*, Sri Hendrawati3. 1,2,3 Fakultas Keperawatan Universitas ...

by M Sani · Cited by 31 — Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan. Mira Sani1, Tetti Solehati2*, Sri Hendrawati3. 1,2,3 Fakultas Keperawatan Universitas ...

https://karya.brin.go.id/18546/1/Jurnal_Mira%20Sani_Universitas%20Padjadjaran_2019-3.pdf

0.22%

Metode yang digunakan adalah 1) Deteksi dini resiko depresi perinatal dengan skala maternal blues Suryani, 2) Sosialisasi masalah yang ditemukan 3) Promosi ...

Metode yang digunakan adalah 1) Deteksi dini resiko depresi perinatal dengan skala maternal blues Suryani, 2) Sosialisasi masalah yang ditemukan 3) Promosi ...

<https://www.neliti.com/id/publications/389407/deteksi-dini-dan-upaya-penanggulangan-resiko-depresi-perinatal-dengan-skala-mate>

0.22%

Web · Download Citation | Kepuasan Pernikahan Berhubungan dengan Depresi Pasca Melahirkan | This study aims to determine the relationship between marital ...

Web · Download Citation | Kepuasan Pernikahan Berhubungan dengan Depresi Pasca Melahirkan | This study aims to determine the relationship between marital ...

https://www.researchgate.net/publication/359062798_Kepuasan_Pernikahan_Berhubungan_dengan_Depresi_Pasca_Melahirkan

0.22%

Apr 23, 2018 · DOI: 10.30595/medisains.v16i1.2063 Corpus ID: 150312327; Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III @inproceedings{Rinata2018KarakteristikI, title={Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III}, author={Evi Rinata and Gita Ayu Andayani}, year={2018} }

Apr 23, 2018 · DOI: 10.30595/medisains.v16i1.2063 Corpus ID: 150312327; Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III @inproceedings{Rinata2018KarakteristikI, title={Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III}, author={Evi Rinata and Gita Ayu Andayani}, year={2018} }

<https://www.semanticscholar.org/paper/Karakteristik-ibu-%28usia%2C-paritas%2C-pendidikan%29-dan-Rinata-Andayani/263dd8c0663cc3004a516d0ce28e797f6d963537>

0.22%

by CN Setiawan · 2018 · Cited by 26 — FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DAN PELAPORAN PADA PIHAK KEPOLISIAN.by CN Setiawan · 2018 · Cited by 26 — FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DAN PELAPORAN PADA PIHAK KEPOLISIAN.

by CN Setiawan · 2018 · Cited by 26 — FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DAN PELAPORAN PADA PIHAK KEPOLISIAN.by CN Setiawan · 2018 · Cited by 26 — FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DAN PELAPORAN PADA PIHAK KEPOLISIAN.

<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/19356>

0.22%

by Y Sulistyorini · 2023 — Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Depresi pada Ibu Hamil di Kota Surabaya. Improvement of The Early Detection Ability of Depression in ...SULISTYORINI, Y.; MAHMUDA H, M.; PUSPITASARI, N. Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Depresi pada Ibu Hamil di Kota Surabaya: Improvement of The Early ...

by Y Sulistyorini · 2023 — Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Depresi pada Ibu Hamil di Kota Surabaya. Improvement of The Early Detection Ability of Depression in ...SULISTYORINI, Y.; MAHMUDAH, M.; PUSPITASARI, N. Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Depresi pada Ibu Hamil di Kota Surabaya: Improvement of The Early ...

<https://journal.umpr.ac.id/index.php/pengabdianmu/article/view/4469>

0.22%

by SSH Sunaryanti · 2018 · Cited by 5 — Terdapat perbedaan tingkat risiko depresi ibu hamil primigravida dan multigravida pada trimester III usia kehamilan di puskesmas Sibela ...by SSH Sunaryanti · 2018 · Cited by 5 — PERBEDAAN TINGKAT RISIKO DEPRESI IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA PADA TRIMESTER III USIA KEHAMILAN DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA.

by SSH Sunaryanti · 2018 · Cited by 5 — Terdapat perbedaan tingkat risiko depresi ibu hamil primigravida dan multigravida pada trimester III usia kehamilan di puskesmas Sibela ...by SSH Sunaryanti · 2018 · Cited by 5 — PERBEDAAN TINGKAT RISIKO DEPRESI IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA PADA TRIMESTER III USIA KEHAMILAN DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA.

<https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna/article/download/235/176>

0.22%

by Y Hilinti · 2021 — ... Dan Multigravida Pada Trimester III Usia Kehamilan Di Puskesmas Sibela Surakarta. Avicenna: Journal of Health Research, 1(2), 73-81.by Y Hilinti · 2021 — Surakarta. Avicenna: Journal of Health Research, 1(2), 73-81. Utami, J. N. W., Riansih, C., Untung, M., Meisatama, H., & Imam, ...

by Y Hilinti · 2021 — ... Dan Multigravida Pada Trimester III Usia Kehamilan Di Puskesmas Sibela Surakarta. Avicenna: Journal of Health Research, 1(2), 73-81.by Y Hilinti · 2021 — Surakarta. Avicenna: Journal of Health Research, 1(2), 73-81. Utami, J. N. W., Riansih, C., Untung, M., Meisatama, H., & Imam, ...

<https://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMHJ/article/view/16>

0.22%

by Y Yuniartik · 2023 — Suparyanto dan Rosad (2015, '濟無No Title No Title No Title', Suparyanto Dan Rosad (2015, 5.3. (2020), 248–53. Tanzeh, Ahmad. Metodologi Penelitian Praktis ...

by Y Yuniartik · 2023 — Suparyanto dan Rosad (2015, '濟無No Title No Title No Title', Suparyanto Dan Rosad (2015, 5.3. (2020), 248–53. Tanzeh, Ahmad. Metodologi Penelitian Praktis ...

<https://jolin.org/index.php/jolin/article/download/17/37>

0.22%

Web · Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pernikahan pasangan yang menikah dini ditinjau dari karakteristik subyek. ...

Web · Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pernikahan pasangan yang menikah dini ditinjau dari karakteristik subyek. ...

0.22%

Feb 20, 2021 — Kepuasan Pernikahan Dan Bias Harapan Sosial (Marital Satisfaction and Social Desirability Bias). Mind Set. 25(11): 14-25.

Feb 20, 2021 — Kepuasan Pernikahan Dan Bias Harapan Sosial (Marital Satisfaction and Social Desirability Bias). Mind Set. 25(11): 14-25.

https://www.researchgate.net/publication/349915819_The_Influence_of_Social_Support_on_Marriage_Satisfaction_among_Working_Women_in_Selangor_Negeri_Sembilan_And_Melaka

0.22%

WebKomitmen dan Kepuasan Pernikahan Pada Pasutri Dengan Rentang Usia Jauh ...

WebKomitmen dan Kepuasan Pernikahan Pada Pasutri Dengan Rentang Usia Jauh ...

0.44%

by M Veronika · 2021 · Cited by 9 — Analisis kepuasan pernikahan pada pasangan suami istri yang bekerja. August 30, 2021; Abstract Views: 0; Downloads: 0; Page: 81-85. by M Veronika · 2021 · Cited by 9 — Analisis kepuasan pernikahan pada pasangan suami istri yang bekerja. Monika Veronika1, Afdal Afdal 1. 1. Universitas Negeri Padang, Indonesia. Article Info.

by M Veronika · 2021 · Cited by 9 — Analisis kepuasan pernikahan pada pasangan suami istri yang bekerja. August 30, 2021; Abstract Views: 0; Downloads: 0; Page: 81-85. by M Veronika · 2021 · Cited by 9 — Analisis kepuasan pernikahan pada pasangan suami istri yang bekerja. Monika Veronika1, Afdal Afdal1. 1. Universitas Negeri Padang, Indonesia. Article Info.

<https://jurnal.iicet.org/index.php/j-edu/article/view/1150>

0.44%

Jurnal Educatio: Jurnal Pendidikan Indonesia, 7(1). 81-85. Wijayanti, & Endang Sri Indrawati. (2016). Hubungan Antara Konflik Peran Ganda Dengan Kepuasan ...

Jurnal Educatio: Jurnal Pendidikan Indonesia, 7(1). 81-85. Wijayanti, & Endang Sri Indrawati. (2016). Hubungan Antara Konflik Peran Ganda Dengan Kepuasan ...

<https://ojs.unm.ac.id/kreasi/article/view/43402>

0.22%

by MA Silmi · 2022 — Conclusion: The Indonesian version of the PREPS is valid and has good ... Wahyuni, S., Anies, Soejoenoes, A., Putra, S.T. (2018).

by MA Silmi · 2022 — Conclusion: The Indonesian version of the PREPS is valid and has good ... Wahyuni, S., Anies, Soejoenoes, A., Putra, S.T. (2018).

<https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/1606>

0.22%

by A Nuryadin · 2022 — Lampiran 4. Formulir Usulan Judul Tugas Akhir 43. Lampiran 5. Permohonan Ijin Studi Pendahuluan ...

by A Nuryadin · 2022 — Lampiran 4. Formulir Usulan Judul Tugas Akhir 43. Lampiran 5. Permohonan Ijin Studi Pendahuluan ...

<http://repository.uima.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6687/Skripsi%20Ali%20Nuryadin%20Fix.pdf?sequence=1>

0.22%

Saya yang bertanda tangan dibawah ini : Nama. : Tempat, Tgl Lahir : Alamat. : No Telp / HP. : Menyatakan bahwa data diri yang saya isikan sebagai syarat ...

Saya yang bertanda tangan dibawah ini : Nama. : Tempat, Tgl Lahir : Alamat. : No Telp / HP. : Menyatakan bahwa data diri yang saya isikan sebagai syarat ...

<https://ppmb.unair.ac.id/uploads/2021/01/kebenaran-biodata.pdf>

0.22%

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh pemikiran dan pertimbangan yang mendalam. Catatan: Terlampir Fotocopy KTP Orang Tua/Wali.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh pemikiran dan pertimbangan yang mendalam. Catatan: Terlampir Fotocopy KTP Orang Tua/Wali.

<https://unsyiah.ac.id/uploads/5/files/pengumuman/contoh%20form%20surat%20permohonan%20pindah%20antar%20prodi%20dalam%20fakultas%20di%20Unsyiah.pdf>

0.22%

by N Cinta · 2022 — Demikian pernyataan kesediaan menjadi responden ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan.
by PS Milla · 2021 · Cited by 1 — Demikian pernyataan kesediaan menjadi responden ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan.

by N Cinta · 2022 — Demikian pernyataan kesediaan menjadi responden ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan.
by PS Milla · 2021 · Cited by 1 — Demikian pernyataan kesediaan menjadi responden ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan.

<http://scholar.unand.ac.id/98551/5/Skripsi%20Cinta%20Nabila.pdf>

0.44%

by U Nikmah · 2015 · Cited by 2 — 1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan a. Sebanyak yang saya bisa b. Tidak terlalu banyak c. Tidak banyak d. Tidak sama sekali.

by U Nikmah · 2015 · Cited by 2 — 1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan a. Sebanyak yang saya bisa b. Tidak terlalu banyak c. Tidak banyak d. Tidak sama sekali.

<https://repository.um-surabaya.ac.id/1231/8/Lampiran.pdf>

0.22%

2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan · 5. * Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas · 6. * Segala sesuatunya terasa sulit ...1. · 2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan ebanyak sebelumnya · 3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak ...

2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan · 5. * Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas · 6. * Segala sesuatunya terasa sulit ...1. · 2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan ebanyak sebelumnya · 3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak ...

<https://id.scribd.com/document/512408684/Muhammad-Farid-19031023-19A-Laporan-Kuesioner-EPDS-19031023>

1.09%

3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya · a. Ya, Setiap saat · b. Ya, Kadang-kadang · c. Tidak terlalu sering · d.

3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya · a. Ya, Setiap saat · b. Ya, Kadang-kadang · c. Tidak terlalu sering · d.

<https://pakar.ppdmdesasehat.com>

0.22%

4 Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas. Page 78. 66 a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah.

4 Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas. Page 78. 66 a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah.

http://repository.uin-alauddin.ac.id/19560/1/Namirah_70600117050.pdf

0.22%

6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan. Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya. Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menanganinya ...6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya Ya, kadang kadang saya tidak mampu ...

6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan. Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya. Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menanganinya ...6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya Ya, kadang kadang saya tidak mampu ...

<https://id.scribd.com/document/377241277/kuesioner-EPDS-docx>

0.22%

Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan a. Ya, hamper setiap saat saya tidak mampu menanganinya b. Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil ditangani d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik 7.

Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan a. Ya, hamper setiap saat saya tidak mampu menanganinya b. Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil ditangani d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik 7.

<https://id.scribd.com/document/560214326/KUESIONER>

0.22% Learn Number Counting 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ... - YouTube

Learn Number Counting 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ... - YouTube

0.66%

8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan. Ya, setiap saat Ya, cukup sering Tidak terlalu sering Tidak pernah sama sekali ...

8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan. Ya, setiap saat Ya, cukup sering Tidak terlalu sering Tidak pernah sama sekali ...

<https://id.scribd.com/document/611094595/EDINBURGH-POSTNATAL-DEPRESSION-SCALE>

0.22% Answer to Solved **. Correlation is significant at the 0.01 level

Answer to Solved **. Correlation is significant at the 0.01 level

<https://www.chegg.com/homework-help/questions-and-answers/-correlation-significant-001-level-2-tailed--q113865933>

0.22%

Abstract ; Table I: Current Time Management. Item 11Item 2² Item 3³ Item 44Item 55. NValid 87 87 87 87 7 87. Missing 0 0 0 0 0 ; Median 3.00 2.00 2.00 3.00 1.00.

Abstract ; Table I: Current Time Management. Item 11Item 2² Item 3³ Item 44Item 55. NValid 87 87 87 87 87. Missing 0 0 0 0 0 ; Median 3.00 2.00 2.00 3.00 1.00.

https://www.researchgate.net/publication/305372020_Shop_floor_time_management_within_the_automotive_industry_actual_versus_targeted_time_allocation

0.22%

a. Test distribution is Normal. b. Calculated from data. c. Lilliefors Significance Correction. d. This is a lower bound of the true significance.

a. Test distribution is Normal. b. Calculated from data. c. Lilliefors Significance Correction. d. This is a lower bound of the true significance.

<https://ejournal.upi.edu/index.php/aset/article/downloadSuppFile/13937/1837>