



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

SKRIPSI

Oleh :

Dianatika Azmmi

NIM. 201905019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLA TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



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

SKRIPSI

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH GELAR SARJANA KEPERAWATAN**

Oleh :

Dianatika Azmmi

NIM. 201905019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLA TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Skor *Edinburgh Postnatal Depression* (EPDS) pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Nama : Dianatika Azmmi

NIM : 201905019

Tempat : Bekasi

Tanggal : 20 Juli 2023

Bekasi, 20 Juli 2023



(Dianatika Azmmi)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Skor *Edinburgh Postnatal Depression* (EPDS) pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi” yang disusun oleh Dianatika Azmmi (201905019) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang di hadapan Tim Penguji pada tanggal 26 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0319027506

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Dianatika Azmmi
NIM : 201905019
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Skor *Edinurgh Postnatal Depression* (EPDS) pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Pengujipada tanggal 26 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Elfrida Simamora, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M)
NIDN. 0304098804

Anggota Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

v

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur Bagi Tuhan Yang Maha Esa atas Berkat Kasih dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “ **Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan *Edinburgh Postnatal 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 tercinta 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 selesaikan 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

HUBUNGAN KEPUASAN PERNIKAHAN DENGAN SKOR EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) PADA IBU HAMIL

Oleh :
Dianatika Azmmi
NIM. 201905019

ABSTRAK

Pendahuluan : 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. 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. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode “ cross-sectional “. Data yang digunakan adalah data primer dengan cara pengumpulan data secara kuantitatif melalui alat instrumen kuisionener. **Hasil :** Hasil uji statistik dengan uji korelasi pearson didapatkan p-value = 0,000 (0,05). Jika apabila diartikan Ada Hubungan signifikan antara Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. **Kesimpulan :** Ada Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Kata kunci : Kehamilan, Ibu Hamil, Depresi, EPDS, *Edinburgh Postnatal Depression Scale*.

ABSTRACT

Introduction : *Pregnancy is a transitional period in a woman's life process which is characterized by physiological, cognitive, emotional, and social changes. Changes that occur during pregnancy require a good condition from the mother. If you don't adapt well, pregnant women can experience interference. Disorders that occur include physical disorders and psychological disorders caused by various factors. One of the efforts to prepare pregnant women before the postpartum period requires educational preparation in dealing with the role of the mother in her baby during pregnancy. This effort aims to avoid and prevent psychological risk disorders, namely depression in pregnant women.*

Methods: *This study uses a "cross-sectional" method. The data used is primary data by collecting data quantitatively through a questionnaire instrument.*

Results: *The statistical test results with the Pearson correlation test obtained p-value = 0.000 (0.05). If you mean there is a significant relationship between marital satisfaction and EPDS scores in pregnant women at the Pengasinan Health Center in Bekasi City.*

Conclusion: *There is a relationship between marital satisfaction and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) score for pregnant women at the Pengasinan Health Center in Bekasi City.*

Keywords: *Pregnancy, Pregnant Women, Depression, EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale.*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II 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 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	19
A. Kerangka Konsep	19
B. Hipotesis	20
BAB IV METODE PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
1. Tempat.....	21
2. Waktu Penelitian.....	21
C. Populasi dan Sampel.....	21
1. Populasi	21
2. Sampel.....	22
D. Variabel Penelitian	23
E. Definisi Operasional	23
F. Instrumen Penelitian	26
G. Alur Penelitian	27
H. Pengolahan data dan Analisa Data	27
1. Pengolahan data	27
2. Analisa Data	29
I. Uji Validitas dan Reabilitas	31
1. Uji Validitas.....	31
2. Uji Reabilitas	31
J. Etika Penelitian	32
BAB V HASIL PENELITIAN	34
A. Analisis Univariat	34
1. Karakteristik Responden	34

2. Skor EPDS Ibu Hamil	35
3. Kejadian Kepuasan Pernikahan	36
B. Analisis Uji Bivariat	36
1. Uji Normalitas	36
2. Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil	37
BAB VI PEMBAHASAN	38
A. Analisis Univariat	38
1. Karakteristik responden	38
B. Analisis Bivariat	41
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.2 <i>Reliability Statistics</i>	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan...	34
Tabel 5.2 Gambaran Skor EPDS pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan (n = 87).....	35
Tabel 5.3 Gambaran Kepuasan Pernikahan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan (n = 87)	36
Tabel 5.4 One Sample Kolmogorov-Smirnov Test	36
Tabel 5.5 Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	19
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Halaman Persetujuan Sidang Proposal.....	49
Lampiran 2. Persetujuan Judul Tugas Akhir	50
Lampiran 3. Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal.....	51
Lampiran 4. Formulir Usulan Judul Tugas Akhir.....	53
Lampiran 5. Hasil Turnitin Proposal.....	54
Lampiran 6. Surat Pengesahan Sidang Proposal	55
Lampiran 7. Lembaran Log Bimbingan Skripsi	56
Lampiran 8. Surat izin Penelitian Kampus	57
Lampiran 9. Surat izin Kampus Uji Validitas & Relibilitas.....	58
Lampiran 10. Izin Kode Etik	59
Lampiran 11. Surat Penelitian Dinas Kesehatan	60
Lampiran 12. Surat Izin Uji Validitas & Relibilitas Dinas Kesehatan	61
Lampiran 13. Hasil Uji Plagiarism	62
Lampiran 14. Lembar <i>Informed Consent</i>	63
Lampiran 15. Kuosioner Identitas & Karakteristik Responden	64
Lampiran 16. Alat Instrumen Depresi : EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE .	65
Lampiran 17. Alat Instrumen Kepuasan Pernikahan	67
Lampiran 18. Hasil Output SPSS Univariat & Bivariat.....	68
Lampiran 19. Hasil Output SPSS Uji Validitas & Relibilitas Kepuasan Pernikahan.....	71
Lampiran 20. Biodata Peneliti	73

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

EPDS : *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

ANC : *Antenatal Care*

WHO : *World Health Organization*

KEMENKES : Kementrian Kesehatan

BAB I

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 Pangestiwulan 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 kuisioner yang banyak dikenal dan umum digunakan untuk skrining 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 (Sulistyorini 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 EPDS juga sudah teruji diberbagai pengaturan termasuk Afrika Selatan sebagai instrument

yang valid untuk mendeteksi kecemasan dan depresi pada ibu hamil dengan memiliki sensitivitas 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 esteem), 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 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 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 skring 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 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

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

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.

- 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

yang dilakukan pasangan terhadap ibu hamil dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. efek langsung yaitu : trauma dan kerusakan fisik pada ibu dan bayinya misalnya solution 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

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

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 (Ilustri, 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

- 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.

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*

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.

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

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. Instrument 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 (Surijah & Prakasa, 2020).

c. Relationship Assesment Scale (RAS)

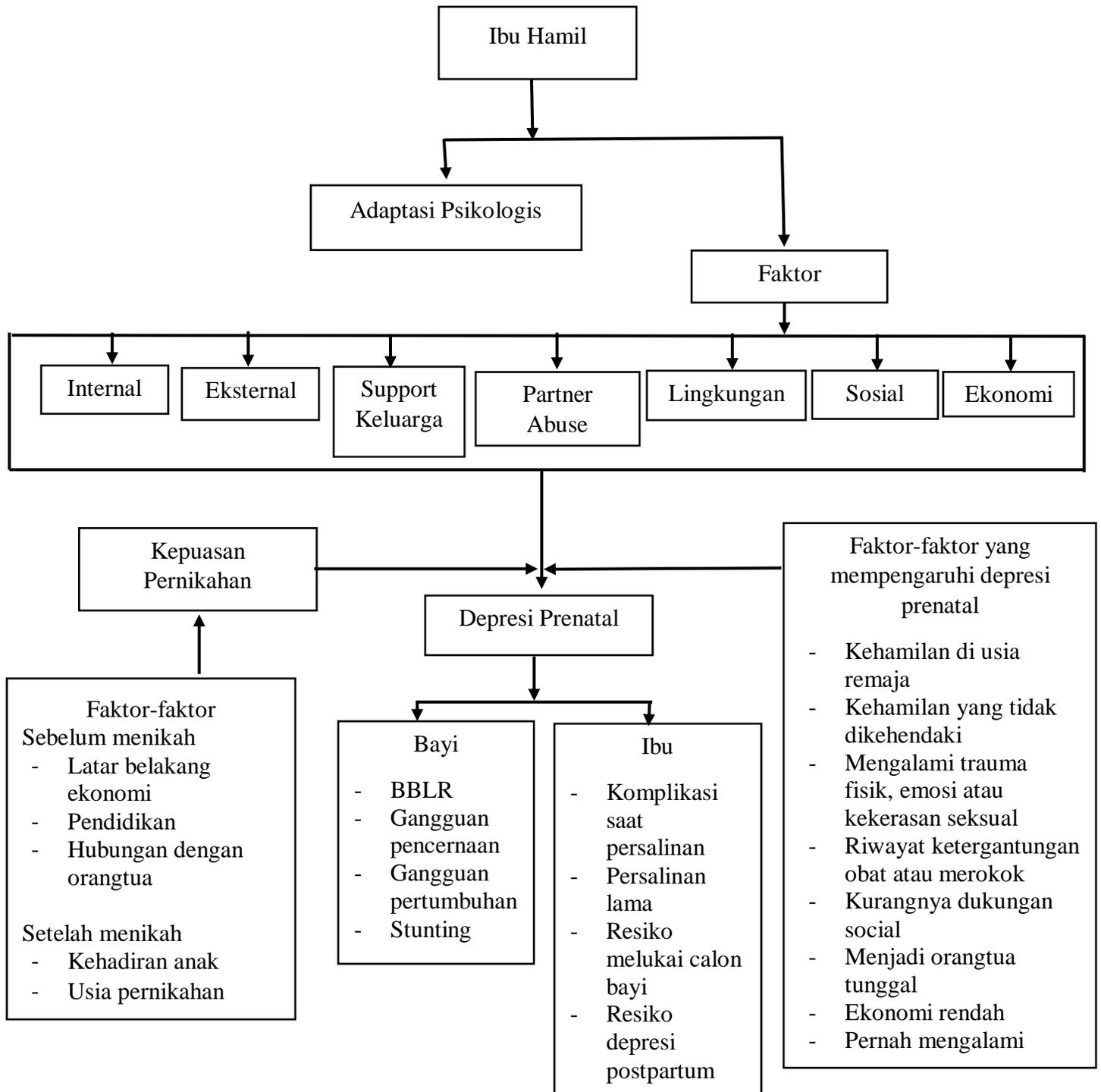
Alat ukur untuk mengukur kepuasan pernikahan yang dirancang Susan Hendrick pada tahun 1988. Skala ini terdiri dari tujuh item. Skala ini telah dipakai sekurang-kurangnya 497 kali (Surijah & Prakasa, 2020).

d. Marriage Statisfication 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.).

D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



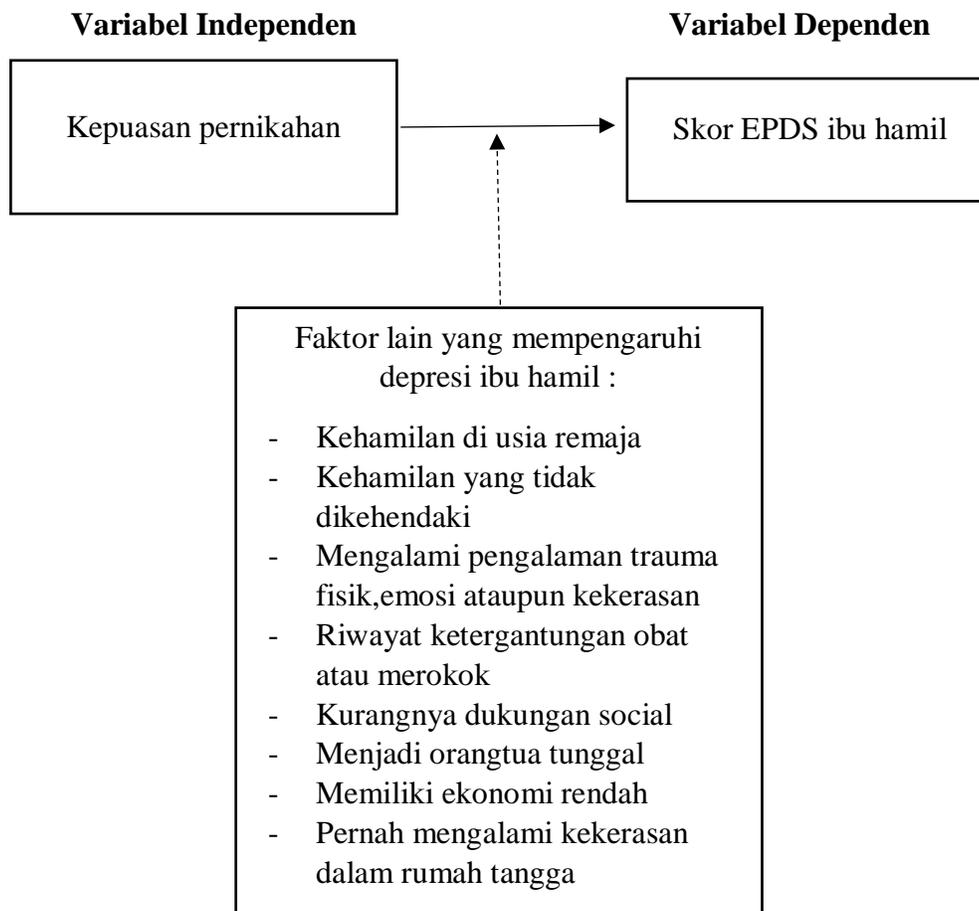
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alah 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



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 *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Ho : Tidak Ada Hubungan antara Kepuasan Pernikahan dengan Skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

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 kuisioner. 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.

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*.

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

e : Nilai eror margin (0,05)

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

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

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

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

$$n = 78,71$$

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

- 2) Ibu hamil primipara dan multipara
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

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

Kriteria eksklusi 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 skor EPDS 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 4.1 Definisi Operasional

Karakteristik Responden					
No	Variable	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Usia merupakan keadaan biologis seseorang yang dihitung dari lahir sampai pada saat dilakukan penelitian	Kuisioner karakteristik responden	1 = Usia berisiko (< 20 atau >35 tahun) 2 = Usia tidak berisiko (20 tahun -35 tahun)	Ordinal

2.	Pekerjaan	Suatu kegiatan yang menghasilkan penghasilan bagi responden untuk kehidupan sehari-hari	Kuisioner karakteristik responden	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal
3.	Pendidikan	Jenjang Pendidikan seseorang untuk mencari ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan zaman	Kuisioner karakteristik responden	1. SD – SMP 2. SMA 3. Program Tinggi	Ordinal
4.	Usia kehamilan	Periode antara waktu terjadinya pembuahan hingga kelahiran	Kuisioner karakteristik responden	1. Trimester 1 (1-13 minggu) 2. Trimester 2 (14 minggu-27 minggu) 3. Trimester 3 (28-41 minggu)	Ordinal
5.	Paritas	Status kehamilan responden pada saat dilakukan penelitian	Kuisioner karakteristik responden	1. Primigravida 2. Multigravida	Ordinal
Independent					
1.	Kepuasan pernikahan	Perasaan positif suami istri dalam pernikahan, yang mencerminkan evaluasi kognitif tiap individu terhadap pernikahan tersebut.	Kuisioner menggunakan MSS dengan 12 butir pernyataan yang diisi oleh	1. 0 – 60 2. 61-71 3. 72 – 83 4. 84 - 120	Interval

			responden. Semakin tinggi jumlah skor maka semakin tinggi tingkat kepuasan begitu juga sebaliknya.		
Dependen					
1.	Skor EPDS	Kuisioner yang dapat digunakan sebagai skrining depresi pada ibu postpartum dan ibu hamil.	Kuisioner menggunakan EPDS berjumlah 10 butir pertanyaan kepada ibu hamil	1. 0 – 10 2. 11 - 30	Interval

F. Instrumen Penelitian

Instrumen 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

Instrumen 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

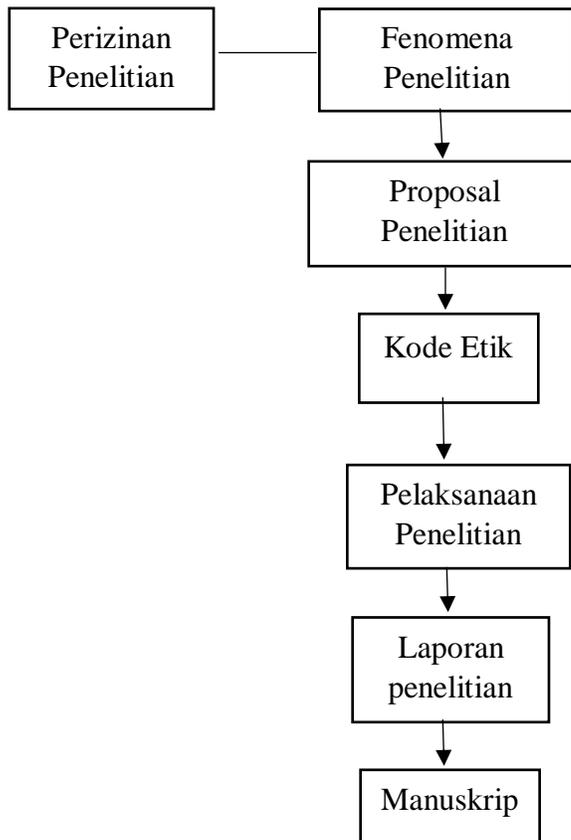
2. Koesioner EPDS

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 apling 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 menunjukan keinginan bunuh diri.
5. Nilai maksimal 30.
6. Kemungkinan depresi jika nilai ≥ 10 , skor ≤ 10 tanpa adanya fikiran untuk bunuh diri dikatakan tidak depresi.

G. Alur Penelitian

Gambar 4.1 Alur Penelitian



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 dimasukkan ke dalam SPSS variable *view* dan *data view*. Selanjutnya setiap variable baik dependen dan independent di-*edit* berdasarkan hasil kuosioner.

b. Coding

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

Tabel 4 1 Coding Penelitian

No	Variable	Kode	Arti
1.	Karakteristik responden	Usia 1 2	Usia 1. Ibu hamil berisiko (20-35 tahun) 2. Usia hamil tidak berisiko (>20 atau >35 tahun)
2.		Pekerjaan 1 2	1. tidak bekerja 2. bekerja
3.		Pendidikan 1 2 3	1. SD -SMP 2. SMA 3. Program Tinggi
4.		Usia Kehamilan 1 2 3	1. Trimester 1 (1-13 minggu) 2. Trimester 2 (14 – 27 minggu) 3. Trimester 3 (28-41 minggu)
5.		Paritas	

		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. *Analyze*

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

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

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) $0.00 - 0.10 = \textit{negligible correlation}$
- b) $0.10 - 0.39 = \textit{weak correlation}$
- c) $0.40 - 0.69 = \textit{moderate correlation}$
- d) $0.70 - 0.89 = \textit{strong correlation}$
- e) $0.90 - 1.00 = \textit{very strong correlation}$

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 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 Statisfication Scale (MSS) berjumlah 12 butir pernyataan. Pertanyaan dikatakan valid apabila $r_{hitung} \geq r_{table}$ dan bila nilai $r_{hitung} < r_{table}$ = 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_{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 mempunya 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 yang diperoleh dari suatu instrument pengukur adalah ukur yang sebenarnya untuk sifat yang dikur. 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 4.2 Reliability Statistics

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Alpha</i>	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

- bersedia diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.
2. Tanpa Nama (*Anonymity*)
Tanapa nama (*anonymity*) digunakan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak akan menvantumkan 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 kerahasiaanya. 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.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan hasil dari penelitian mengenai hubungan kepuasan pernikahan dengan Skor EPDS 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

<i>Variable</i>	J	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%
Paritas		
Primigravida	24	27%
Multigravida	63	72,4%

Berdasarkan Tabel 5. 1 diketahui persentase responden terbanyak ditemukan pada Usia ibu hamil yang tidak berisiko sebanyak 57 orang dengan persentase (65,5%) dan yang tidak berisiko 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.

3. Kejadian Kepuasan Pernikahan

Tabel 5.3 Gambaran Kepuasan Pernikahan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan (n = 87)

	Mean	Median	Min-Max	SD
Kepuasan Pernikahan	101.91	102.00	68 - 120	11.014

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 normal
Kepuasan Pernikahan	87	0.200	

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

2. Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil

Tabel 5.5 Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Skor EPDS pada Ibu Hamil

<i>Correlation</i>			
		Skor EPDS	Kepuasan Pernikahan
<i>EPDS</i>	Pearson Correlation	1	-.373
	Sign. (2-tailed)	.	.000
	N	87	87
<i>Kepuasan Pernikahan</i>	Pearson Correlation	-.373	1
	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.

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 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 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 defenisi 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 Perason 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, 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.

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 ketegori 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. Berdasatkan 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

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 skor EPDS pada ibu hamil.

3. Peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti mengenai kepuasan pernikahan dan skor EPDS 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.

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>
- dharna, kelana kusuma. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan*. CV. trans info media.
- DR.omega. (2017). *statistika untuk ilmu kesehatan : teori dan aplikasi (SPSS)*.
- Gherhana Pangestiwan 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). (*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., & Famarzi, 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>
- Heyninge, 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.
- Juwitasari, 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>
- Kaimmudin, 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+Kaimmudin.pdf](http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/artikel%203-13-1.pdf%0Afile:///C:/Users/HP/Downloads/ebawotong,+Liawati+Kaimmudin.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 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). *metodelogi 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.
- Sulistiyorini, 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 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.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Halaman Persetujuan Sidang Proposal

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal skripsi dengan judul " Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil " yang disusun oleh Dianatika Azmmi (201905019) telah disetujui untuk diujikan dalam ujian siding di hadapan Tim Penguji pada tanggal 08 Maret 2023.

Pembimbing



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep.,M.Kep.)

NIDN. 0319027506

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeri Iswari, S.Kep.M.Kep., Sp. Kep.An)

NIDN. 0322067801

Lampiran 2. Persetujuan Judul Tugas Akhir

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data – data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Dianatika Azmmi

NIM : 201905019

Judul : Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, ^{08 Des 2022}.....

Pembimbing



(Lina Herida Pinem.,M.Kep)
NIDN

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal



MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

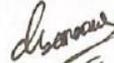
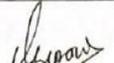
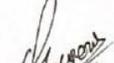
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SIKEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Dianatika Azmmi

Judul : Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil

Dosen Pembimbing : Lina Herida Pinem ,M.Kep.

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	16/11/22	Bimbingan pertama (mengajukan judul), judul acc	- cari fenomena yang menonjol - tentukan desain Penelitian yang ingin digunakan			
2.	08/12/22	Pengajuan pergantian judul	- cari fenomena yang lain			
3.	08/12/22	Judul di acc	- cari referensi jurnal terkait depresi pada ibu hamil.			
4.	09/12/22	Konsultasi arahan dalam judul baru				
5.	14/12/22	Konsultasi bab I via gmail	- Revisi latar belakang - cari prevalensi skr global, Indo, Jawa barat, bekas			

6.	29/12/22	Bimbingan Bersama, konsultasi bab 1	Revisi BAB 1			
7.	14/02/23	Konsultasi Kembali bab 1,2,3,4	Revisi Bab 1,2,3,4			
8.	17/02/23	Mengirim hasil revisi bab 1	ACC bab 1.			
9.	27/02/23	Konsultasi Bab 2,3,4	Revisi kerangka teori bab II, lengkapi instrumen bab 4			
10.	28/02/23	Konsultasi Revisi bab 2,3,4 + instrumen penelitian	ACC untuk Ujian proposal			
11.						
12.						

Lampiran 4. Formulir Usulan Judul Tugas Akhir

FORMULIR USULAN JUDUL TUGAS AKHIR

Bekasi, 08 Desember 2022

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth : Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi

STIKES Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dianatika Azmmi

NIM : 201905019

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : Tujuh (7)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil.	✓	

Besar harapan saya judul di atas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Bekasi, 08 Desember 2022

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0319027506

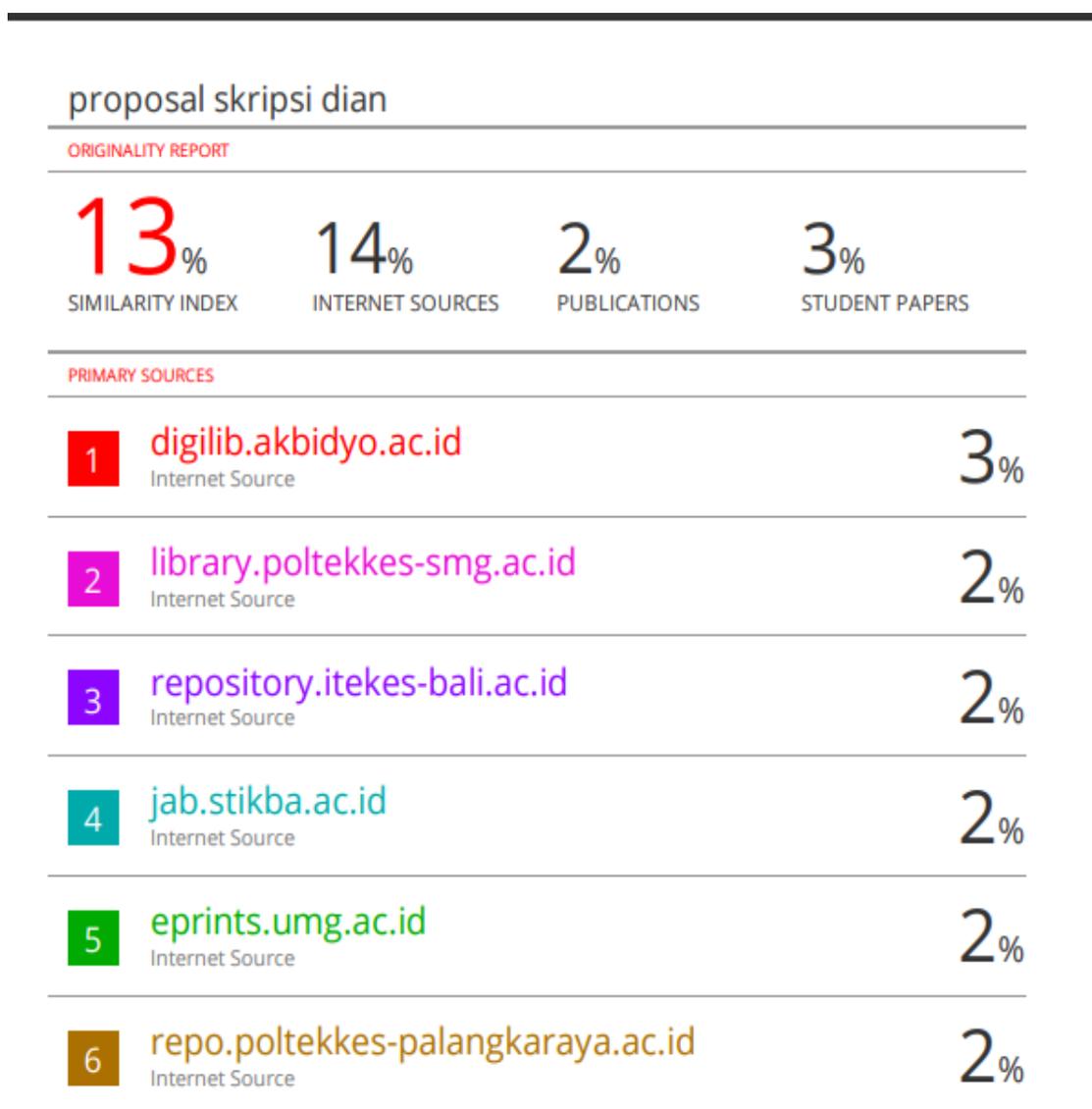
Pemohon



(Dianatika Azmmi)

NIM.201905019

Lampiran 5. Hasil Turnitin Proposal



Lampiran 6. Surat Pengesahan Sidang Proposal

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal skripsi yang disusun oleh:

Nama : Dianatika Azmmi

NIM : 201905019

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dalam sidang proposal skripsi pada tanggal 8 Maret 2023 dan telah diperiksa serta disetujui oleh tim penguji persyaratan untuk melaksanakan penelitian.

Ketua Penguji



(Ns. Elfrida Simamora, M.Kep.)

NIK. 17071629

Anggota Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep.)

NIDN. 0319027506

Lampiran 7. Lembaran Log Bimbingan Skripsi



MP-AKDK24/F1

No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Dianatika Azmmi

Judul : Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil di puskesmas pengasinan kota bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Lina Herida Pinem., M.Kep

No.	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	03/07/23	Bimbingan penelitian	lanjutkan			
2.	03/07/23	Konsultasi uji valid	lanjutkan uji valid			
3.	20/07/23	Konsul hasil uji valid dan penelitian	Acc uji Valid dan lanjut penelitian			
4.	22/07/23	Konsul Penelitian	lanjutkan			
5.	23/07/23	Konsul Penelitian	lanjutkan			
6.	24/07/23	Konsul bab 5,6,7	Revisi			
7.	24/07/23	Konsul Revisi 5,6,7	Acc			
8.	26/07/23	Konsul Bab 7	Acc			

Lampiran 8. Surat izin Penelitian Kampus



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 248/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VII/23
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 3 Juli 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Jl. Jend. Sudirman No.3
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatam STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian pada bulan Juli 2023 di Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
201905019	Dianatika Azmmi	Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi	Puskesmas Pengasinan

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lampiran 9. Surat izin Kampus Uji Validitas & Relibilitas



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan **MITRA KELUARGA**

No : 247/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VII/23
 Lampiran :-
 Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan
 Relibilitas Kuesioner Penelitian

Bekasi, 3 Juli 2023

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
 Jl. Jend. Sudirman No.3
 Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatam STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Uji Validitas dan Relibilitas Kuesioner pada bulan Juli 2023 di Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
201905019	Dianatika Azmmi	Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi	Puskesmas Rawalumbu

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakuuarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Hormat kami
 Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
 AN/sy

Lampiran 10. Izin Kode Etik

KEPK
STIKES BANI SALEH

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Negeri Kabupaten Probolinggo - 6219225
Jember: Jember
J. R. A. Nomor No 06 Bekasi: KEPK@STIKESbaniolah.ac.id 021 8848064

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.066/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Dianatika Azmmi
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi"

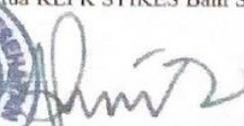
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 Mei 2023 sampai dengan 3 Mei 2024

This declaration of ethics applies during the period, May 4, 2023 until May 3, 2024

Bekasi, 4 Mei 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh


Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom



Lampiran 11. Surat Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 18 Juli 2023

Nomor : 070/6100/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Pengasinan
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
248/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VII/23 tanggal 03 Juli 2023, Perihal
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

Nama : Dianatika Azmmi
NIM : 201905019

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "*Hubungan
Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil di Puskesmas
Pengasinan Kota Bekasi*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 18 Juli
2023 s.d 31 Juli 2023 di UPTD Puskesmas Pengasinan Dinas
Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028-198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 12. Surat Izin Uji Validitas & Relibilitas Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

<p>Nomor : 070/6201 /Dinkes.SDK Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Izin Uji Validitas Dan Relibilitas</p>	<p style="text-align: right;">Bekasi, 18 Juli 2023</p> <p style="text-align: right;">Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu di- Bekasi</p>
---	--

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor : 247/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VII/23 tanggal 03 Juli 2023, Perihal Permohonan Izin Uji Validitas dan Relibilitas , dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :

Nama	: Dianatika Azmmi
NIM	: 201905019

Untuk melaksanakan izin Uji Validitas dan Relibilitas dengan judul "*Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 18 Juli 2023 s.d 31 Juli 2023 di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI**



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 13. Hasil Uji Plagiarism



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

.....

Lampiran 14. Lembar *Informed Consent***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)

Lampiran 15. Kuosioner Identitas & Karakteristik 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 :
 - Bekerja
 - Tidak Bekerja
4. Pendidikan :
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Program Tinggi
5. Usia Kehamilan :
 - Trimester 1 (1-13 minggu)
 - Trimester 2 (14-27 minggu)
 - Trimester 3 (28-41 minggu)
6. Paritas :
 - Belum pernah melahirkan sebelumnya (primigravida)
 - Sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida)

Lampiran 16. 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.
 - 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 fikiran untuk bunuh diri dikatakan tidak depresi.

Lampiran 18. Hasil Output SPSS Univariat & Bivariat

		Statistics				
		Usia responden	pekerjaan responden	pendidikan responden	usia kehamilan responden	paritas resoonden
N	Valid	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	0

		Usia Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	usia beresiko (<20 tahun atau >35 tahun)	30	34.5	34.5	34.5
	usia tidak beresiko (20 tahun - 35 tahun).	57	65.5	65.5	100.0
Total		87	100.0	100.0	

		Pekerjaan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative 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			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative 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
Total	87	100.0	100.0	

Usia Kehamilan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative 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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative 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

Statistics

Kepuasan Pernikahan		
N	Valid	87
	Missing	0
Mean		101.91
Median		102.00
Mode		97 ^a
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

		Skor EPDS	Kepuasan Pernikahan
N		87	87
Normal Parameters ^{a,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)		.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}

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

Correlations

		Skor EPDS	Kepuasan 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).

Lampiran 19. Hasil Output SPSS Uji Validitas & Relibilitas Kepuasan Pernikahan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V2	90.21	211.456	.464	.903
V3	91.14	210.552	.481	.902
V4	90.55	206.470	.698	.891
V5	91.10	195.667	.624	.895
V6	90.52	214.473	.513	.899
V7	90.24	208.333	.536	.899
V8	90.45	189.185	.830	.883
V9	89.83	196.648	.872	.883
V10	90.24	215.333	.538	.898
V11	90.90	187.810	.778	.886

V12	89.86	220.552	.530	.899
V13	89.79	202.027	.705	.890

Lampiran 20. Biodata Peneliti

DIANATIKA AZMMI
201905019

Nama lengkap : Dianatika Azmmi

Tempat, tanggal lahir : Bekasi, 22 Desember 1999

NIM : 201905029

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam.

Alamat tempat tinggal : Jl. Nusantara Raya blok B no 234 rt 11/rw 15

No. Handphone : .087882035003

Alamat email : Dyanazmy@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. TK-IT Permata Hati
2. SDN Mekarsari 09
3. SMPIT-TQ Ihya As-sunnah Tasikmalaya
4. SMAIT-TQ Ihya As-sunnah Tasikmalaya