

PENGEMBANGAN ASIPP (ALAT ASESMEN IBU *POSTPARTUM*) MENGUNAKAN PEMODELAN RASCH

Difa Ardiyanti, Siti Muthia Dinni

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan
Jalan Kapas no. 9, Semaki, Umbulharjo, Yogyakarta, Indonesia 55166

difa.ardiyanti@psy.uad.ac.id

Abstract

Postpartum Depression (PPD) is a mental health problem in mothers that has a serious impact on mothers, children and families. Late detection and treatment can endanger the lives of mothers and their babies. Unfortunately, in Indonesia, research on developing an early detection instruments of PPD based on potential factors or the risk of PPD has not been widely implemented. This study aims to develop a more comprehensive assessment tool for postpartum mothers based on psychological variables that are theoretically correlated with PPD (emotional regulation, maternal confidence, and marital satisfaction) using Rasch model to obtain information regarding psychometric properties of *Alat Asesmen Ibu Postpartum* (ASIPP). The subjects of this study were 90 women with characteristics that had just given birth between the last 2-24 weeks. Based on the analysis using the Winsteps program, the results of the reliability coefficient of the maternal self-confidence scale and emotion regulation scale were the same which was 0,82 and the reliability coefficient of the marriage satisfaction scale was 0,91. All of the scales were able to reveal psychological constructs according to the objectives of measurement (unidimensional). The maternal self-confidence scale consists of 15 items that fit model. The emotion regulation scale consists of 12 items that fit model and the marriage satisfaction scale consists of 27 items that fit model. Overall, it can be concluded that *Alat Asesmen Ibu Postpartum* (ASIPP) which contains a maternal self-confidence scale, emotion regulation scale, and marriage satisfaction scale has good psychometric properties so that it can be used to measure maternal self-confidence, emotion regulation, and marriage satisfaction of postpartum women.

Keywords: early detection instruments for postpartum depression; maternal mental health; postpartum depression; postpartum maternal assessment tool; rasch model

Abstrak

Postpartum Depression (PPD) merupakan permasalahan kesehatan mental pada ibu yang berdampak serius bagi ibu, anak, dan keluarga. Deteksi dan penanganan yang terlambat dapat membahayakan nyawa ibu dan bayinya. Sayangnya, di Indonesia, riset tentang pengembangan alat ukur bagi ibu *postpartum* terkait pendeteksian gejala awal berdasarkan faktor-faktor potensial atau risiko dari PPD belum banyak dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan alat asesmen bagi ibu *postpartum* yang lebih komprehensif berdasarkan variabel-variabel psikologis yang secara teoritis berkorelasi dengan PPD (regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, dan kepuasan pernikahan) menggunakan pemodelan Rasch sehingga didapatkan informasi terkait properti psikometris dari *Alat Asesmen Ibu Postpartum* (ASIPP). Subjek penelitian merupakan wanita dengan karakteristik baru saja mengalami persalinan antara 2-24 minggu terakhir. Total subjek berjumlah 90 orang. Berdasarkan analisis menggunakan program Winsteps, didapatkan hasil koefisien reliabilitas skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi adalah sama yakni sebesar 0,82 dan koefisien reliabilitas skala kepuasan pernikahan sebesar 0,91. Ketiga skala mampu mengungkap konstruk psikologi sesuai tujuan ukurnya (unidimensi). Skala kepercayaan diri maternal memiliki 15 item yang memenuhi tingkat kesesuaian butir-model, skala regulasi emosi memiliki 12 item yang memenuhi tingkat kesesuaian butir-model, dan skala kepuasan pernikahan memiliki 27 item yang memenuhi tingkat kesesuaian butir-model. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa *Alat Asesmen Ibu Postpartum* (ASIPP) yang berisi skala kepercayaan diri maternal, skala regulasi emosi, dan skala kepuasan pernikahan ini memiliki properti psikometris yang baik sehingga dapat mengungkap kondisi psikologis wanita pasca melahirkan, yakni terkait tingkat kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahannya.

Kata kunci: alat asesmen ibu *postpartum*; instrumen deteksi dini *postpartum depression*; kesehatan mental ibu; pemodelan rasch; *postpartum depression*

PENDAHULUAN

Depresi pasca melahirkan (*postpartum depression* atau PPD) merupakan permasalahan kesehatan mental ibu yang patut mendapatkan perhatian. PPD merupakan gangguan depresi mayor yang *onset*-nya muncul dua hingga empat minggu pasca melahirkan dengan gejala kondisi *mood* yang tertekan atau sedih dan kehilangan minat hampir di semua aktivitas, serta menunjukkan tiga gejala di antara: agitasi atau retardasi psikomotor, insomnia atau hipersomnia, kesulitan dalam berpikir atau berkonsentrasi, kelelahan atau kehilangan tenaga, penurunan berat badan yang signifikan, dan pikiran/gagasan tentang kematian atau bunuh diri (*American Psychiatric Association*, 2000). Tingkat prevalensi PPD di dunia dilaporkan berkisar 10-20% pada ibu pasca melahirkan (O'Hara & McCabe, 2013; Veisani, Delpisheh, Sayehmiri, 2013). Biasanya, PPD diawali dengan *postpartum blues* (*baby blues syndrome*) yang umumnya memuncak antara hari kedua dan kelima pasca melahirkan, dan akan mereda dengan sendirinya dalam dua minggu (Stewart & Vigod, 2016). PPD merupakan gangguan yang lebih serius daripada *baby blues syndrome* (Miles, 2011; Stewart & Vigod, 2016).

Permasalahan PPD yang dialami seorang ibu akan membawa dampak negatif bagi dirinya dan anaknya. Wanita yang mengalami PPD sering kali memiliki pikiran menyakiti dirinya sendiri atau bunuh diri (Sit dkk., 2015; Bodnar-Deren, dkk., 2016). Para ibu dengan faktor risiko bunuh diri yang tinggi merasa lebih tertekan dan memiliki distorsi kognitif tentang hilangnya identitas dan kesiapan menjadi ibu (Paris, Bolton, & Weinberg, 2009). Hasil riset Gress-Smith dkk., (2012) menemukan bahwa permasalahan PPD yang dialami ibu berkorelasi signifikan dengan kesehatan bayi, berat badan bayi, dan kualitas tidur bayi. PPD juga berdampak pada penurunan kualitas interaksi ibu-anak, serta mempengaruhi kesehatan bayi,

perkembangan sosial-emosional, dan perkembangan kognitif anak (Letourneau dkk., 2012). PPD telah diidentifikasi sebagai faktor risiko dari ikatan yang buruk antara ibu-anak yang berdampak pada keterlambatan perkembangan anak (Ransam & George, 2017; Katon, Russo, & Gavin, 2014). Temuan tersebut jelas menunjukkan PPD merupakan permasalahan kesehatan mental ibu yang serius sehingga patut mendapatkan penanganan.

Data mengenai tingkat prevalensi PPD di Indonesia masih relatif terbatas jumlahnya. Pada tahun 2016, tingkat prevalensi PPD di kota Denpasar mencapai 20,5% (Dira & Wahyuni, 2016), sementara di kota Jakarta mencapai 18,37% di tahun yang sama (Nurbaeti, Deoisres, & Hengudomsu, 2018a). Salah satu upaya preventif yang dapat dilakukan untuk meminimalisasi dampak serius dari PPD adalah pengembangan alat deteksi dini PPD. Terdapat dua instrumen yang populer digunakan untuk mengukur PPD yakni, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan *Postpartum Depression Screening Scale* (PDSS). EPDS terbukti akurat dalam mengidentifikasi PPD (Venkatesh dkk., 2014). EPDS dan PPD memiliki sensitivitas dan kekhususan sebagai alat skrining PPD (Zubaran, Schumacher, Roxo, & Foresti, 2010). Di Indonesia, pengembangan instrumen deteksi dini *postpartum depression* telah dilakukan oleh Ardiyanti & Dinni (2018). Instrumen tersebut berisi 13 item dan memiliki kualitas properti psikometris yang baik, yakni koefisien reliabilitas instrumen sebesar 0,90 dan koefisien reliabilitas item sebesar 0,92. Sebagai alat deteksi dini PPD, instrumen tersebut sudah dapat digunakan, namun peneliti berkeyakinan bahwa sebetulnya PPD dapat dideteksi lebih dini dan lebih komprehensif lagi berdasarkan variabel-variabel psikologis lain yang terbukti berkorelasi dengan PPD sehingga skor pengukuran variabel tersebut dapat mencerminkan seberapa tinggi rendah potensi risiko seorang ibu mengalami PPD

ke depannya. Hal ini tentu berbeda dengan skor pengukuran yang dihasilkan oleh instrumen deteksi dini *postpartum depression*, yakni menggambarkan seberapa tinggi rendah potensi seorang ibu mengalami PPD berdasarkan gejala-gejala PPD yang ditunjukkannya.

Keyakinan peneliti ini didukung dengan adanya instrumen *The Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised* (PDPI-R). PDPI-R merupakan suatu instrumen pengukuran yang mengungkap 13 faktor risiko yang berkorelasi signifikan dengan PPD. Instrumen ini berisi 13 pertanyaan yang mengungkap 10 faktor risiko yang dapat diukur selama periode kehamilan dan pasca melahirkan, yakni status pernikahan, status sosial-ekonomi, *self-esteem*, depresi prenatal, kecemasan prenatal, kehamilan yang tidak direncanakan, riwayat depresi, dukungan sosial, kepuasan pernikahan, dan *life stress*, serta 3 faktor risiko yang diukur setelah melahirkan, yaitu *childcare stress*, *infant temperament*, dan *maternity blues* (Oppo dkk., 2009). PDPI-R terbukti memiliki kualitas psikometris (reliabilitas dan validitas) yang memadai (Ibarra-Yruegas dkk., 2018) dan mudah diadministrasikan (Oppo dkk., 2009) sehingga memungkinkan untuk digunakan secara luas sebagai alat asesmen faktor risiko PPD. PDPI-R telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Portugis (Alves dkk., 2018), Bahasa Korea (Youn & Jeong, 2011), Bahasa Jepang (Ikeda & Kamibeppu, 2013) dan terbukti memiliki validitas prediktif yang baik sehingga direkomendasikan untuk digunakan memprediksi gejala PPD pada wanita hamil dan pasca melahirkan (Alves dkk., 2019; Ikeda & Kamibeppu, 2013; Youn & Jeong, 2011).

Berdasarkan hasil penelusuran peneliti, belum ada upaya pengembangan instrumen seperti PDPI-R di Indonesia, baik adaptasi maupun pengembangan instrumen sejenisnya. Untuk itu, peneliti ingin mengembangkan suatu instrumen pendukung deteksi dini PPD berdasarkan faktor-faktor

risiko PPD yang sifatnya psikologis. Hal ini jelas berbeda dengan PDPI-R yang mengungkap faktor risiko yang sifatnya psikologis dan non psikologis. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengembangkan ASIPP yang merupakan akronim dari Alat Asesmen Ibu *Postpartum*. Pengembangan ASIPP ini merupakan bagian dari penelitian identifikasi prediktor dari PPD sehingga nantinya akan diketahui variabel-variabel psikologis yang dapat menjadi prediktor dari PPD. Hal ini tentunya tidak akan bisa dilakukan tanpa adanya alat asesmen yang valid dan reliabel. Melalui penelitian ini, diharapkan akan didapatkan suatu alat asesmen yang berkualitas sebagai instrumen pendukung deteksi dini PPD. ASIPP berisi beberapa skala pengukuran variabel psikologi yang secara teoritis berkorelasi dengan PPD. Berdasarkan hasil revidu peneliti terhadap berbagai penelitian PPD, peneliti menemukan ada tiga variabel psikologis penting yang berkaitan dengan PPD maupun depresi secara umum, yakni kepercayaan diri maternal (Zubaran & Foresti, 2013; Reck dkk., 2012; Haga dkk., 2012; Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2011), regulasi emosi (Visted dkk., 2018; Compare dkk., 2014; Haga dkk., 2012), dan kepuasan pernikahan (Nurbaeti, Deoisres, & Hengudomsub, 2018b; Maliszewska dkk., 2016; Yim dkk., 2015; Abadi, Fallahchai, & Askari, 2014; Munaf & Siddiqui, 2013; Bener, Gerber, & Sheikh, 2012; Kiani dkk., 2010)

Kepercayaan diri maternal berkaitan dengan pandangan atau persepsi ibu akan kemampuannya dalam merawat serta memahami anak-anaknya (Russell, 2006). Penelitian Zietlow, dkk (2014) menunjukkan bahwa wanita dengan *postpartum depression* cenderung memiliki memiliki kepercayaan diri maternal yang rendah. Regulasi emosi berkaitan dengan bagaimana seseorang dapat mengatur dan mengendalikan, emosi, serta menguasai situasi yang menekan (Gross & Thompson, 2007). Individu yang mengalami depresi cenderung kesulitan dalam meregulasi

emosinya dibandingkan individu yang tidak meng-alami depresi (Visted, dkk, 2018). Kepuasan pernikahan berkaitan dengan sejauh mana seseorang merasa bahagia dan puas terhadap berbagai aspek dalam pernikahan (Olson & Olson, 2000). Seorang ibu yang puas terhadap pernikahannya mencerminkan kecenderungan evaluasi positif terhadap pernikahannya dan juga kondisi emosi yang lebih positif. Hasil penelitian Oktaputrinings, Susandi, & Suroso (2017) menemukan bahwa kepuasan pernikahan berkorelasi negatif dengan *postpartum blues*, artinya semakin tinggi tingkat kepuasan pernikahan seseorang maka semakin rendah tingkat *postpartum blues*-nya, begitu pula sebaliknya.

ASIPP (Alat Asesmen Ibu *Postpartum*) berisi tiga skala pengukuran, yakni Skala Regulasi Emosi, Skala Kepercayaan Diri Maternal, dan Skala Kepuasan Pernikahan. Peneliti menyusun skala kepercayaan diri maternal berdasarkan teori kepercayaan diri dari Lauster (2006) yang kemudian disesuaikan dengan konteks pengasuhan ibu. Skala regulasi emosi disusun peneliti berdasarkan teori regulasi emosi dari Gross & Thompson (2007). Skala kepuasan pernikahan disusun peneliti dengan mensintesakan teori kepuasan pernikahan dari Saxton (1986) dan teori kepuasan pernikahan dari Fowers & Olson (1993). ASIPP akan digunakan untuk mengukur tingkat kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan wanita pasca melahirkan.

Penelitian ini berfokus pada pengembangan ASIPP menggunakan pemodelan Rasch. Pemodelan Rasch dipilih karena dipandang memiliki beberapa keunggulan dibandingkan teori tes klasik, yakni (1) lebih mampu menggunakan data sesuai kondisi alamiahnya karena data skor mentah dikonversi menjadi unit logit sebagai manifestasi probabilitas responden dalam merespons item, (2) suatu respons yang bersifat ordinal dapat ditransformasikan ke dalam bentuk interval yang memiliki tingkat akurasi lebih

tinggi dengan mengacu pada prinsip probabilitas, (3) mampu melakukan prediksi terhadap data hilang (*missing data*) yang didasarkan pada pola respons yang sistematis sehingga hasil analisisnya lebih akurat, (4) kalibrasi dilakukan dalam tiga hal, yaitu skala pengukuran, responden (*person*), dan butir soal (*item*) sehingga data yang dihasilkan lebih valid (Sumintono & Widhiarso, 2014; Wibisono, 2016). Berdasarkan hal ini, maka penelitian ini pun menggunakan pemodelan Rasch dalam analisis datanya. Di Indonesia, sudah ada beberapa riset tentang penggunaan pemodelan Rasch untuk pengembangan alat ukur psikologis, antara lain: pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja (Aziz, 2015), pengembangan skala efikasi diri dalam pengambilan keputusan karier siswa (Ardiyanti, 2016), pengembangan instrumen pengukuran fundamentalisme agama (Wibisono, 2016), dan pengembangan instrumen deteksi dini *postpartum depression* (Ardiyanti & Dinni, 2018). Hasil penelusuran peneliti menunjukkan bahwa belum ada riset terkait aplikasi pemodelan Rasch untuk pengembangan skala regulasi emosi, skala kepercayaan diri maternal, dan skala kepuasan pernikahan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan ASIPP yang merupakan instrumen pendukung deteksi dini PPD menggunakan pemodelan Rasch. Luaran yang diharapkan dari penelitian adalah adanya alat ukur pendukung deteksi dini PPD yang berkualitas dari segi psikometri sehingga dapat digunakan sebagai alat asesmen kondisi psikologis wanita pasca melahirkan terkait tingkat kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahannya. Dengan adanya informasi ini, ke depannya interpretasi terhadap kondisi psikologis ibu pasca melahirkan dapat diketahui secara lebih menyeluruh dan deteksi ada tidaknya potensi mengalami PPD dapat dilakukan lebih dini serta tidak hanya didasarkan pada skor PPD saja (yang dihasilkan instrumen deteksi dini *postpartum depression*) namun juga dari

indikator-indikator lain sehingga dalam mengambil kesimpulan akan lebih komprehensif.

METODE

Subjek penelitian ini adalah 90 wanita yang baru saja melahirkan dalam kurun waktu 2-24 minggu terakhir. Karakteristik ini didasarkan pada konsep teoritis *postpartum depression*, baik dari DSM, PPDGJ-III, maupun Depkes RI, yang menyatakan bahwa untuk mengetahui ada tidaknya gangguan PPD membutuhkan waktu sekurang-kurangnya 2 minggu. Batas 24 minggu diambil dengan mengacu kepada lama pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu 24 minggu (6 bulan). Batas 6 bulan diambil karena pada masa ini seorang ibu telah selesai memberikan ASI eksklusif. Proses menyusui sering kali menjadi distress pada ibu *postpartum* yang dapat berkontribusi pada kelelahan fisik apabila bayi mengalami permasalahan dalam proses menyusui, seperti kesulitan menghisap, kurangnya ketersediaan ASI ibu, dan rasa sakit pada payudara (Staehelin dkk., 2013). Berdasarkan hal tersebut, peneliti menetapkan batasan 24 minggu (6 bulan). Untuk mendapatkan subjek dengan kriteria yang telah ditetapkan, peneliti menyebarkan informasi ke berbagai grup *Whatsapp* yang beranggotakan para ibu. Kesembilan puluh subjek yang terlibat dalam penelitian ini berusia antara 17 hingga 36 tahun.

Secara umum, terdapat beberapa tahapan dalam penelitian pengembangan alat ukur ini, yakni: (1) identifikasi tujuan ukur (penetapan kontrak teoritis), (2) membuat *blueprint* berdasarkan rumusan aspek dan indikator keperilakuan, (3) menetapkan metode penyekalaan, (4) menulis item dan reviu item, (5) uji coba, (6) seleksi item dan analisis properti psikometris, (7) kompilasi final. Pada penelitian ini, terdapat tiga skala

yang dikembangkan berdasarkan tahapan tersebut, yaitu Skala Kepercayaan Diri Maternal, Skala Regulasi Emosi, dan Skala Kepuasan Pernikahan. Peneliti menyusun skala kepercayaan diri maternal berdasarkan teori kepercayaan diri dari Lauster (2006) yang kemudian disesuaikan dengan konteks pengasuhan ibu. Skala regulasi emosi disusun peneliti berdasarkan teori regulasi emosi dari Gross & Thompson (2007). Skala kepuasan pernikahan disusun peneliti dengan mensintesakan teori kepuasan pernikahan dari Saxton (1986) dan teori kepuasan pernikahan dari Fowers & Olson (1993). *Blueprint* ASIIPP (skala kepercayaan diri maternal, skala regulasi emosi, dan skala kepuasan pernikahan) tersaji dalam Tabel 1.

Proses reviu item (*professional judgement*) dilakukan baik dari segi bahasa maupun kontennya dengan melibatkan 3 orang ahli yang kompeten dalam bidang pengembangan alat ukur dan memiliki pemahaman tentang variabel kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan. Reviu item ini bertujuan untuk melihat kesesuaian item yang telah ditulis dengan aspek yang diungkap serta kesesuaian bahasa yang digunakan. Proses ini dilakukan agar skala yang dibuat memiliki validitas isi yang baik. Hasilnya, skala kepercayaan diri maternal, skala regulasi emosi, dan skala kepuasan pernikahan memiliki koefisien validitas isi item (Aiken's V) berkisar dari 0,91 sampai 1. Selanjutnya, ketiga skala yang telah dibuat diujicobakan pada wanita yang baru saja melahirkan antara 2 – 24 minggu melalui tautan <http://bit.ly/kesehatanmentalibu>. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan pemodelan Rasch melalui program *Winsteps*, namun sebelumnya telah dilakukan penyesuaian penskoran pada item-item *unfavorable*.

Tabel 1.
Blueprint ASIPP

	Aspek	Jumlah item yang diharapkan	Jumlah item yang dibuat	Bobot
Skala Kepercayaan Diri Maternal	Ambisi	4	6	20%
	Kemandirian	4	6	20%
	Optimisme	4	6	20%
	Kepedulian	4	6	20%
	Toleransi	4	6	20%
Skala Regulasi Emosi	Kemampuan mengatur emosi	4	6	33,33%
	Kemampuan mengendalikan emosi sadar	4	6	33,33%
	Kemampuan menguasai situasi stres	4	6	33,33%
Skala Kepuasan Pernikahan	Kebutuhan material	8	14	33,33%
	Kebutuhan seksual	8	14	33,33%
	Kebutuhan psikologis	8	14	33,33%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis menggunakan pemodelan Rasch diperoleh informasi dari segi item, responden, maupun instrumen secara keseluruhan pada skala kepercayaan diri maternal, skala regulasi emosi, dan

skala kepuasan pernikahan. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan beberapa kali sampai diperoleh sejumlah item yang memenuhi tingkat kesesuaian butir-model. Tahapan analisis terangkum dalam Tabel 2.

Tabel 2.
Rangkuman Tahapan Analisis

Nama Skala	Tahapan Analisis yang Dilakukan	Hasil
Skala Kepercayaan Diri Maternal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeliminasi 5 responden yang teridentifikasi kurang tepat dengan model 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terdapat 85 responden yang tepat dengan model
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeliminasi 10 item yang teridentifikasi kurang tepat dengan model ▪ Menyesuaikan jumlah item berdasarkan bobot di <i>blueprint</i> (memilih item terbaik) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terdapat 20 item yang tepat dengan model ▪ Setelah disesuaikan, terdapat 15 item yang tepat dengan model
Skala Regulasi Emosi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeliminasi 10 responden yang teridentifikasi kurang tepat dengan model 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terdapat 80 responden yang tepat dengan model
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeliminasi 5 item yang teridentifikasi kurang tepat dengan model 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terdapat 13 item yang tepat dengan model
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyesuaikan jumlah item berdasarkan bobot di <i>blueprint</i> (memilih item terbaik) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Setelah disesuaikan, terdapat 12 item yang tepat dengan model
Skala Kepuasan Pernikahan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeliminasi 5 responden yang teridentifikasi kurang tepat dengan model 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terdapat 85 responden yang tepat dengan model
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeliminasi 10 item yang teridentifikasi kurang tepat dengan model 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terdapat 32 item yang tepat dengan model
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyesuaikan jumlah item berdasarkan bobot di <i>blueprint</i> (memilih item terbaik) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Setelah disesuaikan, terdapat 27 item yang tepat dengan model

Ada tiga parameter yang digunakan untuk mengetahui ketepatan atau kesesuaian responden dan item yakni, (1) nilai *outfit mean square* (MNSQ) yang diterima: $0,5 < \text{MNSQ} < 1,5$; (2) nilai *outfit Z-standard* (ZSTD) yang diterima: $-2,0 < \text{ZSTD} < +2,0$; dan (3) nilai *point measure correlation* (Pt Mean Corr) diterima: $0,4 < \text{Pt Measure Corr} < 0,85$ (Boone, Staver, & Yale, 2014). Nilai

yang di luar batas kriteria tersebut menunjukkan pola respons yang perlu diidentifikasi lebih jauh. Setelah dicermati pada skalogram diketahui bahwa para responden yang kurang tepat dengan model (*misfit*) memiliki pola respons yang unik. Respons yang diberikan cenderung inkonsisten dan tidak wajar. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari Tabel 3 berikut.

Tabel 3.
Pola Jawaban Skalogram Responden pada Skala Regulasi Emosi

Nomor Responden	Jawaban Responden *
S72	231010022320021110
S88	312032231112221000
S61	203022221322222022
S89	213231202201312010

Keterangan: * ditulis sesuai urutan item dari yang memiliki tingkat kesulitan rendah hingga tinggi

Pada Tabel 3 tampak bahwa responden S72 memberikan jawaban yang inkonsisten khususnya pada item C5 (urutan ke-10). Pada item-item sebelumnya dengan tingkat kesukaran yang lebih rendah, responden S72 cenderung menjawab tidak sesuai, namun pada item C5 yang memiliki tingkat kesukaran lebih tinggi (lebih sukar untuk disetujui) intensitas jawabannya justru meningkat menjadi sesuai dan pada item setelahnya, intensitas jawabannya kembali menurun menjadi cenderung tidak sesuai. Pola respons yang demikian ini dapat mengindikasikan bahwa responden S72 kurang sungguh-sungguh dalam merespons. Responden S88 juga menunjukkan keunikan respons, yakni ia menjawab tidak sesuai pada item C6 (urutan ke-11) dan item-item sebelumnya, padahal untuk item selanjutnya yang tingkat kesukarannya lebih tinggi, ia justru menjawab sesuai. Begitu pula dengan responden yang lainnya. Semua responden yang menunjukkan pola respons inkonsisten ini kemudian dieliminasi dari data.

Setelah para responden yang *misfit* dikeluarkan dari data, jumlah responden yang dinyatakan tepat dengan model berjumlah 80 (untuk data regulasi emosi)

dan 85 (untuk data kepercayaan diri maternal dan kepuasan pernikahan). Jumlah responden lebih dari 50 dipandang sudah mencukupi untuk mendapatkan hasil estimasi yang relatif stabil (Linacre, 1994; Chen dkk., 2014). Tahap selanjutnya adalah menganalisis ketepatan item-model dari ketiga skala. Item-item yang kurang tepat dengan model dieliminasi dari proses analisis. Analisis berhenti saat tidak ada lagi item yang terindikasi memiliki ketepatan model yang rendah (*misfit*). Pada akhirnya, (1) skala kepercayaan diri maternal memiliki 20 item yang memenuhi tingkat kesesuaian butir-model, (2) skala regulasi emosi memiliki 13 item yang memenuhi tingkat kesesuaian butir-model, dan (3) skala kepuasan pernikahan memiliki 32 item yang memenuhi tingkat kesesuaian butir-model. Dengan pertimbangan proporsionalitas bobot tiap aspek pada ketiga skala (mengacu *blueprint*), maka dilakukan penyesuaian dengan memperhatikan nilai logit dan tingkat kesulitan item. Hasil analisis akhir dari ASIPP (alat asesmen ibu *postpartum*) yang berisi skala kepercayaan diri maternal, skala regulasi emosi, dan skala kepuasan pernikahan tersaji dalam Tabel 4.

Tabel 4.
Rangkuman Hasil Analisis Akhir

		Statistik	Hasil	
Skala Kepercayaan Diri Maternal (k = 15 item)	Item	Reliabilitas item	0,97	
		Indeks separasi	5,96	
	Responden	Pemisahan strata (H)	8,28	
		Nilai logit tertinggi	2,60 logit (B7)	
		Nilai logit terendah	-2,86 logit (B1)	
		Reliabilitas responden	0,81	
		Indeks separasi	2,09	
		Pemisahan strata (H)	3,12	
		Instrumen	Alpha Cronbach	0,82
			Varians yang dijelaskan oleh instrumen	47,4%
			Varians yang tidak dijelaskan oleh instrumen	8,6%
			Pilihan skor 1 (sangat tidak sesuai)	-0,71
			Pilihan skor 2 (tidak sesuai)	0,10
			Pilihan skor 3 (sesuai)	1,90
			Pilihan skor 4 (sangat sesuai)	3,91
Skala Regulasi Emosi (k = 12 item)	Item	Reliabilitas item	0,97	
		Indeks separasi	5,79	
	Responden	Pemisahan strata (H)	8,05	
		Nilai logit tertinggi	2,85 logit (C10)	
		Nilai logit terendah	-2,20 logit (C17)	
		Reliabilitas responden	0,80	
		Indeks separasi	1,98	
		Pemisahan strata (H)	2,98	
		Instrumen	Alpha Cronbach	0,82
			Varians yang dijelaskan oleh instrumen	49,8%
			Varians yang tidak dijelaskan oleh instrumen	8,5%
			Pilihan skor 1 (sangat tidak sesuai)	-2,88
			Pilihan skor 2 (tidak sesuai)	-0,81
			Pilihan skor 3 (sesuai)	1,43
			Pilihan skor 4 (sangat sesuai)	3,64
Skala Kepuasan Pernikahan (k = 27 item)	Item	Reliabilitas item	0,93	
		Indeks separasi	3,64	
	Responden	Pemisahan strata (H)	5,19	
		Nilai logit tertinggi	1,08 logit (D8)	
		Nilai logit terendah	-2,16 logit (D15)	
		Reliabilitas responden	0,90	
		Indeks separasi	2,96	
		Pemisahan strata (H)	4,28	
		Instrumen	Alpha Cronbach	0,91
			Varians yang dijelaskan oleh instrumen	37,0%
			Varians yang tidak dijelaskan oleh instrumen	7,5%
			Pilihan skor 1 (sangat tidak sesuai)	0,18
			Pilihan skor 2 (tidak sesuai)	0,50
			Pilihan skor 3 (sesuai)	1,46
			Pilihan skor 4 (sangat sesuai)	3,28

k = jumlah item

Berdasarkan analisis reliabilitas instrumen, diperoleh hasil nilai alpha Cronbach dari skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi adalah sama yakni sebesar 0,82 dan nilai alpha Cronbach dari skala kepuasan pernikahan adalah 0,91. Artinya, reliabilitas yang diperoleh ketiga alat ukur ini tergolong sangat baik, bahkan tinggi untuk skala kepuasan pernikahan. Dibandingkan dengan analisis menggunakan pendekatan teori tes klasik, nilai koefisien reliabilitas instrumen yang dihasilkan dari pemodelan Rasch dipandang lebih akurat. Hal ini dikarenakan koefisien reliabilitas instrumen (nilai alpha Cronbach) dalam pemodelan Rasch merupakan hasil interaksi antara responden dan item secara keseluruhan (Sumintono & Widhiarso, 2014). Dengan kata lain, nilai koefisien reliabilitas instrumen yang dihasilkan dalam pemodelan Rasch mempertimbangkan tingkat kesesuaian responden dengan model. Responden yang asal-asalan dalam menjawab atau memiliki pola respons yang inkonsisten dapat teridentifikasi melalui analisis pemodelan Rasch dan perlu untuk dikeluarkan dari proses analisis.

Menurut Fisher (2007), kualitas skala peringkat dapat ditentukan dari besarnya koefisien reliabilitas item dan koefisien reliabilitas responden. Suatu alat ukur dikategorisasikan baik apabila koefisien reliabilitas item dan koefisien reliabilitas respondennya minimal 0,81 (Sumintono & Widhiarso, 2014). Pada Tabel 4 tampak bahwa nilai reliabilitas item dari ketiga skala menunjukkan hasil yang sangat memuaskan karena berada di atas 0,9 semua. Hal ini mencerminkan bahwa kualitas item pada ketiga skala ini tergolong tinggi. Dengan kata lain, keseluruhan item yang teridentifikasi memiliki ketepatan dengan model tersebut memang merupakan item-item yang berkualitas. Nilai reliabilitas responden pada ketiga skala memang tidak setinggi nilai reliabilitas itemnya, yakni berkisar dari 0,80 – 0,90, namun nilai ini tergolong cukup baik. Hasil ini mencerminkan konsistensi jawaban dan

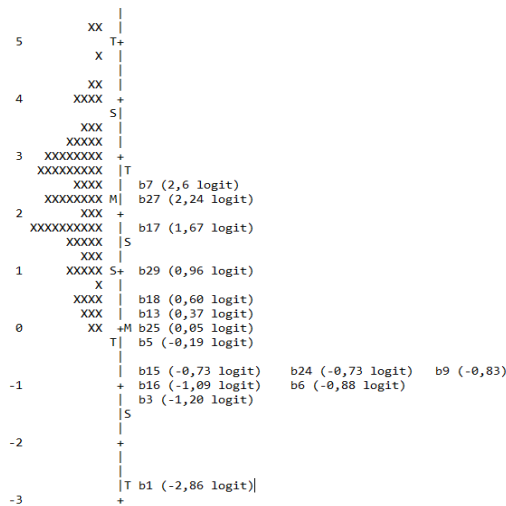
kesungguhan para responden dalam menjawab keseluruhan item tergolong cukup tinggi. Para responden betul-betul mengisi skala sesuai dengan instruksi yakni memberikan respons sesuai kondisi dirinya (tidak asal-asalan dalam menjawab). Dengan kata lain, konsistensi jawaban dari responden tergolong cukup tinggi. Berdasarkan hasil koefisien reliabilitas instrumen, item, dan responden pada ketiga skala tampak bahwa keseluruhan item dari ketiga skala merupakan item yang berkualitas dan kelompok respondennya pun menjawab dengan sungguh-sungguh sehingga secara keseluruhan menghasilkan nilai reliabilitas instrumen yang memuaskan. Dengan demikian, tampak jelas bahwa instrumen ASIPP yang berisi skala kepercayaan diri maternal, skala regulasi emosi, dan skala kepuasan pernikahan memang merupakan alat ukur yang memiliki properti psikometris yang memadai karena item-itemnya berkualitas tinggi serta mampu menghasilkan skor pengukuran yang dapat dipercaya.

Indeks separasi atau pemisahan strata responden dan item merupakan komponen yang juga penting dalam penentuan kualitas instrumen skala peringkat (Fisher, 2007). Indeks separasi dan pemisahan strata menunjukkan pengelompokan responden dan item. Sumintono & Widhiarso (2014) menyatakan bahwa semakin tinggi indeks separasi, maka kualitas instrumen akan semakin baik karena mampu mengidentifikasi kelompok responden dan kelompok item secara detail. Berdasarkan indeks separasi responden dan item pada skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi, dapat disimpulkan bahwa terdapat 2 kelompok responden dan 6 kelompok item pada kedua skala tersebut. Pengelompokan ini berbeda dengan skala kepuasan pernikahan, yakni terdapat 3 kelompok responden dan 4 kelompok item.

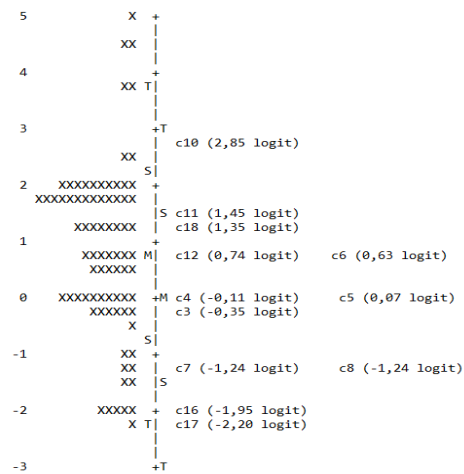
Untuk melihat pengelompokan secara lebih detail dapat digunakan persamaan

pemisahan strata $H = \{(4 \times \text{indeks separasi}) + 1\} / 3$. Hasilnya, (1) pada skala kepercayaan diri maternal terdapat 3 kelompok responden dan 8 kelompok item, (2) pada skala regulasi emosi terdapat 3 kelompok responden dan 8 kelompok item, dan (3) pada skala kepuasan pernikahan terdapat 4 kelompok responden dan 5 kelompok item. Artinya, item-item pada skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi dapat dibagi ke dalam delapan level berdasarkan tingkat kesulitannya untuk disetujui responden, sedangkan pada skala kepuasan pernikahan, item-itemnya dapat dibagi ke dalam lima level berdasarkan tingkat kesulitannya untuk disetujui responden. Hasil ini menunjukkan bahwa item-item dalam skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi dapat dengan teliti mengidentifikasi jawaban

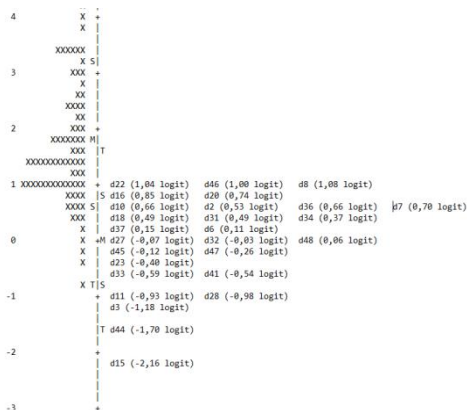
responden terkait kontrak psikologi yang diungkap. Begitu pula dengan item-item pada skala kepuasan pernikahan meskipun nilai pemisahan strata itemnya tidak setinggi pada skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi. Nilai pemisahan strata ini semakin memperkuat bahwa keseluruhan item dalam ASIPP merupakan item yang berkualitas karena tidak hanya memiliki nilai koefisien reliabilitas item yang tinggi, namun juga mampu mengidentifikasi jawaban responden terkait kontrak psikologi yang diungkap dengan teliti (karena tingkat kesulitannya detail hingga delapan level untuk skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi). Sebaran item berdasarkan tingkat kesulitan item pada ketiga skala tersaji pada Gambar 1-3.



Gambar 1. Sebaran Item Skala



Gambar 2. Sebaran Item Skala Regulasi Emosi Kepercayaan Diri Maternal



Gambar 3. Sebaran Item Skala Kepuasan Pernikahan

Pada skala kepercayaan diri maternal, item yang paling mudah disetujui oleh responden adalah item B1, yakni “*saya memiliki target untuk mampu memberikan ASI eksklusif pada anak saya*”. Hal ini ditunjukkan dari nilai -1,33 logit yang merupakan nilai paling rendah. Temuan ini sangat menarik karena pemberian ASI eksklusif merupakan isu yang cukup sensitif di kalangan ibu pasca melahirkan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), diketahui bahwa tingkat partisipasi pemberian ASI eksklusif di Indonesia mengalami peningkatan dari 32 persen pada tahun 2007 menjadi 42 persen pada tahun 2012, dan terus meningkat menjadi 52 persen pada tahun 2017 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014; Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, & USAID, 2018). Adanya temuan bahwa item B1 menjadi item yang paling mudah untuk disetujui responden menunjukkan indikasi para ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini sudah mulai teredukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayinya sehingga mereka cenderung dengan mudah memberikan persetujuan pada item ini. Para ibu tanpa ragu menyampaikan tekadnya terkait penetapan target untuk semaksimal mungkin memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari, Zuraida, dan Larasati (2013) yakni, semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif. Dengan kata lain, apabila seorang ibu teredukasi tentang pemberian ASI eksklusif, maka ia akan semakin sadar untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Item yang paling susah disetujui adalah item B7, yakni “*sebagai seorang ibu dan istri, saya tetap mampu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga tanpa bantuan orang lain*” dengan nilai 2,60 logit. Tampaknya, item ini menjadi item yang paling sulit untuk diberikan persetujuan oleh responden karena

dirasa sulit untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tangga seorang diri sekaligus menjalankan peran dalam perawatan dan pengasuhan anaknya. Baik ibu bekerja maupun ibu rumah tangga ternyata sulit untuk memberikan persetujuan pada item ini. Bantuan orang lain yang dimaksud pada item ini dapat diartikan secara luas, baik bantuan dari suami, orangtua, mertua, *babysitter*, asisten rumah tangga, maupun yang lainnya. Tampaknya, sekecil apa pun itu, bantuan dari orang lain amat diperlukan oleh ibu pasca melahirkan. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga memberikan dampak positif pada kondisi ibu pasca melahirkan, seperti peningkatan pemberian ASI eksklusif (Ramadani & Hadi, 2010; Anggorowati & Nuzulia, 2013; Oktalina, Muniroh, Adiningsih, 2015), penurunan tingkat terjadinya *postpartum blues* (Kurniasari & Astuti, 2015), dan penurunan tingkat terjadinya depresi pasca melahirkan (Nasri, Wibowo, & Ghozali, 2017; Fairus & Widiyanti, 2014; Urbayatun, 2010; Herlina, Widyawati, & Sedyowinarso, 2009).

Pada skala regulasi emosi, item yang paling mudah dan paling sulit disetujui oleh responden merupakan item yang arahnya *unfavorable*. Item yang paling mudah disetujui adalah item C17, yakni “*teman-teman mengenali saya sebagai orang yang meledak-ledak emosinya*” ditunjukkan dari nilai -2,20 logit yang merupakan nilai paling rendah. Item C17 mengungkap aspek kemampuan mengendalikan emosi secara sadar. Tampaknya item C17 menjadi item yang paling mudah direspons oleh subjek karena pengekspresian dan pengendalian emosi diketahui oleh lingkungan, yakni teman-teman. Pada item ini, pengekspresian dan pengendalian emosi individu dilakukan melalui cerminan orang lain sehingga ketika individu merespons item ini, tidak langsung tertuju pada dirinya sendiri namun melalui kontrol dari lingkungan. Karena adanya keterlibatan lingkungan (teman-teman) sebagai cermin pengendalian emosi, maka

responden dapat lebih mudah menilai dirinya apakah cenderung meledak-ledak emosinya atau tidak.

Item yang paling susah disetujui adalah item C10, yakni *“ketika saya berada dalam kondisi perasaan yang kurang baik, saya menjadi sangat mudah tersinggung”* dengan nilai 2,85 logit yang merupakan nilai tertinggi. Temuan bahwa item C10 merupakan item yang paling susah disetujui mengindikasikan bahwa responden sulit memberikan respons atau menyatakan persetujuannya pada item ini. Tampaknya, hal ini dikarenakan kata *“kondisi perasaan yang kurang baik”* dapat dimaknai berbeda antar individu. Bagi individu A, kondisi perasaan yang kurang baik itu merujuk emosi sedih, namun bagi individu B perasaan kurang baik itu merujuk ke emosi marah. Interpretasi yang berbeda terhadap kata *“kondisi perasaan yang kurang baik”* akan mempengaruhi respons individu, yakni apakah ia akan sangat mudah tersinggung atau tidak. Ada individu yang saat sedang marah akan menjadi mudah tersinggung, namun tidak demikian saat sedang sedih. Ada pula individu yang menjadi mudah tersinggung jika ia sedang sedih atau kecewa. Saat mengalami perasaan yang kurang baik (emosi negatif), manifestasinya tidak selalu dalam bentuk tersinggung, namun bisa saja agresi verbal maupun agresi fisik. Hal inilah yang tampaknya menjadikan item C10 paling sulit untuk disetujui dibandingkan item-item lain.

Pada skala kepuasan pernikahan, item yang paling mudah disetujui oleh responden adalah item D15, yakni *“saya sebisa mungkin menghabiskan waktu luang dengan suami dan anak”*. Hal ini ditunjukkan dari nilai -2,16 logit yang merupakan nilai paling rendah. Item ini merupakan aspek kebutuhan psikologis. Kebutuhan psikologis yang dimaksud meliputi kebutuhan akan persahabatan, kebutuhan emosional, saling memahami keadaan pasangan, penerimaan kondisi pasangan, menghormati pasangan, kesamaan pendapat dalam menemukan

solusi, serta hubungan afeksi dan kehangatan di antara pasangan. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka tampak jelas bahwa pernyataan pada item D15 ini mengungkap aspek kebutuhan psikologis, yakni terkait dengan kebutuhan emosional serta menjalin hubungan afeksi dan kehangatan di antara pasangan. Apabila ditelaah lebih lanjut, tampaknya item D15 ini menjadi item yang paling mudah disetujui oleh para responden dikarenakan peranannya sebagai seorang ibu dan istri. Setelah menjadi istri dan ibu, seorang perempuan ingin berada dekat dengan suami dan anaknya, baik secara fisik maupun emosional. Hal ini merupakan sifat alamiah perempuan sebagaimana yang diungkapkan oleh Uyun (2002) bahwa perempuan diasosiasikan dengan sifat penuh kasih sayang, hangat, dan lemah lembut. Dengan demikian, maka bukan hal yang aneh jika para responden yang merupakan wanita yang baru saja memiliki anak dengan mudah dapat memberikan persetujuannya pada item ini bahwa dengan menghabiskan waktu luang bersama suami dan anaknya merupakan wujud kasih sayang perempuan pada keluarganya dan pemenuhan atas kebutuhan emosional perempuan.

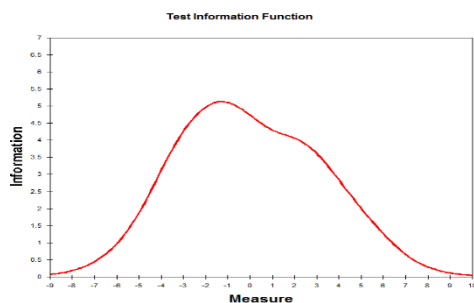
Item yang paling susah disetujui adalah item D8, yakni *“saya dapat mengungkapkan kebutuhan seksual saya kepada suami”* dengan nilai 1,08 logit. Fischer (2000) mengungkapkan bahwa sesuai dengan norma gender, wanita diharapkan untuk menjadi pengasuh (*nurturant*), menaruh perhatian terhadap orang lain, dan tertarik dengan hubungan interpersonal. Dengan kata lain, untuk memenuhi peran sosial yang dikehendaki lingkungan, maka perempuan agak berorientasi pasif. Hal ini berbeda dengan laki-laki yang diharapkan menjadi agen yang aktif, yang memprioritaskan tujuan impersonal, dan mampu untuk menguasai dunianya sehingga lebih menekankan rasionalitasnya. Berdasarkan penjelasan ini, dapat disimpulkan bahwa perempuan diharapkan untuk bersikap lebih pasif dibandingkan laki-laki. Adanya pola pikir ini mempengaruhi aspek kehidupan

laki-laki dan perempuan, termasuk dalam konteks pernikahan khususnya dalam pengungkapan kebutuhan seksual. Perempuan memiliki kecenderungan lebih pasif dibandingkan laki-laki dalam mengungkapkan kebutuhan seksualnya. Oleh karenanya, item D8 ini wajar menjadi item dengan tingkat kesukaran persetujuan tertinggi bagi perempuan.

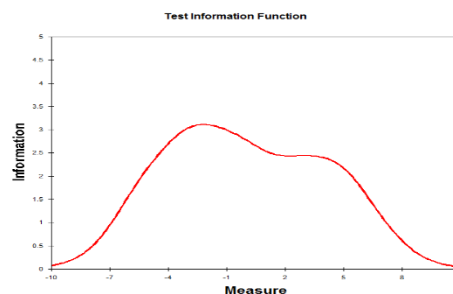
Dalam pemodelan Rasch, tidak hanya informasi reliabilitas dan pemisahan strata saja yang penting, namun juga fungsi informasi pengukuran. Fungsi informasi pengukuran akan menunjukkan untuk apa pengukuran dilakukan sehingga tujuan penggunaan instrumen pun akan tepat. Gambar 4 menunjukkan grafik fungsi informasi pengukuran pada skala kepercayaan diri maternal, yakni pada level kepercayaan diri maternal sedang hingga cenderung agak rendah, informasi yang diperoleh dari pengukuran tergolong cukup tinggi. Pada level kepercayaan diri maternal yang tinggi,

informasi yang diperoleh dari pengukuran tergolong agak rendah. Hal ini menunjukkan bahwa skala kepercayaan diri maternal ini menghasilkan informasi yang optimal ketika diberikan pada individu dengan level kepercayaan diri maternal cenderung rendah hingga sedang.

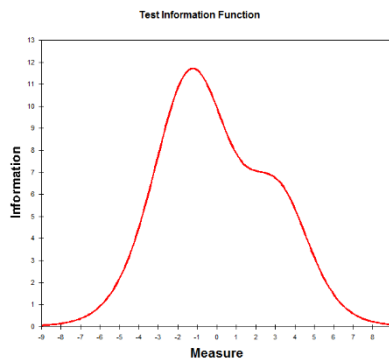
Gambar 5 menunjukkan grafik fungsi informasi pengukuran pada skala regulasi emosi, yakni pada level regulasi emosi rendah hingga cenderung sedang, informasi yang diperoleh dari pengukuran tergolong cukup tinggi. Pada level regulasi emosi yang tinggi, informasi yang diperoleh dari pengukuran tergolong agak rendah. Hal ini menunjukkan bahwa skala regulasi emosi ini menghasilkan informasi yang optimal ketika diberikan pada individu dengan level kepercayaan diri maternal rendah hingga cenderung sedang.



Gambar 4. Fungsi Informasi Pengukuran Skala Kepercayaan Diri Maternal



Gambar 5. Fungsi Informasi Pengukuran Skala Regulasi Emosi



Gambar 6. Fungsi Informasi Pengukuran Skala Kepuasan Pernikahan

Gambar 6 menunjukkan grafik fungsi informasi pengukuran pada skala kepuasan pernikahan, yakni pada level kepuasan pernikahan sedang hingga cenderung agak rendah, informasi yang diperoleh dari pengukuran tergolong tinggi. Pada level kepuasan pernikahan yang tinggi, informasi yang diperoleh dari pengukuran tergolong lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa skala kepuasan pernikahan ini menghasilkan informasi yang optimal ketika diberikan pada individu dengan level kepuasan pernikahan cenderung rendah hingga sedang.

Berdasarkan grafik fungsi informasi pengukuran pada ketiga skala diketahui bahwa ketiga skala ini memberikan informasi yang optimal ketika diberikan pada individu dengan level kontrak psikologi yang diukur berkisar dari rendah hingga sedang. Sebagai instrumen yang dirancang sebagai alat asesmen pendukung deteksi dini PPD, instrumen ini memang diharapkan memiliki fungsi informasi pengukuran yang optimal pada level kepercayaan diri, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan yang rendah hingga sedang sehingga dapat dilakukan pendampingan sedini mungkin. Dengan kata lain, individu dengan level kepercayaan diri, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan yang rendah hingga sedang akan dapat terdeteksi lebih awal bahwa dirinya berpotensi atau berisiko mengalami PPD ke depannya, sehingga dapat dilakukan upaya preventif agar potensi ini dapat terminimalisir dan tidak berlanjut ke munculnya gejala PPD yang lebih serius.

Dalam pengembangan alat ukur psikologi, unidimensionalitas alat ukur merupakan informasi yang penting untuk mengetahui ketepatan tujuan ukur (kontrak yang diungkap) dari instrumen yang dikembangkan. Syarat unidimensionalitas adalah

minimal 20% untuk varians yang dijelaskan oleh instrumen dan tidak lebih dari 15% untuk varians yang tidak dapat dijelaskan oleh instrumen (Sumintono & Widhiarso, 2014). Pada Tabel 4 terlihat bahwa hasil pengukuran varians yang dijelaskan oleh instrumen pada skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi besarnya lebih dari 40%, sedangkan pada skala kepuasan pernikahan nilainya 37%. Menurut Sumintono & Widhiarso (2014), apabila nilai varians yang dijelaskan oleh instrumennya lebih dari 40%, tentunya lebih baik lagi dalam konteks unidimensi. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka hasil varians yang dijelaskan oleh instrumen pada ketiga skala menunjukkan bahwa persyaratan unidimensionalitas minimal 20% dapat terpenuhi dan bahkan tergolong baik karena lebih dari 40% pada skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi. Artinya, masing-masing skala mampu mengungkap kontrak psikologi sesuai tujuan ukurnya. Hasil analisis varians yang tidak dapat dijelaskan oleh instrumen pada ketiga skala juga memenuhi kriteria yakni, tidak melebihi 15%.

Layaknya skala dengan penyekalaan model *summated ratings*, skala kepercayaan diri maternal, skala regulasi emosi, maupun skala kepuasan pernikahan memberikan empat pilihan respons pada para responden, yakni mulai dari sangat sesuai, sesuai, tidak sesuai, dan sangat tidak sesuai. Sumintono dan Widhiarso (2014) menyampaikan bahwa pemodelan Rasch mampu memverifikasi ketepatan penggunaan peringkat pilihan jawaban dalam alat ukur. Hal ini tentu saja berbeda dengan pendekatan teori tes klasik yang tidak mampu memberikan informasi ini. Pada Tabel 4 tampak bahwa nilai rata-rata observasi pilihan skor 1 (sangat tidak sesuai) hingga pilihan skor 4 (sangat sesuai) pada ketiga skala menunjukkan adanya kenaikan nilai logit secara bertahap. Adanya

kenaikan secara bertahap ini menunjukkan bahwa pengukuran telah berlangsung dengan baik. Tidak adanya nilai yang setara atau bahkan pola tidak teratur pada keempat opsi ini menunjukkan bahwa responden

tidak mengalami kebingungan dalam membedakan antar pilihan jawaban dari sangat tidak sesuai hingga sangat sesuai. Dengan demikian, keempat pilihan jawaban pada ketiga skala ini sudah tepat digunakan.

Tabel 5.
Sebaran Item Hasil Analisis Akhir

Aspek	Jumlah Item	Pernyataan (Contoh Item)
Skala Kepercayaan Diri Maternal	Ambisi	3 Saya memiliki target untuk mampu memberikan ASI eksklusif pada anak saya (B1)
	Kemandirian	3 Sebagai seorang ibu dan istri, saya tetap mampu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga tanpa bantuan orang lain (B7)
	Optimisme	3 Saya yakin mampu menjadi ibu yang baik untuk anak saya (B3)
	Kepedulian	3 Saya mendengarkan pendapat suami saat akan melakukan sesuatu terkait pengasuhan anak (B9)
	Toleransi	3 Meskipun saya berbeda pendapat dengan orang tua dalam hal pengasuhan anak, saya tetap menghargainya (B5)
Skala Regulasi Emosi	Kemampuan mengatur emosi	4 Ketika saya sedang marah, saya terbiasa melakukan hal yang membuat saya lebih rileks (C7)
	Kemampuan mengendalikan emosi sadar	4 Teman-teman saya mengenali saya sebagai orang yang tenang dalam kondisi apapun (C5)
	Kemampuan menguasai situasi stres	4 Meskipun sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, saya dapat menahan diri untuk menampakkan rasa kecewa secara berlebihan (C3)
Skala Kepuasan Pernikahan	Kebutuhan material	9 Saya merasa aman karena kondisi keuangan keluarga kami stabil (D10)
	Kebutuhan seksual	9 Saya tidak ragu mengungkapkan perasaan cinta kepada suami saya melalui kata-kata atau sentuhan (D11)
	Kebutuhan psikologis	9 Saya merasa nyaman ketika bercerita kepada suami saya (D3)

Tabel 5 menunjukkan sebaran item dari tiap aspek pada ketiga skala. Berdasarkan hasil analisis akhir pemodelan Rasch, diperoleh hasil yakni (1) skala kepercayaan diri maternal berisi 15 item dengan tingkat kesesuaian butir-model sesuai kriteria, (2) skala regulasi emosi berisi 12 item dengan

tingkat kesesuaian butir-model sesuai kriteria, dan (3) skala kepuasan pernikahan berisi 27 item dengan tingkat kesesuaian butir-model sesuai kriteria. Keseluruhan item pada ketiga skala tersebut mewakili semua aspek yang diungkap secara

proporsional sesuai bobot pada *blueprint* (Tabel 1).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis menggunakan pemodelan Rasch, diketahui bahwa ditinjau dari sisi item, responden, dan instrumen secara keseluruhan, ketiga skala dalam ASIPP ini yakni, skala kepercayaan diri maternal, skala regulasi emosi, dan skala kepuasan pernikahan memiliki properti psikometris yang memadai. Koefisien reliabilitas skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi adalah sama yakni sebesar 0,82 dan koefisien reliabilitas skala kepuasan pernikahan sebesar 0,91. Artinya, reliabilitas yang diperoleh ketiga alat ukur ini tergolong sangat baik. Masing-masing skala terbukti mampu mengungkap konstruk psikologi sesuai tujuan ukurnya (uni-dimensi). Skala kepercayaan diri maternal berisi 15 item dengan tingkat kesesuaian butir-model sesuai kriteria, skala regulasi emosi berisi 12 item dengan tingkat kesesuaian butir-model sesuai kriteria, dan skala kepuasan pernikahan berisi 27 item dengan tingkat kesesuaian butir-model sesuai kriteria. Sebagai instrumen yang dirancang sebagai alat asesmen pendukung deteksi dini PPD, ASIPP mampu memberikan informasi yang optimal pada level kepercayaan diri, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan yang rendah hingga sedang sehingga individu dengan kondisi demikian akan dapat terdeteksi lebih dini berisiko atau tidak mengalami PPD ke depannya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ASIPP dapat digunakan sebagai alat asesmen untuk memperoleh informasi yang akurat tentang kondisi psikologis wanita pasca melahirkan, yakni terkait tingkat kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, A. M., Fallahchai, R., & Askari, M. (2014). The relationship between marital satisfaction and postpartum depression in women who visited health centers in Bandar Abbas city. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(3), 120-124.
- Alves, S., Fonseca, A., Canavarro, M. C., & Pereira, M. (2018). Preliminary psychometric testing of the postpartum depression predictors inventory-revised (PDPI-R) in Portuguese women. *Maternal and Child Health Journal*, 22(4), 571-578. doi: 10.1007/s10995-017-2426-5.
- Alves, S., Fonseca, A., Canavarro, M. C., & Pereira, M. (2019). Predictive validity of the postpartum depression predictors inventory-revised (PDPI-R): A longitudinal study with Portuguese women. *Midwifery*, 69, 113-120. doi: 10.1016/j.midw.2018.11.006.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision)*. Washington DC: APA.
- Anggorowati & Nuzulia, F. (2013). Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di desa Bebenan kecamatan Boja kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1), 1-8.
- Ardiyanti, D. (2016). Aplikasi model Rasch pada pengembangan skala efikasi diri dalam pengambilan keputusan karier siswa. *Jurnal Psikologi*, 43(3), 248-263. doi: 10.22146/jpsi.17801.
- Ardiyanti, D. & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi model Rasch dalam pengembangan instrumen deteksi dini *postpartum depression*. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 81-97. doi:

- 10.22146/jpsi.29818.
- Aziz, R. (2015). Aplikasi model Rasch dalam pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja. *Jurnal Psikoislamika*, 12(1), 1-16.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, & USAID. (2018). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, & USAID.
- Bener, A., Gerber, L. M., & Sheikh, J. (2012). Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period: A major public health problem and global comparison. *Internasional Journal of Women's Health*, 4, 191-200. doi: 10.2147/IJWH.S29380.
- Bodnar-Deren, S., Klipstein, K., Ferish, M., Shemesh, E., & Howell, E. A. (2016). Suicidal ideation during the postpartum period. *Journal of Women's Health*, 25(12), 1219-1224. doi: 10.1089/jwh.2015.5346
- Boone, W. J., Staver, J. R. and Yale, M. S. (2014). *Rasch analysis in the human sciences*. Dordrecht: Springer.
- Chen, W. H., Lenderking, W., Jin, Y., Wyrwich, K. W., Gelhorn, H., & Revicki, D. A. (2014). Is Rasch model analysis applicable in small sample size pilot studies for assessing item characteristics? An example using PROMIS pain behavior item bank data. *Quality of Life Research*, 23(2), 485-493. doi: 10.1007/s11136-013-0487-5
- Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). Emotional regulation and depression: A potential mediator between heart and mind. *Cardiovascular Psychiatry and Neurology*, 2014, 1-10. doi:10.1155/2014/324374
- Dira, I. K. P. A., & Wahyuni, A. A. S. (2016). Prevalensi dan faktor risiko depresi *postpartum* di kota Denpasar menggunakan *Edinburgh postnatal depression scale*. *E-Jurnal Medika*, 5(7), 1-5.
- Fairus, M. & Widiyanti, S. (2014). Hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7(1), 11-18.
- Fischer, A. H. (2000). *Gender and emotion: Social psychological perspectives*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Fisher, W. P. Jr. (2007). Rating scale instrument quality criteria. *Rasch Measurement Transactions*, 21(1), 1095. Diunduh dari: <http://www.rasch.org/rmt/rmt211m.htm> tanggal 29 Oktober 2015.
- Fowers, J., & Olson, D. H. (1993). Enrich marital satisfaction scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176-185.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. Dalam J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: The Guilford Press.
- Haga, S. M., Ulleberg, P., Slinning, K., Kraft, P., Steen, T. B., & Staff, A. (2012). A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: Multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Archives of Women's Mental Health*, 15(3) 175-184. doi:

- 10.1007/s00737-012-0274-2.
- Herlina, Widyawati, & Sedyowinarso, M. (2009). Hubungan tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi pada ibu postpartum. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(01), 24-31.
- Ibarra-Yruegas, B., Lara, M. A., Navarrete, L., Nieto, L., & Valle, O. K. (2018). Psychometric properties of the postpartum depression predictors inventory-revised for pregnant women in Mexico. *Journal of Health Psychology*, 23(11), 1415-1423. doi: 10.1177/1359105316658969.
- Ikeda, M., & Kamibeppu, K. (2013). Measuring the risk factors for postpartum depression: Development of the Japanese version of the postpartum depression predictors inventory-revised (PDPI-R-J). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, (112), 1-11.
- Katon, W., Russo, J., & Gavin, A. (2014). Predictors of postpartum depression. *Journal of Women's Health*, 23(9), 753-759. doi: 10.1089/jwh.2014.4824.
- Kiani, F., Khadivzadeh, T., Sargolzaee, M. R., & Behnam, H. (2010). Relationship between marital satisfaction during pregnancy and postpartum depression (PPD). *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 13(5), 37-44.
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan *postpartum blues* pada ibu dengan persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 115-125.
- Lauster, P. (2006). *Tes kepribadian* (Terjemahan: D.H Gulo). Jakarta: Bumi Aksara.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2011). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397, doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x.
- Lestari, D., Zuraida, R., & Larasati, TA. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang air susu ibu dan pekerjaan ibu dengan pemberian asi eksklusif di kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal of Lampung University*, 2(4), 88-99.
- Letourneau, N. L., Dennis, C., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., Este, D., & Watson, W. (2012). Postpartum depression is a family affair: Addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 445-457. doi: 10.3109/01612840.2012.673054
- Linacre, J. M. (1994). Sample size and item calibration stability. *Rasch Measurement Transactions*, 7(4), 328. Diunduh dari <https://www.rasch.org/rmt/rmt74m.htm> tanggal 31 Januari 2017.
- Maliszewska, K., Swiatkowska-Freund, M., Bidzan, M., & Preis, K. (2016). Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. *Ginekologia Polska*, 87(6), 442-447. doi: 10.5603/GP.2016.0023
- Miles, S. (2011). Winning the battle: A review of postnatal depression. *British Journal of Midwifery*, 19(4), 221-227. doi: 10.12968/bjom.2011.19.4.221
- Munaf, S., & Siddiqui, B. (2013). Relationship of post-natal depression with life and marital satisfaction and its comparison in joint and nuclear family system. *Procedia - Social and*

- Behavioral Sciences*, 84, 733 – 738.
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, E. W. (2017). Faktor determinan depresi *postpartum* di kabupaten Lombok Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(3), 89–95. doi: 10.22435/hsr.v20i3.6137.89-95
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsu, P. (2018a). Postpartum depression and its predicting factors at one month after birth in Indonesian women. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 13(1), 19-27.
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsu, P. (2018b). Postpartum depression in Indonesian mothers: Its changes and predicting factors. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 22(2), 93-105.
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future direction. *Annual Review Clinical Psychology*, 9(1), 379-407. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
- Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2015). Hubungan dukungan suami dan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada ibu anggota kelompok pendukung asi (KP-Asi). *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 64–70.
- Oktaputring, D., Susandi C., Suroso, S. (2017). *Postpartum blues*: Pentingnya dukungan sosial dan kepuasan pernikahan pada ibu primipara. *Psikodimensia*, 16(2), 151-157.
- Olson, D. H., & Olson, A. K. (2000). *Empowering couples: Building on your strengths*. Minneapolis: Life Innovations, Inc.
- Oppo, A., Mauri, M., Ramacciotti, D., Camilleri, V., Banti, S., Borri, C., ... Cassano, G. B. (2009). Risk factors for postpartum depression: The role of the postpartum depression predictors inventory-revised (PDPI-R). *Arch Womens Ment Health*, 12, 239–249. doi: 10.1007/s00737-009-0071-8.
- Paris, R., Bolton, R. E., & Weinberg, M. K. (2009). Postpartum depression, suicidality, and mother-infant interactions. *Archives of Women's Mental Health*, 12, 309–321. doi: 10.1007/s00737-009-0105-2
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi dan analisis asi eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Ramadani, M., & Hadi, E. N. (2010). Dukungan suami dalam pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas Air Tawar kota Padang, Sumatera Barat. *KESMAS Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4(6), 269-274.
- Ransom, M., & George, L. (2017). Effects of postnatal depression on infant development. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 6(8), 546-552.
- Reck, C., Noe, D., Gerstenlauer, J., & Stehle, E. (2012). Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behavior and Development*, 3(2), 264-272. doi: 10.1016/j.infbeh.2011.12.005
- Russell, K. (2006). *Maternal confidence of first-time mothers during their child's infancy* (Doctoral dissertation). Georgia State University, Atlanta.
- Saxton, L. (1986). *The individual, marriage and the family*. California: Wadsworth Publishing Company.
- Gress-Smith, J. L., Luecken, L. J., Lemery-Chalfant, K., & Howe, R. (2012).

- Postpartum depression prevalence and impact on infant health, weight, and sleep in low-income and ethnic minority women and infants. *Maternal and Child Health Journal*, 16, 887–893. doi: 10.1007/s10995-011-0812-y
- Sit, D., Luther, J., Buysse, D., Dills, J. L., Eng, H., Okun, M., ... Wisner, K. L. (2015). Suicidal ideation in depressed postpartum women: Associations with childhood trauma, sleep disturbance and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 66-67, 95-104. doi: 10.1016/j.jpsychires.2015.04.021
- Staehelin, K., Kurth, E., Schindler, C., Schmid, M., & Stutz, E. Z. (2013). Predictors of early postpartum mental distress in mothers with midwifery home care – results from a nested case-control study. *Swiss Medical Weekly: The European Journal of Medical Sciences*, 143, 13862-13872. doi: 10.4414/smww.2013.13862
- Stewart, D. E., & Vigod, S. (2016). Postpartum depression. *The New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177-2186. doi: 10.1056/NEJMcp1607649
- Sumintono, B., & Widhiarso, W. (2014). *Aplikasi model Rasch untuk penelitian ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Tim Komunikata Publishing House.
- Urbayatun, S. (2010). Dukungan sosial dan kecenderungan depresi postpartum pada ibu primipara di daerah gempa Bantul. *Humanitas*, 7(2), 114-122.
- Uyun, Q. (2002). Peran gender dalam budaya Jawa. *Psikologika*, 13, 32-42.
- Weisani, Y., Delpisheh, A., & Sayehmiri, K. (2013). Trends of postpartum depression in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Depression Research and Treatment*, 2013(119), 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/291029>
- Venkatesh, K. K., Zlotnick, C., Triche, E. W., Ware, C., & Phipps, M. G. (2014). Accuracy of brief screening tools for identifying postpartum depression among adolescent mothers. *Pediatrics*, 133(1), 45-53. doi: 10.1542/peds.2013-1628
- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Schanche, E. (2018). Emotion regulation in current and remitted depression: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 9(756), 1-20. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00756
- Wibisono, S. (2016). Aplikasi model Rasch untuk validasi instrumen pengukuran fundamentalisme agama bagi responden muslim. *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia (JP3I)*, 5(1), 1-30.
- Yim, I. S., Stapleton, L. R. T., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Schetter, C. D. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: Systematic review and call for integration. *Annual Review Clinical Psychology*, 11, 99–137. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426
- Youn, J., & Jeong, I. S. (2011). Predictive validity of the postpartum depression predictors inventory-revised. *Asian Nursing Research*, 5, 210-215. doi: 10.1016/j.anr.2011.11.003
- Zietlow, A. L., Schluter, M. K., Nonnenmacher, N., Muller, Mitho., & Reck, C. (2014). Maternal self-confidence postpartum and at pre-school age: The role of depression, anxiety disorders, maternal attachment insecurity. *Maternal and Child Health Journal*, 18(8), 1873-1880. doi:

10.1007/s10995-014-1431-1

Zubaran, C., Schumacher, M., Roxo, M. R., & Foresti, K. (2010). Screening tools for postpartum depression: Validity and cultural dimensions. *African Journal of Psychiatry*, *13*, 357-365.

Zubaran, C., & Foresti, K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *4*(1), 9-15. doi: 10.1016/j.srhc.2012.12.001