

Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini *Postpartum Depression*

Difa Ardiyanti¹ & Siti Muthia Dinni²

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan

Abstract. After giving birth, women will face a lot challenge as a mother. That situation demands an adaptation process, so that it is risky for women to diagnosed postpartum depression (PPD) disorder. Late detection and treatment may endanger the lives of the mother and baby. This condition indicates that PPD is a serious long term mental health problem and related to mother-child safety issues. Unfortunately, in Indonesia, the postpartum depression detection tool has never been developed. This study developed an early detection tool of postpartum depression (PPD) using the Rasch model which considered having advantages compared to the classical test theory. The subjects were 78 women who had just given birth last 2-6 weeks. Based on the results of the analysis using Winsteps, 13 items of 17 items met the grain-model fit index, with an alpha reliability coefficient of 0,90. Overall, it can be concluded that this early detection instrument of postpartum depression has good psychometric properties. Hence, it can be used for an early assessment and research.

Keywords: depression; mental health of postpartum mother; postpartum depression; rasch model

Abstrak. Tingginya tantangan seorang ibu setelah melahirkan menuntut sebuah proses adaptasi yang besar sehingga berisiko mencetus gangguan depresi setelah melahirkan (*postpartum depression* atau PPD). Deteksi dan penanganan yang terlambat dapat membahayakan nyawa ibu dan bayinya. Kondisi ini menunjukkan bahwa PPD merupakan permasalahan kesehatan mental keluarga serius dalam jangka panjang dan terkait dengan isu keselamatan ibu-anak. Sayangnya, di Indonesia, alat deteksi PPD belum pernah dikembangkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrumen deteksi dini *postpartum depression* (PPD) menggunakan model Rasch, suatu pendekatan yang dipandang memiliki keunggulan dibandingkan teori tes klasik. Subjek penelitian adalah 78 wanita yang baru saja melahirkan 2-6 minggu terakhir. Berdasarkan hasil analisis menggunakan program Winsteps, didapatkan 13 aitem (dari 17 aitem) yang memenuhi tingkat kesesuaian butir-model, dengan koefisien reliabilitas alpha 0,90. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa instrumen deteksi dini *postpartum depression* ini memiliki properti psikometris yang baik sehingga dapat digunakan untuk asesmen awal maupun penelitian.

Kata kunci: depresi, kesehatan mental ibu setelah melahirkan, model rasch, postpartum depression

Seorang ibu setelah melahirkan mengalami banyak tantangan yang bersumber dari keharusan untuk menyesuaikan diri dengan proses perawatan bayi, sekaligus kebutuhan ibu untuk memulihkan kondisi fisiknya. Proses perawatan bayi juga

¹ Korespondensi mengenai artikel ini dapat melalui: difa.ardiyanti@psy.uad.ac.id, ²s.m.dinni@gmail.com

memengaruhi kewajiban seorang ibu dalam peran lain seperti dalam keluarga, pernikahan, kehidupan sosial, dan pekerjaan. Proses penyesuaian besar ini terutama dirasakan pada ibu yang baru pertama kali mengalami kelahiran dan ibu-ibu yang mengalami kelahiran dengan anak kembar (Choi, Bishai, & Minkovitch, 2009; Rosenthal, 2003). Banyaknya tantangan ibu setelah melahirkan ini menuntut proses adaptasi yang besar sehingga berisiko mencetuskan gangguan depresi setelah melahirkan *postpartum depression* atau PPD.

Postpartum depression (PPD) adalah salah satu jenis depresi yang dialami setelah proses persalinan dengan onset pada satu bulan pertama setelah melahirkan, yaitu pada minggu ke-2 hingga ke-6 dan terjadi pada 13% ibu-ibu setelah melahirkan (Depkes RI, 2007; Gilbert & Harmon, 2003; O'Hara & Swain, 1996; APA, 1994). Diagnosis PPD dalam *Diagnostic Statistical Manual* (DSM) tidak dipisahkan dengan diagnosis depresi mayor. PPD dianggap sebagai bagian dari episode berulang dari depresi mayor dengan karakteristik onset setelah melahirkan sehingga penanganannya tidak berbeda dengan gangguan depresi mayor (Barlow & Durand, 2012; Kring, Johnson, Davison, & Neale, 2010; Carr, 2001). Penegakan diagnosis gangguan depresi ini memerlukan waktu sekurang-sekurangnya dua minggu. PPD biasanya diawali dengan sindroma gangguan afek ringan yaitu *postpartum blues* (*baby blues syndrome*). Apabila PPD tidak tertangani dengan baik, maka gejalanya dapat berkembang menjadi gejala gangguan yang lebih serius yaitu *postpartum psychosis* (Bobak, 2004; O'Hara, 1897).

Gejala PPD meliputi kondisi *mood* yang tertekan atau sedih, kehilangan minat hampir di semua aktivitas, penurunan berat badan yang signifikan, insomnia atau

hypersomnia, agitasi atau retardasi psikomotor, kelelahan atau kehilangan tenaga, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang amat sangat, kesulitan dalam berfikir atau berkonsentrasi, dan pikiran tentang kematian yang berulang (APA, 1994). Gejala minimal yang harus muncul adalah munculnya *mood* tertekan/sedih atau berkurangnya minat dalam hampir segala hal termasuk aktivitas yang dilakukan sehari-hari (APA, 2000). Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa atau PPDGJ-III (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003; Maslim, 2001) pun dijelaskan bahwa ada tiga gejala utama yang harus muncul pada gangguan depresi, yakni afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, serta berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. Di Indonesia, prevalensi PPD menunjukkan angka yang cukup tinggi, yakni berkisar antara 50-70% pada tahun 2009 (Ratna dalam Kurniasari & Astuti, 2015) dan 20,5% pada tahun 2016 di Kota Denpasar (Dira & Wahyuni, 2016).

PPD membawa efek serius bagi kesehatan, kualitas hubungan ibu dan anak serta kesehatan mental anak ke depannya. Ibu yang mengalami PPD akan menunjukkan penurunan minat dan ketertarikan terhadap anak bayinya (Fiona, 2004). PPD juga berkaitan dengan perilaku dalam pengasuhan yang buruk (seperti permusuhan, penolakan, kurangnya sensitivitas dan kehangatan), interaksi ibu-anak yang kurang baik, kesulitan dalam pengasuhan, dan persepsi yang buruk terhadap anak. Kondisi ini akan mengakibatkan anak mengalami permasalahan dalam pembentukan kelekatan dan *bonding* dengan ibu sehingga cenderung mengembangkan *insecure attachment*. Anak dari ibu yang

mengalami PPD juga cenderung mengalami hambatan sepanjang perkembangannya seperti permasalahan perilaku, perkembangan kognitif, maupun sosial-emosi seperti temperamen (Newland & Parade, 2016; Beck, 1998; Beck, 1996). Ancaman terkait tindak bunuh diri dan kekerasan pada anak juga merupakan hal serius yang perlu diwaspadai dalam permasalahan ibu-ibu dengan PPD. Seorang ibu yang putus asa berisiko mengakhiri hidupnya dan atau anaknya (Bick, Mac Arthur, Knowles, & Winter, 2001). Kondisi ini menunjukkan bahwa PPD merupakan permasalahan kesehatan mental keluarga serius dalam jangka panjang dan terkait dengan isu keselamatan ibu-anak.

Pengembangan alat deteksi dini PPD merupakan salah satu hal yang dapat dilakukan sebagai usaha preventif mencegah munculnya permasalahan kesejahteraan mental akibat PPD. Hingga saat ini, setidaknya ada dua instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur PPD yakni, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan *Postpartum Depression Screening Scale* (PDSS). EPDS berisi 10 aitem pernyataan dengan empat pilihan jawaban yang skornya berkisar dari 0–3 (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987). EPDS telah diterjemahkan ke berbagai bahasa seperti Bahasa Perancis, Belanda, Swedia, Spanyol, Cina, Thailand, Turki, Arab, dan Iran (Montazeri, Torkan, & Omidvari, 2007). Koefisien reliabilitas EPDS versi asli dan terjemahannya tersebut berkisar di angka 0,7 – 0,98 (Kheirabadi, Maracy, Akbaeripor, Apaeli, 2012; Montazeri, *et al.*, 2007; Aydin, Inandi, Yigit, Houdoglugil, 2004; Guedeney & Fermanian, 1998). PDSS berisi 35 aitem pernyataan dengan lima pilihan jawaban (Beck & Gable, 2000). Beberapa hasil penelitian menunjukkan koefisien reliabilitas PPDS berkisar di angka 0,8 –

0,94. PPDS juga terbukti berkorelasi positif dengan EPDS dan *Beck Depression Inventory* (Karacam & Kitis, 2008).

Di Indonesia, EPDS lebih populer digunakan oleh para praktisi dan peneliti kesehatan dibandingkan PDSS. EPDS memang tergolong mudah diadministrasikan dan memiliki proses skoring yang mudah dan cepat. Para praktisi dan peneliti kesehatan di Indonesia menggunakan EPDS yang sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia untuk mendeteksi PPD, padahal Gondo (2012) menyebutkan bahwa EPDS Bahasa Indonesia tersebut belum melalui proses validasi. Berbagai penelitian yang menggunakan EPDS Bahasa Indonesia sebagai instrumen penelitian (Diniyah, 2017; Dira & Wahyuni, 2016; Soep, 2011) juga tidak menyampaikan adanya proses adaptasi maupun uji coba dalam tahapan penelitian, serta tidak ditemukan adanya informasi properti psikometris dari instrumen tersebut. Apabila ditinjau dari psikometrika, maka EPDS Bahasa Indonesia yang digunakan di Indonesia selama ini belum dapat dipercayai ketepatan dan keterhandalan hasil pengukurannya. Hal ini menunjukkan bahwa belum adanya proses adaptasi terhadap EPDS sesuai prosedur yang seharusnya dan belum ada pula upaya pengembangan instrumen PPD yang lain di Indonesia, padahal PPD merupakan permasalahan kesehatan mental ibu yang penting untuk diperhatikan. Oleh karenanya, diperlukan penelitian yang berfokus pada pengembangan instrumen deteksi dini PPD.

Dalam penelitian ini, peneliti menyusun instrumen deteksi dini PPD berdasarkan tiga gejala utama gangguan depresi dalam PPDGJ III (Maslim, 2001; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003), yakni (1) afek depresif, (2) kehilangan minat dan kegembiraan, (3)

berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas, serta ditambah satu gejala pendukung yang spesifik, yakni gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri. Peneliti memilih tiga gejala ini karena ketiga gejala tersebut merupakan gejala-gejala yang harus muncul pada gangguan depresi. Untuk gejala pendukung, peneliti memilih satu gejala yakni bunuh diri/menyakiti diri karena gejala ini dipandang mengindikasikan gejala depresi berat sehingga nantinya seseorang dapat dideteksi lebih awal apabila ia memiliki indikasi gangguan depresi berat. Instrumen ini dirancang sebagai alat deteksi dini saja, bukan instrumen penegakan diagnosis sehingga dari instrumen deteksi dini ini baru diperoleh indikasi-indikasi awal ada tidaknya gejala PPD yang kemudian perlu ditindaklanjuti dengan asesmen yang lebih detail dan mendalam.

Penelitian ini berfokus pada pengembangan instrumen deteksi dini PPD menggunakan pemodelan Rasch. Pemodelan Rasch dipilih karena dianggap lebih mampu mengembalikan data sesuai kondisi alamiahnya dibandingkan teori tes klasik karena data skor mentah dikonversi dulu ke dalam bentuk *odds ratio* dan selanjutnya dilakukan transformasi logaritma menjadi unit logit sebagai manifestasi probabilitas responden dalam merespons suatu aitem. Melalui pemodelan Rasch, suatu respon yang bersifat ordinal dapat ditransformasikan ke dalam bentuk rasio yang memiliki tingkat akurasi lebih tinggi dengan mengacu pada prinsip probabilitas. Pemodelan Rasch juga mampu melakukan prediksi terhadap data hilang (*missing data*), yang didasarkan pada pola respon yang sistematis. Hal ini jelas menjadikan hasil analisis statistik yang lebih akurat dan mampu menghasilkan

nilai pengukuran standar eror untuk instrumen yang digunakan yang dapat meningkatkan ketepatan perhitungan. Kalibrasi dilakukan dalam pemodelan Rasch secara sekaligus dalam tiga hal, yaitu skala pengukuran, responden (*person*), dan butir soal (*item*). Suatu instrumen yang tidak dikalibrasi maka mempunyai kemungkinan menghasilkan data yang tidak valid dan bisa menyebabkan kegiatan riset yang dilakukan mengalami kegagalan (Sumintono & Widhiarso, 2014; Wibisono, 2016). Penggunaan model Rasch dalam validasi instrumen akan menghasilkan informasi yang lebih holistik tentang instrumen dan lebih memenuhi definisi pengukuran (Bond & Fox, 2007). Oleh karenanya, penelitian ini pun menggunakan pemodelan Rasch dalam analisis datanya. Dalam penelitian ini, untuk memperjelas hasil analisis model Rasch, dilakukan pula uji reliabilitas menggunakan pendekatan teori tes klasik sehingga akan tampak perbandingannya antara hasil analisis model Rasch dan hasil analisis teori tes klasik. Sejauh ini di Indonesia, sudah ada beberapa riset pengembangan alat ukur menggunakan pemodelan Rasch seperti pengembangan instrumen persepsi siswa terhadap karakter moral guru (Misbach & Sumintono, 2014), pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja (Aziz, 2015), pengembangan instrumen pengukuran fundamentalisme agama (Wibisono, 2016), dan pengembangan skala efikasi diri dalam pengambilan keputusan karir (Ardiyanti, 2016), namun belum ada yang menggunakan pemodelan Rasch untuk mengembangkan instrumen deteksi dini PPD.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan instrumen deteksi dini PPD menggunakan model Rasch. Hasil dari penelitian adalah alat ukur yang memiliki properti psikometris yang

memadai sehingga dapat digunakan untuk memperoleh informasi yang akurat tentang kondisi psikologis wanita setelah melahirkan, terutama ada tidaknya indikasi awal gejala *postpartum depression*. Hal ini sangat berguna bagi ibu-ibu setelah melahirkan sebagai bentuk evaluasi dan deteksi dini, serta Psikolog, terutama Psikolog yang bertugas di instansi pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, dll), dan juga Tenaga Kesehatan lain (Dokter, Bidan, dan Perawat) dalam melakukan pendampingan psikologis bagi wanita setelah melahirkan.

Metode

Subjek dari penelitian ini adalah wanita dengan karakteristik baru saja melahirkan (bersalin) antara 2-6 minggu. Karakteristik ini didasarkan pada konsep teoritik *Postpartum Depression*. Dalam penelitian ini, terdapat 78 orang wanita yang baru saja melahirkan (bersalin) antara 2-6 minggu sebagai subjek penelitian.

Terdapat beberapa tahapan dalam penelitian pengembangan alat ukur ini, yakni: *pertama*, identifikasi tujuan ukur (penetapan kontrak teoritik). Kontrak yang diungkap adalah *Postpartum Depression*. *Postpartum Depression* (PPD) adalah salah satu jenis depresi yang dialami ibu setelah proses persalinan dengan onset pada minggu ke-2 hingga ke-6 setelah melahirkan. *Kedua*, merumuskan aspek berperilaku dan indikator berperilaku yang dituangkan dalam *blueprint*. Instrumen deteksi dini ini disusun berdasarkan tiga gejala utama dan satu gejala pendukung gangguan depresi yang

tertuang dalam PPDGJ III. Keempat gejala/kriteria yang digunakan sebagai indikator berperilaku dalam mengukur adanya indikasi PPD pada diri seseorang adalah (1) afek depresif (munculnya *mood* tertekan di sebagian besar waktu, hampir setiap hari seperti merasa sedih, berduka, atau kosong), (2) kehilangan minat dan kegembiraan (berkurangnya minat atau kesenangan dalam hampir segala hal termasuk aktivitas yang dilakukan sehari-hari), (3) berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, dan (4) gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri (pikiran berulang tentang kematian, dapat berupa pikiran berulang tentang kematian tanpa rencana yang spesifik, percobaan bunuh diri, atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri). *Blueprint* instrumen deteksi dini *Postpartum Depression* tersaji dalam Tabel 1.

Metode penskalaan yang digunakan dalam pengembangan instrumen ini adalah metode *summated ratings* (Likert) dengan lima pilihan respon, yakni Selalu, Sering, Kadang-kadang, Jarang, dan Tidak Pernah. Untuk mengantisipasi keguguran aitem, maka jumlah aitem yang dibuat lebih banyak dari yang diharapkan. Jumlah aitemnya dirancang tidak terlalu banyak karena instrumen ini diharapkan dapat mudah digunakan (*user friendly*), meski demikian aitem-aitemnya disusun agar memiliki properti psikometri yang baik sehingga dapat menjadi instrumen deteksi dini PPD yang berkualitas.

Tabel 1
Blueprint instrumen deteksi dini *postpartum depression*

No	Gejala/Indikator Perilaku	Jumlah aitem yang diharapkan	Jumlah aitem yang dibuat	Bobot
1	Munculnya <i>mood</i> tertekan di sebagian besar waktu, hampir setiap hari seperti merasa sedih, berduka, atau kosong	3	5	30%
2	Berkurangnya minat atau kesenangan dalam hampir segala hal termasuk aktivitas yang dilakukan sehari-hari	3	5	30%
3	Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas	3	5	30%
4	Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri (pikiran berulang tentang kematian, dapat berupa pikiran berulang tentang kematian tanpa rencana yang spesifik, percobaan bunuh diri, atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri)	1	2	10%

Reviu aitem dilakukan baik dari sisi bahasa maupun isi (*professional judgement*). Reviu aitem ini bertujuan untuk melihat kesesuaian aitem yang telah ditulis dengan aspek yang diungkap serta kesesuaian bahasa yang digunakan. Proses ini dilakukan agar skala yang dibuat memiliki validitas isi yang baik. Proses reviu aitem dilakukan oleh para ahli yang kompeten, yakni dua orang psikolog puskesmas dan satu orang bidan. Hasilnya, ada beberapa aitem yang perlu direvisi agar lebih mudah dipahami oleh responden. Setelah dilakukan perbaikan, aitem-aitem tersebut dinilai kembali dan didapatkan hasil yakni, koefisien validitas isi aitem (Aiken's V) berkisar dari 0,667 – 0,917. Instrumen yang telah disusun diuji coba pada 78 wanita yang baru saja melahirkan antara 2-6 minggu.

Prosedur analisis data

Analisis data dilakukan dengan pendekatan model Rasch melalui program Winsteps. Pendekatan model Rasch, selain

memperhatikan aitem juga memperhatikan aspek responden. Hasil analisis yang ditampilkan adalah reliabilitas aitem, reliabilitas responden, reliabilitas instrumen, tingkat kesesuaian aitem, tingkat kesesuaian responden, skalogram, unidimensionalitas, peta aitem-responden, dan analisis peringkat (*rating scale*). Reliabilitas aitem menunjukkan keterpercayaan suatu aitem untuk mengungkap suatu konstruk psikologi. Semakin tinggi koefisien reliabilitas aitem, maka aitem-aitem tersebut semakin berkualitas. Reliabilitas responden menunjukkan keajegan atau konsistensi jawaban yang diberikan responden. Reliabilitas instrumen menunjukkan kualitas instrumen yang merupakan hasil interaksi antara responden dan aitem secara keseluruhan.

Tingkat kesesuaian aitem digunakan untuk mengetahui sejauhmana suatu aitem memiliki ketepatan dengan model. Tingkat kesesuaian responden digunakan untuk mengetahui sejauhmana sekelompok responden memiliki ketepatan dengan

model. Dalam penelitian ini, kriteria yang digunakan untuk menilai ketepatan aitem dan ketepatan responden dengan model adalah (1) nilai *outfit mean square*; (2) nilai *outfit Z-standard*; dan (3) nilai *point measure correlation*. Nilai MNSQ yang diharapkan adalah antara 0,5 – 1,5. Nilai yang kurang dari nilai tersebut mengindikasikan data terlalu mudah ditebak, sedangkan nilai yang lebih besar mengindikasikan data tidak mudah diprediksi. Sama halnya dengan MNSQ, ZSTD juga digunakan untuk memantau kesesuaian data dengan model. Nilai ZTSD yang diharapkan adalah -1,9 – 1,9. Nilai ZSTD yang terlalu besar ($z > +2$) atau terlalu rendah ($z < -2$) menunjukkan bahwa aitem tidak kompatibel dengan model yang diharapkan. Jika suatu aitem tidak memenuhi kedua kriteria tersebut, artinya aitem tersebut tidak bagus dan perlu direvisi atau diganti. Pada prinsipnya, *point measure correlation* (Pt Measure Corr) sama seperti *point-biserial correlation* atau daya diskriminasi aitem dalam teori tes klasik. Nilai Pt Measure Corr yang diharapkan antara 0,4 – 0,85.

Untuk memperjelas hasil analisis data dari pendekatan model Rasch ini dilakukan pula analisis dengan menggunakan pendekatan teori tes klasik. Dalam pendekatan teori tes klasik, reliabilitas diuji

dengan menggunakan formula alpha Cronbach. Pada tahap kompilasi final, dilakukan finalisasi instrumen berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan sebelumnya.

Hasil

Berdasarkan hasil analisis menggunakan model Rasch didapatkan informasi dari segi aitem, responden, maupun instrumen secara keseluruhan. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan empat kali sampai didapatkan sejumlah aitem yang memenuhi tingkat kesesuaian butir-model. Tahapan analisis terangkum dalam Tabel 2.

Pada analisis tahap pertama, 24 responden teridentifikasi sebagai *outliers* atau kurang tepat dengan model. Menurut Boone, Staver, dan Yale (2014), parameter yang digunakan untuk mengetahui ketepatan atau kesesuaian responden antara lain: (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: $0,4 < \text{Pt Measure Corr} < 0,85$. Nilai yang di luar batas kriteria menunjukkan pola respon yang perlu diidentifikasi lebih jauh. Setelah dicermati pada skalogram

Tabel 2
Rangkuman tahapan analisis

Tahapan	Jumlah Responden yang Dianalisis	Jumlah Aitem yang Dianalisis	Hasil	Tindakan
I	78	17	24 responden teridentifikasi kurang tepat dengan model	Mengelimnasi responden yang teridentifikasi kurang tepat dengan model
II	54	17	2 aitem teridentifikasi kurang tepat dengan model	Mengelimnasi aitem yang teridentifikasi kurang tepat dengan model
III	54	15	Tidak ada lagi aitem yang kurang tepat dengan model	Memilih aitem terbaik sesuai <i>blueprint</i>
IV	54	13	Semua aitem yang terpilih sudah sesuai dengan model	-

diketahui bahwa 24 orang ini memiliki pola respons inkonsisten dan tidak wajar. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari Tabel 3 berikut.

Tabel 3
Pola jawaban responden

Nomor Responden	Jawaban Responden *
R63	55351443145421233
R72	45415434431244311
R01	44141442455532111
R61	43421434213254211

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

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada sejumlah responden yang memiliki pola respon yang unik. Salah satunya responden R63. Pada aitem A10, ia menjawab tidak pernah, padahal untuk aitem-aitem selanjutnya yang memiliki tingkat kesukaran lebih tinggi (lebih susah untuk disetujui), intensitas jawabannya justru meningkat menjadi sering. Hal ini mengindikasikan bahwa responden R63 kurang sungguh-sungguh dalam merespons. Responden R72 juga menunjukkan keunikan respon, yakni ia menjawab tidak pernah pada aitem A7, padahal untuk aitem selanjutnya yang tingkat kesukarannya lebih tinggi, ia justru menjawab selalu. Begitu pula dengan responden yang lainnya. Semua responden ini kemudian dieliminasi dari data sehingga total responden menjadi 54 orang.

Pada tahap kedua hingga keempat, dilakukan analisis untuk mengetahui aitem yang tidak sesuai dengan model. Kriteria yang digunakan untuk memeriksa kesesuaian aitem sama halnya dengan kriteria

ketepatan responden, yakni nilai *outfit mean square*, *outfit z-standard*, dan *point measure correlation* (Boone, Staver, & Yale, 2014). Aitem-aitem yang kurang tepat dengan model dieliminasi dari proses analisis. Analisis berhenti saat tidak ada lagi aitem yang terindikasi memiliki ketepatan model yang rendah (*misfit*). Pada akhirnya, pada tahap ketiga, tidak ada lagi aitem yang teridentifikasi kurang tepat dengan model sehingga total aitem yang memenuhi tingkat kesesuaian butir-model berjumlah 15 aitem. Dengan pertimbangan proporsionalitas bobot tiap indikator perilaku (mengacu *blueprint*), maka dipilih 13 aitem dari 15 aitem dengan memperhatikan nilai logit, tingkat kesulitan aitem, dan koefisien validitas aitem (Aiken's V). Hasil analisis akhir dari instrumen deteksi dini *postpartum depression* tersaji dalam Tabel 4.

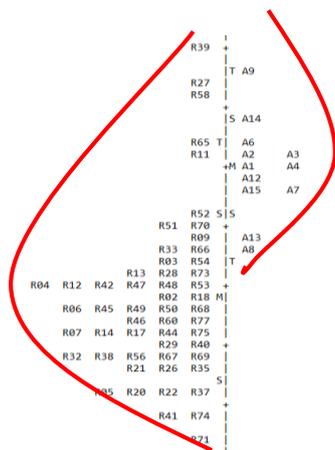
Harga reliabilitas aitem sebesar 0,92 menunjukkan bahwa kualitas aitem dalam instrumen ini tergolong tinggi. Dengan kata lain, ketiga belas aitem yang teridentifikasi memiliki ketepatan dengan model tersebut memang merupakan aitem-aitem yang berkualitas. Nilai reliabilitas responden sebesar 0,87 tergolong bagus. Hal ini menunjukkan bahwa konsistensi jawaban dari responden tergolong cukup tinggi. Para responden menjawab keseluruhan aitem dengan sungguh-sungguh (tidak asal-asalan). Untuk memperjelas gambaran hasil yang diperoleh, berikut ini ditampilkan informasi sebaran aitem berdasarkan tingkat persetujuan responden.

Tabel 4
Rangkuman hasil analisis akhir

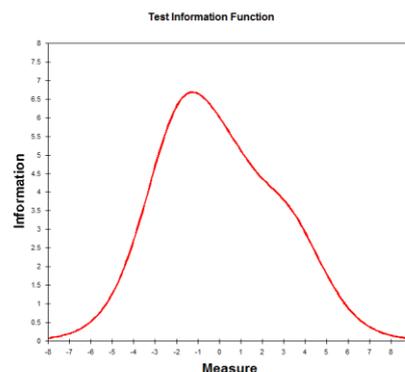
	Statistik	Hasil
Aitem	Reliabilitas aitem	0,92
	Indeks separasi	3,47
	Pemisahan strata (H)	4,96
	Nilai logit tertinggi	6,95 logit (A17)
	Nilai logit terendah	-1,33 logit (A8)
Responden	Reliabilitas responden	0,87
	Nilai rata-rata	-2,25
	Indeks separasi	2,59
	Pemisahan strata (H)	3,79
	Nilai logit tertinggi	2,04 (R39)
	Nilai logit terendah	-4,59 (R71)
Instrumen	Alpha Cronbach	0,90
	<i>Varians yang dijelaskan oleh instrumen</i>	54,9%
	<i>Varians yang tidak terjelaskan oleh instrumen</i>	7,9%
	Pilihan skor 1 (tidak pernah)	-3,26
	Pilihan skor 2 (jarang)	-2,39
	Pilihan skor 3 (kadang-kadang)	-1,22
	Pilihan skor 4 (sering)	0,61
	Pilihan skor 5 (selalu)	1,83

Berdasarkan Gambar 2 diketahui bahwa aitem yang paling susah disetujui oleh responden adalah aitem A17, ditunjukkan dari nilai 6,95 logit yang merupakan nilai tertinggi di antara aitem-aitem lain. Aitem yang paling mudah disetujui oleh responden adalah aitem A8, ditunjukkan dari nilai -1,33 logit yang merupakan nilai paling rendah. Dengan kata lain, aitem A17 memiliki tingkat kesulitan tertinggi (6,95 logit) dan aitem A8 memiliki tingkat kesulitan terendah (-1,33 logit). Besarnya nilai rata-rata responden dalam instrumen deteksi dini *postpartum depression* ini sebesar -2,25 logit. Responden yang mempunyai level *postpartum depression* tertinggi adalah responden nomor 39, ditunjukkan dari nilai 2,04 logit yang merupakan nilai logit tertinggi. Responden yang mempunyai level *postpartum depression* terendah adalah responden nomor 71, ditunjukkan dari nilai -4,59 logit yang merupakan nilai logit terendah.

Pengelompokkan responden dan aitem dapat diketahui dari indeks separasi. Indeks separasi responden sebesar 2,59 dan indeks separasi aitemnya sebesar 3,47. Artinya, terdapat 3 kelompok responden dan 3 kelompok aitem. Untuk melihat pengelompokkan secara lebih detail dapat digunakan persamaan pemisahan strata $H = \{(4 \times \text{indeks separasi}) + 1\}/3$. Hasilnya, untuk responden $H = 3,79$ (dibulatkan jadi 4). Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat dibagi ke dalam empat kelompok. Untuk aitem $H = 4,96$ (dibulatkan jadi 5). Artinya, aitem-aitem yang digunakan dalam penelitian ini dapat dibagi ke dalam lima level berdasarkan tingkat kesulitannya untuk disetujui responden. Semakin tinggi indeks separasi menunjukkan semakin tinggi pula kualitas instrumen secara keseluruhan karena mampu mengidentifikasi kelompok responden dan kelompok aitem secara detail.



Gambar 2. Peta Aitem-Responden



Gambar 3. Fungsi Informasi Pengukuran

Harga alpha Cronbach yang diperoleh dari hasil analisis instrumen adalah 0,90. Artinya, reliabilitas yang diperoleh alat ukur ini tergolong tinggi. Dalam pemodelan Rasch, tidak hanya informasi reliabilitas 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 3 menunjukkan grafik fungsi informasi pengukuran, yakni pada level *postpartum depression* (PPD) sedang hingga cenderung rendah, informasi yang diperoleh dari pengukuran tergolong cukup tinggi. Pada level PPD yang tinggi, informasi yang diperoleh dari pengukuran tergolong agak rendah. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen deteksi dini PPD ini menghasilkan informasi yang optimal ketika diberikan pada individu dengan level *postpartum depression* cenderung rendah hingga sedang.

Hasil penting lain yang perlu diketahui dalam pengembangan alat ukur psikologi adalah unidimensionalitas alat ukur. Hal ini berguna untuk mengetahui ketepatan tujuan ukur dari instrumen yang dikembangkan. Dalam konteks penelitian ini, konstruk *postpartum depression*. Pada Tabel 4 terlihat bahwa hasil pengukuran *raw variance data* sebesar 54,9%. Menurut

Sumintono & Widhiarso (2014), syarat minimal unidimensionalitas adalah 20%, dan jika nilainya lebih dari 40%, maka lebih baik lagi, serta varians yang tidak dapat dijelaskan oleh instrumen idealnya tidak melebihi 15%. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka hasil *raw variance data* sebesar 54,9% menunjukkan bahwa persyaratan unidimensionalitas minimal 20% dapat terpenuhi dan bahkan tergolong baik karena lebih dari 40%. Artinya, instrumen deteksi dini *postpartum depression* ini memang mampu mengungkap *postpartum depression*. Hasil analisis varians yang tidak dapat dijelaskan oleh instrumen sebesar 7,9% juga memenuhi kriteria yakni, tidak melebihi 15%.

Pada Tabel 4 tampak bahwa nilai rata-rata observasi dimulai dari logit -3,26 untuk pilihan skor 1 (tidak pernah), -2,39 untuk pilihan skor 2, dan meningkat hingga logit 1,83 untuk pilihan skor 5 (selalu). Hasil ini menunjukkan bahwa dari pilihan 1 hingga pilihan 5 selalu terjadi kenaikan nilai logit. Adanya kenaikan secara monotonik ini memperlihatkan bahwa pengukuran telah berlangsung dengan baik. Tidak adanya nilai yang setara pada kelima opsi ini menunjukkan bahwa responden tidak mengalami kebingungan dan dapat membedakan dengan jelas antar pilihan

jawaban dari sangat tidak sesuai hingga sangat sesuai.

Berdasarkan hasil akhir model Rasch, diperoleh 13 aitem dengan tingkat kesesuaian butir-model sesuai kriteria. Ketigabelas aitem tersebut mewakili empat gejala/indikator perilaku yang diungkap dalam instrumen deteksi dini *postpartum depression*, yakni tiga gejala utama dan satu gejala pendukung yang spesifik. Sebaran aitem dari tiap aspek setelah dianalisis menggunakan model Rasch tersaji dalam Tabel 5.

Berdasarkan Tabel 5 tampak bahwa aitem A1 dan A4 memiliki nilai logit yang sama. Kedua aitem tersebut tetap dipertahankan dalam instrumen versi final meskipun memiliki nilai logit yang sama dan mengukur gejala yang sama dengan pertimbangan proporsionalitas bobot dari tiap gejala/indikator perilaku seperti yang telah termuat di *blueprint*. Dari Tabel 5 juga diketahui bahwa jumlah aitem pada tiap

indikator perilaku menunjukkan ketidaksesuaian dengan rancangan di *blueprint* awal, yakni empat aitem untuk gejala utama (indikator perilaku satu sampai tiga), sementara di *blueprint* dirancang masing-masing tiga aitem untuk gejala utama.

Dalam penelitian ini, dilakukan pula analisis terhadap 17 aitem yang diperoleh dari 78 responden menggunakan pendekatan teori tes klasik. Hasilnya, diketahui ada satu aitem yang gugur, yakni aitem A17. Kriteria pemilihan aitem menggunakan acuan dari Azwar (2012), yakni aitem yang baik adalah yang memiliki besaran indeks daya beda aitem (*corrected item-total correlation*) $\geq 0,30$. Dengan demikian, total aitem yang sah berjumlah 16 aitem dengan indeks daya beda aitem berkisar dari 0,351 – 0,747. Koefisien reliabilitas dari instrumen ini dinyatakan dengan nilai alpha Cronbach sebesar 0,897.

Tabel 5
Sebaran aitem setelah dianalisis

Gejala/Indikator Perilaku	Aitem yang Sesuai Model	Frekuensi	Pernyataan (Contoh Aitem)
Munculnya mood tertekan disebagian besar waktu, hampir setiap hari seperti merasa sedih, berduka, atau kosong	A1 (0,4 logit) A2 (0,25 logit) A3 (0,30 logit) A4 (0,4 logit)	4	- Saya merasa tertekan dengan peran sebagai ibu (Aitem A4)
Berkurangnya minat atau kesenangan dalam hampir segala hal termasuk aktivitas yang dilakukan sehari-hari	A6 (0,44 logit) A7 (-0,47 logit) A8 (-1,33 logit) A9 (1,63 logit)	4	- Sulit bagi saya untuk menikmati aktivitas merawat bayi saya (Aitem A6)
Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas	A12 (-0,13 logit) A13 (-1,23 logit) A14 (0,79 logit) A15 (-0,32 logit)	4	- Setiap hari saya merasa kehilangan tenaga untuk merawat bayi saya (Aitem A14)
Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri	A17 (6,95 logit)	1	- Terlintas dalam pikiran saya untuk mengakhiri hidup saya dan atau bayi saya (Aitem A17)

Diskusi

Berdasarkan hasil analisis dengan model Rasch, diketahui bahwa instrumen deteksi dini *postpartum depression* (PPD) ini terbukti mengungkap satu konstruk psikologis (unidimensi), yakni *postpartum depression*. Limabelas aitem (dari 17 aitem) dinyatakan sesuai dengan model, namun hanya dipilih 13 aitem saja dengan pertimbangan proporsionalitas bobot dari tiap gejala PPD yang tertuang dalam *blueprint*. Hasil akhir analisis menunjukkan koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,90. Nilai alpha ini merupakan ukuran reliabilitas yang dalam praktek pengukurannya berupa interaksi antara responden dan aitem secara keseluruhan. Hasil koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,90 menunjukkan bahwa instrumen deteksi dini *postpartum depression* ini memiliki koefisien reliabilitas yang tinggi. Hasil analisis reliabilitas instrumen menggunakan pendekatan teori tes klasik pun menunjukkan hasil yang memuaskan yakni 0,897. Hasil ini memperjelas bahwa instrumen deteksi dini *postpartum depression* ini memang merupakan alat ukur yang berkualitas karena mampu memberikan hasil pengukuran yang konsisten dan dapat dipercaya.

Nilai koefisien reliabilitas yang dihasilkan melalui pendekatan model Rasch dan teori tes klasik memang hanya selisih sedikit, namun hasil perhitungan menggunakan model Rasch dapat dikatakan lebih akurat karena mempertimbangkan tingkat kesesuaian responden dengan model. Para responden yang tidak memenuhi kriteria tingkat kesesuaian responden-model merupakan *outliers* yang perlu dikeluarkan dari proses analisis sehingga dalam penelitian ini, jumlah responden yang dinyatakan tepat dengan model berjumlah 54 (dari 78 responden). Menurut Linacre (1994), 50 sampel yang layak sudah cukup untuk mendapatkan hasil estimasi yang

stabil dan dalam skala ± 1 logit dengan tingkat kepercayaan 99%.

Setelah dikaji lebih mendalam, para *outliers* ini memiliki pola respon yang tidak konsisten dan tidak wajar. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka menjawab secara asal-asalan dan tidak konsisten. Karena data yang digunakan sudah bebas dari *outliers*, maka hasil analisis model Rasch pun lebih akurat dibandingkan dengan teori tes klasik yang tidak mempertimbangkan adanya *outliers* tersebut dan menganalisis data secara keseluruhan. Hal ini pulalah yang menyebabkan adanya perbedaan aitem yang gugur. Hasil analisis model Rasch menunjukkan bahwa aitem A17 merupakan aitem yang memiliki ketepatan atau kesesuaian dengan model, namun tidak demikian saat dilakukan analisis menggunakan pendekatan teori tes klasik. Aitem A17 merupakan aitem yang disarankan untuk digugurkan karena memiliki indeks daya beda aitem kurang dari 0,3.

Dalam model Rasch, koefisien reliabilitas instrumen (alpha Cronbach) bukanlah satu-satunya penentu kualitas instrumen. Fisher (2007) menyampaikan bahwa koefisien reliabilitas aitem dan koefisien reliabilitas responden merupakan informasi yang penting untuk mengetahui kualitas instrumen skala peringkat. Sebuah instrumen skala peringkat (*rating scale*) diklasifikasi baik jika koefisien reliabilitas aitem dan respondennya minimal 0,81. Hasil analisis menunjukkan bahwa koefisien reliabilitas aitem dan koefisien reliabilitas responden tergolong baik, yakni 0,92 dan 0,87. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga belas aitem ini merupakan aitem yang berkualitas dan kelompok respondennya pun menjawab dengan sungguh-sungguh. Kedua hasil ini semakin memperkuat dan menegaskan bahwa instrumen deteksi dini *postpartum depression* ini

memanglah alat ukur yang berkualitas karena tidak hanya hasil pengukurannya yang dapat dipercaya, namun juga ketigabelas aitemnya merupakan aitem yang berkualitas tinggi.

Berdasarkan hasil analisis, terdapat dua aitem yang teridentifikasi tidak tepat dengan model, yakni "*Setelah melahirkan, saya malas melakukan tugas rumah tangga sehari-hari*" (A10) dan "*Saya berpikir untuk melukai diri saya dan atau bayi saya*" (A16). Kedua aitem tersebut memiliki ketepatan model yang rendah sehingga perlu digugurkan. Aitem A10 merupakan aitem yang dirancang untuk mengungkap indikator perilaku berkurangnya minat atau kesenangan dalam hampir segala hal termasuk aktivitas yang dilakukan sehari-hari, namun gugur. Aitem A16 dirancang untuk mengungkap indikator perilaku gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, namun gugur juga.

Berdasarkan hasil analisis terhadap ketigabelas aitem yang tepat model, diketahui bahwa aitem yang paling susah disetujui oleh responden adalah aitem A17, "*Terlintas dalam pikiran saya untuk mengakhiri hidup saya dan atau bayi saya*" dengan nilai logit 6,95. Aitem ini menjadi aitem yang paling sulit disetujui oleh responden karena aitem ini memang mengungkap gejala pendukung spesifik yang mengarah pada indikasi gangguan depresi berat. Tidak semua orang dapat dengan mudah menyatakan persetujuannya pada aitem A17 karena memang tidak semua orang yang mengalami gangguan depresi setelah melahirkan mengalami kondisi ini. Hanya orang-orang tertentu saja yang dapat menyetujui aitem A17 ini dan hal tersebut mengindikasikan adanya gangguan depresi berat setelah melahirkan.

Aitem yang paling mudah disetujui oleh responden adalah aitem A8: "*Saya*

semakin malas merawat tubuh saya sendiri setelah melahirkan" dengan nilai logit -1,33. Tampaknya aitem ini sangat mudah disetujui oleh responden karena tidak terlalu spesifik dalam menyebutkan aktivitas merawat tubuh sehingga para responden dapat memberikan pemaknaan yang bervariasi menurut pandangan pribadi. Artinya, aktivitas merawat tubuh yang dipikirkan oleh si A ketika menjawab belum tentu sama dengan yang dipikirkan si B. Misal, bagi A merawat tubuh adalah mandi dengan bersih. Sementara bagi B, merawat tubuh adalah melakukan perawatan secara khusus di salon kecantikan atau spa. Oleh karenanya, responden tidak mengalami kesulitan dalam menyetujui aitem ini karena setiap responden dapat memaknainya sesuai kondisi diri masing-masing.

Menurut Fisher (2007), indeks separasi atau pemisahan strata aitem dan responden merupakan komponen yang juga menentukan kualitas instrumen skala peringkat (*rating scale*). Sebuah instrumen skala peringkat diklasifikasi baik jika indeks separasi/pemisahan strata aitem dan respondennya berkisar dari 3-4. Hasil analisis menunjukkan indeks separasi responden adalah 2,59 dan indeks separasi aitem adalah 3,47. Menurut Sumintono & Widhiarso (2014), semakin besar nilai separasi maka kualitas instrumen dalam hal keseluruhan responden dan aitem semakin bagus karena mampu mengidentifikasi kelompok responden dan aitem. Apabila dilihat lebih detail menggunakan persamaan pemisahan strata (H), maka untuk responden $H = 3,79$ (dibulatkan jadi 4) dan untuk aitem $H = 4,96$ (dibulatkan jadi 5). Hasil ini menunjukkan bahwa responden dapat dibagi ke dalam lima kelompok besar, yaitu kelompok yang memiliki nilai *postpartum depression* sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat

rendah. Aitem dapat dibagi ke dalam empat level berdasarkan tingkat kesulitannya untuk disetujui responden, yakni mudah, sedang, sulit, dan sangat sulit. Hal ini dapat dimaknai bahwa aitem-aitem yang digunakan telah secara teliti mampu menilai jawaban responden, kaitannya dengan kontrak *postpartum depression*. Nilai indeks separasi, baik pada aitem dan responden tergolong cukup besar. Hal ini menunjukkan bahwa skala ini memiliki kualitas baik karena mampu mengidentifikasi kelompok responden dan aitem dengan cukup teliti.

Berdasarkan grafik fungsi informasi pengukuran, diketahui bahwa pada level *postpartum depression* (PPD) sedang hingga cenderung rendah, informasi yang diperoleh dari pengukuran sangat tinggi. Pada level PPD tinggi, informasi yang diperoleh dari pengukuran tergolong cukup rendah. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen deteksi dini PPD ini menghasilkan informasi yang optimal ketika diberikan pada individu dengan level PPD sedang hingga cenderung rendah. Sebagai instrumen deteksi dini, instrumen ini memang diharapkan memiliki fungsi informasi pengukuran yang optimal pada level PPD rendah hingga sedang sehingga dapat dilakukan penanganan sedini mungkin. Seseorang dengan level PPD rendah hingga sedang akan dapat dideteksi lebih awal dan dapat dilakukan tindakan preventif agar gejala PPD yang ditunjukkan dapat teratasi dengan baik dan tidak berlanjut ke tingkatan yang lebih tinggi.

Pemodelan Rasch memiliki keunggulan dibandingkan pendekatan teori tes klasik, yakni mampu memverifikasi ketepatan penggunaan *rating* atau peringkat pilihan jawaban dalam alat ukur. Hasil analisis *rating scale* menunjukkan adanya kenaikan nilai rata-rata observasi

secara bertahap dimulai dari pilihan 1 yakni -3,26 logit hingga pilihan 5 yakni logit 1,83. Adanya kenaikan secara monotonik ini menunjukkan bahwa pengukuran telah berlangsung dengan baik. Responden tidak mengalami kebingungan dalam memastikan perbedaan antar pilihan respon jawaban. Dengan demikian, kelima opsi pilihan pada instrumen deteksi dini *postpartum depression* ini sudah tepat digunakan.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa dari 13 aitem yang sesuai model terdapat dua aitem yang memiliki nilai logit yang sama, yakni A1 dan A4. Meskipun memiliki kesamaan dalam nilai logit dan indikator perilaku yang diungkap, kedua aitem tersebut tetap dipertahankan dalam instrumen versi final. Hal ini didasarkan pada pertimbangan proporsionalitas bobot dari tiap gejala/indikator perilaku seperti yang telah termuat di *blueprint*. Jumlah akhir aitem yang sesuai model juga menunjukkan ketidaksesuaian dengan rancangan di *blueprint* awal, yakni 4 aitem untuk gejala utama (indikator perilaku 1 sampai 3), sementara di *blueprint* dirancang masing-masing 3 aitem untuk gejala utama. Jumlah akhir aitem (13 aitem) yang berbeda dengan *blueprint* awal (10 aitem) ini tidaklah menjadi masalah karena yang terpenting adalah bobot dari tiap indikator perilaku tidak berubah, tetap sesuai *blueprint* awal, yakni 30% untuk indikator perilaku 1 hingga 3 dan 10% untuk indikator perilaku 4.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dengan pemodelan Rasch, instrumen deteksi dini *postpartum depression* ini terbukti memberikan hasil yang konsisten dan terbukti mengungkap satu kontrak psikologis

(unidimensi), yakni *postpartum depression*. Terdapat 13 aitem yang sesuai model, dengan koefisien reliabilitas instrumen 0,90, koefisien reliabilitas aitem 0,92, dan koefisien reliabilitas responden 0,87. Artinya, instrumen ini menghasilkan skor pengukuran yang konsisten dan dapat dipercaya dengan kualitas aitem yang baik. Kelima alternatif jawaban (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu) yang tersediapun sudah tepat digunakan karena responden tidak mengalami kebingungan dalam memastikan perbedaan antar pilihan respon jawaban. Secara keseluruhan dari hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa instrumen deteksi dini *postpartum depression* ini terbukti memiliki properti psikometris yang baik sehingga dapat digunakan sebagai instrumen asesmen deteksi dini adanya gejala gangguan depresi setelah melahirkan.

Saran

Untuk penelitian selanjutnya, dapat disarankan untuk menambah jumlah sampel penelitian sehingga dapat dilakukan pengelompokan sampel pada kelompok homogen yang lebih kecil seperti berdasarkan usia, tempat tinggal, jumlah kelahiran, dan metode melahirkan untuk mengetahui kestabilan aitem dalam situasi pengukuran yang berbeda.

Kepustakaan

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington. Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision)*. Washington, DC: APA.
- 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.
- Aydin, N., Inandi, T., Yigit, A., & Hodoglugil, N. N. S. (2004). Validation of the turkish version of the Edinburgh postnatal depression scale among women within their first postpartum year. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 39(6), 483-486. doi: 10.1007/s00127-004-0770-4.
- Aziz, R. (2015). Aplikasi model Rasch dalam pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja. *Jurnal Psikoislamika*, 12(1), 1-16.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi edisi 2*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2012). *Abnormal psychology: An integrative approach (6th edition)*. Belmont: Cengage Learning.
- Beck, C. T. (1996). A meta-analysis of the relationship between postpartum depression and infant temperament. *Nursing Research*, 45(4), 225-230.
- Beck, C. T. (1998). The effects of postpartum depression on child development: A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(1). 12-20. doi: 10.1016/S0883-9417(98) 80004-6.
- Beck, C. T. & Gable, R. K. (2000). Postpartum depression screening scale: Development and psychometric testing, *Nursing Research*, 49(5), 272-282.
- Bick, D., Mac Arthur, C., Knowles, H., & Winter, H. (2001). *Post natal care, evidence and guidelines for management*. London : Churchill Livingstone.
- Bobak. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Bond, T. G., & Fox, C. (2007). *Applying the Rasch model. Fundamental measurement in*

- the human sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Boone, W. J., Staver, J. R., & Yale, M. S. (2014). *Rasch analysis in the human sciences*. Dordrecht: Springer.
- Carr, A. (2001). *Abnormal psychology*. Sussex: Psychology Press, Taylor & Francis Group.
- Choi, Y. J., Bishai, D., & Minkovitch, C. S. (2009). Multiple births are a risk factor for postpartum maternal depressive symptoms. *Pediatric*, 123(4), 1147-1154. doi: 10.1542/peds.2008-1619.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. doi: 10.1192/bjp.150.6.782.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDG) III*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Pharmaceutical care untuk penderita gangguan depresif*. Jakarta: Depkes RI.
- Diniyah, K. (2017). Gambaran depresi *postpartum* di RSIA Sadewa. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(2), 162-167.
- 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.
- Fiona, M. (2004). *Mengatasi depresi pasca melahirkan*. Jakarta: Arcan.
- 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.
- Gilbert, E. S. & Harmon, J. S. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery (3rd edition)*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Gondo, H. K. (2012). Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada *post partum blues*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 7-19.
- Guedeney, N. & Fermanian, J. (1998). Validation study of the French version of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS): New results about use and psychometric properties. *European Psychiatry*, 13(2), 83-89. doi: 10.1016/S0924-9338(98)80023-0.
- 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.
- Karacam, Z. & Kitis, Y. (2008). The *postpartum depression screening scale*: Its reliability and validity for the Turkish population. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(2), 1-10.
- Kheirabadi, G. R., Maracy, M. R., Akbaripour, S., & Masaeli, N. (2012). Psychometric properties and diagnostic accuracy of the Edinburgh postnatal depression scale in a sample of Iranian women. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 37(1), 32-38.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2010). *Abnormal psychology (11th edition)*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- 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.

- Maslim, R. (2001). *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya & PT Nuh Jaya.
- Montazeri, A., Torkan, B., & Omidvari, S. (2007). The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): Translation and validation study of the iranian version. *BMC Psychiatry*, 7(11), 1-6. doi: 10.1186/1471-244X-7-11.
- Misbach, I. H. & Sumintono, B. (2014). Pengembangan dan validasi instrumen "persepsi siswa terhadap karakter moral guru" di Indonesia dengan model Rasch. *Prosiding Seminar Nasional Psikometri "Pengembangan Instrumen Penilaian Karakter yang Valid"*, 148-162.
- Newland, R. P., & Parade, S. H. (2016). Screening and treatment of postpartum depression: Impact on children and families. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 32(1), 4-6. doi: 10.1002/cbl.30092.
- O'Hara, M. W. (1987). Post-partum 'blues,' depression, and psychosis: A review. *Journal of Psychosomatic Ohstetric und Gynuecology*, 7, 2015-227. doi: 10.3109/0167482 8709040280.
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression – a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54. doi: 10.3109/0954026960903 7816.
- Rosenthal, M. S. (2003). *Woman depression: A sane approach to mood disorder*. Los Angeles : Lowell House.
- Soep. (2011). Penerapan *edinburgh post-partum depression scale* sebagai alat deteksi risiko depresi nifas pada primipara dan multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 95-100.
- Sumintono, B., & Widhiarso, W. (2014). *Aplikasi model Rasch untuk penelitian ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Tim Komunikata Publishing House.
- 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.