

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN FUNDAMENTAL



**Model Persamaan Struktural Hubungan antara
Regulasi Emosi, Kepuasan Pernikahan, dan Kepercayaan Diri Maternal**

TIM PENGUSUL

Ketua

Siti Muthia Dinni, S. Psi., M. Psi., Psikolog.

Anggota

Difa Ardiyanti, S. Psi., M. Psi., Psikolog.

**PENELITIAN INI DIBIYAI OLEH ANGGARAN
PENDAPATAN DAN BELANJA UNIVERSITAS
AHMAD DAHLAN**

**TAHUN AKADEMIK 2018/2019 DENGAN NOMOR
KONTRAK**

PF-063/SP3/LPP-UAD/IV/2018

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN FUNDAMENTAL
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Judul penelitian : Uji Model Persamaan Struktural Hubungan antara Regulasi Emosi,
Kepuasan Pernikahan dan Kepercayaan Diri Maternal

Rumpun Ilmu : Ilmu Psikologi (390)

Butir RIP : Behavioural and Cognitive Sciences (5.06)

TSE Penelitian : Public Health (14.02)

Tahapan Penelitian : Riset Dasar

TKT : 3

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap dan Gelar : Siti Muthia Dinni, S. Psi., M. Psi., Psikolog.

b. NIY : 60150836

c. Fakultas/Program Studi : Psikologi

d. Pendidikan Terakhir : S-2 Jabatan Akademik : Asisten Ahli

e. No HP/ Alamat email : 085643650476/ siti.dinni@psy.uad.ac.id

Anggota 1

a. Nama Lengkap dan Gelar : Difa Ardiyanti, S. Psi., M. Psi., Psikolog

b. Fakultas/Program Studi : Psikologi

c. No HP/ Alamat email : 08562937791/ difa.ardiyanti@psy.uad.ac.id

Lokasi Penelitian : Yogyakarta & Sekitarnya

Lama Penelitian : 6 bulan

Biaya Penelitian : Rp. 9.000.000, 00

- Diusulkan Ke UAD : Rp. 9.000.000,00

- Dana Sumber Lain : -

Yogyakarta, 8 Maret 2019

Mengetahui,
Kaprosdi S1 Fakultas Psikologi

Ketua Pengusul,



Devi Damayanti, M. Psi., Psikolog.
NIY : 60120726

Siti Muthia Dinni, S. Psi., M. Psi., Psikolog
NIY : 60150836

Menyetujui,
Dekan Fakultas Psikologi

Dra. Elli Nur Hayati, MPH., Ph. D., Psi.
NIY : 60050529

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kepada Allah Yang Maha Kuasa, karena atas limpahan rahmat, hidayah, dan petunjuk-Nya, laporan penelitian ini dapat selesai dengan baik. Penyusunan laporan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang uji permodelan hubungan antara regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, dan *postpartum depression*, begitu juga dengan uji model pengukurannya.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, kami mengucapkan terimakasih kepada LPPM UAD yang telah memberikan dukungan penuh bagi kami sehingga penelitian ini dapat terlaksana dan laporan penelitiannya dapat disusun dengan baik. Tidaklah lupa kami ucapkan terimakasih pula kepada Fakultas Psikologi UAD yang telah mendukung dan memfasilitasi peneliti menyelesaikan penelitian ini.

Demikian, laporan penelitian ini kami susun dengan segala lebih dan kurangnya. Peneliti terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun demi perbaikan laporan penelitian ini. Semoga laporan penelitian ini memberikan banyak manfaat dan pengetahuan bagi pembaca.

Yogyakarta, Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
ABSTRAK	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
D. Luaran Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>Postpartum Depression</i>	5
1. Pengertian <i>Postpartum Depression</i>	5
2. Gejala <i>Postpartum Depression</i>	6
3. Faktor-Faktor Penyebab <i>Postpartum depression</i>	6
B. Regulasi Emosi	8
1. Definisi Regulasi Emosi	8
2. Aspek-Aspek Regulasi Emosi	9
C. Kepercayaan Diri Maternal	10
1. Kepercayaan Diri	10
a. Definisi Kepercayaan diri	10
b. Defnisi Kepercayaan Diri Mental	11
c. Aspek-aspek Kepercayaan Diri	12

D. Kepuasan Pernikahan.....	12
1. Definisi Kepuasan Pernikahan	12
2. Aspek Kepuasan Pernikahan	13
E. Hubungan Antar Regulasi Emosi, Kepercayaan Diri Maternal, Kepuasan Pernikahan denga <i>Postpartum Depression</i>	14
F. Kerangka Model SEM	17
G. Hipotesis	17

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Identifikasi & Definisi Operasional Variabel Penelitian	18
B. Subjek Penelitian	18
C. Metode Pengumpulan Data.....	19
D. Metode Analisis Hasil Penelitian.....	19

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Pengambilan Data Penelitian	20
B. Hasil Analisis Penelitian	20
C. Pembahasan	27

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	32
B. Saran	32

DAFTAR PUSTAKA	34
-----------------------------	----

LAMPIRAN – LAMPIRAN	40
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Personalia Penelitian.....	40
Lampiran 2. Instrumen Penelitian	41
Lampiran 3. Profil Penelitian	52
Lampiran 4. Borang Capaian Luaran Penelitian	55
Lampiran 5. Bukti Capaian Luaran Penelitian	57
Lampiran 6. Bukti Pembimbingan	70
Lampiran 7. Salinan Presensi/ Daftar Hadir Kolokium	72

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Hasil Analisis Aitem Skala Regulasi Emosi	21
Tabel 2. Hasil Analisis Aitem Skala Kepercayaan Diri Maternal	22
Tabel 3. Hasil Analisis Aitem Skala Kepuasan Pernikahan	22
Tabel 4. Hasil Analisis Aitem Skala PPD.....	22
Tabel 5. Hasil Analisis nilai AVE dan reliabilitas komposit Skala Kepercayaan Diri Maternal.....	23
Tabel 6. Hasil Analisis nilai AVE dan reliabilitas komposit Skala Regulasi Emosi	23
Tabel 7. Hasil Analisis nilai AVE dan reliabilitas komposit Skala Kepuasan Pernikahan.....	23
Tabel 8. Hasil Analisis nilai AVE dan reliabilitas komposit Skala PPD.....	24
Tabel 9. Hasil analisis hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel tergantung	25
Tabel 10. <i>Spesific Indirect Effects</i>	26

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Model Struktural Penuh Regulasi Emosi, Kepuasan Pernikahan, dan Kepercayaan Diri Maternal Mendukung Penurunan <i>Postpartum Depression</i>	17
Gambar 2. Hasil analisis hubungan antar variabel.....	26

Uji Model Persamaan Struktural Hubungan antara Regulasi Emosi, Kepuasan Pernikahan dan Kepercayaan Diri Maternal

Siti Muthia Dinni, Difa Ardiyanti
Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan

Abstrak

Postpartum depression merupakan masalah kesehatan mental ibu pasca melahirkan yang sangat serius karena terkait dengan isu keselamatan nyawa ibu-anak, kemampuan seorang ibu untuk merawat bayinya, dan juga tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. Upaya prevensi dapat berjalan optimal apabila pemahaman atas prediktor-prediktor yang akurat dari *Postpartum depression* dapat diketahui. Kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan diduga merupakan prediktor yang signifikan dari *Postpartum depression* (PPD). Penelitian ini menerapkan SEM (*Structural Equation Modeling*) untuk menguji model hubungan dari prediktor *postpartum depression* yang meliputi : regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, sekaligus mendapatkan uji model pengukuran instrumen yang digunakan. Subjek Penelitian yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 150 ibu pasca melahirkan dengan karakteristik usia bayi antara 2-24 minggu. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan secara online melalui *google form* dengan menyebarkan link online. Analisis data dilakukan dengan bantuan *software Smart PLS*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji model yang diajukan dalam penelitian ini terbukti fit. Akan tetapi hanya regulasi emosi saja yang secara signifikan mampu memprediksi PPD. Uji model pengukuran terhadap keempat alat ukur yang digunakan menunjukkan bahwa keempat alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terbukti memiliki kualitas yang memadai. Diskusi lebih lanjut atas hasil penelitian ini diuraikan setelahnya.

Kata kunci : ibu *postpartum*, *postpartum depression*, SEM.

Structural Equation Model of The Relationship between Emotional Regulation, Marriage Satisfaction and Maternal Confidence

Siti Muthia Dinni, Difa Ardiyanti
Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan

Abstract

Postpartum depression is a serious maternal mental health problem that comes after childbirth and it's related to issues of mother-child life safety, the ability of a mother to take care of her baby, and also the issue of children optimal growth and development. Prevention efforts can be run optimally if there are adequate understanding of Postpartum depression predictors. Maternal confidence, emotional regulation, and marital satisfaction are thought to be significant predictors of Postpartum depression (PPD). This study applies SEM (Structural Equation Modeling) to test the relationship model of postpartum depression predictors which include: emotional regulation, maternal self-esteem, marital satisfaction, as well as getting a test model for measuring the instruments used. Research subjects involved in this study were 150 post-partum mothers with infant age characteristics between 2-24 weeks. The research data collection was done online through Google Form by spreading online links. Data analysis was performed with the help of Smart PLS software. The results showed that the test model proposed in this study proved to be fit. However, only emotional regulation can significantly predict PPD. The measurement model test on the four measuring instruments used showed that the four measuring instruments used in this study were proven to have adequate quality. Further discussion of the results of this study is described later.

Keywords: postpartum mother, postpartum depression, SEM.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kelahiran bayi merupakan momen yang membahagiakan namun juga diikuti tantangan yang besar bagi keluarga terutama bagi seorang ibu *postpartum*. Tantangan muncul dari keharusan seorang ibu *postpartum* menyesuaikan diri dengan proses perawatan bayi pasca melahirkan disamping kebutuhannya untuk memulihkan kondisi fisiknya. Proses perawatan bayi ini juga merupakan tantangan yang tidak mudah karena mempengaruhi kewajibannya 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, & Minkovit, 2009 ; Rosenthal, 2003). Tingginya tantangan ibu pasca melahirkan ini menuntut proses adaptasi yang besar sehingga berisiko mencetus gangguan Depresi Pasca Melahirkan (*Postpartum depression* atau PPD).

PPD merupakan suatu episode depresi yang onsetnya muncul satu bulan pasca melahirkan dan terjadi pada 13% ibu-ibu pasca melahirkan (Apa, 1994; O'Hara & Swain, 1996). Gejalanya 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). Di Indonesia, prevalensi PPD berkisar antara 50-70% (Ratna, 2009).

PPD membawa efek serius bagi kesehatan, kualitas hubungan ibu dan anak serta kesehatan mental anak kedepannya. Ibu yang mengalami PPD, minat dan ketertarikan terhadap anak bayinya berkurang. Ibu cenderung enggan merawat bayinya secara optimal dan tidak bersemangat menyusui sehingga kebersihan, kesehatan, serta tumbuh kembang anak bayinya menjadi

tidak optimal (Marshall, 2006). Ancaman terkait tindak bunuh diri dan kekerasan pada anak juga merupakan ancaman yang serius dalam permasalahan ibu-ibu dengan PPD. Sebagaimana pasien dengan depresi, pikiran yang berulang tentang kematian menjadi perhatian serius yang perlu terus diwaspadai. Seorang ibu yang putus asa berisiko mengakhiri hidupnya atau anaknya (Bick, Mac Arthur, Knowles, and Winter, 2001). 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.

Untuk mengupayakan deteksi dini dan penanganan sesegera mungkin bagi ibu *postpartum*, penting untuk mengetahui prediktor-prediktor yang akurat dari PPD. Akan tetapi, riset-riset berkaitan dengan ibu postpartum dan PPD lebih banyak berasal dari bidang kebidanan dan juga ditinjau dari pendekatan medis. Padahal, PPD merupakan permasalahan kesehatan mental yang sangat erat kaitannya dengan berbagai faktor psikologis yang melatar belaknginya. Pada penelitian ini akan dikaji tiga variabel yang diduga sebagai prediktor PPD yaitu regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, dan kepuasan pernikahan.

Regulasi emosi berkaitan dengan bagaimana seseorang dapat mengatur dan mengendalikan, emosi, serta menguasai situasi yang menekan (Gross & Thompson, 2007). Penelitian dari Kring dan Wener (2004) menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami depresi cenderung kesulitan dalam meregulasi emosi negatif dan memilih berbagai strategi efektif dalam memecahkan masalahnya. Meninjau hal tersebut, bagaimana seorang ibu postpartum meregulasi emosinya menjadi hal yang sangat menarik untuk ditinjau lebih lanjut dalam kaitannya dengan PPD.

Dalam menjalani peran sebagai ibu terutama ibu baru, kepercayaan diri maternal merupakan hal yang sangat krusial. Kepercayaan diri maternal berkaitan dengan bagaimana persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam merawat dan memahami anak-anaknya (Russell, 2006). Kepercayaan diri

sangat mempengaruhi bagaimana seorang ibu mengambil keputusan dan menyelesaikan masalahnya karena menurut Lauster (2006) tanpa kepercayaan diri seorang akan mudah gugup, cemas, rendah diri, ragu-ragu, dan tidak bebas bertindak. Penelitian dari Zietlow, Schluter, Nonnenmacher, Muller, dan Reck (2014), mengungkapkan bahwa wanita dengan *postpartum depression* cenderung memiliki kepercayaan diri maternal yang rendah. Hal ini menjadi suatu hal yang menarik untuk ditinjau lebih lanjut bagaimana kepercayaan diri maternal dalam memprediksi PPD.

Selain kedua variabel tersebut, kepuasan pernikahan juga diketahui sebagai salah satu variabel yang seringkali dikaitkan dengan gangguan mood pasca melahirkan (Octaputring, Susandi dan Suroso, 2017). Menurut Oslon & Oslon (2000), kepuasan pernikahan berkaitan dengan sejauhmana seseorang merasa bahagia dan puas terhadap berbagai aspek dalam pernikahan. Seorang ibu postpartum yang puas terhadap pernikahannya mencerminkan cenderung positifnya evaluasi terhadap pernikahannya dan juga kondisi emosi yg lebih positif. Akan tetapi, meskipun banyak penelitian yang telah membahas kaitan antara kepuasan pernikahan dengan PPD, peneliti belum menemukan penelitian yang meninjau bagaimana kepuasan pernikahan dalam memprediksi PPD bila bekerja secara simultan dengan variabel regulasi emosi dan juga kepercayaan diri maternal. Selain itu, pada penelitian sebelumnya (Dinni dan Difa, 2018), kepuasan pernikahan tidak terbukti mampu memprediksi secara signifikan *postpartum depression* pada ibu pasca melahirkan. Hal ini menunjukkan hasil yang kontradiktif dengan hasil penelitian terdahulu sehingga peneliti juga tertarik untuk mengkonfirmasi ulang temuan tersebut. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melihat lebih jauh bagaimana model hubungan dan model pengukuran prediktor postpartum depression yang meliputi kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk : (1) menguji model struktural hubungan antara regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, dengan *postpartum depression*. (2) menguji model pengukuran instrumen regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, dan *postpartum depression*.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi pengembangan keilmuan psikologi baik secara teoritis maupun praktis, diantaranya sebagai berikut :

1. Pemahaman terkait model struktural hubungan regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, dengan *postpartum depression*.
2. Pemahaman terkait model pengukuran instrumen regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, dengan *postpartum depression*.
3. Instrumen ASIPP (Alat Asesmen Ibu *Postpartum*) dan Alat Deteksi Dini *Postpartum Depression* yang digunakan dalam penelitian ini dapat digunakan secara praktis tenaga kesehatan dan wanita yang pasca melahirkan itu sendiri.

D. Luaran Penelitian

Luaran dari penelitian ini adalah laporan penelitian dan artikel ilmiah yang akan dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi SINTA 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Postpartum Depression*

1. *Pengertian Post Partum Depression*

Postpartum Depression (PPD) adalah salah satu jenis depresi yang dialami ibu setelah proses persalinan dengan onset pada minggu ke-2 hingga ke-6 pasca melahirkan (Gilbert & Harmon, 2003; Depkes RI, 2007). Diagnosa PPD dalam *Diasnostic Statistical Manual* (DSM) tidak dipisahkan dengan diagnosa Depresi Mayor. PPD dianggap sebagai bagian dari episode berulang dari depresi mayor dengan karakteristik onset pasca melahirkan sehingga penanganannya pun tidak berbeda dengan gangguan depresi mayor (Barlow & Durand, 2012).

Gangguan mood seperti PPD yang merupakan bagian dari gangguan depresi mayor disebut sebagai episode karena muncul pada periode tertentu dan kemudian selesai, tetapi gangguan ini cenderung berulang. Setelah satu episode selesai, seseorang sangat berisiko mengalami episode lainnya. Sekitar dua pertiga dari pasien depresi mayor akan mengalami kembali paling tidak sekali episode lainnya selama rentang hidupnya (Kring, Johnson, Davison, dan Neale, 2010). Hal ini menunjukkan pasien PPD sangat rentan mengalami episode depresi berulang.

Berdasarkan penjabaran di atas definisi *Postpartum Depression* yang digunakan dalam peneltian ini adalah bagian dari episode berulang depresi mayor yang dialami ibu setelah proses persalinan dengan onset pada minggu ke-2 hingga ke-6 pasca melahirkan. Bercirikan kondisi mood tertekan, kehilangan minat dan kesenangan, atensi selektif pada hal-hal negatif di lingkungan, *belief system* yang pesimistis, masalah konsentrasi atau pengambilan keputusan, merasa tidak berharga, agitasi atau retardasi psikomotor psikomotor, pola perilaku melukai diri sendiri, dan gangguan pada pola tidur dan makan.

2. Gejala *Postpartum Depression*

Gejala *postpartum depression* dapat dilihat pada *Diasnostic Statistical Manual (DSM) IV-TR* dengan melihat kriteria diagnosis dari depresi mayor dengan onset pasca melahirkan (APA, 2000). Adapun gejalanya meliputi :

1. Munculnya mood tertekan disebagian besar waktu, hampir setiap hari seperti merasa sedih, berduka, atau kosong
2. Berkurangnya minat atau kesenangan dalam hampir segala hal termasuk aktivitas yang dilakukan sehari-hari
3. Berkurangnya berat badan secara signifikan tanpa adanya proses diet atau naiknya berat badan secara signifikan (sebagai contoh perubahan lebih dari 5% berat badan dalam kurun waktu 1 bulan)
4. Penurunan atau peningkatan selera makan hampir setiap hari
5. Insomnia atau hypersomnia hampir setiap hari
6. Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari; Kelelahan dan kehilangan energi hampir setiap hari
7. Merasa tidak berharga atau munculnya rasa bersalah yang amat sangat atau tidak sewajarnya (yang biasanya bersifat delusional) hampir setiap hari
8. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau ragu-ragu hampir setiap hari
9. Pikiran berulang tentang kematian (dapat berupa pikiran berulang tentang kematian tanpa rencana yang spesifik, percobaan bunuh diri, atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri).

Berdasarkan penjabaran di atas, gejala *Postpartum Depression* sama dengan gejala diagnosis depresi mayor dengan onset pasca melahirkan dari DSM IV-TR APA (2000).

3. Faktor-Faktor Penyebab PPD

Berdasarkan penelitian dari Hawes, dkk (2016) ditemukan bahwa faktor yang berperan secara signifikan dalam onset PPD antara lain :

- a. Riwayat gangguan mental sebelumnya
Ibu dengan riwayat gangguan mental sebelum proses melahirkan 2-3 kali lebih berisiko untuk mengalami PPD.
- b. Munculnya gejala depresi selama kehamilan
Ibu yang mengalami gejala afek depresi selama proses kehamilan akan berisiko mengalami PPD.
- c. Kepuasan terhadap pernikahan
- d. Tingkat stress yang lebih tinggi
- e. Lebih banyak menggunakan pola pemecahan masalah tipe *avoidance-escape*.
- f. Dukungan dari pasangan dan dari keluarga mempengaruhi mood ibu. dukungan dari pasangan diketahui merupakan faktor yang sangat signifikan mempengaruhi risiko ibu mengalami PPD.
- g. Kesiapan ibu untuk melahirkan seperti kepercayaan diri (kesejahteraan ibu) akan berkaitan dengan perhatian terhadap bayi dan simptom PPD
- h. Kenyamanan ibu secara psikologis seperti tingkat kekhawatiran terhadap bayi. Ibu yang lebih khawatir terhadap bayinya berisiko 2 kali lipat mengalami PPD.
- i. Persepsi terhadap kesehatan bayi, ibu yang mempersepsikan bayinya akan mengalami masalah kesehatan lebih berisiko akan mengalami PPD.

Faktor-faktor lain yang diduga berperan dalam kejadian PPD adalah (Marshal, 2006 ; Rosenthal, 2003) :

- a. Perubahan hormonal, berupa penurunan kadar ekstrogen, progesteron, dan peningkatan kortisol, laktogen dan prolactin. Ibu-ibu yang sensitive terhadap ketidakseimbangan hormone ini akan mengalami PPD.
- b. Faktor demografi seperti umur, paritas, tingkat pendidikan, dan latar belakang kehamilan (dikehendaki/ tidak)
- c. Pengalaman dalam kehamilan dan proses persalinan
- d. Kecerdasan emosi, dan kelelahan.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi PPD adalah riwayat gangguan mental sebelumnya, munculnya gejala depresi selama kehamilan, kepuasan terhadap pernikahan, tingkat stress yang lebih tinggi, lebih banyak menggunakan pola pemecahan masalah tipe *avoidance-escape*, dukungan dari pasangan dan dari keluarga, kesiapan ibu untuk melahirkan, kenyamanan ibu secara psikologis, persepsi terhadap kesehatan bayi, perubahan hormonal, faktor demografi, pengalaman dalam kehamilan dan proses persalinan, kecerdasan emosi, dan kelelahan.

B. Regulasi Emosi

1. Definisi Regulasi Emosi

Regulasi emosi menurut Gross dan Thompson (2007) mengacu pada serangkaian proses heterogen dimana emosi diatur. Proses regulasi emosi dapat terjadi secara otomatis atau terkontrol, sadar atau tidak sadar, dan dapat berdampak pada satu atau lebih hal dalam proses generatif emosi. Regulasi emosi dapat mengurangi, mengintensifkan, atau hanya mempertahankan emosi, tergantung pada tujuan individu. Regulasi emosi juga dapat mengubah tingkat di mana komponen respons emosi berpadu saat emosi terlihat, seperti ketika perubahan besar dalam pengalaman emosi dan respons fisiologis muncul tanpa adanya perubahan ekspresi wajah.

Seseorang yang mengalami depresi cenderung kesulitan dalam meregulasi afek negative ketika sudah dirasakan. Selain itu, seseorang dengan depresi juga mengalami kesulitan dalam melakukan strategi meregulasi emosinya melalui pendekatan fokus terhadap penyebabnya yaitu seperti melakukan seleksi terhadap situasi, pengalihan atensi, dan perubahan kognitif (Kring & Werner, 2004).

Seseorang dengan karakteristik melakukan regulasi emosi dengan cara menekan emosi (*supression*) secara kronis diasosiasikan dengan hasil yang lebih merugikan. Sedangkan seseorang yang dikarakteristikan dengan melakukan regulasi emosi dengan cara melakukan penilaian ulang

(*reappraisal*) cenderung lebih sedikit mengalami gejala depresi, lebih puas terhadap kehidupannya, optimistik, dan memiliki harga diri yang lebih baik (John & Gross, 2004).

Berdasarkan pemaparan di atas, definisi regulasi emosi yang digunakan dalam penelitian ini adalah serangkaian proses heterogen dalam mengatur emosi yang melibatkan kemampuan mengevaluasi dan mengubah reaksi-reaksi emosional untuk bertingkah laku tertentu yang sesuai dengan situasi yang sedang terjadi.

2. Aspek-aspek Regulasi Emosi

Terdapat tiga aspek regulasi emosi menurut Gross dan Thompson (2007), yaitu :

a. Kemampuan mengatur emosi

Kemampuan mengatur emosi meliputi kemampuan mengatur emosi positif maupun negatif, baik dengan menurunkannya atau dengan meningkatkannya.

b. Kemampuan mengendalikan emosi sadar

Aktivitas regulasi emosi pada awalnya merupakan suatu yang disengaja, tetapi kemudian menjadi sesuatu yang terjadi tanpa disadari dengan mudah dan otomatis.

c. Kemampuan menguasai situasi stress

Teknik regulasi emosi dengan strategi kognitif dapat membantu seseorang mengendalikan diri dengan meredam emosi negatif dalam kondisi yang penuh tekanan tetapi disisi lain juga dapat menetralkan emosi negatif yang terkait dengan empati, mengurangi perilaku memberikan bantuan.

Berdasarkan pemaparan di atas, aspek-aspek regulasi emosi yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan aspek regulasi emosi dari Gross & Thompson (2007) yaitu kemampuan mengatur emosi, kemampuan mengendalikan emosi sadar, dan kemampuan menguasai situasi stress.

C. Kepercayaan Diri Maternal

1. Definisi Kepercayaan Diri Maternal

a. Definisi Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri (*self confidence*) merupakan suatu sikap atau perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga orang yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam tindakan-tindakannya, dapat merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang disukainya dan bertanggung jawab atas perbuatannya, hangat dan sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, dapat menerima dan menghargai orang lain, memiliki dorongan untuk berprestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangannya (Lauster, 2006).

Menurut Lauster (2006), ciri-ciri individu yang memiliki kepercayaan diri yang rendah adalah sebagai berikut :

1. Individu merasa bahwa tindakan yang dilakukan tidak adekuat. Ia cenderung merasa tidak aman dan tidak bebas bertindak, cenderung ragu-ragu dan membuang-buang waktu dalam mengambil keputusan, memiliki perasaan rendah diri dan pengecut, kurang bertanggung jawab dan cenderung menyalahkan pihak lain sebagai penyebab masalahnya, serta merasa pesimis dalam menghadapi rintangan.
2. Individu merasa tidak diterima oleh kelompoknya atau orang lain. Ia cenderung menghindari situasi komunikasi karena merasa takut disalahkan atau direndahkan, merasa malu jika tampil di hadapan orang banyak.
3. Individu tidak percaya terhadap dirinya dan mudah gugup. Ia merasa cemas dalam mengemukakan gagasannya dan selalu membandingkan keadaan dirinya dengan orang lain.

Berdasarkan penjabaran di atas maka definisi kepercayaan diri sesuai dengan definisi kepercayaan diri dari Lauster (2006) yaitu suatu sikap atau perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga

seseorang tidak terlalu cemas dalam tindakan-tindakannya, dapat merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang disukainya dan bertanggung jawab atas perbuatannya, hangat dan sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, dapat menerima dan menghargai orang lain, memiliki dorongan untuk berprestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangannya.

b. Definisi Kepercayaan Diri Maternal

Russell (2006) menyatakan bahwa kepercayaan diri maternal adalah sebuah komponen peran maternal, diartikan sebagai persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam merawat dan memahami anak-anaknya. Kepercayaan diri maternal mencakup persepsi ibu akan kemampuannya merawat bayi, mengenali dan merespon perilaku bayi, dan merasa puas menjalankan perannya sebagai ibu. Kepercayaan diri maternal merefleksikan kompetensi ibu, kemampuan maternal yang dipengaruhi oleh beberapa variabel, selain pengetahuan dan perolehan keterampilan, juga termasuk variabel psikososial maternal dan karakteristik ibu, serta dukungan sosial, sedangkan hal lain yang mempengaruhi adalah karakteristik dan sifat bayi.

Porter dan Hsu (2003) melaporkan bahwa ibu yang memiliki beberapa anak lebih percaya diri dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali mempunyai anak. Selanjutnya dilaporkan bahwa karakteristik maternal pengetahuan tentang tumbuh kembang anak, demografi maternal (usia, pendapatan keluarga, pekerjaan), paritas, status kesehatan bayi dan dukungan keluarga mempengaruhi kepercayaan diri ibu, walaupun bermakna namun korelasinya relatif rendah.

Berdasarkan penjabaran di atas maka definisi kepercayaan diri maternal yang digunakan dalam penelitian ini adalah suatu sikap atau perasaan yakin seorang ibu atas kemampuannya dalam merawat dan memahami anak-anaknya yang meliputi kemampuannya merawat bayi,

mengenalinya dan merespon perilaku bayi, dan merasa puas menjalankan perannya sebagai ibu.

c. Aspek-aspek Kepercayaan Diri Maternal

Aspek-aspek kepercayaan diri maternal yang digunakan dalam penelitian ini sama dengan aspek kepercayaan diri menurut Lauster (2006) hanya saja disesuaikan dalam konteks pengasuhan ibu. Adapun aspek-aspek yang terkandung dalam kepercayaan diri tersebut antara lain:

- a. Ambisi, merupakan dorongan untuk mencapai hasil yang diperlihatkan kepada orang lain. Orang yang percaya diri cenderung memiliki ambisi yang tinggi. Mereka selalu berfikir positif dan berkeyakinan positif bahwa mereka mampu.
- b. Kemandirian. Individu yang mandiri adalah individu yang tidak tergantung pada individu lain karena mereka merasa mampu menyelesaikan segala tugasnya dan tahan terhadap tekanan
- c. Optimisme. Individu yang optimis akan berfikir positif selalu beranggapan akan berhasil, yakin dan dapat menggunakan kemampuan dan kekuatannya secara efektif dan terbuka.
- d. Kepedulian. Tidak mementingkan diri sendiri tetapi juga selalu peduli pada orang lain.
- e. Toleransi, sikap toleransi adalah sikap mau menerima pendapat dan perilaku orang lain yang berbeda dengan dirinya.

Berdasarkan penjabaran di atas, aspek-aspek kepercayaan diri maternal yang digunakan dalam penelitian ini mencakup ambisi, kemandirian, optimisme, kepedulian, dan toleransi.

D. Kepuasan Pernikahan

1. Definisi Kepuasan Pernikahan

Kepuasan pernikahan merupakan perasaan bahagia, kepuasan dan kegembiraan berdasarkan evaluasi terhadap berbagai area dalam

pernikahan yang mencakup komunikasi, kegiatan waktu luang, orientasi agama, resolusi konflik, pengelolaan keuangan, orientasi seksualitas, hubungan kepada keluarga dan teman, hubungan kepada anak-anak dan pola asuh, masalah kepribadian, serta peran yang setara antara suami dan istri dalam kehidupan pernikahan (Olson dan Olson, 2000).

Pinsof dan Lebow (2005) mendeskripsikan kepuasan pernikahan sebagai suatu pengalaman subjektif, suatu perasaan yang berlaku, dan suatu sikap dimana semua itu didasarkan pada faktor dalam diri yang mempengaruhi kualitas yang dirasakan dari interaksi dalam pernikahan.

Saxton (1986) mengungkapkan bahwa kepuasan pernikahan adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, kebutuhan sexual, dan kebutuhan psikologis seseorang dalam hubungan pernikahan.

Definisi kepuasan pernikahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari Saxton (1987) yaitu kondisi terpenuhinya kebutuhan material, kebutuhan sexual, dan kebutuhan psikologis seseorang dalam hubungan pernikahan.

2. Aspek-Aspek Kepuasan Pernikahan

Berdasarkan Saxton (1986), aspek-aspek kepuasan pernikahan adalah meliputi terpenuhinya :

a. kebutuhan material

Berupa terpenuhinya kebutuhan materi yang dapat membawa kepuasan fisik dan kepuasan psikologis. Kepuasan fisik atau biologis yang dimaksud meliputi terpenuhinya kebutuhan makan secara mandiri, kondisi keuangan yang stabil, kehidupan rumah tangga yang teratur dan terawat berupa pemenuhan kebutuhan yang dilakukan secara mandiri dan kondisi kehidupan rumah tangga, serta perlindungan yang diberikan pasangan berupa tempat tinggal.

b. Kebutuhan seksual

Kebutuhan seksual, berupa adanya diskusi dan interaksi hubungan seksual yang memuaskan dapat menjadi kunci dalam pernikahan. Seks

juga bisa menjadi kekuatan dalam mencapai kebahagiaan dan kepuasan dalam perkawinan.

c. 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 diantara pasangan.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kepuasan pernikahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah aspek kepuasan pernikahan dari Saxton (1986) meliputi kebutuhan material, kebutuhan seksual, dan kebutuhan psikologis.

E. Hubungan Antar Regulasi Emosi, Kepercayaan Diri Maternal, Kepuasan Pernikahan dengan *Postpartum Depression*

Kepuasan pernikahan adalah sejauhmana seseorang merasa bahagia dan puas terhadap berbagai aspek dalam pernikahan (Oslon & Oslon, 2000). Kepuasan pernikahan ialah penilaian subjektif terhadap keseluruhan aspek dalam pernikahan yaitu meliputi aspek komunikasi, kegiatan waktu luang, orientasi agama, resolusi konflik, pengelolaan keuangan, orientasi seksualitas, hubungan kepada keluarga dan teman, hubungan kepada anak-anak dan pola asuh, masalah kepribadian, serta peran yang setara antara suami dan istri dalam kehidupan pernikahan, dan nampak dalam berbagai manfaat yang dirasakan oleh pasangan suami-istri seperti kualitas pernikahan yang tinggi dan perasaan puas itu sendiri. Seorang ibu *postpartum* yang puas terhadap pernikahannya mencerminkan cenderung positifnya evaluasi terhadap pernikahannya dan juga kondisi emosi yg lebih positif. Kepuasan pernikahan berkorelasi negatif dengan *postpartum blues* yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pernikahan seseorang maka semakin rendah tingkat *postpartum blues*-nya, begitu pula sebaliknya (Octaputring, Susandi, dan Suroso, 2017). Hal ini

menunjukkan bahwa kepuasan pernikahan berperan dalam muncul tidaknya atau tinggi rendahnya *postpartum depression* dari ibu *postpartum*.

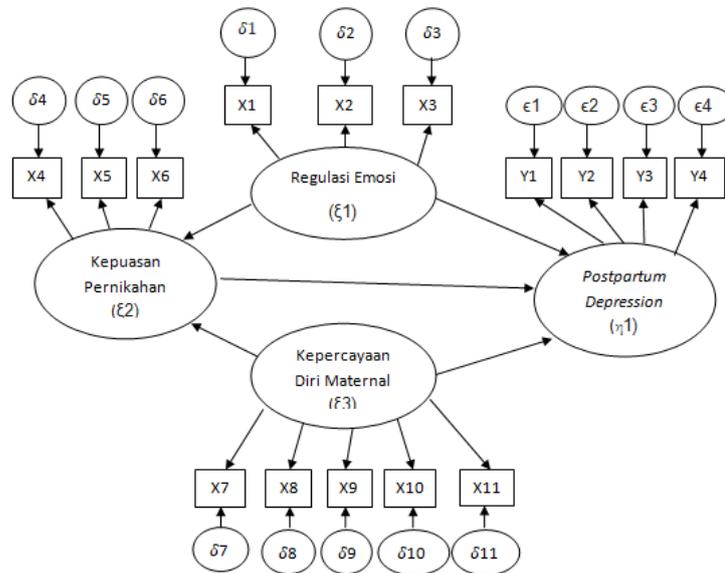
Seorang ibu *postpartum* yang merasa tidak puas dengan pasangannya (misal terkait pembagian peran dalam keluarga, kesepakatan dalam penerapan pola asuh, cara berkomunikasi, dsb), padahal di situasi pasca melahirkan seorang ibu pastilah membutuhkan dukungan yang besar dari pasangan, akan menyebabkannya mudah frustrasi dan sangat mungkin mengalami *postpartum depression*.

Kondisi ini akan semakin buruk jika ibu *postpartum* juga tidak mampu meregulasi emosinya dengan baik. Regulasi emosi berkaitan dengan bagaimana seseorang dapat mengatur dan mengendalikan, emosi, serta menguasai situasi yang menekan (Gross dan Thompson, 2007). Regulasi emosi adalah serangkaian proses heterogen dalam mengatur emosi yang melibatkan kemampuan mengevaluasi dan mengubah reaksi-reaksi emosional untuk bertingkah laku tertentu yang sesuai dengan situasi yang sedang terjadi. Dalam situasi pasca melahirkan yang penuh perubahan, baik perubahan fisik tubuh ibu, perubahan peran, dsb, seorang ibu *postpartum* “dituntut” untuk mampu beradaptasi dan mengatasinya, padahal peristiwa yang terjadi sangat mungkin merupakan hal-hal yang menimbulkan emosi negatif, seperti adanya sisa lemak di tubuh pasca melahirkan, pengalaman menyusui yang menyakitkan, kurangnya dukungan dari pasangan terkait pengasuhan, dsb. Apabila seorang ibu *postpartum* tidak memiliki kemampuan pengelolaan emosi yang baik, maka ia pun akan cenderung mudah stres dan dapat berujung pada *postpartum depression*. Selain itu, kemampuan regulasi emosi dapat memperkuat jalinan pernikahan sehingga suami istri dapat saling mendukung dalam proses adaptasi pasca melahirkan melalui hubungan yang kuat, jauh dari konflik dan merasakan kepuasan dalam pernikahannya (Frye, 2018).

Dalam menjalani peran sebagai ibu, kepercayaan diri maternal merupakan hal yang sangat krusial. Kepercayaan diri maternal berkaitan dengan bagaimana persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam merawat dan memahami anak-anaknya (Russell, 2006). Kepercayaan diri maternal adalah suatu sikap atau perasaan yakin seorang ibu atas kemampuannya dalam merawat dan memahami anak-anaknya yang meliputi kemampuannya merawat bayi, mengenali dan merespon perilaku bayi, dan merasa puas menjalankan perannya sebagai ibu. Kepercayaan diri sangat mempengaruhi bagaimana seorang ibu mengambil keputusan dan menyelesaikan masalahnya karena menurut Lauster (2006) tanpa kepercayaan diri seorang akan mudah gugup, cemas, rendah diri, ragu-ragu, dan tidak bebas bertindak.

Penelitian dari Zietlow, Schluter, Nonnenmacher, Muller, dan Reck (2014), mengungkapkan bahwa wanita dengan *postpartum depression* cenderung memiliki kepercayaan diri maternal yang rendah. Secara implisit, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tampaknya memang ada kaitan antara *postpartum depression* dengan kepercayaan diri maternal, yakni semakin rendah kepercayaan diri maternal seseorang, maka akan semakin tinggi potensinya mengalami *postpartum depression*. Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa sejauh mana keyakinan ibu akan kemampuannya dalam melaksanakan tugas tertentu dalam keluarga akan mempengaruhi kepuasan pernikahannya (Fard, Kavooosi, Ebadi, and Mousavi, 2016). Sebagaimana yang telah dipaparkan sebelumnya, kepuasan pernikahan merupakan variabel yang erat perannya dalam melindungi seorang ibu dari *postpartum depression*.

F. Kerangka Model SEM



Gambar 1.

Model Struktural Penuh Regulasi Emosi, Kepuasan Pernikahan, dan Kepercayaan Diri Maternal Mendukung Penurunan *Postpartum Depression*

G. Hipotesis

Dalam penelitian ini, hipotesis yang diajukan adalah :

1. Regulasi emosi mendukung penurunan *postpartum depression*.
2. Semakin tinggi regulasi emosi maka akan meningkatkan kepuasan pernikahan.
3. Kepuasan pernikahan mendukung penurunan *postpartum depression*.
4. Kepercayaan diri maternal mendukung penurunan *postpartum depression*.
5. Semakin tinggi kepercayaan diri maternal maka akan meningkatkan kepuasan pernikahan
6. X1 hingga X3 dapat memanifestasikan regulasi emosi secara signifikan
7. X4 hingga X6 dapat memanifestasikan kepuasan pernikahan dengan signifikan
8. X7 hingga X11 dapat memanifestasikan kepercayaan diri maternal secara signifikan
9. Y1 hingga Y4 dapat memanifestasikan *postpartum depression* secara signifikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Endogen (η) dalam penelitian ini adalah *postpartum depression*. *Postpartum depression* adalah bagian dari episode berulang depresi mayor yang dialami ibu setelah proses persalinan dengan onset pada minggu ke-2 hingga ke-6 pasca melahirkan.

Variabel exogen (ξ) dalam penelitian ini adalah regulasi emosi (ξ_1), kepercayaan diri maternal (ξ_2), dan kepuasan pernikahan (ξ_3).

- Regulasi emosi adalah serangkaian proses heterogen dalam mengatur emosi yang melibatkan kemampuan mengevaluasi dan mengubah reaksi-reaksi emosional untuk bertindak laku tertentu yang sesuai dengan situasi yang sedang terjadi.
- Kepercayaan diri maternal adalah suatu sikap atau perasaan yakin seorang ibu atas kemampuannya dalam merawat dan memahami anak-anaknya yang meliputi kemampuannya merawat bayi, mengenali dan merespon perilaku bayi, dan merasa puas menjalankan perannya sebagai ibu.
- Kepuasan pernikahan ialah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, kebutuhan seksual, dan kebutuhan psikologis seseorang dalam hubungan pernikahan

B. Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah 150 wanita dengan karakteristik ibu dengan usia bayi 2-24 minggu (6bulan). Karakteristik ini didasarkan pada konsep teoritik *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.

C. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menyebarkan ASIPP yang terdiri dari : skala regulasi emosi ($r=0,97$), skala kepercayaan diri maternal ($r=0,97$), dan skala kepuasan pernikahan ($r=0,93$) (Dinni dan Ardiyanti, 2018) dan instrumen deteksi dini *postpartum depression* ($r= 0,90$) (Ardiyanti dan Dinni, 2018). Data dikumpulkan dengan menyebarkan skala penelitian melalui *google form*. Peneliti memilih menggunakan cara ini dengan pertimbangan efisiensi waktu dan kemudahan akses (dapat diakses kapanpun dan dimanapun).

D. Metode Analisis Hasil Penelitian

Untuk menguji hipotesis, dilakukan analisis Model Persamaan Struktural (SEM) Penuh yang meliputi uji model struktural dan uji model pengukuran menggunakan program *Smart PLS*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Pengambilan Data Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 11 Juli – 3 Agustus 2019 menggunakan skala kepuasan pernikahan, skala regulasi emosi, skala kepercayaan diri maternal, dan instrumen deteksi dini PPD. Keempat alat ukur tersebut memiliki properti psikometris yang memadai. Koefisien reliabilitas skala kepercayaan diri maternal dan skala regulasi emosi adalah sama yakni sebesar 0,82. Koefisien reliabilitas skala kepuasan pernikahan sebesar 0,88 dan koefisien reliabilitas instrumen deteksi dini PPD sebesar 0,90. Proses pengambilan data dilakukan melalui *google form* pada link <https://bit.ly/2YKQ949>. Terdapat 160 orang yang mengisi skala, namun hanya 155 orang yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan skoring terhadap jawaban para responden.

B. Hasil Analisis Penelitian

Analisis data dilakukan menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan pendekatan *partial least square* (PLS). Analisis ini dilakukan untuk menjawab delapan hipotesis penelitian, yakni: (1) regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, dan kepuasan pernikahan yang tinggi mendukung penurunan *postpartum depression*, (2) regulasi emosi yang tinggi mendukung penurunan *postpartum depression*, (3) kepercayaan diri maternal yang tinggi mendukung penurunan *postpartum depression*, (4) kepuasan pernikahan yang tinggi mendukung penurunan *postpartum depression*, (5) aitem-aitem skala regulasi emosi mampu memanifestasikan regulasi emosi secara signifikan, (6) aitem-aitem skala kepercayaan diri maternal mampu memanifestasikan kepercayaan diri maternal secara signifikan, (7) aitem-aitem skala kepuasan pernikahan

mampu memanifestasikan kepuasan pernikahan secara signifikan, (8) aitem-aitem skala *postpartum depression* mampu memanifestasikan *postpartum depression* secara signifikan. Hipotesis 1 sampai 4 berkaitan dengan model struktural, sementara hipotesis 5 sampai 8 berkaitan dengan model pengukuran. Dalam PLS, analisis dilakukan beberapa kali dalam rangka menjawab hipotesis penelitian.

1. Uji Hipotesis 5 sampai 8 (model pengukuran)

a. Analisis *Outer Loading*

Pengujian model pengukuran dilakukan pada keempat skala yang digunakan dalam penelitian. Analisis ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis bahwa aitem-aitem dalam skala mampu mengungkap atribut psikologi yang hendak diukur dengan baik (berkaitan dengan validitas dan reliabilitas alat ukur). Pada tahap awal, dilakukan pencermatan nilai *outer loading* setiap aitem. Aitem yang memiliki nilai *outer loading* di bawah 0,7 digugurkan. Hasil analisis aitem pada keempat skala tersaji dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Hasil Analisis Aitem Skala Regulasi Emosi

Aspek	Jumlah Aitem Awal	Jumlah Aitem Akhir	Nomor Aitem yang Lolos Seleksi
Kemampuan mengatur emosi	4	2	D2, D7
Kemampuan mengendalikan emosi sadar	4	2	D3, D8
Kemampuan menguasai situasi stress	4	3	D12, D4, D9

Tabel 2. Hasil Analisis Aitem Skala Kepercayaan Diri Maternal

Aspek	Jumlah Aitem Awal	Jumlah Aitem Akhir	Nomor Aitem yang Lolos Seleksi
Ambisi	3	2	B1, B9
Kemandirian	3	3	B10, B14, B5
Optimisme	3	3	B11, B2, B7
Kepedulian	3	3	B12, B15, B6
Toleransi	3	3	B13, B3, B8

Tabel 3. Hasil Analisis Aitem Skala Kepuasan Pernikahan

Jumlah Aitem Awal	Jumlah Aitem Akhir	Nomor Aitem yang Lolos Seleksi
5	5	F1, F2, F3, F4, F5

Tabel 4. Hasil Analisis Aitem Skala PPD

No	Aspek	Jumlah Aitem Awal	Jumlah Aitem Akhir	Nomor Aitem yang Lolos Seleksi
1	Munculnya mood tertekan di sebagian besar waktu	4	4	A1, A2, A3, A4
2	Berkurangnya minat dalam hampir segala hal termasuk aktivitas yang dilakukan sehari-hari	4	3	A5, A7, A8
3	Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah	4	4	A9, A10, A11, A12

Pada skala PPD, khusus untuk aitem A13 tidak dianalisis karena aitem ini merupakan aitem yang berfungsi untuk mengetahui ada tidaknya gagasan/pikiran menyakiti diri (bunuh diri). Pada individu yang mengalami depresi, apabila ditemukan

gejala gagasan/pikiran menyakiti diri (bunuh diri), maka individu tersebut terindikasi mengalami gangguan depresi berat.

b. Analisis AVE dan Reliabilitas Komposit

Setelah aitem-aitem yang *outer loading*nya di bawah 0,7 dikeluarkan, tahap selanjutnya adalah mencermati nilai *average variance extracted* (AVE) dan nilai *composite reliability* (reliabilitas komposit) pada masing-masing skala. Nilai AVE menunjukkan validitas konstruk, yakni validitas konvergen. Kriteria nilai AVE yang memadai adalah minimal 0,5 dan untuk reliabilitas komposit, kriterianya adalah $\geq 0,6$. Berikut ini nilai AVE dan reliabilitas komposit pada skala regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, dan PPD.

Tabel 5. Hasil Analisis nilai AVE dan reliabilitas komposit Skala Kepercayaan Diri Maternal

	Average Variance Extracted (AVE)	Reliabilitas Komposit
Kepercayaan Diri Maternal	0,511	0,807
Ambisi	0,691	0,816
Kemandirian	0,592	0,812
Kepedulian	0,595	0,808
Optimisme	0,613	0,825
Toleransi	0,571	0,799

Tabel 6. Hasil Analisis nilai AVE dan reliabilitas komposit Skala Regulasi Emosi

	Average Variance Extracted (AVE)	Reliabilitas Komposit
Regulasi Emosi	0,530	0,818
Mengatur Emosi	0,648	0,784
Mengendalikan emosi sadar	0,546	0,781
Menguasai situasi stress	0,539	0,773

Tabel 7. Hasil Analisis nilai AVE dan reliabilitas komposit Skala Kepuasan Pernikahan

	Average Variance	Reliabilitas
--	------------------	--------------

	Extracted (AVE)	Komposit
Kepuasan Pernikahan	0,711	0,924

Tabel 8. Hasil Analisis nilai AVE dan reliabilitas komposit Skala PPD

	Average Variance Extracted (AVE)	Reliabilitas Komposit
PPD	0,551	0,896
Berkurangnya energy	0,651	0,881
Berkurangnya minat	0,581	0,806
Mood tertekan	0,612	0,861

c. Kesimpulan Hasil Analisis Model Pengukuran:

1. Pada Skala Kepercayaan Diri Maternal, terdapat 14 aitem yang mampu mengukur kepercayaan diri maternal dengan baik, yaitu aitem B1, B2, B3, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, dan B15. Hal ini dibuktikan dari nilai *outer loading* tiap aitem serta didukung pula dengan nilai AVE dan reliabilitas komposit pada tiap aspek. Hasil ini menunjukkan bahwa skala kepercayaan diri maternal memiliki kualitas yang memadai.
2. Pada Skala Regulasi Emosi, terdapat 7 aitem yang mampu mengukur regulasi emosi dengan baik, yaitu aitem D2, D3, D4, D7, D8, D9, dan D12. Hal ini dibuktikan dari nilai *outer loading* tiap aitem serta didukung pula dengan nilai AVE dan reliabilitas komposit pada tiap aspek. Hasil ini menunjukkan bahwa skala regulasi emosi memiliki kualitas yang memadai.
3. Pada Skala Kepuasan Pernikahan, terdapat 5 aitem yang mampu mengukur kepuasan pernikahan dengan baik, yaitu aitem F1, F2, F3, F4, dan F5. Hal ini dibuktikan dari nilai *outer loading* tiap aitem serta didukung pula dengan nilai AVE dan reliabilitas komposit pada tiap aspek. Hasil ini menunjukkan bahwa skala kepuasan pernikahan memiliki kualitas yang memadai.

4. Pada Skala PPD, terdapat 11 aitem yang mampu mengukur PPD dengan baik, yaitu aitem A1, A2, A3, A4, A5, A7, A8, A9, A10, A11, dan A12. Hal ini dibuktikan dari nilai *outer loading* tiap aitem serta didukung pula dengan nilai AVE dan reliabilitas komposit pada tiap aspek. Hasil ini menunjukkan bahwa skala PPD memiliki kualitas yang memadai.

2. Uji Hipotesis 1 sampai 4 (model struktural)

a. Analisis Model Fit

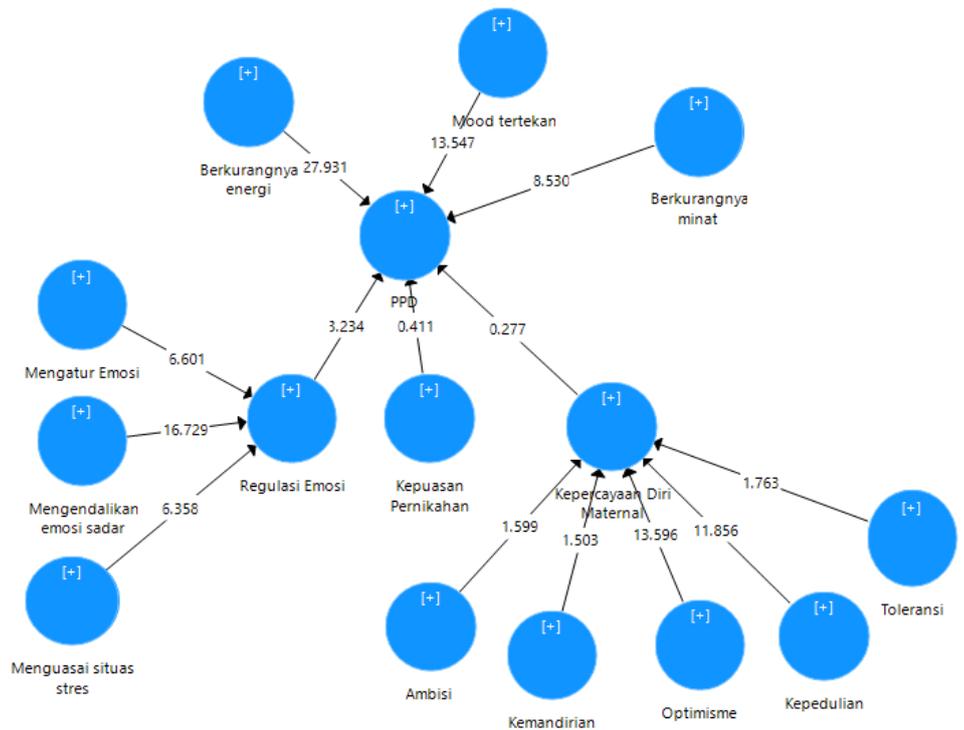
Berdasarkan hasil analisis, didapatkan nilai *Standardized Root Mean Residual* (SRMR) sebesar 0,099. Semakin kecil nilai SRMR (menjauhi angka 1), maka model semakin benar, begitupun sebaliknya. Dengan demikian, nilai SRMR sebesar 0,099 menunjukkan bahwa model yang diuji fit.

b. Analisis hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel tergantung

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan hasil bahwa regulasi emosi memiliki hubungan yang signifikan dengan PPD, sementara dua variabel yang lain (kepuasan pernikahan dan kepercayaan diri maternal) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan PPD. Hasil analisisnya tersaji dalam Tabel 9 dan Gambar 2.

Tabel 9. Hasil analisis hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel tergantung

	<i>T statistics</i>	<i>P values</i>	Keterangan
Regulasi emosi → PPD	3,234	0,001	Signifikan
Kepercayaan diri maternal → PPD	0,277	0,782	Tidak signifikan
Kepuasan pernikahan → PPD	0,411	0,682	Tidak signifikan



G

Gambar 2. Hasil analisis hubungan antar variabel

Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa hanya variabel regulasi emosi saja yang berpengaruh signifikan terhadap *postpartum depression* (PPD). Variabel kepuasan pernikahan dan kepercayaan diri maternal tidak berpengaruh signifikan terhadap *postpartum depression*. Pada variabel regulasi emosi, aspek mengendalikan emosi sadar memiliki pengaruh paling besar terhadap PPD. Secara lebih detail, pengaruh aspek-aspek regulasi emosi terhadap PPD dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. *Specific Indirect Effects*

	<i>T statistics</i>	<i>P values</i>
Mengatur emosi -> Regulasi Emosi -> PPD	2,898	0,004
Mengendalikan emosi sadar -> Regulasi Emosi -> PPD	3,113	0,002
Menguasai situasi stres -> Regulasi Emosi -> PPD	3,024	0,003

C. Pembahasan

Penelitian terdahulu menunjukkan bukti bahwa regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, dan kepuasan pernikahan masing-masing merupakan prediktor dari *postpartum depression* (PPD) (Kwon, dkk., 2013; Octaputrinings, dkk., 2017; Visted, dkk., 2018; Zietlow, dkk., 2014). Akan tetapi, bagaimana permodelan struktural yang tepat dalam menjelaskan hubungan antara ketiga variabel tersebut dalam memprediksi PPD belum diketahui secara jelas. Penelitian ini bertujuan untuk menguji model struktural hubungan antara regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, dengan *postpartum depression* dan menguji model pengukuran instrumen-instrumen yang digunakan dalam penelitian ini.

Hasil analisis terhadap uji permodelan menunjukkan bahwa model hubungan antara regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, dengan *postpartum depression* yang diajukan terbukti fit. Akan tetapi, hanya variabel regulasi emosi saja yang memprediksi secara signifikan *postpartum depression* (PPD). Menurut Gross & Thompson (2007), regulasi emosi merupakan kemampuan seseorang dalam mengatur dan mengendalikan emosi, serta menguasai situasi yang menekan. Proses regulasi emosi dapat berjalan secara otomatis ataupun terkontrol, dilakukan secara sadar maupun tidak sadar, dan berdampak pada satu atau lebih proses generatif emosi. Proses regulasi emosi berjalan sesuai dengan tujuan individu untuk dapat mengurangi, mengintensifkan, atau hanya mempertahankan emosi tertentu.

Regulasi emosi pada ibu *postpartum* berkaitan dengan permasalahan internal ibu yang dapat berdampak kepada kondisi emosional anak yaitu tingginya afek negatif anak (Edwards, 2017). Seorang ibu yang mengalami depresi, sesungguhnya juga mengalami hambatan dalam kemampuan meregulasi emosinya dan cenderung menggunakan strategi regulasi emosi yang kurang adaptif seperti penghindaran, perenungan, dan supresi (Visted, dkk., 2018).

Berdasarkan analisis *Specific Indirect Effects* terhadap variabel regulasi emosi, diketahui bahwa kemampuan seseorang dalam mengendalikan emosi

sadar memiliki efek yang paling besar dalam memprediksi PPD. Berdasarkan Joorman (2010), seseorang yang mengalami depresi juga mengalami kesulitan dalam menemukan strategi mengendalikan emosi secara sadar karena terjadi hambatan dalam melakukan kontrol kognitif. Hambatan dalam kontrol kognitif ini tercermin dari kesulitan yang dialami seseorang dengan depresi dalam mencegah masuknya konten negatif dalam pikirannya dan menghentikan konten negatif tersebut tetap berada pada *working memory*. Kesulitan ini mengakibatkan munculnya perenungan yang mendalam tentang konten negatif sehingga mempengaruhi kondisi emosional. Kondisi tersebut menyebabkan sulitnya menghadirkan dan memproses informasi baru yang membuat seseorang mengalami kesulitan pula dalam menggunakan strategi yang lebih adaptif untuk meregulasi emosinya misalnya *reappraisal*. *Reappraisal* membutuhkan kemampuan seseorang untuk menimpa bias interpretasi yang mengarah pada penilaian yang tidak diinginkan dari isyarat yang mencetus emosi. Mengganti penilaian otomatis dengan evaluasi alternatif membutuhkan kontrol kognitif.

Berbeda dengan regulasi emosi, penelitian ini menunjukkan hasil penelitian terdahulu bahwa kepercayaan diri maternal bukan merupakan prediktor yang signifikan terhadap PPD. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kepercayaan diri maternal merupakan prediktor yang signifikan terhadap PPD (Haslam, dkk., 2006; Leahy-Warren & McCarthy, 2011). Hasil review sistematis terhadap konstruk kepercayaan diri maternal dan variable-variabel yang terkait seringkali penggunaannya dipertukarkan sehingga mengakibatkan kesalahan teoritis dan metodologis (McGrath & Meyer, 1992). Kepercayaan diri maternal seringkali dipertukarkan dengan konstruk konsep diri maternal, harga diri maternal, dan efikasi diri maternal (Haslam, dkk., 2006; Leahy-Warren & McCarthy, 2011; McGrath & Meyer, 1992). Oleh karena itu, kemampuan konstruk kepercayaan diri maternal dalam memprediksi PPD masih perlu ditinjau kembali.

Kepercayaan diri maternal berkaitan dengan persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam menjalankan peran maternalnya seperti merawat dan

memahami anak-anaknya (Russell, 2006). Wells & Marwell (1976) menegaskan perbedaan konstruk kepercayaan diri dengan konstruk lainnya adalah terkait dengan adanya evaluasi diri secara kognitif yang dilakukan seseorang untuk menilai kemampuannya ketika melakukan sesuatu. Berbeda dengan konstruk harga diri maternal, konstruk tersebut juga melibatkan evaluasi secara emosional.

Pada seseorang yang mengalami depresi, begitu pula pada ibu *postpartum* yang mengalami depresi, erat kaitannya dengan hendaya secara kognitif seperti sukar berkonsentrasi, mengakses informasi, mencerna informasi sehingga hambatan kognitif ini kemungkinan juga mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi diri terkait dengan kecakapannya dalam melaksanakan peran maternalnya (Durand & Barlow, 2011; Joorman, 2010). Terlebih lagi, seseorang dengan depresi mengalami kesulitan dalam melepaskan pikirannya dari konten-konten negatif sehingga mempengaruhi moodnya (Joorman, 2010). Karakteristik ini tentunya akan mengganggu bagaimana seorang ibu *postpartum* menilai kepercayaan diri maternalnya secara objektif, seberapa percaya dirikah dirinya dalam melaksanakan fungsi maternalnya tersebut.

Selain kepercayaan diri maternal, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pernikahan bukan merupakan prediktor yang signifikan terhadap PPD. Hal ini tidak sejalan dengan mayoritas hasil penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa kepuasan pernikahan merupakan salah satu prediktor yang kuat bagi PPD (Miller, dkk., 2013; Abadi, dkk., 2014 ; Zare, dkk., 2014). Akan tetapi, sejauh mana kemampuan kepuasan penelitian dapat memprediksi PPD dapat berbeda tergantung pada konteks budaya, etnis, sikap, dan gaya hidup populasi penelitian (Zare, dkk., 2014). Seperti halnya penelitian dari Bergant, dkk. (1999) yang menunjukkan bahwa kepuasan pernikahan bukanlah prediktor dari PPD.

Salah satu aspek yang diketahui berperan dalam perbedaan hasil dalam memahami kepuasan pernikahan dalam memprediksi PPD adalah terkait dengan sumber kepuasan pada konteks karakteristik budaya individualistic

dan kolektivistik. Berdasarkan Hofstede (2001), budaya individualistic dan kolektivistik berbeda dalam konteks norma kultural, nilai-nilai, dan kewajiban terhadap keluarga. Sumber kepuasan dalam pernikahan bagi masyarakat kolektivistik di dapatkan dengan memenuhi kewajiban terhadap keluarga, sedangkan pada masyarakat individualistik, mencapai tujuan hedonial antara suami dan istri merupakan sumber kepuasan pernikahan (Wang 1994). Hal ini tidak mengherankan apabila aspek yang terkait dengan kepuasan seksual pada ibu postpartum bukan merupakan predictor yang baik bagi PPD (Dinni & Ardiyanti, 2018).

Hasil uji model ini menyiratkan pentingnya intervensi di level preventif maupun kuratif yang menysasar ibu hamil atau ibu postpartum untuk mencegah dan menangani ibu postpartum yang mengalami *postpartum depression*. Penelitian lebih lanjut perlu mengeksplorasi lebih lanjut bagaimana peran kepercayaan diri maternal dan kepuasan pernikahan dalam memprediksi PPD terutama dalam konteks budaya yang berbeda.

Selain model hubungan, penelitian ini mengungkap model pengukuran dari keempat alat ukur yang digunakan pada penelitian ini mencakup skala regulasi emosi, skala kepercayaan diri maternal, skala kepuasan pernikahan dan skala postpartum depression. Berdasarkan hasil analisis terhadap aitem-aitem pada skala regulasi emosi diperoleh 7 aitem yang mampu mengukur regulasi emosi dengan baik. Hal ini dibuktikan dari nilai *outer loading* tiap aitem serta didukung pula dengan nilai AVE dan reliabilitas komposit pada tiap aspek. Hasil ini menunjukkan bahwa skala regulasi emosi memiliki kualitas yang memadai.

Pada Skala Kepercayaan Diri Maternal, terdapat 14 aitem yang mampu mengukur kepercayaan diri maternal dengan baik. Nilai *outer loading* tiap aitem, nilai AVE, dan reliabilitas komposit pada tiap aspek menunjukkan bahwa skala kepercayaan diri maternal memiliki kualitas yang memadai.

Terdapat 5 aitem pada Skala Kepuasan Pernikahan memiliki 5 aitem yang mampu mengukur kepuasan pernikahan dengan baik. Hal ini juga dibuktikan dari nilai *outer loading* tiap aitem serta didukung pula dengan nilai

AVE dan reliabilitas komposit pada tiap aspek. Hasil ini menunjukkan bahwa skala kepuasan pernikahan memiliki kualitas yang memadai.

Terakhir, Skala PPD terdapat 11 aitem yang mampu mengukur PPD dengan baik. Hal ini dibuktikan dari nilai *outer loading* tiap aitem serta didukung pula dengan nilai AVE dan reliabilitas komposit pada tiap aspek. Hasil ini menunjukkan bahwa skala PPD memiliki kualitas yang memadai. Hasil ini menyiratkan perlunya peninjauan kembali dan evaluasi pada aitem-aitem skala DDPS (*Dinni-Difa Postpartum Scale*) yang sebelumnya sudah terkonfirmasi terdiri dari 13 aitem syahih (Ardiyanti & Dinni, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa uji model hubungan antara regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, dan kepuasan pernikahan dengan PPD yang diajukan dalam penelitian ini terbukti fit. Akan tetapi, regulasi emosi saja yang diketahui sebagai prediktor yang signifikan terhadap PPD.

Uji model pengukuran terhadap Skala Regulasi Emosi, Skala Kepercayaan Diri Maternal, Skala Kepuasan Pernikahan, dan Skala *Postpartum Depression* menunjukkan bahwa keempat skala tersebut terbukti memiliki kualitas yang memadai. Skala Regulasi Emosi memiliki 7 aitem yang mampu mengukur regulasi emosi dengan baik. Skala Kepercayaan Diri Maternal terdapat 14 aitem yang mampu mengukur kepercayaan diri maternal dengan baik. Skala Kepuasan Pernikahan memiliki 5 aitem yang mampu mengukur kepuasan pernikahan dengan baik. Terakhir, Skala PPD terdapat 11 aitem yang mampu mengukur PPD dengan baik.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti mengajukan beberapa saran terkait pihak-pihak yang dapat memanfaatkan penelitian ini :

a. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa regulasi emosi merupakan prediktor yang signifikan terhadap PPD mengisyaratkan bahwa penting untuk melibatkan regulasi emosi sebagai salah satu variable dalam melakukan asesmen terkait kesiapan seorang ibu menghadapi masa postpartum dan pengasuhan. Selain itu, intervensi baik dalam level preventif maupun kuratif untuk mencegah dan menanggulangi PPD dapat melibatkan regulasi emosi sebagai poin penanganan yang dapat diberikan.

b. Ibu Postpartum

Hasil penelitian ini memberikan informasi kepada kita bahwa regulasi emosi merupakan salah satu variable yang kuat dalam membantu

ibu melaksanakan tugas pengasuhan sehingga terhindar dari PPD. Oleh karena itu, dalam mempersiapkan diri menghadapi masa postpartum, ibu perlu menguasai teknik-teknik meregulasi emosi yang tepat. Bila diperlukan, ibu dapat mengkonsultasikannya kepada psikolog.

c. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini menunjukkan inkonsistensi hasil dengan mayoritas penelitian sebelumnya terkait dengan kemampuan variable kepercayaan diri maternal dan kepuasan pernikahan dalam memprediksi PPD. Peneliti menemukan bahwa kemungkinan besar variable budaya dan nilai-nilai local bermain peran dalam menentukan hasil tersebut. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya dapat melakukan eksplorasi secara lebih mendalam dengan metode penelitian kualitatif atau menggunakan sampel yang lebih besar dan beragam.

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), hal. 120-124.

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington. Wahington DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision)*. Washington, DC: APA.
- Ardiyanti, D. & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Postpartum Depression. *Jurnal Psikologi*, 45 (2), 81-97.
- Atmadibrata, B. P. (2005). Punya kaki kok malah sedih. *Femina*, Agustus, 32, 76- 77.
- Ayub, N. (2010). Development of marital satisfaction scale. *Pakistan journal of clinical psychology*, 9(1), 19-34.
- Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2012). *Abnormal Psychology : An Intergratif Approach, 6th edition*. Wadsworth, Belmont : Cengage Learning.
- Baumeister, R.F., DeWall, C.N., Kathleen D.V., & Liqing, Z. (2007). “How Emotion Shapes Behavior : Feedback, Anticipation, and Reflection, Rather than Direct Causation”. *Personality and Social Psychology Review*.
- Baumeister, M & Vohs, K.D. (2007). *Encyclopedia of social psychology*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Beck, C.T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: a meta-analysis. *Nursing Research*, 44, 298–304.
- Bergant, A. M., Heim, K., Ulmer, H., & Illmensee, K. (1999). *Early postnatal depressive mood*. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(4), 391–394. doi:10.1016/s0022-3999(98)00116-0
- 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.
- 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.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pharmaceutical care untuk penderita gangguan depresif*. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik-Depkes RI.
- Dinni, S. M. & Ardiyanti, D. (2018). Identifikasi Prediktor Postpartum Depression Menggunakan ASIPP. *Laporan Penelitian* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta : LPP UAD.
- Durnad, V. M & Barlow, D. H. (2015). *Essensial od Abnormal Psychology 7th Edition*. California : Wadsworth Publishing.
- Edwards, E. S., Holzman, J. B., Burt, N. M., Rutherford, H. J. V., Mayes, L. C., & Bridgett, D. J. (2017). *Maternal emotion regulation strategies, internalizing problems and infant negative affect*. *Journal of Applied Developmental Psychology, 48*, 59, 68. Doi: 10.1016/j.Appdev.2016.12.001
- Fowers, J. & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A Brief Research and Clinical Tool. *Journal of Family Psychology, Vol. 7*, No. 2, 176-185.
- Gilbert, E. S. & Harmon, J. S. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery, 3th Edition*. Missouri : Mosby Elsevier.
- Golob, T. F. (2003). Structural equation modeling for travel behavior research. *Transportation Research Part B: Methodological, 37*(1), 1-25. doi: 10.1016/S0191-2615(01)00046-7.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). *Handbook of Emotional Regulation*. New York : Guilford Press.
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I., & Smith, A. (2006). *Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy*. *Infant Mental Health Journal, 27*(3), 276–291. doi:10.1002/imhj.20092

- Hawes, K., McGowan, E., O'Donnell, M., Tucker, R., dan Vohr, B. (2016). Social Emotional Factors Increase Risk of Postpartum Depression in Mothers of Preterm Infants. *Journal of Pediatric*, 179, 61-67.
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72, 6, 1301-1334.
- Joormann, J. (2010). *Cognitive Inhibition and Emotion Regulation in Depression*. *Current Directions in Psychological Science*, 19(3), 161–166. doi:10.1177/0963721410370293
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., Neale, J. M. (2010). *Abnormal psychology, 11th edition*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken NJ.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). *Emotion regulation and psychopathology*. dalam P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 359-385). Hove, UK: Psychology Press.
- Kwon, H., Yoon, K. L., Joormann, J., & Kwon, J.-H. (2013). *Cultural and gender differences in emotion regulation: Relation to depression*. *Cognition & Emotion*, 27(5), 769–782. doi:10.1080/02699931.2013.792244
- Lauster, P. (2006). *Tes Kepribadian* (Terjemahan : D.H Gulo). Jakarta: Bumi Aksara.
- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 802–810. doi:10.1016/j.midw.2010.07.008
- Lubis, L. N. (2009). *Depresi tinjauan psikologis*, edisi ke-1. Jakarta : Kencana.
- Marshal, F. (2006). *Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan, Terjemahan :Fransiska L. Y.* Jakarta: Arc.

- McGrath, M. M., & Meyer, E. C. (1992). *Maternal Self-Esteem: From Theory to Clinical Practice in a Special Care Nursery*. *Children's Health Care, 21*(4), 199–205. doi:10.1207/s15326888chc2104_2
- Miller, R. B., Mason, T. M., Canlas, J. M., Wang, D., Nelson, D. A., & Hart, C. H. (2013). *Marital satisfaction and depressive symptoms in China*. *Journal of Family Psychology, 27*(4), 677–682. doi:10.1037/a0033333
- Murray, L., & Cooper, P.J. (2016). The impact of postpartum depression on child development. *International Review of Psychiatry 8*, 55–63, 1996.
- 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, Vol.32, No. 1*, 4-6.
- Oktaputrinig, D., Susandi C., Suroso, S. (2017). Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Postpartum. *Psikodimensia 16*, No. 2.
- O'Hara, M.W., and Swain A.M. (1996). Rates and risk of postpartum depression– A meta-analysis. *International Review of Psychiatry 8*, 37–54.
- O'Hara, M. W. (1987). Post-partum 'blues,' depression, and psychosis: a review. *Journal of Psychosomatic Ohstetric und Gynuecology 7* , 2015-227.
- Olds, S. B, London, M. L., & Ladewig, P. W. (2001). *Maternal newborn nursing : a family centered approach*. California : Addison-Westley Nursing.
- Olson, D.H & Olson, A.K. (2000). *Empowering couples: Building on your strengths*. Minneapolis: Life Innovations, Inc.
- Pinsof, W.M & Lebow, J.L. (2005). *Family psychology*. New York: Oxford University press, Inc.
- Porter, C. & Hsu, H. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood : links to infant temperament. *Journal of Family Psychology, 17*(1): 54-64.

- Ratna. (2009). *Perawatan pasca melahirkan*. Diambil tanggal 28 Mei 2014 dari <http://ratnarespati.com/2009/03/03/perawatanpasca-melahirkan/>.
- Robles, T.F., Trombello, J.M., Slatcher, R.B., & McGinn, M.M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *American psychological association*, 140(1), 140-187.
- Rosenthal, M. S. (2003). *Woman depression : a sane approach to mood disorder*. Los Angeles : Lowell House.
- Roswiyani, (2010). *Postpartum depression*. Jakarta : Temuan Ilmiah Nasional
- Russell, K. (2006). Maternal confidence of first time mothers during their child's infancy. *Dissertation*. Georgia State University.
- Saxton, L. (1986). *The Individual, Marriage and The Family*. California: Wadsworth Publishing Company.
- Spinelli, M. G. (2004). Maternal infacide associated with mental illness : prevention and promise of saved lives. *Journal Psychiatry*, 161 (9), 1548- 1557.
- Thompson, R. A. (1994). *Emotion Regulation : A Theme in Search of Definition*. Monographs of The Society for Research in Child Development, 59 (2-3, serial No. 240)
- 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. doi:10.3389/fpsyg.2018.00756
- Wang, L. (1994). Marriage and family therapy with people from China. *Contemp.Fam. Ther.* 16, 25–37. doi: 10.1007/BF02197600
- Wells L E , & Marwell G (1976) *Self-esteem Its conceptualtatzon and measurement* Beverly Htlls Sage
- 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 Child Health Journal*, DOI 10.1007/s10995-014-1431-1.

Zare, Z., Golmakani, N., Shareh, H., Shakeri, M. T., Ghaebi, N. K. (2014). Factors Related to Marital Satisfaction in Primiparous Women during Postpartum Period. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 2(2), hal 120-127.

Lampiran 1.

PERSONALIA PENELITIAN

Judul Penelitian : Model Persamaan Struktural Hubungan antara Regulasi Emosi, Kepuasan Pernikahan, dan Kepercayaan Diri Maternal
Skema : Penelitian Fundamental

1. Ketua Peneliti

- a. Nama Lengkap dan Gelar : Siti Muthia Dinni, S. Psi., M. Psi., Psikolog
- b. NIDN/NIY/NIP : 0502049001/ 60150836
- c. Fakultas/Program Studi : Psikologi
- d. Jabatan Akademik : AA
- e. Alokasi waktu untuk penelitian : 24 jam/minggu
- f. Tugas dalam penelitian : 1. Mempersiapkan alat ukur
2. Mengambil data
3. Menyusun laporan dan publikasi

2. Anggota Peneliti 1

- a. Nama Lengkap dan Gelar : Difa Ardiyanti, S. Psi., M. Psi., Psikolog
- b. NIDN/NIY/NIP : / 60150837
- c. Fakultas/Program Studi : Psikologi
- d. Jabatan Akademik : AA
- e. Alokasi waktu untuk penelitian : 24 jam/minggu
- f. Tugas dalam penelitian : 1. Analisis data
2. Menyusun laporan dan publikasi

3. Keterlibatan Mahasiswa

No	Nama Mahasiswa dan NIM	Program Studi	Tugas dalam Tim	Judul Tugas Akhir*)
1	Ratih Ratnasari NIM: 1500013252	Psikologi	Pengambilan data	Hubungan antara Self Compassion dan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi pada Mahasiswa yang Memiliki Status Kelahiran sebagai Anak Bungsu yang sedang Merantau di Yogyakarta
2	Ninda Sabrina Caecaria NIM: 1500013195	Psikologi	Membantu dalam administrasi	Streategy Coping Stress pada Perempuan Dusia Remaja

*) = jika dalam kegiatan ini, mahasiswa juga sekaligus dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir (skripsi/thesis).

SKRINING PPD

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

IDENTITAS DIRI

Nama : Tanggal lahir : Pekerjaan :	Tanggal melahirkan : (tanggal lahir anak) Kelahiran ke- : Cara Melahirkan : Normal / Caesar (coret salah satu)
--	--

Silakan Ibu memilih satu jawaban yang **paling sesuai** dengan perasaan Ibu **dalam 1 minggu terakhir ini (7 hari terakhir)**, tidak hanya yang Ibu rasakan hari ini saja.

Dalam 7 hari terakhir ini,

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saat saya melihat bayi saya, saya sulit mengendalikan perasaan sedih yang muncul					
2	Pasca melahirkan, saya merasa lebih banyak murung dari sebelumnya					
3	Saya seringkali mendapati diri saya menangis tanpa sebab					
4	Saya merasa tertekan dengan peran sebagai ibu.					
5	Sulit bagi saya untuk menikmati aktivitas merawat anak saya					
6	Pasca melahirkan, saya enggan melakukan hal-hal yang tadinya saya sukai					
7	Saya semakin malas merawat tubuh saya sendiri pasca melahirkan					
8	Antusiasme saya hilang dalam merawat bayi saya					
9	Tubuh saya terasa berat untuk melakukan aktivitas apapun					
10	Pasca melahirkan, saya mudah sekali merasa letih meskipun tidak melakukan pekerjaan berat					
11	Setiap hari saya merasa kehilangan tenaga untuk merawat bayi saya					
12	Rasa lelah membuat saya hanya ingin berbaring tanpa melakukan apapun					
13	Terlintas dalam pikiran saya untuk mengakhiri hidup saya dan atau bayi saya					

Mohon cek kembali. Pastikan tidak ada yang terlewatkan.

Terima kasih.

3. Skala Keputusan Pernikahan

SKALA PSIKOLOGI

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin :
3. Usia : (P/L)
4. Pendidikan terakhir :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

Sebelum memulai mengerjakan, baca dengan cermat petunjuk mengerjakan.

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, baca dan pahami secara seksama pertanyaan-pertanyaan di bawah ini. Kemudian anda diminta untuk memilih jawaban dengan cara memberi tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

Contoh :

Apabila pernyataan di bawah ini **sangat sesuai** dengan diri anda, maka berikan tanda checklist (√) pada kolom **SS**

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
1	Saya berusaha menjadi pribadi yang lebih baik	√			

Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja. Tidak ada jawaban yang dianggap benar atau salah, oleh karena itu pilihlah jawaban yang sesuai dengan diri anda.

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
1	Kami dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga secara mandiri				
2	Saya merasa puas setelah berhubungan seksual dengan suami saya				
3	Saya merasa nyaman ketika bercerita kepada suami saya				
4	Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kami masih memerlukan bantuan dari kerabat terdekat				
5	Saya merasa menarik di depan suami saya ketika berhubungan seksual				
6	Saya merasa kurang nyaman berdiskusi dengan suami karena dia kurang dapat mendengarkan dengan baik				
7	Pendapatan kami masih kurang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari				
8	Saya dapat mengungkapkan kebutuhan seksual saya kepada suami				
9	Saya dan suami saya dapat saling mengingatkan dalam urusan menjalankan ibadah				
10	Saya merasa aman karena kondisi keuangan keluarga kami stabil				
11	Saya tidak ragu mengungkapkan perasaan cinta kepada suami saya melalui kata-kata atau sentuhan				
12	Saya merasa suami saya tidak dapat menjadi kepala keluarga yang baik				
13	Keluarga kami terbelit hutang				
14	Saya sebisa mungkin mengelak bila suami saya mengajak berhubungan seksual				
15	Saya sebisa mungkin menghabiskan waktu luang dengan suami dan anak				
16	Masalah keuangan keluarga seringkali membuat saya tertekan				
17	Saya merasa bahwa saya berhubungan seksual dengan suami saya hanya untuk menggugurkan tanggung jawab saya				
18	Saya merasa keluarga kami terlalu banyak menghabiskan waktu sendiri-sendiri				
19	Saya merasa was-was karena kondisi keuangan kami tidak menentu				

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
20	Saya merasa kesulitan mengekspresikan diri saya ketika berhubungan sexual dengan suami saya				
21	Permasalahan yang hadir dalam kehidupan rumah tangga dapat saya diskusikan bersama suami				
22	Keluarga kami hidup dengan rutinitas yang teratur				
23	Saya dan suami berdiskusi terkait pengaturan kelahiran anak				
24	Saya merasa tertekan dengan adanya konflik antara saya dan suami				
25	Kondisi kehidupan keluarga kami terawat dengan baik				
26	Suami saya menghargai pendapat saya terkait dengan kontrol kelahiran anak				
27	Saya merasa suami dapat menyayangi orang tua saya seperti orang tuanya sendiri				
28	Keluarga kami hidup kurang layak				
29	Saya merasa bahwa suami saya menghargai kesiapan saya untuk menambah anak				
30	Saya merasa ditolak oleh keluarga suami saya				
31	Saya merasa tenang tinggal di rumah yang kami huni saat ini				
32	Saya merasa suami saya membuat keputusan sepihak ketika akan menambah anak				
33	Saya merasa saya dan suami dapat bahu membahu mengasuh anak				
34	Rumah yang kami huni saat ini dapat memberikan rasa tenang				
35	Saya merasa bahwa suami kurang menghargai kesiapan saya untuk menambah anak				
36	Saya merasa suami kurang memahami pilihan-pilihan yang saya buat dalam mengasuh anak				
37	Sulit bagi saya merasa aman tinggal di rumah yang kami huni saat ini				

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
38	Meskipun sedang jauh, saya dapat merasa tenang karena saya yakin suami saya setia kepada saya				
39	Menurut saya, saya dan suami saling melengkapi satu sama lain				
40	Saya mampu mengalokasikan keuangan keluarga kami dengan tepat				
41	Perilaku suami saya selama ini membuat saya yakin bahwa suami setia terhadap saya				
42	Banyak sifat suami saya yang membuat saya kecewa				
43	Saya melakukan perencanaan keuangan keluarga setiap bulannya				
44	Saya mencurigai bahwa suami saya memiliki wanita idaman lain				
45	Suami saya tidak ragu meluangkan waktunya untuk membantu urusan domestik rumah tangga				
46	Di akhir bulan, saya mendapati keuangan keluarga kami habis tidak jelas penggunaannya				
47	Ketika sedang tidak bersama-sama, saya merasa takut berlebih bila suami saya berselingkuh				
48	Bagi suami saya, urusan pengasuhan anak adalah sepenuhnya kewajiban saya				

3. Skala Keputusan Pernikahan

SKALA PSIKOLOGI

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin :
3. Usia : (P/L)
4. Pendidikan terakhir :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

Sebelum memulai mengerjakan, baca dengan cermat petunjuk mengerjakan.

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, baca dan pahami secara seksama pertanyaan-pertanyaan di bawah ini. Kemudian anda diminta untuk memilih jawaban dengan cara memberi tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

Contoh :

Apabila pernyataan di bawah ini **sangat sesuai** dengan diri anda, maka berikan tanda checklist (√) pada kolom **SS**

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
1	Saya berusaha menjadi pribadi yang lebih baik	√			

Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja. Tidak ada jawaban yang dianggap benar atau salah, oleh karena itu pilihlah jawaban yang sesuai dengan diri anda.

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
1	Kami dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga secara mandiri				
2	Saya merasa puas setelah berhubungan seksual dengan suami saya				
3	Saya merasa nyaman ketika bercerita kepada suami saya				
4	Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kami masih memerlukan bantuan dari kerabat terdekat				
5	Saya merasa menarik di depan suami saya ketika berhubungan seksual				
6	Saya merasa kurang nyaman berdiskusi dengan suami karena dia kurang dapat mendengarkan dengan baik				
7	Pendapatan kami masih kurang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari				
8	Saya dapat mengungkapkan kebutuhan seksual saya kepada suami				
9	Saya dan suami saya dapat saling mengingatkan dalam urusan menjalankan ibadah				
10	Saya merasa aman karena kondisi keuangan keluarga kami stabil				
11	Saya tidak ragu mengungkapkan perasaan cinta kepada suami saya melalui kata-kata atau sentuhan				
12	Saya merasa suami saya tidak dapat menjadi kepala keluarga yang baik				
13	Keluarga kami terbelit hutang				
14	Saya sebisa mungkin mengelak bila suami saya mengajak berhubungan seksual				
15	Saya sebisa mungkin menghabiskan waktu luang dengan suami dan anak				
16	Masalah keuangan keluarga seringkali membuat saya tertekan				
17	Saya merasa bahwa saya berhubungan seksual dengan suami saya hanya untuk menggugurkan tanggung jawab saya				
18	Saya merasa keluarga kami terlalu banyak menghabiskan waktu sendiri-sendiri				
19	Saya merasa was-was karena kondisi keuangan kami tidak menentu				

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
20	Saya merasa kesulitan mengekspresikan diri saya ketika berhubungan sexual dengan suami saya				
21	Permasalahan yang hadir dalam kehidupan rumah tangga dapat saya diskusikan bersama suami				
22	Keluarga kami hidup dengan rutinitas yang teratur				
23	Saya dan suami berdiskusi terkait pengaturan kelahiran anak				
24	Saya merasa tertekan dengan adanya konflik antara saya dan suami				
25	Kondisi kehidupan keluarga kami terawat dengan baik				
26	Suami saya menghargai pendapat saya terkait dengan kontrol kelahiran anak				
27	Saya merasa suami dapat menyayangi orang tua saya seperti orang tuanya sendiri				
28	Keluarga kami hidup kurang layak				
29	Saya merasa bahwa suami saya menghargai kesiapan saya untuk menambah anak				
30	Saya merasa ditolak oleh keluarga suami saya				
31	Saya merasa tenang tinggal di rumah yang kami huni saat ini				
32	Saya merasa suami saya membuat keputusan sepihak ketika akan menambah anak				
33	Saya merasa saya dan suami dapat bahu membahu mengasuh anak				
34	Rumah yang kami huni saat ini dapat memberikan rasa tenang				
35	Saya merasa bahwa suami kurang menghargai kesiapan saya untuk menambah anak				
36	Saya merasa suami kurang memahami pilihan-pilihan yang saya buat dalam mengasuh anak				
37	Sulit bagi saya merasa aman tinggal di rumah yang kami huni saat ini				

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
38	Meskipun sedang jauh, saya dapat merasa tenang karena saya yakin suami saya setia kepada saya				
39	Menurut saya, saya dan suami saling melengkapi satu sama lain				
40	Saya mampu mengalokasikan keuangan keluarga kami dengan tepat				
41	Perilaku suami saya selama ini membuat saya yakin bahwa suami setia terhadap saya				
42	Banyak sifat suami saya yang membuat saya kecewa				
43	Saya melakukan perencanaan keuangan keluarga setiap bulannya				
44	Saya mencurigai bahwa suami saya memiliki wanita idaman lain				
45	Suami saya tidak ragu meluangkan waktunya untuk membantu urusan domestik rumah tangga				
46	Di akhir bulan, saya mendapati keuangan keluarga kami habis tidak jelas penggunaannya				
47	Ketika sedang tidak bersama-sama, saya merasa takut berlebih bila suami saya berselingkuh				
48	Bagi suami saya, urusan pengasuhan anak adalah sepenuhnya kewajiban saya				

4. Skala Regulasi Emosi

SKALA PSIKOLOGI

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin :
3. Usia : (P/L)
4. Pendidikan terakhir :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

Sebelum memulai mengerjakan, baca dengan cermat petunjuk mengerjakan.

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, baca dan pahami secara seksama pertanyaan-pertanyaan di bawah ini. Kemudian anda diminta untuk memilih jawaban dengan cara memberi tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

Contoh :

Apabila pernyataan di bawah ini **sangat sesuai** dengan diri anda, maka berikan tanda checklist (√) pada kolom **SS**

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
1	Saya berusaha menjadi pribadi yang lebih baik	√			

Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja. Tidak ada jawaban yang dianggap benar atau salah, oleh karena itu pilihlah jawaban yang sesuai dengan diri anda.

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
1	Meskipun merasa sangat bahagia, saya harus bisa mengekspresikan dengan wajar				
2	Sebelum merespon sesuatu permasalahan, saya terbiasa untuk memikirkan kembali respon saya				
3	Meskipun sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, saya dapat menahan diri untuk menampakkan rasa kecewa secara berlebihan				
4	Ketika perasaan saya sedang kurang baik, segala urusan saya tetap dapat saya selesaikan				
5	Teman-teman saya mengenali saya sebagai orang yang tenang dalam kondisi apapun				
6	Meskipun sedang dibebani oleh banyak tugas, saya adalah seseorang yang dapat menyelesaikannya dengan senang hati				
7	Ketika saya dengan marah, saya terbiasa melakukan hal yang membuat saya lebih relaks				
8	Ketika saya sedang bersedih, saya mengetahui secara pasti bagaimana membuat saya merasa lebih baik				
9	Saya merasa sebagai seseorang yang tetap dapat tenang meskipun sedang menghadapi suatu permasalahan				
10	Ketika saya berada dalam kondisi perasaan yang kurang baik, saya menjadi sangat mudah tersinggung				
11	Saya seringkali menyesali respon yang saya berikan kepada suatu permasalahan				
12	Saya merasa kesulitan mengendalikan diri saya ketika suatu permasalahan menekan diri saya				
13	Ketika saya merasa sangat bahagia, saya dapat mengekspresikannya tanpa menghiraukan orang-orang di sekitar saya				
14	Saya langsung bereaksi ketika ada suatu permasalahan				

Siti Muthia Dinni, S. Psi., M. Psi., Psikolog

Difa Ardiyanti, S. Psi., M. Psi., Psikolog

No	Pernyataan	Respon			
		SS	S	TS	STS
15	Jika sesuatu yang saya usahakan tidak berjalan sebagai mana mestinya, saya butuh waktu lama untuk menerimanya				
16	Saya bebas mengekspresikan emosi matah sekehendak hati saya				
17	Teman-teman mengenali saya sebagai orang yang meledak-ledak				
18	Jika berada dalam situasi yang menekan, saya cenderung menghindar				

Lampiran 3. Profil Penelitian

Model Persamaan Struktural Hubungan antara Regulasi Emosi, Kepuasan Pernikahan, dan Kepercayaan Diri Maternal



Peneliti

Siti Muthia Dinni, M. Psi., Psikolog.

Fakultas Psikologi
 Universitas Ahmad Dahlan
 Siti.dinni@psy.uad.ac.id

Difa Ardiyanti, M Psi., Psikolog.

Fakultas Psikologi
 Universitas Ahmad Dahlan
 difa.ardiyanti@psy.uad.ac.id



Ringkasan Eksekutif

Postpartum depression merupakan masalah kesehatan mental ibu pasca melahirkan yang sangat serius karena terkait dengan isu keselamatan nyawa ibu-anak, kemampuan seorang ibu untuk merawat bayinya, dan juga tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. Upaya prevensi dapat berjalan optimal apabila pemahaman atas prediktor-prediktor yang akurat dari *Postpartum depression* dapat diketahui. Kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan diduga merupakan prediktor yang signifikan dari *Postpartum depression* (PPD). Penelitian ini menerapkan SEM (*Structural Equation Modeling*) untuk menguji model hubungan dari prediktor *postpartum depression* yang meliputi : regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, sekaligus mendapatkan uji model pengukuran instrumen yang digunakan. Subjek Penelitian yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 150 ibu pasca melahirkan dengan karakteristik usia bayi antara 2-24 minggu. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan secara online melalui *google form* dengan menyebarkan link online. Analisis data dilakukan dengan bantuan *software Smart PLS*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji model yang diajukan dalam penelitian ini terbukti fit. Akan tetapi hanya regulasi emosi saja yang secara signifikan mampu memprediksi PPD. Uji model pengukuran terhadap keempat alat ukur yang digunakan menunjukkan bahwa keempat alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terbukti memiliki kualitas yang memadai. Diskusi lebih lanjut atas hasil penelitian ini diuraikan setelahnya.



HKI dan Publikasi

1. Tuliskan Publikasi Ilmiah dan/atau HKI lainnya yang pertama
2. Tuliskan Publikasi Ilmiah dan/atau HKI lainnya yang kedua
3. Dst...



Latar Belakang

Tingginya tantangan ibu pasca melahirkan ini menuntut proses adaptasi yang besar sehingga berisiko mencetus gangguan Depresi Pasca Melahirkan (*Postpartum depression* atau PPD). PPD membawa efek serius bagi kesehatan, kualitas hubungan ibu dan anak serta kesehatan mental anak kedepannya. Ibu yang mengalami PPD, minat dan ketertarikan terhadap anak bayinya berkurang.

Untuk mengupayakan deteksi dini dan penanganan sesegera mungkin bagi ibu *postpartum*, penting untuk mengetahui prediktor-prediktor yang akurat dari PPD. Akan tetapi, riset- riset berkaitan dengan ibu *postpartum* dan PPD lebih banyak berasal dari bidang kebidanan dan juga ditinjau dari pendekatan medis. Padahal, PPD merupakan permasalahan kesehatan mental yang sangat erat kaitannya dengan berbagai faktor psikologis yang melatar belakanginya.

Pada penelitian ini akan dikaji tiga variabel yang diduga sebagai prediktor PPD yaitu regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, dan kepuasan pernikahan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melihat lebih jauh bagaimana model hubungan dan model pengukuran prediktor *postpartum depression* yang meliputi kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan.

Hasil dan Manfaat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa uji model hubungan antara regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, dan kepuasan pernikahan dengan PPD yang diajukan dalam penelitian ini terbukti fit. Akan tetapi, regulasi emosi saja yang diketahui sebagai prediktor yang signifikan terhadap PPD.

Uji model pengukuran terhadap Skala Regulasi Emosi, Skala Kepercayaan Diri Maternal, Skala Kepuasan Pernikahan, dan Skala *Postpartum Depression* menunjukkan bahwa keempat skala tersebut terbukti memiliki kualitas yang memadai. Skala Regulasi Emosi memiliki 7 aitem yang mampu mengukur regulasi emosi dengan baik. Skala Kepercayaan Diri Maternal terdapat 14 aitem yang mampu mengukur kepercayaan diri maternal dengan baik. Skala Kepuasan Pernikahan memiliki 5 aitem yang mampu mengukur kepuasan pernikahan dengan baik. Terakhir, Skala PPD terdapat 11 aitem yang mampu mengukur PPD dengan baik.

Penelitian ini bermanfaat dalam memahami uji model hubungan dari predictor-prediktor PPD dan bagaimana uji model pengukurannya.

Metode

Subjek dari penelitian ini adalah 150 wanita dengan karakteristik ibu *dengan* usia bayi 2-24 minggu (6bulan).

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menyebarkan ASIPP yang terdiri dari : skala regulasi emosi ($r=0,97$), skala kepercayaan diri maternal ($r=0,97$), dan skala kepuasan



pernikahan ($r=0,93$) (Dinni dan Ardiyanti, 2018) dan instrumen deteksi dini *postpartum depression* ($r= 0,90$) (Ardiyanti dan Dinni, 2018). Data dikumpulkan dengan menyebarkan skala penelitian melalui *google form*. Peneliti memilih menggunakan cara ini dengan pertimbangan efisiensi waktu dan kemudahan akses (dapat diakses kapanpun dan dimanapun). Untuk menguji hipotesis, dilakukan analisis Model Persamaan Struktural (SEM) Penuh yang meliputi uji model struktural dan uji model pengukuran menggunakan program *Smart PLS*.



Lampiran 4.

BORANG CAPAIAN LUARAN PENELITIAN DANA INTERNAL UAD TAHUN AKADEMIK 2018 / 2019 SKEMA PENELITIAN FUNDAMENTAL

I. IDENTITAS PENELITIAN

Judul penelitian : Model Persamaan Struktural Hubungan antara Regulasi Emosi, Kepuasan Pernikahan, dan Kepercayaan Diri Maternal
Ketua Peneliti : Siti Muthia Dinni, S. Psi., M. Psi., Psikolog
NIDN / e-mail : 0502049001 /siti.dinni@psy.uad.ac.id
Prodi/Fakultas : Psikologi
Anggota Peneliti 1 : Difa Ardiyanti, S. Psi., M. Psi., Psikolog
Jumlah mahasiswa terlibat : 2 orang
Komoditas : Ketahanan keluarga dan penguatan komunitas
Jenis/Tahap Penelitian : 1. Dasar 2. **Terapan** 3. Pengembangan
TKT/TRL (lingkari) : 1 / 2 / **3** 4 / 5 / 6 7 / 8 / 9

II. PRODUK RISET/INOVASI

Jenis produk	Nama produk*	Kegunaan dan pengguna	Keterangan**
1. Perangkat keras/TTG			
2. Perangkat lunak			
3. Model/kebijakan			

* Jika lebih dari satu produk riset/inovasi, tuliskan urutan nomornya ke bawah

** Prototipe/layak produk/siap pemasaran/sudah pemasaran

III. CAPAIAN LUARAN PENELITIAN

A. Artikel Publikasi pada Jurnal Ilmiah

Nama jurnal dan Status Jurnal*	Judul artikel **	Keterangan ***
Psymphatic Terakreditasi Sinta2	Uji Model Hubungan antara Regulasi Emosi, Kepercayaan diri Maternal, Kepuasan Pernikahan, dengan <i>Postpartum Depression</i> .	Submit

* Status jurnal: Internasional/Nasional Terakreditasi/Nasional Tidak Terakreditasi ber ISBN

** Jika lebih dari satu artikel, tuliskan urutan nomornya ke bawah

*** Submit/accepted/terbit dan alamat URL artikel jika sudah terbit

B. Artikel Publikasi pada Prosiding (seminar) Ilmiah

Nama Seminar/ Conference	Judul artikel *	Penyelenggara dan tanggal kegiatan	Keterangan **
1. Internasional			
2. Nasional			
3. Lokal/regional			

* Jika lebih dari satu artikel, tuliskan urutan nomornya ke bawah

** Submit/accepted/terbit dan alamat URL artikel jika sudah terbit

C. Buku ber ISBN / Modul / *Book Chapter*

Jenis Buku/Modul	Judul Buku / Modul dan Tim Penyusun*	Keterangan **
1. Buku Ajar/Teks		
2. Buku Umum/Ilmiah Populer		
3. Modul		
4. <i>Book Chapter</i>		

* Jika lebih dari satu artikel, tuliskan urutan nomornya ke bawah

** keterangan status: draft/masuk penerbit/sudah cetak dan ISBN; serta matakuliah terkait

D. Kekayaan Intelektual (KI)

Jenis KI	Judul KI*	Keterangan**
1. Paten		
2. Paten Sederhana		
3. Hak Cipta		
4. Desain Produk Industri		
5.		
6.		

* Jika lebih dari satu KI, tuliskan urutan nomornya ke bawah

** Status: draft/terdaftar/granted dan Nomor Pendaftaran/Sertifikat

E. *Keynote Speaker/Invited* dalam pertemuan ilmiah

Level Pertemuan	Lembaga Penyelenggara	Nama Pertemuan	Tempat dan Waktu pelaksanaan
1. Internasional			
2. Nasional			
3. Lokal/regional			

F. *Visiting Lecturer* (Pembicara kunci/tamu)

Level Pertemuan	Lembaga Penyelenggara	Nama Pertemuan	Tempat dan Waktu pelaksanaan
1. Internasional			
2. Nasional			
3. Lokal/regional			

G. Naskah akademik (*policy brief*, rekomendasi kebijakan, model kebijakan strategis)

Jenis naskah akademik	Judul naskah akademik	Pengguna	Keterangan
1. <i>Policy Brief</i>			
2. Rekomendasi Kebijakan			
3. Model Kebijakan Strategis			

Yogyakarta., 25 Oktober 2019
Ketua Peneliti,

Siti Muthia Dinni., M. Psi., Psikolog.

Lampiran 5.

Uji Model Hubungan antara Regulasi Emosi, Kepuasan Pernikahan, dan Kepercayaan Diri Maternal dengan *Postpartum Depression*

Siti Muthia Dinni, Difa Ardiyanti
Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan

Abstrak

Postpartum depression (PPD) merupakan masalah kesehatan mental ibu pasca melahirkan yang sangat serius karena terkait dengan isu keselamatan nyawa ibu-anak, kemampuan seorang ibu untuk merawat bayinya, dan juga tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. Upaya prevensi dapat berjalan optimal apabila pemahaman atas prediktor-prediktor yang akurat dari PPD dapat diketahui. Kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan diduga merupakan prediktor yang signifikan dari PPD. Penelitian ini menerapkan SEM (*Structural Equation Modeling*) dengan pendekatan *partial least square* (PLS) untuk menguji model hubungan dari prediktor PPD yang meliputi: regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, sekaligus mendapatkan uji model pengukuran instrumen yang digunakan. Subjek penelitian ini berjumlah 155 wanita yang memiliki karakteristik baru saja melahirkan dengan usia bayi antara 2-24 minggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya variabel regulasi emosi saja yang berpengaruh signifikan terhadap PPD. Kemampuan seseorang dalam mengendalikan emosi sadar memiliki efek yang paling besar dalam memprediksi PPD.

Kata kunci : kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, PLS, *postpartum depression*, regulasi emosi

Pendahuluan

PPD merupakan suatu episode depresi yang onsetnya muncul satu bulan pasca melahirkan dan terjadi pada 13% ibu-ibu pasca melahirkan (Apa, 1994; O'Hara & Swain, 1996). Gejalanya 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). Di Indonesia, prevalensi PPD berkisar antara 50-70% (Ratna, 2009).

PPD membawa efek serius bagi kesehatan, kualitas hubungan ibu dan anak serta kesehatan mental anak kedepannya. Ibu yang mengalami PPD, minat dan ketertarikan terhadap anak bayinya berkurang. Ibu cenderung enggan merawat bayinya secara optimal dan tidak bersemangat menyusui sehingga kebersihan, kesehatan, serta tumbuh kembang anak bayinya menjadi tidak optimal (Marshal, 2006). Ancaman terkait tindak bunuh diri dan kekerasan pada anak juga merupakan ancaman yang serius dalam permasalahan ibu-ibu dengan PPD.

Sebagaimana pasien dengan depresi, pikiran yang berulang tentang kematian menjadi perhatian serius yang perlu terus diwaspadai. Seorang ibu yang putus asa berisiko mengakhiri hidupnya atau anaknya (Bick, Mac Arthur, Knowles, and Winter, 2001). 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.

Untuk mengupayakan deteksi dini dan penanganan sesegera mungkin bagi ibu *postpartum*, penting untuk mengetahui prediktor-prediktor yang akurat dari PPD. Akan tetapi, riset- riset berkaitan dengan ibu *postpartum* dan PPD lebih banyak berasal dari bidang kebidanan dan juga ditinjau dari pendekatan medis. Padahal, PPD merupakan permasalahan kesehatan mental yang sangat erat kaitannya dengan berbagai faktor psikologis yang melatar belaknginya. Pada penelitian ini akan dikaji tiga variabel yang diduga sebagai prediktor PPD yaitu regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, dan kepuasan pernikahan.

Regulasi emosi berkaitan dengan bagaimana seseorang dapat mengatur dan mengendalikan, emosi, serta menguasai situasi yang menekan (Gross & Thompson, 2007). Penelitian dari Kring dan Wener (2004) menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami depresi cenderung kesulitan dalam meregulasi emosi negatif dan memilih berbagai strategi efektif dalam memecahkan masalahnya. Meninjau hal tersebut, bagaimana seorang ibu *postpartum* meregulasi emosinya menjadi hal yang sangat menarik untuk ditinjau lebih lanjut dalam kaitannya dengan PPD.

Dalam menjalani peran sebagai ibu terutama ibu baru, kepercayaan diri maternal merupakan hal yang sangat krusial. Kepercayaan diri maternal berkaitan dengan bagaimana persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam merawat dan memahami anak-anaknya (Russell, 2006). Kepercayaan diri sangat mempengaruhi bagaimana seorang ibu mengambil keputusan dan menyelesaikan masalahnya karena menurut Lauster (2006) tanpa kepercayaan diri seorang akan mudah gugup, cemas, rendah diri, ragu-ragu, dan tidak bebas bertindak. Penelitian dari Zietlow, Schluter, Nonnenmacher, Muller, dan Reck (2014), mengungkapkan bahwa wanita dengan *postpartum depression* cenderung memiliki kepercayaan diri maternal yang rendah. Hal ini menjadi suatu hal yang menarik untuk ditinjau lebih lanjut bagaimana kepercayaan diri maternal dalam memprediksi PPD.

Kepuasan pernikahan juga diketahui sebagai salah satu variabel yang seringkali dikaitkan dengan gangguan mood pasca melahirkan (Octaputrining, Susandi dan Suroso, 2017). Menurut Oslon & Oslon (2000), kepuasan pernikahan berkaitan dengan sejauhmana seseorang merasa bahagia dan puas terhadap berbagai aspek dalam pernikahan. Seorang ibu

postpartum yang puas terhadap pernikahannya mencerminkan cenderung positifnya evaluasi terhadap pernikahannya dan juga kondisi emosi yg lebih positif. Akan tetapi, meskipun banyak penelitian yang telah membahas kaitan antara kepuasan pernikahan dengan PPD, peneliti belum menemukan penelitian yang meninjau bagaimana kepuasan pernikahan dalam memprediksi PPD bila bekerja secara simultan dengan variabel regulasi emosi dan juga kepercayaan diri maternal. Selain itu, pada penelitian sebelumnya (Dinni dan Difa, 2018), kepuasan pernikahan tidak terbukti mampu memprediksi secara signifikan *postpartum depression* pada ibu pasca melahirkan. Hal ini menunjukkan hasil yang kontradiktif dengan hasil penelitian terdahulu sehingga peneliti juga tertarik untuk mengkonfirmasi ulang temuan tersebut. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melihat lebih jauh bagaimana model hubungan dan model pengukuran prediktor *postpartum depression* yang meliputi kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan.

Metode

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah 155 wanita yang memiliki karakteristik baru saja melahirkan dengan usia bayi 2-24 minggu (6 bulan). Karakteristik ini didasarkan pada konsep teoritik *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.

Instrumen

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan empat instrumen yakni, skala kepuasan pernikahan, skala regulasi emosi, skala kepercayaan diri maternal, dan instrumen deteksi dini PPD. Keempat alat ukur tersebut memiliki properti psikometris yang memadai. Skala kepuasan pernikahan berisi 5 aitem dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,88. Skala regulasi emosi berisi 12 aitem dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,82. Skala kepercayaan diri maternal berisi 15 aitem dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,82. Instrumen deteksi dini PPD berisi 13 aitem dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,90. Proses pengambilan data dilakukan melalui *google form* pada link <https://bit.ly/2YKQ949>.

Analisis Penelitian

Untuk menguji hipotesis, dilakukan analisis Model Persamaan Struktural (SEM) dengan pendekatan *partial least square* yang meliputi uji model struktural dan uji model pengukuran menggunakan program SMARTPLS 3.

Hasil dan Pembahasan

Analisis data dilakukan menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan pendekatan *partial least square* (PLS). Analisis ini dilakukan untuk menjawab delapan hipotesis penelitian, yakni: (1) regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, dan kepuasan pernikahan yang tinggi mendukung penurunan *postpartum depression*, (2) regulasi emosi yang tinggi mendukung penurunan *postpartum depression*, (3) kepercayaan diri maternal yang tinggi mendukung penurunan *postpartum depression*, (4) kepuasan pernikahan yang tinggi mendukung penurunan *postpartum depression*, (5) aitem-aitem skala regulasi emosi mampu memanifestasikan regulasi emosi secara signifikan, (6) aitem-aitem skala kepercayaan diri maternal mampu memanifestasikan kepercayaan diri maternal secara signifikan, (7) aitem-aitem skala kepuasan pernikahan mampu memanifestasikan kepuasan pernikahan secara signifikan, (8) aitem-aitem skala *postpartum depression* mampu memanifestasikan *postpartum depression* secara signifikan. Hipotesis 1 sampai 4 berkaitan dengan model struktural, sementara hipotesis 5 sampai 8 berkaitan dengan model pengukuran. Dalam PLS, analisis dilakukan beberapa kali dalam rangka menjawab hipotesis penelitian.

Uji Hipotesis 5 sampai 8 (model pengukuran)

Pengujian model pengukuran dilakukan pada keempat skala yang digunakan dalam penelitian. Analisis ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis bahwa aitem-aitem dalam skala mampu mengungkap atribut psikologi yang hendak diukur dengan baik (berkaitan dengan validitas dan reliabilitas alat ukur). Pada tahap awal, dilakukan pencermatan nilai *outer loading* setiap aitem. Aitem yang memiliki nilai *outer loading* di bawah 0,7 digugurkan. Setelah aitem-aitem yang *outer loading*nya di bawah 0,7 dikeluarkan, tahap selanjutnya adalah mencermati nilai *average variance extracted* (AVE) dan nilai *composite reliability* (reliabilitas komposit) pada masing-masing skala. Nilai AVE menunjukkan validitas konstruk, yakni validitas konvergen. Kriteria nilai AVE yang memadai adalah minimal 0,5 dan untuk reliabilitas komposit, kriterianya adalah $\geq 0,6$. Hasil analisis model pengukuran tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil analisis model pengukuran

Instrumen			Hasil
Skala Kepercayaan Diri Maternal			Ada 14 aitem yang mampu mengukur kepercayaan diri maternal dengan baik, yaitu aitem B1, B2, B3, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, dan B15.
Skala Regulasi Emosi			Ada 7 aitem yang mampu mengukur regulasi emosi dengan baik, yaitu aitem D2, D3, D4, D7, D8, D9, dan D12.
Skala Kepuasan Pernikahan			Ada 5 aitem yang mampu mengukur kepuasan pernikahan dengan baik, yaitu aitem F1, F2, F3, F4, dan F5.
Skala PPD			Ada 11 aitem yang mampu mengukur PPD dengan baik, yaitu aitem A1, A2, A3, A4, A5, A7, A8, A9, A10, A11, dan A12.

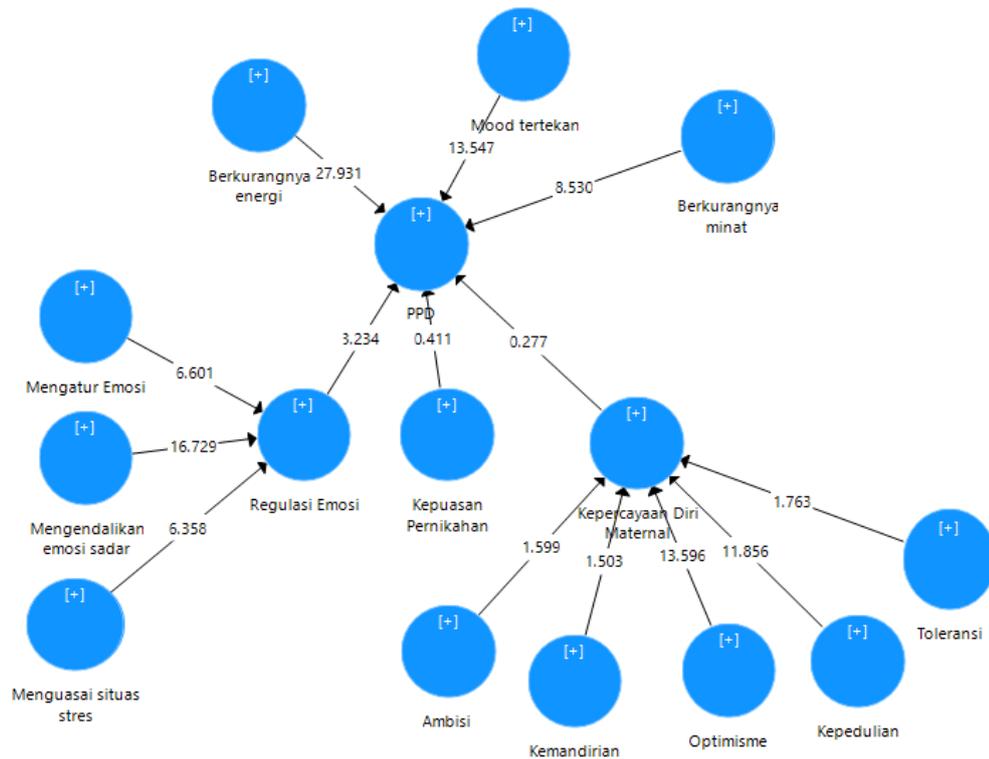
Uji Hipotesis 1 sampai 4 (model struktural)

Berdasarkan hasil analisis model fit, didapatkan nilai *Standardized Root Mean Residual* (SRMR) sebesar 0,099. Semakin kecil nilai SRMR (menjauhi angka 1), maka model semakin benar, begitupun sebaliknya. Dengan demikian, nilai SRMR sebesar 0,099 menunjukkan bahwa model yang diuji fit.

Analisis hubungan antar variabel menunjukkan hasil bahwa regulasi emosi memiliki hubungan yang signifikan dengan PPD, sementara dua variabel yang lain (kepuasan pernikahan dan kepercayaan diri maternal) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan PPD. Hasil analisisnya tersaji dalam Tabel 2 dan Gambar 1.

Tabel 2. Hasil analisis hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel tergantung

	<i>T statistics</i>	<i>P values</i>	Keterangan
Regulasi emosi → PPD	3,234	0,001	Signifikan
Kepercayaan diri maternal → PPD	0,277	0,782	Tidak signifikan
Kepuasan pernikahan → PPD	0,411	0,682	Tidak signifikan



Gambar 1. Hasil analisis hubungan antar variabel

Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa hanya variabel regulasi emosi saja yang berpengaruh signifikan terhadap *postpartum depression* (PPD). Variabel kepuasan pernikahan dan kepercayaan diri maternal tidak berpengaruh signifikan terhadap *postpartum depression*. Pada variabel regulasi emosi, aspek mengendalikan emosi sadar memiliki pengaruh paling besar terhadap PPD. Secara lebih detil, pengaruh aspek-aspek regulasi emosi terhadap PPD dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. *Specific Indirect Effects*

	<i>T statistics</i>	<i>P values</i>
Mengatur emosi -> Regulasi Emosi -> PPD	2,898	0,004
Mengendalikan emosi sadar -> Regulasi Emosi -> PPD	3,113	0,002
Menguasai situasi stres -> Regulasi Emosi -> PPD	3,024	0,003

Penelitian terdahulu menunjukkan bukti bahwa regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, dan kepuasan pernikahan masing-masing merupakan prediktor dari *postpartum depression* (PPD) (Kwon, dkk., 2013; Octaputrining, dkk., 2017; Visted, dkk., 2018; Zietlow, dkk., 2014). Akan tetapi, bagaimana permodelan struktural yang tepat dalam menjelaskan

hubungan antara ketiga variabel tersebut dalam memprediksi PPD belum diketahui secara jelas. Penelitian ini bertujuan untuk menguji model struktural hubungan antara regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, dengan *postpartum depression* dan menguji model pengukuran instrumen-instrumen yang digunakan dalam penelitian ini.

Hasil analisis terhadap uji permodelan menunjukkan bahwa model hubungan antara regulasi emosi, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, dengan *postpartum depression* yang diajukan terbukti fit. Akan tetapi, hanya variabel regulasi emosi saja yang memprediksi secara signifikan *postpartum depression* (PPD). Menurut Gross & Thompson (2007), regulasi emosi merupakan kemampuan seseorang dalam mengatur dan mengendalikan emosi, serta menguasai situasi yang menekan. Proses regulasi emosi dapat berjalan secara otomatis ataupun terkontrol, dilakukan secara sadar maupun tidak sadar, dan berdampak pada satu atau lebih proses generatif emosi. Proses regulasi emosi berjalan sesuai dengan tujuan individu untuk dapat mengurangi, mengintensifkan, atau hanya mempertahankan emosi tertentu.

Regulasi emosi pada ibu *postpartum* berkaitan dengan permasalahan internal ibu yang dapat berdampak kepada kondisi emosional anak yaitu tingginya afek negatif anak (Edwards, 2017). Seorang ibu yang mengalami depresi, sesungguhnya juga mengalami hambatan dalam kemampuan meregulasi emosinya dan cenderung menggunakan strategi regulasi emosi yang kurang adaptif seperti penghindaran, perenungan, dan supresi (Visted, dkk., 2018).

Berdasarkan analisis *Spesific Indirect Effects* terhadap variabel regulasi emosi (Tabel 3), diketahui bahwa kemampuan seseorang dalam mengendalikan emosi sadar memiliki efek yang paling besar dalam memprediksi PPD. Berdasarkan Joorman (2010), seseorang yang mengalami depresi juga mengalami kesulitan dalam menemukan strategi mengendalikan emosi secara sadar karena terjadi hambatan dalam melakukan kontrol kognitif. Hambatan dalam kontrol kognitif ini tercermin dari kesulitan yang dialami seseorang dengan depresi dalam mencegah masuknya konten negatif dalam pikirannya dan menghentikan konten negatif tersebut tetap berada pada *working memory*. Kesulitan ini mengakibatkan munculnya perenungan yang mendalam tentang konten negatif sehingga mempengaruhi kondisi emosional. Kondisi tersebut menyebabkan sulitnya menghadirkan dan memproses informasi baru yang membuat seseorang mengalami kesulitan pula dalam menggunakan strategi yang lebih adaptif untuk meregulasi emosinya misalnya *reappraisal*. *Reappraisal* membutuhkan kemampuan seseorang untuk menimpa bias interpretasi yang mengarah pada penilaian yang tidak diinginkan dari isyarat yang mencetus emosi. Mengganti penilaian otomatis dengan evaluasi alternatif membutuhkan kontrol kognitif.

Berbeda dengan regulasi emosi, penelitian ini menunjukkan hasil penelitian terdahulu bahwa kepercayaan diri maternal bukan merupakan prediktor yang signifikan terhadap PPD. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kepercayaan diri maternal merupakan prediktor yang signifikan terhadap PPD (Haslam, dkk., 2006; Leahy-Warren & McCarthy, 2011). Hasil revidi sistematis terhadap konstruk kepercayaan diri maternal dan variabel-variabel yang terkait seringkali penggunaannya dipertukarkan sehingga mengakibatkan kesalahan teoritis dan metodologis (Margaret & Elaine, 1992). Kepercayaan diri maternal seringkali dipertukarkan dengan konstruk konsep diri maternal, harga diri maternal, dan efikasi diri maternal (Haslam, dkk., 2006; Leahy-Warren & McCarthy, 2011 ; Margaret & Elaine, 1992). Oleh karena itu, kemampuan konstruk kepercayaan diri maternal dalam memprediksi PPD masih perlu ditinjau kembali.

Kepercayaan diri maternal berkaitan dengan persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam menjalankan peran maternalnya seperti merawat dan memahami anak-anaknya (Russell, 2006). Wells dan Marwell (1976) menegaskan perbedaan konstruk kepercayaan diri dengan konstruk lainnya adalah terkait dengan adanya evaluasi diri secara kognitif yang dilakukan seseorang untuk menilai kemampuannya ketika melakukan sesuatu. Berbeda dengan konstruk harga diri maternal, konstruk tersebut juga melibatkan evaluasi secara emosional.

Pada seseorang yang mengalami depresi, begitu pula pada ibu *postpartum* yang mengalami depresi, erat kaitannya dengan hendaya secara kognitif seperti sukar berkonsentrasi, mengakses informasi, mencerna informasi sehingga hambatan kognitif ini kemungkinan juga mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi diri terkait dengan kecakapannya dalam melaksanakan peran maternalnya (Durand & Barlow, 2011; Joorman, 2010). Terlebih lagi, seseorang dengan depresi mengalami kesulitan dalam melepaskan pikirannya dari konten-konten negatif sehingga mempengaruhi moodnya (Joorman, 2010). Karakteristik ini tentunya akan mengganggu bagaimana seorang ibu *postpartum* menilai kepercayaan diri maternalnya secara objektif, seberapa percaya dirikah dirinya dalam melaksanakan fungsi maternalnya tersebut.

Selain kepercayaan diri maternal, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pernikahan bukan merupakan prediktor yang signifikan terhadap PPD. Hal ini tidak sejalan dengan mayoritas hasil penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa kepuasan pernikahan merupakan salah satu prediktor yang kuat bagi PPD (Nelson & Hart, 2013; Abadi, Dkk., 2014 ; Zare, dkk., 2014). Akan tetapi, sejauh mana kemampuan kepuasan penelitian dapat memprediksi PPD dapat berbeda tergantung pada konteks budaya, etnis, sikap, dan gaya hidup populasi

penelitian (Zare, dkk., 2014). Seperti halnya penelitian dari Bergant, dkk. (1999) yang menunjukkan bahwa kepuasan pernikahan bukanlah prediktor dari PPD.

Salah satu aspek yang diketahui berperan dalam perbedaan hasil dalam memahami kepuasan pernikahan dalam memprediksi PPD adalah terkait dengan sumber kepuasan pada konteks karakteristik budaya individualistic dan kolektivistik. Berdasarkan Hofstede (2001), budaya individualistic dan kolektivistik berbeda dalam konteks norma kultural, nilai-nilai, dan kewajiban terhadap keluarga. Sumber kepuasan dalam pernikahan bagi masyarakat kolektivistik di dapatkan dengan memenuhi kewajiban terhadap keluarga, sedangkan pada masyarakat individualistik, mencapai tujuan hedonial antara suami dan istri merupakan sumber kepuasan pernikahan (Wang 1994). Hal ini tidak mengherankan apabila aspek yang terkait dengan kepuasan seksual pada ibu postpartum bukan merupakan predictor yang baik bagi PPD (Dinni & Ardiyanti, 2018).

Hasil uji model ini menyiratkan pentingnya intervensi di level preventif maupun kuratif yang menasar ibu hamil atau ibu postpartum untuk mencegah dan menangani ibu postpartum yang mengalami *postpartum depression*. Penelitian lebih lanjut perlu mengeksplorasi lebih lanjut bagaimana peran kepercayaan diri maternal dan kepuasan pernikahan dalam memprediksi PPD terutama dalam konteks budaya yang berbeda.

Selain model hubungan, penelitian ini mengungkap model pengukuran dari keempat alat ukur yang digunakan pada penelitian ini mencakup skala regulasi emosi, skala kepercayaan diri maternal, skala kepuasan pernikahan dan skala postpartum depression. Berdasarkan hasil analisis terhadap aitem-aitem pada skala regulasi emosi diperoleh 7 aitem yang mampu mengukur regulasi emosi dengan baik. Hal ini dibuktikan dari nilai *outer loading* tiap aitem serta didukung pula dengan nilai AVE dan reliabilitas komposit pada tiap aspek. Hasil ini menunjukkan bahwa skala regulasi emosi memiliki kualitas yang memadai.

Pada Skala Kepercayaan Diri Maternal, terdapat 14 aitem yang mampu mengukur kepercayaan diri maternal dengan baik. Nilai *outer loading* tiap aitem, nilai AVE, dan reliabilitas komposit pada tiap aspek menunjukkan bahwa skala kepercayaan diri maternal memiliki kualitas yang memadai. Terdapat 5 aitem pada Skala Kepuasan Pernikahan yang mampu mengukur kepuasan pernikahan dengan baik. Hal ini juga dibuktikan dari nilai *outer loading* tiap aitem serta didukung pula dengan nilai AVE dan reliabilitas komposit pada tiap aspek. Hasil ini menunjukkan bahwa skala kepuasan pernikahan memiliki kualitas yang memadai. Terakhir, Skala PPD terdapat 11 aitem yang mampu mengukur PPD dengan baik. Hal ini dibuktikan dari nilai *outer loading* tiap aitem serta didukung pula dengan nilai AVE dan reliabilitas komposit pada tiap aspek. Hasil ini menunjukkan bahwa skala PPD memiliki

kualitas yang memadai. Hasil ini menyiratkan perlunya peninjauan kembali dan evaluasi pada aitem-aitem skala DDPS (*Dinni-Difa Postpartum Scale*) yang sebelumnya sudah terkonfirmasi terdiri dari 13 aitem syahih (Ardiyanti & Dinni, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- 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. & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Postpartum Depression. *Jurnal Psikologi*, 45 (2), 81-97.
- Atmadibrata, B. P. (2005). Punya kaki kok malah sedih. *Femina*, Agustus, 32, 76- 77.
- Ayub, N. (2010). Development of marital satisfaction scale. *Pakistan journal of clinical psychology*, 9(1), 19-34.
- Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2012). *Abnormal Psychology : An Intergratif Approach, 6th edition*. Wadsworth, Belmont : Cengage Learning.
- Baumeister, R.F., DeWall, C.N., Kathleen D.V., & Liqing, Z. (2007). “How Emotion Shapes Behavior : Feedback, Anticipation, and Reflection, Rather than Direct Causation”. *Personality and Social Psychology Review*.
- Baumeister, M & Vohs, K.D. (2007). *Encyclopedia of social psychology*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Beck, C.T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: a meta-analysis. *Nursing Research*, 44, 298–304.
- 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.
- Carr, A. (2001). *Abnormal Psychology*. Sussex : Psychology Press, Taylor & Francis Group.
- Choi, Y. J., Bishai, D., & Minkovit, C. S. (2009). Multiple Births Are a Risk Factor for Postpartum Maternal Depressive Symptoms. *Pediatric*, 123 (4), 1147-1154.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pharmaceutical care untuk penderita gangguan depresif*. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik-Depkes RI.

- Dinni, S. M. & Ardiyanti, D. (2018). Identifikasi Prediktor Postpartum Depression Menggunakan ASIPP. *Laporan Penelitian* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta : LPP UAD.
- Fowers, J. & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A Brief Research and Clinical Tool. *Journal of Family Psychology*, Vol. 7, No. 2, 176-185.
- Gilbert, E. S. & Harmon, J. S. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery, 3th Edition*. Missouri : Mosby Elsevier.
- Golob, T. F. (2003). Structural equation modeling for travel behavior research. *Transportation Research Part B: Methodological*, 37(1), 1-25. doi: 10.1016/S0191-2615(01)00046-7.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). *Handbook of Emotional Regulation*. New York : Guilford Press.
- Hawes, K., McGowan, E., O'Donnell, M., Tucker, R., dan Vohr, B. (2016). Social Emotional Factors Increase Risk of Postpartum Depression in Mothers of Preterm Infants. *Journal of Pediatric*, 179, 61-67.
- John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72, 6, 1301-1334.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., Neale, J. M. (2010). *Abnormal psychology, 11th edition*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken NJ.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). *Emotion regulation and psychopathology*. dalam P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 359-385). Hove, UK: Psychology Press.
- Lauster, P. (2006). *Tes Kepribadian* (Terjemahan : D.H Gulo). Jakarta: Bumi Aksara.
- Lubis, L. N. (2009). *Depresi tinjauan psikologis*, edisi ke-1. Jakarta : Kencana.
- Marshal, F. (2006). *Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan, Terjemahan :Fransiska L. Y.* Jakarta: Arc.
- Murray, L., & Cooper, P.J. (2016). The impact of postpartum depression on child development. *International Review of Psychiatry* 8, 55–63, 1996.
- 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*, Vol.32, No. 1, 4-6.
- Oktaputrinings, D., Susandi C., Suroso, S. (2017). Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu *Postpartum*. *Psikodimensia* 16, No. 2.

- O'Hara, M.W., and Swain A.M. (1996). Rates and risk of postpartum depression— A meta-analysis. *International Review of Psychiatry* 8, 37–54.
- O'Hara, M. W. (1987). Post-partum 'blues,' depression, and psychosis: a review. *Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynecology* 7 , 2015-227.
- Olds, S. B, London, M. L., & Ladewig, P. W. (2001). *Maternal newborn nursing : a family centered approach*. California : Addison-Westley Nursing.
- Olson, D.H & Olson, A.K. (2000). *Empowering couples: Building on your strengths*. Minneapolis: Life Innovations, Inc.
- Pinsof, W.M & Lebow, J.L. (2005). *Family psychology*. New York: Oxford University press, Inc.
- Porter, C. & Hsu, H. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood : links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17(1): 54-64.
- Ratna. (2009). *Perawatan pasca melahirkan*. Diambil tanggal 28 Mei 2014 dari <http://ratnarespati.com/2009/03/03/perawatanpasca-melahirkan/>.
- Robles, T.F., Trombello, J.M., Slatcher, R.B., & McGinn, M.M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *American psychological association*, 140(1), 140-187.
- Rosenthal, M. S. (2003). *Woman depression : a sane approach to mood disorder*. Los Angeles : Lowell House.
- Roswiyani, (2010). *Postpartum depression*. Jakarta : Temuan Ilmiah Nasional
- Russell, K. (2006). Maternal confidence of first time mothers during their child's infancy. *Dissertation*. Georgia State University.
- Saxton, L. (1986). *The Individual, Marriage and The Family*. California: Wadsworth Publishing Company.
- Spinelli, M. G. (2004). Maternal infacide associated with mental illness : prevention and promise of saved lives. *Journal Psychiatry*, 161 (9), 1548- 1557.
- 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 Child Health Journal*, DOI 10.1007/s10995-014-1431-1.
- Thompson, R. A. (1994). *Emotion Regulation : A Theme in Search of Definition*. Monographs of The Society for Research in Child Development, 59 (2-3, serial No. 240)