

PENGEMBANGAN INSTRUMEN KESEHATAN MENTAL pada REMAJA SEBAGAI DASAR PENYUSUNAN DIGITAL SUPPORT SYSTEM APPLICATION

Ex Joko Krisdiyanto^{1*}, Ayu Fitriani², Sri Sahayati³

^{1,2,3}Kesehatan Masyarakat Program Sarjana/Fakultas Ilmu Kesehatan/Universitas Respati Yogyakarta
*Email: dian23broti@gmail.com

*Alamat korespondensi: Jl. Raya Tajem KM 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah
Dikirim (01 September 2022)
Direvisi (29 September 2022)
Diterima (29 September 2022)

Kata Kunci

Stres
Kecemasan
Depresi
Remaja

ABSTRAK

Faktor penghambat yang terkait dengan perilaku mencari bantuan pada remaja diantaranya adalah kurangnya informasi; pengakuan bias keparahan, biaya, rasa malu, waktu, dan jarak; dan ketidakpercayaan pada profesional kesehatan. Untuk itu, perlu adanya aplikasi yang dapat diakses dengan mudah oleh remaja baik untuk penilaian kesehatan mental secara nyaman, terjaga privasi dan bermanfaat untuk masalah kesehatan mentalnya. Selanjutnya, dibutuhkan cara pengukuran kesehatan mental pada remaja yang valid dan reliabel yang dapat mengukur sesuai keadaan mental masing-masing remaja yang mengakses aplikasi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan item-item yang valid dan reliabel skala Kesehatan mental (stress, kecemasan dan depresi). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian modifikasi model Wilson dan model Oriondo dan Antonio. Langkah-langkah yang digunakan adalah 1. tahap perancangan tes; 2. uji coba tes yang terdiri dari: penetapan subjek uji coba, pelaksanaan uji coba, dan analisis data hasil uji coba. Penelitian ini menunjukkan bahwa skala stress memiliki nilai validitas butir dari 0,440 – 0,834, nilai reliabilitas sebesar 0.918, dan indeks kesesuaian model dengan nilai RMSEA=0,054, GFI=0,952; AGFI=0,902 dan CFI=0,968. Skala kecemasan memiliki nilai validitas butir dari 0,460 – 0,651, nilai reliabilitas sebesar 0.849 dan indeks kesesuaian model dengan nilai RMSEA=0,074, GFI=0,920; AGFI=0,914 dan CFI=0,938. Skala depresi memiliki nilai validitas butir dari 0,302 – 0,607 nilai reliabilitas sebesar 0.831, dan indeks kesesuaian model dengan nilai RMSEA=0,076, GFI=0,937; AGFI=0,931 dan CFI=0,910. Skala Stres terdapat 14 item yang valid dan reliabel, serta mempunyai kesesuaian model, dengan nilai validitas dari 0,460 – 0,651, nilai reliabilitas 0.849. Skala Kecemasan terdapat 12 item yang valid dan reliabel, serta mempunyai kesesuaian model, dengan nilai validitas dari 0,460 – 0,651, nilai reliabilitas adalah 0.849. Skala Depresi terdapat 16 item yang valid dan reliabel, serta mempunyai kesesuaian model, dengan nilai validitas dari 0,302 – 0,607, nilai reliabilitas adalah 0.831.

PENDAHULUAN

Transisi dari remaja menuju dewasa merupakan masa di mana seseorang berhadapan dengan banyak tantangan dan pengalaman. Remaja di periode ini masih mengalami perkembangan biologis, psikologis, dan emosional. World Health Organization (WHO) menyatakan masa remaja adalah masa kehidupan dengan kebutuhan dan hak yang spesifik baik untuk kesehatan maupun perkembangan remaja. Selain itu, WHO menemukan 1 dari 4 remaja di usia ini menderita gangguan kesehatan jiwa (1,2).

Divisi Psikiatri Anak dan Remaja, Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia melakukan studi pada remaja di periode transisi 16-24 tahun di Indonesia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan sebanyak 95,4% menyatakan bahwa mereka pernah mengalami gejala kecemasan (anxiety), dan 88% pernah mengalami gejala depresi dalam menghadapi permasalahan selama di usia ini. Selain itu, dari seluruh responden, sebanyak 96,4% menyatakan kurang memahami cara mengatasi stres akibat masalah yang sering mereka alami (3). Penelitian Wiguna dkk menunjukkan bahwa 33,5% remaja mengalami gangguan mood. Menyakiti diri sendiri juga lazim di kalangan remaja, dimana puncaknya terjadi saat masa pubertas (4).

Penyebab gangguan kesehatan mental pada remaja bermacam-macam, mulai dari aktifnya hormon reproduksi, perkembangan otak yang terus berlangsung, serta pembentukan identitas diri mereka. Hal ini dapat disertai ketidakstabilan emosi atau pengambilan keputusan yang sering kali impulsif. Ketika masalah kesehatan mental muncul, remaja bisa saja tidak memiliki keterampilan untuk mengelola kesehatan mereka sehingga mereka merasa ragu untuk meminta bantuan (5).

Penelitian yang dilakukan Ryemi Do dkk menunjukkan bahwa hanya satu dari empat remaja dengan depresi atau satu dari tiga remaja dengan penyakit mental mencari bantuan, sebaliknya, remaja yang tidak mencari bantuan akan berisiko penyalahgunaan narkoba, perilaku berisiko, penurunan kualitas hidup, dan penurunan harapan hidup (6,7).

Penyelesaian masalah yang paling sering remaja lakukan salah satunya adalah mencari informasi tentang cara mengatasi masalah kesehatan mental dari internet (89,8%) (3). Penelitian yang dilakukan oleh Afinnisa Rasyida menemukan faktor penghambat yang terkait dengan perilaku mencari bantuan termasuk kurangnya informasi; pengakuan bias keparahan, biaya, rasa malu, waktu, dan jarak; dan ketidakpercayaan pada profesional Kesehatan (8). Untuk itu, perlu adanya aplikasi yang dapat diakses dengan mudah oleh remaja baik untuk penilaian kesehatan mental dan cara mengatasi masalah tersebut sehingga remaja merasa nyaman dan terjaga privasi mereka sekaligus mendapatkan manfaat untuk masalah kesehatan mentalnya. Selanjutnya, dibutuhkan cara pengukuran kesehatan mental pada remaja yang valid dan reliabel sehingga alat ukur tersebut dapat mengukur sesuai keadaan mental masing-masing remaja yang mengakses aplikasi tersebut.

Remaja didefinisikan oleh WHO sebagai orang-orang dengan usia berkisar antara 10-19 tahun, sedangkan pemuda (youth) mengacu pada orang-orang dalam kelompok usia 15-24 tahun.

PBB kemudian mengakui kategori “orang muda” sebagai kelompok usia 10-24 tahun (2). Untuk mengukur dan membandingkan morbiditas termasuk gangguan neuropsikiatri Sawyer dkk mengusulkan bahwa masa remaja harus didefinisikan sebagai periode 10-24 tahun karena didokumentasikan mulai pubertas mulai usia 10 tahun dan pematangan neurokognitif dan emosional berlanjut sampai dengan usia 20 tahun. Kemudian memasukkan periode 20-24 tahun, dimana usia tersebut fokus pada masa transisi kritis antara pendidikan menengah ke pekerjaan (9).

Remaja dapat mengalami masalah kesehatan mental ketika menghadapi pengalaman transisi ke masa dewasa awal. Kesehatan mental mereka mungkin dipengaruhi tidak hanya oleh perkembangan fungsi biologis, tetapi juga oleh lingkungan sosial, misalnya: keluarga, teman sebaya, dan sekolah (10). Remaja yang beralih ke masa dewasa mungkin juga perlu beradaptasi dengan situasi dan tantangan baru saat mereka mengejar pendidikan yang lebih tinggi. Memasuki perguruan tinggi dapat meningkatkan rasa pencapaian. Namun, mungkin juga ada stresor baru yang dapat memicu tekanan mental (11).

Ada beberapa faktor yang memfasilitasi atau menghalangi perilaku mencari bantuan yaitu preferensi untuk mencari sumber informal, misalnya teman dan keluarga; ketakutan akan reaksi orang lain terhadap cerita mereka; dan kurangnya pengetahuan tentang ke mana harus mencari bantuan (12). Studi lain menemukan faktor penghambat yang terkait dengan perilaku mencari bantuan termasuk kurangnya informasi; pengakuan bias keparahan, biaya, rasa malu, waktu, dan jarak; dan ketidakpercayaan pada profesional Kesehatan (8).

Secara psikologis, dalam fase remaja ini, apa yang mereka hadapi dapat menjadi tantangan bagi remaja, namun bisa saja mereka menghadapi kesulitan saat mereka berkembang sehingga mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan mereka. Tuntutan hidup mandiri dan menyesuaikan diri dengan banyak perubahan dalam hidup, misalnya hidup sendiri, mengatur pengeluaran sendiri, dan beradaptasi dengan sekolah atau kampus atau tempat kerja baru dapat menjadi faktor pencetus masalah kesehatan mental di masa ini. Hubungan baru, pertemanan atau hubungan intim, juga terbentuk. Perilaku dan cara berpikir mereka juga berubah sebagai respons terhadap lingkungan baru ini. Seiring dengan semua pertumbuhan dan transformasi ini, muncul ancaman bagi mereka. Ketika seseorang mengalami kesulitan beradaptasi dengan fase ini, seseorang berisiko mengalami masalah kesehatan mental dan fisik (13).

Masalah kesehatan mental bisa muncul selama masa transisi ini, sedangkan remaja mungkin tidak memiliki keterampilan untuk mengelola kesehatan mereka sehingga mereka merasa ragu untuk meminta bantuan. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya literasi kesehatan mental dan harapan masyarakat terhadap generasi muda untuk bertanggung jawab penuh atas hidupnya sendiri. Cara berpikir ini menghalangi mereka untuk mengakses bantuan layanan konseling atau layanan kesehatan mental karena mereka mungkin takut dianggap tidak mampu menangani masalah mereka (14).

Penyelesaian masalah yang paling sering remaja lakukan salah satunya adalah mencari informasi tentang cara mengatasi masalah kesehatan mental dari internet (89,8%) (3). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Janitra,dkk menunjukkan remaja aktif menggunakan media digital dan dapat memahami informasi terkait kesehatan mental (15). Selanjutnya, perlu adanya alat yang tepat dan relevan untuk mengukur masalah kesehatan mental pada remaja. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Eanggarsita Auliasin,dkk hanya mengukur mengenai pengembangan aplikasi diagnosis gejala depresi pada remaja (16), namun belum mengukur masalah kesehatan mental lain seperti kecemasan dan stres. Sedangkan penelitian Ryemi Do, dkk meneliti mengenai perawatan atau intervensi pada remaja yang mengalami depresi (6), namun belum meneliti mengenai penilaian kesehatan mental dan intervensi pada masalah kesehatan mental selain depresi.

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian pengembangan modifikasi model Wilson dan model Oriundo dan Antonio. Secara garis besar, langkah-langkah yang digunakan untuk mengembangkan instrumen adalah 1. tahap perancangan tes yang terdiri dari: penentuan tujuan tes, penentuan materi yang diujikan, penyusunan kisi-kisi tes, penulisan item, validasi item, perbaikan item dan perakitan tes, serta penyusunan pedoman penskoran; 2. uji coba tes yang terdiri dari: penetapan subjek uji coba, pelaksanaan uji coba, dan analisis data hasil uji coba.

Subyek dalam penelitian ini adalah mahasiswa di Yogyakarta yang memiliki rentang umur 16-24 tahun. Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan *primarily for cross-sectional studies* (17) dengan asumsi 20% remaja mengalami masalah kesehatan mental berdasar penelitian sebelumnya (18), didapatkan jumlah responden adalah 271 mahasiswa.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner stress, kecemasan dan depresi. Analisis data penelitian ini dilakukan *construct validity* pernyataan kuesioner menggunakan *Product moment corralation*. Uji kesesuaian model dengan menggunakan analisis faktor konfirmatori. Sedangkan untuk mengukur nilai reliabilitas menggunakan *alpha Cronbach* . Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta dengan surat No : 070. 3/FIKES/PLA/U 2022

HASIL

1. Skala Stres
- a. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, hasil uji validitas skala Stres didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Validitas Butir Item Stres

No Item	Validitas Butir	Sig
Item 1	0.660	0,000

Item 2	0,624	0,000
Item 3	0,786	0,000
Item 4	0,731	0,000
Item 5	0,776	0,053
Item 6	0,696	0,000
Item 7	0,767	0,000
Item 8	0,629	0,000
Item 9	0,652	0,000
Item 10	0,505	0,000
Item 11	0,862	0,000
Item 12	0,434	0,000
Item 13	0,800	0,000
Item 14	0,830	0,000
Item 15	0,741	0,000
Item 16	0,571	0,082

b. Daya Deskriminasi Item

Item-item skala stress mempunyai nilai korelasi dari 0,440 – 0,834. Item-item skala stress mempunyai daya beda yang baik karena nilai korelasi lebih dari 0,03.

c. Analisis Faktor Konfirmatori

Berdasarkan uji model, skala ini menunjukkan nilai RMSEA=0,054, GFI=0,952; AGFI=0,902dan CFI=0,968. Uji signifikansi bobot faktor dilihat dengan menggunakan nilai Critical Ratio (C.R.) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Estimasi Parameter Skala Stres

			Standard Estimate λ	C.R.	P
Item 1	↔	Gejala Emosi	0.779	18.238	**
Item 2	↔	Gejala Emosi	0.850	20.340	**
Item 3	↔	Gejala Emosi	0.720	16.294	**
Item 4	↔	Gejala Emosi	0.706	14.053	**
Item 6	↔	Gejala Kognitif	0.756	17.224	**
Item 7	↔	Gejala Kognitif	0.726	16.826	**
Item 8	↔	Gejala Kognitif	0.724	16.562	**
Item 9	↔	Gejala Fisiologis	0.687	12.525	**
Item 10	↔	Gejala Fisiologis	0.741	16.906	**
Item 11	↔	Gejala Fisiologis	0.773	18.002	**
Item 12	↔	Gejala Fisiologis	0.766	17.330	**
Item 13	↔	Gejala Fisiologis	0.718	16.025	**
Item 14	↔	Gejala Perilaku	0.737	16.602	**
Item 15	↔	Gejala Perilaku	0.808	20.015	**

d. Reliabilitas

Tabel 3. Reliabilitas Skala Stres

Aspek/Variabel	Alpha Cronbach
Gejala Emosi	0.809
Gejala Fisiologis	0.784
Gejala Kognitif	0.837
Gejala Perilaku	0.843
Stres	0.918

e. Skala terseleksi

Tabel 4. Item Skala Stres

No Item	Pernyataan
1	Saya merasa takut dan kawatir, merasa tidak aman, pesimis dan was-was
2	Saya mudah jengkel dan marah
3	Saya kehilangan rasa ketertarikan terhadap hal-hal di sekitar
4	Saya tidak mampu untuk menikmati sesuatu yang ada dalam diri saya
5	Saya kesulitan untuk berpikir, dan berkonsentrasi
6	Saya melamun, mudah lupa
7	Prestasi belajar menurun, dan melakukan kesalahan
8	Pusing atau sakit kepala
9	Sakit perut, mual dan muntah
10	Susah bernapas, jantung berdegup cepat
11	Selera makan berubah (kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan)
12	Susah tidur, mimpi buruk, bangun terlalu awal
13	Menarik diri dari pergaulan dan berdiam diri
14	Merusak dan mengganggu orang lain

2. Skala Kecemasan

a. Validitas

Uji validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, hasil uji validitas skala Kecemasan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5 Validitas Butir Item Kecemasan

No Item	Validitas Butir	Sig
Item 1	0.710	0,000
Item 2	0,652	0,000
Item 3	0,685	0,000
Item 4	0,318	0,076
Item 5	0,626	0,000
Item 6	0,610	0,000
Item 7	0,652	0,000
Item 8	0,541	0,000
Item 9	0,715	0,000
Item 10	0,637	0,000
Item 11	0,696	0,000
Item 12	0,701	0,000
Item 13	0,682	0,000

b. Daya Deskriminasi Item

Item-item skala kecemasan mempunyai nilai korelasi dari 0,460 – 0,651. Item-item skala stress mempunyai daya beda yang baik karena nilai korelasi lebih dari 0,03.

c. Analisis Faktor Konfirmatori

Berdasarkan uji model, skala ini menunjukkan nilai RMSEA=0,074, GFI=0,920; AGFI=0,914dan CFI=0,978. Uji signifikansi bobot faktor dilihat dengan menggunakan nilai Critical Ratio (C.R.). yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Estimasi Parameter Skala Kecemasan

			Standard Estimate λ	C.R.	P
Item 1	↔	Aspek Psikologis	0.722	14.004	**
Item 2	↔	Aspek Psikologis	0.861	21.450	**
Item 3	↔	Aspek Psikologis	0.721	13.752	**

Item 5	↔	Aspek Perilaku	0.753	16.001	**
Item 6	↔	Aspek Perilaku	0.816	18.853	**
Item 7	↔	Aspek Perilaku	0.789	16.752	**
Item 8	↔	Aspek Fisik	0.723	14.120	**
Item 9	↔	Aspek Fisik	0.675	12.022	**
Item 10	↔	Aspek Fisik	0.734	14.270	**
Item 11	↔	Aspek Fisik	0.738	15.077	**
Item 12	↔	Aspek Perilaku	0.828	20.084	**
Item 13	↔	Aspek Fisik	0.874	24.524	**

d. Reliabilitas

Tabel 6. Reliabilitas Skala Stres

Aspek/Variabel	Alpha Cronbach
Aspek Fisik	0.805
Aspek Psikologis	0.793
Aspek Perilaku	0.837
Kecemasan	0.849

3. Skala Depresi

a. Validitas

Uji validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, hasil uji validitas skala Depresi didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 7 Validitas Butir Item Depresi

No Item	Validitas Butir	Sig
Item 1	0.633	0,000
Item 2	0,594	0,000
Item 3	0,394	0,000
Item 4	0,558	0,076
Item 5	0,669	0,000
Item 6	0,596	0,000
Item 7	0,653	0,000
Item 8	0,667	0,000
Item 9	0,661	0,000
Item 10	0,605	0,000
Item 11	0,625	0,000
Item 12	0,607	0,000
Item 13	0,597	0,000
Item 14	0,639	0,000
Item 15	0,435	0,000
Item 16	0,330	0,062
Item 17	0,501	0,000

b. Daya Deskriminasi Item

Item-item skala depresi mempunyai nilai korelasi dari 0,302 – 0,607. Item-item skala stress mempunyai daya beda yang baik karena nilai korelasi lebih dari 0,03.

c. Analisis Faktor Konfirmatori

Berdasarkan uji model, skala depresi ini menunjukkan nilai RMSEA=0,076, GFI=0,937; AGFI=0,931 dan CFI=0,960. Uji signifikansi bobot faktor dilihat dengan menggunakan nilai Critical Ratio (C.R.) yang dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 8. Estimasi Parameter Skala Depresi

			Standard Estimate λ	C.R.	P
Item 1	↔	Gejala Utama	0.797	12.632	**
Item 2	↔	Gejala Utama	0.714	8.436	**
Item 3	↔	Gejala Utama	0.770	10.571	**
Item 4	↔	Gejala Utama	0.771	10.825	**
Item 5	↔	Gejala Utama	0.773	10.962	**
Item 6	↔	Gejala Tambahan	0.740	10.318	**
Item 7	↔	Gejala Tambahan	0.789	12.028	**
Item 8	↔	Gejala Tambahan	0.723	8.843	**
Item 9	↔	Gejala Tambahan	0.659	6.562	**
Item 10	↔	Gejala Tambahan	0.734	9.428	**
Item 11	↔	Gejala Tambahan	0.738	9.927	**
Item 12	↔	Gejala Utama	0.821	15.886	**
Item 13	↔	Gejala Tambahan	0.605	4.285	**
Item 14	↔	Gejala Tambahan	0.656	6.334	**
Item 15	↔	Gejala Tambahan	0.872	16.529	**
Item 17	↔	Gejala Tambahan	0.812	15.367	**

d. Reliabilitas

Tabel 9. Reliabilitas Skala Stres

Aspek/Variabel	Alpha Cronbach
Aspek Utama	0.738
Aspek Tambahan	0.820
Depresi	0.831

PEMBAHASAN

1. Skala Stres

Dari tabel 1 semua item dalam skala stress mempunyai signifikasi 0,000 (<0,005) kecuali item 5 dan 16 yang memiliki signifikansi 0,076 sehingga dapat disimpulkan semua item skala stres kecuali item 5 dan 16 adalah valid. Item-item skala stress mempunyai nilai korelasi dari 0,440 – 0,834. Item-item skala stress mempunyai daya beda yang baik karena nilai korelasi lebih dari 0,03 (19).

Berdasarkan uji model, skala ini menunjukkan nilai RMSEA=0,054, GFI=0,952; AGFI=0,902 dan CFI=0,968. Hasil indeks kesesuaian model menunjukkan bahwa model fit atau memadai (RMSEA≤0,08, GFI≥0,9; AGFI≥0,90 dan CFI≥0,95) (20). Berdasarkan tabel 2 nilai cr 15 item skala stress lebih besar dari 2,0 yang menunjukkan bahwa indikator-indikator secara signifikan merupakan dimensi dari variabel laten yang dibentuk.

Berdasarkan tabel 3 reliabilitas masing masing aspek stres adalah; aspek gejala emosi 0.809, aspek gejala fisiologis 0.784, aspek gejala kognitif 0.837 dan aspek gejala perilaku 0.843. Secara keseluruhan skala stress ini mempunyai reliabilitas 0.918, nilai reliabilitas yang baik karena lebih dari 0,6 (21).

Pada Skala Stres individu diminta memilih pilihan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering atau selalu pada setiap item yang menunjukkan frekuensi sebuah gejala. Pilihan jawaban tersebut kemudian dikonversi menjadi angka, dengan ketentuan tidak pernah mendapatkan skor 0, kadang-kadang mendapatkan skor 1, sering mendapatkan skor 2 dan selalu mendapatkan skor 3. Skor minimal yang bisa didapat individu adalah 0, dan skor maksimal yang bisa diperoleh adalah 42. Semakin tinggi skor yang didapat seseorang maka semakin tinggi pula tingkat stress yang dialami. Untuk melihat skor pada gejala fisiologis, bisa didapatkan dengan menjumlahkan skor pada item 8, 9, 10, 11, dan 12. Skor pada gejala kognitif bisa didapatkan dengan menjumlahkan skor pada item 5, 6, dan 7. Skor gejala emosi bisa didapatkan dengan menjumlahkan skor pada item 1, 2, 3, dan 4. Skor gejala perilaku bisa didapatkan dengan menjumlahkan skor pada item 13 dan 14.

2. Skala Kecemasan

Dari tabel 4 semua item dalam skala kecemasan mempunyai signifikansi 0,000 ($<0,005$) kecuali item4 yang memiliki signifikansi 0,076 sehingga dapat disimpulkan semua item skala kecemasan kecuali item no 4 adalah valid. Item-item skala kecemasan mempunyai nilai korelasi dari 0,460 – 0,651. Item-item skala stress mempunyai daya beda yang baik karena nilai korelasi lebih dari 0,03(19).

Berdasarkan uji model, skala ini menunjukkan nilai RMSEA=0,074, GFI=0,920; AGFI=0,914 dan CFI=0,938. Hasil indeks kesesuaian model menunjukkan bahwa model fit atau memadai ($RMSEA \leq 0,08$, $GFI \geq 0,9$; $AGFI \geq 0,90$ dan $CFI \geq 0,95$) (20). Berdasarkan tabel 5 nilai cr 12 item skala kecemasan lebih besar dari 2,0 yang menunjukkan bahwa indikator-indikator secara signifikan merupakan dimensi dari variabel laten yang dibentuk

Berdasarkan tabel 6 nilai reliabilitas masing masing aspek kecemasan adalah; aspek fisik 0.805, aspek psikologis 0.793, dan aspek perilaku 0.837. Secara keseluruhan skala kecemasan ini mempunyai reliabilitas 0.849, nilai reliabilitas yang baik karena lebih dari 0,6 (21).

Pada Skala Kecemasan individu diminta memilih pilihan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering atau selalu pada setiap item yang menunjukkan frekuensi sebuah gejala. Pilihan jawaban tersebut kemudian dikonversi menjadi angka, dengan ketentuan tidak pernah mendapatkan skor 0, kadang-kadang mendapatkan skor 1, sering mendapatkan skor 2 dan selalu mendapatkan skor 3. Skor minimal yang bisa didapat individu adalah 0, dan skor maksimal yang bisa diperoleh adalah 36. Semakin tinggi skor yang didapat seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami. Untuk melihat skor pada aspek fisik, bisa didapatkan dengan menjumlahkan skor pada item 7, 8, 9, 10, dan 12. Skor pada aspek psikologis, bisa didapatkan dengan menjumlahkan skor pada item 1, 2, dan 3. Skor pada aspek perilaku, bisa didapatkan dengan menjumlahkan skor pada item 4, 5, 6, dan 11.

3. Skala Depresi

Dari tabel 7 semua item dalam skala depresi mempunyai signifikansi 0,000 ($<0,005$) kecuali item 16 yang memiliki signifikansi 0,062 sehingga dapat disimpulkan semua item skala kecemasan kecuali item no 16 adalah valid. Item-item skala kecemasan mempunyai nilai korelasi dari 0,302 – 0,607. Item-item skala depresi mempunyai daya beda yang baik karena nilai korelasi lebih dari 0,03 (19).

Berdasarkan uji model, skala ini menunjukkan nilai RMSEA=0,076, GFI=0,937; AGFI=0,931 dan CFI=0,910. Hasil indeks kesesuaian model menunjukkan bahwa model fit atau memadai ($RMSEA \leq 0,08$, $GFI \geq 0,9$; $AGFI \geq 0,90$ dan $CFI \geq 0,95$) (20). Berdasarkan tabel 8 nilai cr 16 skala depresi lebih besar dari 2,0 yang menunjukkan bahwa indikator-indikator secara signifikan merupakan dimensi dari variabel laten yang dibentuk.

Berdasarkan tabel 9 nilai reliabilitas masing masing aspek depresi adalah; aspek gejala utama 0.738, aspek gejala tambahan 0.820. Secara keseluruhan skala Depresi ini mempunyai reliabilitas 0.831, nilai reliabilitas yang baik karena lebih dari 0,6 (21).

Pada Skala Depresi, individu diminta memilih pilihan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering atau selalu pada setiap item yang menunjukkan frekuensi sebuah gejala. Pilihan jawaban tersebut kemudian dikonversi menjadi angka, dengan ketentuan tidak pernah mendapatkan skor 0, kadang-kadang mendapatkan skor 1, sering mendapatkan skor 2 dan selalu mendapatkan skor 3. Skor minimal yang bisa didapat individu adalah 0, dan skor maksimal yang bisa diperoleh adalah 48. Semakin tinggi skor yang didapat seseorang maka semakin tinggi pula tingkat depresi yang dialami. Untuk melihat skor pada gejala utama, bisa didapatkan dengan menjumlahkan skor pada item 1, 2, 3, 4, 5, dan 12. Skor pada gejala tambahan, bisa didapatkan dengan menjumlahkan skor pada item 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, dan 16.

KESIMPULAN

Pengukuran kesehatan mental remaja (stress, kecemasan dan depresi) menjadi lebih mudah dengan adanya skala Kesehatan mental yang terdiri dari skala stress, skala kecemasan dan skala depresi. Skala Stres terdapat 14 item yang valid dan reliabel, serta mempunyai kesesuaian model, dengan nilai validitas dari 0,460 – 0,651, nilai reliabilitas sebesar 0.849. Skala Kecemasan terdapat 12 item yang valid dan reliabel, serta mempunyai kesesuaian model, dengan nilai validitas dari 0,460 – 0,651, nilai reliabilitas adalah 0.849. Skala Depresi terdapat 16 item yang valid dan reliabel, serta mempunyai kesesuaian model, dengan nilai validitas dari 0,302 – 0,607, nilai reliabilitas adalah 0.831.

DAFTAR

PUSTAKA

1. WHO. Adolescence: a period needing special attention (Age-not the whole story). World Heal Organ. 2017;
2. WHO. Adolescent health in the South-East Asia Region.

3. Kaligis F, Ismail RI, Wiguna T, Prasetyo S, Indriatmi W, Gunardi H, et al. Mental health problems and needs among transitional-age youth in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8).
4. Rahayu VI, Susanto N FA. Determinan kejadian stunting pada balita di Desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan, Sleman, Yogyakarta. *Imu Gizi Indonesia*. 2019;3(1):53–8.
5. Radez J, Reardon T, Creswell C, Lawrence PJ, Evdoka-Burton G, Waite P. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. Vol. 30, *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2021. p. 183–211.
6. Do R, Park JR, Lee SY, Cho MJ, Kim JS, Shin MS. Adolescents' attitudes and intentions toward help-seeking and computer-based treatment for depression. *Psychiatry Investig*. 2019;16(10):728–36.
7. Divin N, Harper P, Curran E, Corry D, Leavey G. Help-Seeking Measures and Their Use in Adolescents: A Systematic Review. *Adolesc Res Rev*. 2018;3(1):113–22.
8. Rasyida A. Faktor yang menjadi hambatan untuk mencari bantuan psikologis formal di kalangan mahasiswa. *Pers Psikol Indones*. 2019;8(2):193–207.
9. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D PG. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2018;2(3):223–8.
10. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Bedirhan Ustun T. The Chinese University of Hong Kong (Lee), and the Global Programme on Evidence for Health Policy [Internet]. World Health Organization. Aguilar-Gaxiola; Available from: www.hcp.med.harvard.edu/WMH.
11. Amminger GP, Harris MG, Conus P, Lambert M, Elkins KS YH. Treated incidence of first-episode psychosis in the catchment area of EPPIC between 1997 and 2000. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;114(5):337–45.
12. Rowe SL, French RS, Henderson C, Ougrin D, Slade M MP. Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014;48(12):1083–95.
13. Remschmidt H. Mental Health and Psychological Illness in Adolescence.
14. Chan V, Moore J, Derenne J, Fuchs DC. Transitional Age Youth and College Mental Health. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2019;28(3):363–75.
15. Janitra PA, Prihandini P, Aristi N. Pemanfaatan Media Digital Dalam Pengelolaan. Pemanfaat Media Digit Dalam Pengelolaan Kesehat Ment Remaja Di Era Pandemi. 2021;20(1):18–23.
16. Auliasin E, Rusdianto DS, Soebroto AA. Pengembangan Aplikasi Diagnosis Gejala Depresi pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Komputer Studi Kasus Fakultas Ilmu Komputer Universitas Brawijaya. *J Pengemb Teknol Inf Dan Ilmu Komput*. 2019;3(9):8823–30.
17. Cross, C., Daniel WW. *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*, 11th Edition. John Wiley & Sons; 2018. 1–720 p.
18. Dhamayanti M, Peryoga SU, Firmansyah MR. Emotional Mental Problems among Adolescents: Urban and Semi-Urban Settings. *Althea Med J*. 2018;5(2):77–81.
19. Widhiarso W. Analisis Butir dalam Pengembangan Pengukuran Psikologi. 2010;1–4.
20. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Methods*. 2008;6(1):53–60.
21. Ghozali I. Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 20,00. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.