



## Development of student mental health scale

Ghinaya Ummul Mukminin<sup>1</sup>, Farhan Zakariyya<sup>2</sup>, Heli Ihsan<sup>3</sup>, Lira Fessia Damaianti<sup>4</sup>, Siti Chotidjah<sup>5</sup>, Asriani Cahya Fitria<sup>6</sup>, Aulia Azmi Izzatulhaq<sup>7</sup>, Daniela Pauleta Naomi<sup>8</sup>, Krisbandaru Hayuningtyas<sup>9</sup>, Wida Widiyani Putri<sup>10</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup> Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia

[ghinaya@upi.edu](mailto:ghinaya@upi.edu)<sup>1</sup>, [farhanzakariyya@upi.edu](mailto:farhanzakariyya@upi.edu)<sup>2</sup>, [helli\\_psi@upi.edu](mailto:helli_psi@upi.edu)<sup>3</sup>, [lfidamaianti@upi.edu](mailto:lfidamaianti@upi.edu)<sup>4</sup>, [yu\\_see@upi.edu](mailto:yu_see@upi.edu)<sup>5</sup>,  
[asrinicahya@upi.edu](mailto:asrinicahya@upi.edu)<sup>6</sup>, [auliasphere@upi.edu](mailto:auliasphere@upi.edu)<sup>7</sup>, [pauletanaomi@upi.edu](mailto:pauletanaomi@upi.edu)<sup>8</sup>, [krisbandaruhayuningtyas@upi.edu](mailto:krisbandaruhayuningtyas@upi.edu)<sup>9</sup>,  
[widaputrii@upi.edu](mailto:widaputrii@upi.edu)<sup>10</sup>

### ABSTRACT

Mental health among high school (SMA) students is an important issue that needs attention. This research aims to develop a mental health scale for high school students, which is expected to be able to detect whether students have mental problems or not, so that students with problems can get fast and appropriate help. Apart from that, this scale is also expected to be able to see the extent to which students' mental development is good. This scale was developed based on three dimensions of mental health, namely peace with oneself, social interaction function, and basic and advanced psychological needs. The research method employed in this study is the quantitative method. Meanwhile the participants involved in this research were 1045 high school students consisting of students in grades 10-12. The analysis technique uses item-total correlation and exploratory factor analysis. The result was that 25 items had satisfactory item-total correlations with values ranging from 0.307 to 0.677. The results of the exploratory factor analysis that has been carried out are the formation of three dimensions with a different distribution of items from the initial design. Apart from that, this measuring tool also has a cumulative proportion of variance explained by factors of 0.434 and a model fit of CFI (0.910) and TLI (0.900). In the future, in-depth research is needed regarding the external validity of this mental health scale, which is correlated with other variables using convergent and discriminant validity methods.

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 21 Nov 2023

Revised: 20 Jan 2024

Accepted: 21 Jan 2024

Available online: 27 Jan 2024

Publish: 21 Feb 2024

#### Keyword:

Development of scale; evaluation; high school student; mental health

#### Open access

Inovasi Kurikulum is a peer-reviewed open-access journal.

### ABSTRAK

Kesehatan mental pada siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan salah satu permasalahan penting yang perlu menjadi perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan alat ukur kesehatan mental bagi siswa SMA, yang diharapkan dapat mendeteksi apakah siswa memiliki permasalahan mental atau tidak, sehingga siswa yang bermasalah bisa mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat. Selain itu, alat ukur ini juga diharapkan dapat melihat sejauh mana mental siswa berkembang dengan baik. Skala ini dikembangkan berdasarkan tiga dimensi kesehatan mental yaitu berdamai dengan diri sendiri, fungsi interaksi sosial, serta kebutuhan psikologis dasar dan lanjut. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif, sedangkan partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 1045 siswa SMA terdiri dari siswa kelas 10-12. Teknis analisis menggunakan korelasi item-total dan analisis faktor eksploratori. Hasilnya 25 item memiliki korelasi item-total yang memuaskan dengan nilai antara 0.307 sampai 0.677. Hasil dari analisis faktor eksploratori yaitu terbentuknya tiga dimensi dengan sebaran item yang berbeda dari rancangan awal, selain itu alat ukur ini juga memiliki proporsi kumulatif varian yang dijelaskan oleh faktor sebesar 0.434 dan model fit CFI (0.910) dan TLI (0.900). Untuk selanjutnya, perlu penelitian mendalam mengenai validitas eksternal skala kesehatan mental ini yang dikorelasikan dengan variabel-variabel lain menggunakan metode validitas konvergen dan diskriminan.

**Kata Kunci:** Evaluasi; kesehatan mental; siswa SMA; pengembangan alat ukur

### How to cite (APA 7)

Mukminin, G. U., Zakariyya, F., Ihsan, H., Damaianti, L. F., Chotidjah, S., Fitria, A. C., ... & Putri, W. W. (2024). Development of student mental health scale. *Inovasi Kurikulum*, 21(1), 443-454.

### Peer review

This article has been peer-reviewed through the journal's standard double-blind peer review, where both the reviewers and authors are anonymised during review.



### Copyright

2024, Ghinaya Ummul Mukminin, Farhan Zakariyya, Heli Ihsan, Lira Fessia Damaianti, Siti Chotidjah, Asriani Cahya Fitria, Aulia Azmi Izzatulhaq, Daniela Pauleta Naomi, Krisbandaru Hayuningtyas, Wida Widiyani Putri. This an open-access is article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author, and source are credited. \*Corresponding author: [ghinaya@upi.edu](mailto:ghinaya@upi.edu)

## INTRODUCTION

Pembangunan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia saat ini masih banyak berpusat pada hal-hal yang teramati secara fisik daripada psikis. Hal ini mengakibatkan kurangnya perhatian yang serius terhadap permasalahan mental (Veldasari *et al.*, 2022). Salah satu bukti kenapa permasalahan kesehatan mental kurang mendapat perhatian serius, yaitu kurangnya layanan untuk masalah kesehatan mental (Novianty & Cuwandayani, 2018). Selain itu masih banyak masyarakat yang kurang menyadari pentingnya akan pencarian pengobatan dan penanganan mengenai kesehatan mental dikarenakan rendahnya pengetahuan dan tingginya stigma negatif yang ada di masyarakat (Putri *et al.*, 2020). Sementara, data-data di lapangan menunjukkan bahwa permasalahan mental atau psikologis membutuhkan penanganan sedini mungkin (Ayuningtyas & Rayhani, 2018). Faktor-faktor yang sudah dijabarkan sebelumnya yaitu kurangnya layanan kesehatan mental, minimnya kesadaran masyarakat, dan tingginya stigma negatif menjadi bagian dari penyebab rendahnya pengetahuan serta penanganan yang terlambat terhadap permasalahan kesehatan mental. Menurut WHO (dilansir dari <https://www.who.int> pada 13 November 2023), banyak permasalahan mental yang tidak tertangani sehingga individu menjadi depresi, bahkan hingga bunuh diri.

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa individu yang mengalami permasalahan kesehatan mental merupakan individu yang sedang dalam kondisi kesehatan mental rendah sehingga mempengaruhi ke aspek perilaku, perasaan, pemikiran, suasana hati, atau campuran di antaranya. Jumlah kasus kesehatan mental WHO pada tahun 2020 pun hampir menyentuh angka satu miliar kasus, sedangkan untuk di Indonesia sendiri menurut Kemenkes (2020) jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 197 ribu jiwa dan pada tahun 2020 mencapai 277 ribu kasus di mana kasus ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya (Ulya, 2021). Menurut data dari Riskesdas 2018, sebanyak 6,1% dari jumlah masyarakat Indonesia merupakan penderita depresi dan 9,8% merupakan penderita gangguan mental secara emosional. Provinsi Jawa Barat sebagai salah satu provinsi dengan penduduk terbanyak di Indonesia pun berada pada angka 6,5% untuk penderita depresi dan 10,2% untuk penderita gangguan secara emosional, serta memperlihatkan bahwa hanya 9% penderita depresi yang menjalani pengobatan secara medis (lihat <https://kesmas.kemkes.go.id> diakses pada 17 Oktober 2023). Salah satu kelompok usia yang rentan mengalami gangguan kesehatan mental adalah remaja, remaja yang memiliki riwayat trauma atas penganiayaan baik fisik maupun verbal memiliki peluang lebih besar untuk mengalami gangguan kesehatan mental seperti kecemasan hingga depresi (dilansir dari <https://yankes.kemkes.go.id> pada 13 November 2023). Data-data tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental menjadi tantangan serius, dan perlu perhatian serta tindakan lebih lanjut untuk penanganan serta pencegahannya.

*Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS), melakukan survei kesehatan mental nasional pertama pada remaja 10-17 tahun di Indonesia untuk mengukur angka kejadian gangguan mental, hasilnya menunjukkan satu dari tiga remaja memiliki masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir (dilansir dari <https://ugm.ac.id/id> pada 13 November 2023). Usia remaja yang sebagian besarnya merupakan siswa sekolah memiliki peran penting bagi perkembangan Indonesia, sehingga sangat perlu untuk menjaga kesehatan mental siswa.

Berdasarkan data statistik yang sudah dipaparkan, dapat dijelaskan kembali bahwa masalah kesehatan mental di Indonesia itu sendiri masih menjadi sebuah permasalahan yang krusial karena terbatasnya cakupan penanggulangan, serta kurangnya kesadaran terhadap gejala-gejala sebagai tanda munculnya masalah kesehatan mental (Helviza & Mukmin, 2016). Gejala yang muncul sering kali dinilai bukan sebagai bagian dari gangguan meskipun pada kenyataannya, gangguan kesehatan mental itu sendiri pada dasarnya dapat dikenali sejak usia anak dan remaja (Prihatiningsih & Wijayanti, 2019; Zahara, 2018). Gejala-gejala yang sering diabaikan biasanya dikarenakan kondisi emosional yang khas pada remaja,

sehingga sering kali dianggap sesuatu yang biasa terjadi. Gangguan kesehatan mental pada siswa dapat dikenali sedini mungkin melalui lembaga pendidikan seperti sekolah, di mana sekolah memegang peranan bagi perkembangan mental dan emosi siswanya (Kuswadi, 2019). Kesehatan mental siswa bukan hanya tanggung jawab orang tua saja, melainkan tanggung jawab bersama yaitu orang tua, sekolah, dan lingkungan sekitar. Maka dari itu, penting adanya kolaborasi antara sekolah, lembaga kesehatan masyarakat, dan orang tua dalam mewujudkan kesehatan fisik dan mental siswa (Nurochim, 2020).

Paternite (2005) menyatakan bahwa program kesehatan mental terpadu berbasis masyarakat dengan sekolah sebagai salah satu kunci utama pelaksana program yang merupakan solusi untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi siswa. Sekolah berkontribusi memberikan dampak positif bagi perkembangan siswa sehingga sekolah mempunyai peran penting di dalamnya. Peserta didik yang sehat secara mental akan mampu untuk berprestasi di sekolahnya dan mampu menentukan arah kariernya sesuai dengan keahlian yang dimilikinya (Fadli *et al.*, 2017). Hal demikian menjadi acuan penting dalam membangun pendidikan yang berkualitas melalui peserta didiknya yang sehat secara mental sehingga adanya kedamaian di lingkungan keluarga, sekolah dan umumnya masyarakat (Ildil, 2018; Marjuni, 2020).

Melihat pentingnya kesehatan mental pada siswa, maka diperlukan suatu instrumen yang mampu mendeteksi gangguan kesehatan mental, agar siswa yang terdeteksi memiliki gangguan kesehatan mental bisa mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penelitian sebelumnya mengenai alat ukur kesehatan mental dilakukan oleh Krisdiyanto *et al.*, (2022) yang menjadi dasar penyusunan *digital support system application*, dalam penelitiannya Krisdiyanto *et al.*, (2022) mengukur kesehatan mental remaja dengan menggunakan skala stres, skala kecemasan, dan skala depresi. Berbeda dengan alat ukur yang sudah ada, penelitian ini membuat alat ukur kesehatan mental dari tiga konsep kesehatan mental yang belum dibuat alat ukur sebelumnya. Tiga konsep tersebut diterapkan berdasarkan definisi kesehatan mental secara menyeluruh yakni, 1) bagaimana individu memiliki kemampuan untuk berdamai dengan dirinya sendiri, 2) bagaimana individu mampu menjalani interaksi dan perannya secara sosial, dan 3) rekognisi mengenai kebutuhan psikologis pada individu (Bhugra *et al.*, 2013). Dengan mengimplementasikan tiga konsep sebagai bentuk rangkuman dari banyaknya definisi-definisi kesehatan mental, maka alat ukur ini diharapkan mampu mencakup seluruh aspek kesehatan mental yang dapat diukur pada siswa.

Alat ukur kesehatan mental yang disusun dalam penelitian ini melibatkan individu pada fase perkembangan remaja dengan rentang usia yakni 15 sampai dengan 19 tahun di mana pada usia tersebut individu dinilai sebagai remaja yang sudah cukup matang dan bukan sedang berada dalam masa peralihan, baik dari fase sebelumnya yakni fase anak-anak maupun ke fase setelahnya yakni dewasa. Penelitian ini berfokus pada siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) agar merepresentasikan subjek dari penelitian ini, yaitu remaja dengan rentang usia 15 sampai 19 tahun. Pengambilan data dilakukan secara acak dengan mempertimbangkan keterwakilan populasi remaja sebagai siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) di Wilayah Bandung Raya, Provinsi Jawa Barat.

Suatu alat ukur dapat dikatakan berkualitas, apabila memiliki reliabilitas dan validitas yang memadai, dikarenakan dua hal tersebut merupakan aspek yang paling penting dan mendasar dalam setiap metodologi pengukuran untuk pengumpulan data dalam penelitian yang baik (Ahmed & Ishtiaq, 2021). Selain melakukan uji reliabilitas, penelitian ini juga melakukan analisis psikometri lainnya yaitu analisis item, serta validitas konstruk yang dilihat dari struktur instrumen dengan analisis faktor eksploratori (EFA) dan analisis faktor konfirmatori (CFA).

## LITERATURE REVIEW

### Kesehatan Mental

Menurut Freshwater dalam buku yang berjudul "*Mental Health and Illness: Questions and Answers for Counsellors and Therapists*" mengungkapkan bahwa dalam sebuah kehidupan, tekanan psikologis memainkan peran yang signifikan dalam fungsi manusia dengan mendorong peningkatan kesadaran dan kepekaan terhadap situasi sosial dan pengalaman hidup, sejumlah tekanan psikologis diperlukan untuk menjaga keseimbangan hidup. Namun terdapat titik di mana tekanan psikologis tersebut menjadi sebuah gangguan, maka diperlukan pemahaman mengenai tekanan psikologis untuk tetap menjaga kesehatan mental. Konsep kesehatan mental menjelaskan bahwa kesehatan mental mencakup keadaan kesejahteraan mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, mengenali kemampuan mereka, belajar dan bekerja dengan baik serta berkontribusi pada lingkungannya, sehingga kesehatan mental bukan semata-mata hanya mengenai ketiadaan gangguan mental saja (dilansir pada <https://www.who>). Pengertian tersebut sejalan dengan pendapat David yang menyatakan bahwa istilah kesehatan mental tidak memiliki arti yang jelas atau konsisten, karena kesehatan mental bukan hanya tentang ketiadaan gangguan mental, melainkan melibatkan harga diri, penguasaan diri, dan kemampuan untuk menjaga hubungan yang bermakna dengan orang lain (Scheid & Brown, 1999). Menurut Maslow kebutuhan dasar kesehatan harus terpenuhi, kebutuhan-kebutuhan tersebut meliputi, makanan, tempat tinggal, kelangsungan hidup, perlindungan, masyarakat, dukungan sosial, serta kebebasan dari rasa sakit, bahaya lingkungan, stress yang tidak perlu, dan dari segala bentuk eksploitasi (Bhugra et al., 2013). Definisi kesehatan mental yang cukup komprehensif disimpulkan dari hasil penelitian Bhugra et al. (2013) yaitu bahwa kesehatan mental mencakup keadaan seimbang di mana seorang mencapai keseimbangan, keselarasan dengan dirinya sendiri, memiliki kemampuan untuk berinteraksi secara efektif dalam konteks sosial, dan dapat memenuhi kebutuhan dasar serta kebutuhan fungsi yang lebih tinggi. Fungsionalitas positif merujuk pada kemampuan untuk mengelola perubahan, hubungan, dan emosi secara konstruktif. Tantangan dalam bidang psikiatri adalah perlunya mengintegrasikan usaha pelestarian dan promosi kesehatan mental dalam praktik klinis, penelitian, dan pendidikan, serta aktif berpartisipasi dalam mengenalkan konsep-konsep ini dalam upaya kesehatan masyarakat.

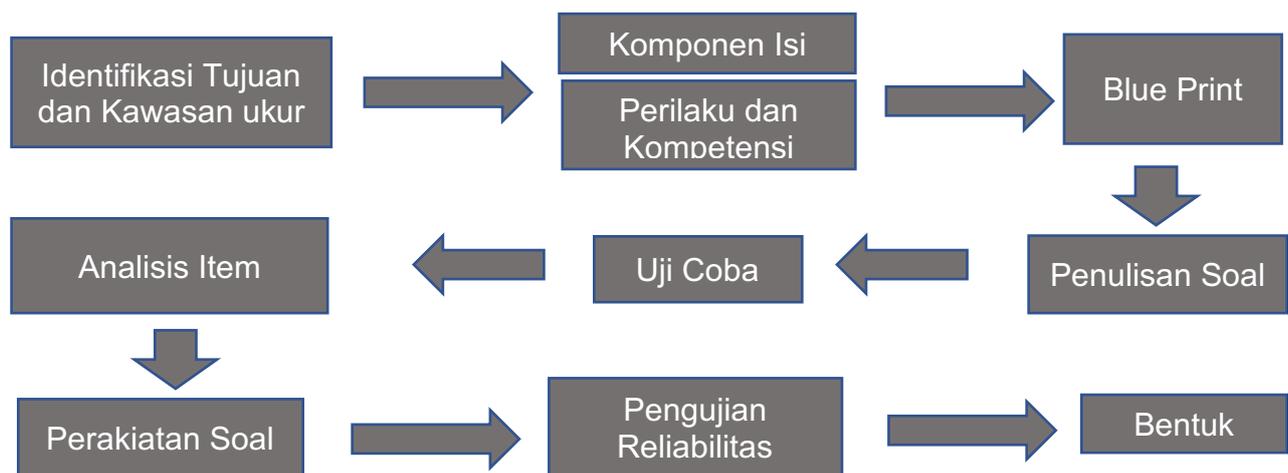
Kesehatan mental dipengaruhi oleh faktor-faktor biologis, sosial, psikologis, lingkungan sekolah, keluarga, tekanan dari teman sebaya (Bhugra et al., 2013). Hal tersebut sejalan dengan model ekologi Bronfenbrenner yang dikembangkan oleh psikolog perkembangan manusia Urie Bronfenbrenner yang menyatakan bahwa kesehatan mental remaja dipengaruhi oleh interaksi kompleks dari faktor-faktor kontekstual (Aldridge & McChesney, 2018). Lebih lanjut, pada model ini menggambarkan serangkaian lapisan sistem yang berinteraksi dengan individu dalam hal ini adalah remaja, dari mulai interaksi yang paling langsung (mikrosistem) yaitu keluarga hingga yang paling luar (makrosistem), begitu pula sekolah (bersama mikrosistem lainnya seperti keluarga) termasuk dalam mikrosistem remaja, yang artinya sekolah memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan remaja baik fisik maupun mental (Aldridge & McChesney, 2018). Sehingga sekolah perlu berkomitmen untuk menjaga kesehatan mental siswa dengan menyediakan program-program yang mendukung guna melindungi kesehatan mental siswa, seperti program pengembangan diri, fasilitas konseling, agar siswa merasa aman, di dengar, dan didukung dalam proses pendidikan mereka di jenjang sekolah.

### Penyusunan dan Pengembangan Alat Ukur Kesehatan Mental

Singh dalam buku "*Tests, Measurement and Research Methods in Behavioral Sciences*" menjelaskan bahwa cabang ilmu yang terkait dengan statistik terapan, serta bertujuan memahami prinsip-prinsip dasar pengembangan tes agar dapat menghasilkan pengujian yang bermanfaat, konsisten, dan valid secara

optimal, disebut dengan pengukuran. Menurut [Farmawati dan Hidayati \(2019\)](#), proses pengukuran melibatkan langkah-langkah kuantifikasi atau pemberian angka terhadap variabel atau atribut dalam suatu rentang tertentu. Pengukuran merupakan unsur penting dalam kegiatan ilmiah, termasuk juga di dalam bidang psikologi. Pengukuran konstruksi psikologis merupakan komponen penting dalam hampir semua penelitian empiris dan aplikatif seperti dalam bidang psikologi klinis, pendidikan, perkembangan, dan psikologi secara umum. Proses pengukuran ada berbagai bentuk, seperti perangkat psikofisiologis, wawancara tambahan terstruktur, laporan tambahan, observasi perilaku dan skala. Penelitian ini berfokus pada pengembangan skala kesehatan mental. Menurut Periantalo dalam buku yang ditulis oleh Azwar berjudul "Penyusunan skala psikologi" menyebutkan bahwa terdapat empat ciri dari skala psikologi, di antaranya: 1) mengungkap aspek non kognitif, seperti aspek afektif dan perilaku, 2) aspek diungkap melalui item, di mana item-item yang akan mengungkap suatu aspek merupakan turunan dari sebuah teori atau konsep, 3) menghasilkan skor, hasil akhir dari sebuah skala psikologi ada berupa skor, 4) melalui proses psikometris, proses psikometris ini berawal dari menetapkan konstruk yang akan diukur hingga analisis validitas dan reliabilitas, dan pada akhirnya akan mendapatkan skala psikologi yang siap digunakan.

Dalam pengembangan alat ukur Kesehatan mental, penelitian ini menggunakan definisi kesehatan mental menurut [Bhugra et al. \(2013\)](#), di mana terdapat tiga konsep yakni, 1) bagaimana individu memiliki kemampuan untuk berdamai dengan dirinya sendiri, 2) bagaimana individu mampu menjalani interaksi dan perannya secara sosial, dan 3) rekognisi mengenai kebutuhan psikologis pada individu. Alur pengembangan alat ukur ini dapat dilihat pada **Gambar 1** yaitu, 1)identifikasi tujuan dan kawasan ukur, 2) penguraian mengenai perilaku, 3) membuat *blue print*, 4) penulisan item, 5) uji coba alat ukur, 6) analisis item, 7) perakitan soal sesuai dengan hasil analisis item, 8) pengujian reliabilitas, 9) bentuk final skala.



**Gambar 1.** Bagan Alur Pengembangan Alat Ukur Kesehatan Mental

Sumber: Azwar dalam bukunya yang berjudul "Tes Prestasi, Fungsi dan Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar"

## METHODS

Penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan alat ukur kesehatan mental pada siswa. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, Menurut Azhari dalam bukunya yang berjudul "Metode penelitian kuantitatif" menjelaskan bahwa metode penelitian kuantitatif merupakan metode yang bertujuan untuk verifikasi suatu teori, membangun, menunjukkan deskripsi statistik, menganalisisnya dan dilakukan secara hati-hati juga sistematis. Partisipan dalam pengukuran tes ini adalah remaja dengan rentang usia 15-19 tahun. Jumlah total partisipan penelitian ini adalah 1.045 orang dengan pengambilan data menggunakan media daring (Google Form). Sebagaimana dikatakan oleh Gorsuch yang

merekomendasikan rasio subjek terhadap item minimal setidaknya 5:1 dalam analisis faktor eksploratori, namun rasio yang lebih tinggi umumnya lebih baik (Osborne *et al.*, 2019). Jumlah total partisipan yang merupakan siswa SMP/MTS sebanyak 22 siswa dan siswa SMA/MAN sebanyak 1023 siswa. Partisipan pada penelitian ini juga terdiri dari 621 perempuan dan 424 laki-laki.

Peneliti mengembangkan alat ukur kesehatan mental berdasarkan rumusan kesehatan mental (Bhugra *et al.*, 2013; Aziz *et al.*, 2021). Terdapat tiga buah dimensi yang ditinjau dari definisi kesehatan mental itu sendiri, yaitu berdamai dengan dirinya sendiri, mampu menjalani interaksi dan perannya secara sosial, serta rekognisi mengenai kebutuhan psikologis pada individu yang terdiri dari 51 item. Jenis skala yang digunakan adalah skala Likert, di mana skala jawaban terdiri dari empat pilihan yaitu STS: Sangat Tidak Sesuai, TS: Tidak Sesuai, S: Sesuai, dan SS: Sangat Sesuai. Penskoran pada item *favorable* seperti "Saya berpikir bahwa saya dapat menerima kelemahan dan kekurangan saya" dilakukan dari skor 1 untuk STS (Sangat Tidak Sesuai), skor 2 untuk Tidak Sesuai, skor 3 untuk S (Sesuai), dan skor 4 untuk SS (Sangat Sesuai). Sedangkan penskoran pada item *unfavorable* seperti "Saya berpikir bahwa saya tidak berharga", dilakukan secara terbalik yaitu dari skor 4 untuk STS (Sangat Tidak Sesuai), skor 3 untuk Tidak Sesuai, skor 2 untuk S (Sesuai), dan skor 1 untuk SS (Sangat Sesuai).

Dalam penelitian ini peneliti melakukan analisis psikometri menggunakan bantuan *software* statistik JASP. Analisis psikometri yang akan dilakukan antara lain analisis item (*item rest-correlation*), struktur instrumen dengan analisis faktor eksploratori (EFA), dan analisis faktor konfirmatori, serta reliabilitas alat ukur dengan estimasi Alpha. Prosedur pengembangan alat ukur kesehatan mental pada penelitian ini merujuk pada bagan di **Gambar 1**. Penelitian diawali dengan menentukan variabel yang akan diukur, tentu didasari dengan fenomena yang ada. Selanjutnya menentukan teori mana yang akan digunakan untuk disimpulkan dalam sebuah definisi konseptual dan operasional, sejalan dengan pendapat Azwar dalam buku "Tes prestasi, fungsi dan pengembangan pengukuran prestasi belajar" menyatakan bahwa hal ini dilakukan agar item-item skala tidak keluar dari lingkup yang akan diukur serta mengusahakan agar jangan sampai ada bagian isi yang terlewatkan dan tidak tertuang dalam skala.

Langkah selanjutnya adalah membuat tabel *blue print*, tabel ini memuat mengenai uraian isi dari definisi operasional yang dibuat. *Blue print* ini menjadi pegangan peneliti untuk menyusun item, agar item sesuai dengan indikator-indikator yang sudah tersusun. Setelah item sudah tersusun, berikutnya adalah melakukan uji validitas isi dengan tujuan untuk melihat apakah item yang disusun oleh peneliti sudah sesuai dengan indikatornya atau belum. Dalam pengujian validitas isi, penilaian item dilakukan oleh berbagai penilain dengan menggunakan metode penyekalaan yang formal.

Berikutnya adalah uji coba item yang sudah diuji validitas isinya, pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara luring dengan bekerja sama dengan pihak Sekolah Menengah Atas (SMA) di Wilayah Bandung Raya, Provinsi Jawa Barat, kemudian peneliti menyebarkan kuesioner secara daring menggunakan Google Form yang dibagikan kepada siswa. Pengukuran dengan menggunakan Google Form dan waktu pengerjaan soal 15 - 20 menit. Hasil data yang diperoleh kemudian dianalisis, untuk dilihat validitas konstruk dan reliabilitasnya. Setelah proses pengolahan data, maka akan didapat sebuah skala final.

## RESULTS AND DISCUSSION

### Korelasi Item-Total

Korelasi item total berfungsi untuk menilai konsistensi internal alat ukur dengan mengkorelasikan masing-masing item dengan total pengukuran. Pada prinsipnya, suatu item dikatakan layak dan dapat digunakan jika memiliki korelasi item total  $> 0,30$ , besaran tersebut harus dengan tetap mempertimbangkan keterwakilan item (Feng & Chen, 2020). Penghitungan korelasi item total pada penelitian ini menggunakan

software JASP versi 18 dengan memilih item-rest correlation di kolom *unidimensional reliability* pada tab *advanced options*. Hasil korelasi item total yang diperoleh dapat dilihat pada **Tabel 1** berikut.

**Tabel 1.** Analisis Item (Korelasi Item Total)

Item pada Setiap Dimensi	Korelasi Item Total	Keterangan Item
1. Saya merasa rendah diri terhadap keadaan diri saya	.501	Layak
2. Saya berpikir bahwa saya tidak berharga	.677	Layak
3. Saya merasa tidak berdaya dan tidak bisa mengubah situasi yang saya hadapi	.607	Layak
4. Ketika membandingkan diri saya dengan orang lain, saya merasa cemas atau tidak bahagia	.510	Layak
5. Saya merasa tidak memiliki keunggulan	.614	Layak
6. Saya merasa mudah cemas dan khawatir ketika menghadapi situasi menantang	.424	Layak
7. Saya merasa tidak memiliki kemampuan untuk menjalani hidup dengan baik	.659	Layak
8. Saya berpikir bahwa saya tidak berguna untuk orang lain atau lingkungan saya	.640	Layak
9. Saya merasa tidak pantas mendapatkan penghargaan dan perhatian dari orang lain	.548	Layak
10. Saya merasa marah kepada diri sendiri ketika tahu gagal mencapai sesuatu	.414	Layak
11. Saya sulit berpikir rasional ketika menghadapi masalah	.427	Layak
12. Saya merasa tidak bisa lepas dari masalah yang saya alami	.571	Layak
13. Saya berpikir bahwa saya tidak bisa melakukan apa-apa dalam kehidupan dan merasa menyesal karena telah lahir	.635	Layak
14. Saya merasa bersyukur dengan apa yang saya miliki atau jalankan saat ini	.557	Layak
15. Saya menikmati atas apa yang saya lakukan	.588	Layak
16. Saya bahagia menjalani hidup saya saat ini	.639	Layak
17. Saya merasa bahagia dengan kondisi saya saat ini	.632	Layak
18. Saya merasa bahwa diri saya bisa menghadapi hari-hari dengan baik	.622	Layak
19. Saya tetap menghargai diri yang telah berusaha sungguh-sungguh walaupun hasilnya kurang sesuai harapan	.408	Layak
20. Saya merasa senang dan bersemangat dalam menghadapi tantangan	.489	Layak
21. Saya mencoba mencintai diri saya dalam segala situasi	.444	Layak
22. Saya merasa kehadiran saya dapat membuat lingkungan saya tersenyum	.564	Layak
23. Saya mampu mencari solusi untuk keluar dari situasi yang sulit	.533	Layak
24. Saya mengabaikan teman-teman saya dengan menolak berkumpul	.307	Layak
25. Saya suka memisahkan diri dari keramaian	.352	Layak

Sumber: Penelitian 2023

Jumlah awal item yang dikembangkan pada penelitian ini berjumlah 51, namun sebagian item tidak memenuhi syarat dan harus dibuang, sehingga item yang bertahan berjumlah 25. Menurut [Feng & Chen \(2020\)](#) jika nilai korelasi item total  $< 0,3$  maka item tersebut dapat dikeluarkan dari alat ukur atau diganti kalimatnya, dalam penelitian ini item dengan nilai  $< 0,3$  akan dibuang. **Tabel 1** menunjukkan rentang nilai korelasi item total dari 25 item yang bertahan yaitu 0,307 sampai 0,677, yang berarti item-item tersebut memiliki kemampuan mengukur yang sama dengan alat ukur secara keseluruhan. Sehingga 25 item dapat dikatakan layak, dan dapat digunakan untuk analisis selanjutnya.

## Reliabilitas

**Tabel 2.** Koefisien Reliabilitas Skala Kesehatan Mental

Cronbach's Alpha	N of Items
0.925	25

Sumber: Penelitian 2023

**Tabel 2** menunjukkan nilai koefisien reliabilitas pada skala kesehatan mental dengan menggunakan teknik *alpha Cronbach*, sebesar 0,925. Sedangkan reliabilitas per faktor yaitu 0,904 untuk faktor *positive thinking*, 0,873 untuk faktor *positive affection*, dan 0,627 untuk faktor *isolation*. Menurut Kilic (2016) skala yang memiliki reliabilitas 0,81-1,00 termasuk kategori tinggi, maka skala yang dikembangkan dalam penelitian ini termasuk kategori tinggi. Nilai reliabilitas ini menunjukkan bahwa sebagian besar item-item memiliki konsistensi dalam mengukur kesehatan mental.

## Analisis Faktor Eksploratori (EFA) Kesehatan Mental Siswa

Analisis selanjutnya dalam penelitian ini adalah analisis faktor, validitas konstruk suatu alat dapat dibuktikan dengan analisis faktor, baik analisis faktor eksploratori maupun analisis faktor konfirmatori (Retnawati, 2018). Hal pertama yang perlu diperhatikan saat melakukan analisis faktor eksploratori (EFA) adalah melihat nilai KMO MSA (*Kaiser Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* dan *Bartlett's Test*), KMO MSA digunakan untuk menguji matriks korelasi antar item dapat difaktorkan atau tidak (Ferrando & Lorenzo, 2017). Hasil perhitungan KMO MSA Test dari Skala Kesehatan Mental Siswa terdapat pada **Tabel 3** sebagai berikut.

**Tabel 3.** Nilai KMO MSA (*Kaiser Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* dan *Bartlett's Test*)

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	0.943	
Bartlett's Test of Sphericity	Value	1188.472
	Df	228
	P	<.001

Sumber: Penelitian 2023

Menurut Wagiran jika nilai KMO > 0,5 maka variabel didukung oleh item-itemnya untuk dapat dilakukan analisis faktor (Riscaputantri & Wening, 2018). **Tabel 3** menunjukkan hasil perhitungan KMO MSA dari JASP versi 18 dengan nilai statistik sebesar 0,943. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kategori KMO MSA pada skala ini termasuk kategori sangat bagus dan dapat dianalisis lebih lanjut. Selain itu, *Bartlett's Test of Sphericity* pada bagian signifikansi menunjukkan nilai sebesar <.001 yang menandakan bahwa item yang ada layak untuk dianalisis faktor.

**Tabel 4.** Muatan dan Penamaan Faktor Item Kesehatan Mental

Item pada Setiap Dimensi	Muatan Faktor		
	1	2	3
<b>A. Positive Thinking</b>			
1. Saya merasa rendah diri terhadap keadaan diri saya (35)	0.681		
2. Saya berpikir bahwa saya tidak berharga (4)	0.679		
3. Saya merasa tidak berdaya dan tidak bisa mengubah situasi yang saya hadapi (36)	0.663		
4. Ketika membandingkan diri saya dengan orang lain, saya merasa cemas atau tidak bahagia (13)	0.652		

Item pada Setiap Dimensi	Muatan Faktor		
	1	2	3
5. Saya merasa tidak memiliki keunggulan (15)	0.652		
6. Saya merasa mudah cemas dan khawatir ketika menghadapi situasi menantang (31)	0.621		
7. Saya merasa tidak memiliki kemampuan untuk menjalani hidup dengan baik (14)	0.613		
8. Saya berpikir bahwa saya tidak berguna untuk orang lain atau lingkungan saya (2)	0.610		
9. Saya merasa tidak pantas mendapatkan penghargaan dan perhatian dari orang lain (33)	0.600		
10. Saya merasa marah kepada diri sendiri ketika tahu gagal mencapai sesuatu (32)	0.594		
11. Saya sulit berpikir rasional ketika menghadapi masalah (3)	0.560		
12. Saya merasa tidak bisa lepas dari masalah yang saya alami (34)	0.528		
13. Saya berpikir bahwa saya tidak bisa melakukan apa-apa dalam kehidupan dan merasa menyesal karena telah lahir (5)	0.515		
<b>B. Positive Affection</b>			
1. Saya merasa bersyukur dengan apa yang saya miliki atau jalankan saat ini (10)		0.724	
2. Saya menikmati atas apa yang saya lakukan (22)		0.709	
3. Saya bahagia menjalani hidup saya saat ini (11)		0.707	
4. Saya merasa bahagia dengan kondisi saya saat ini (24)		0.665	
5. Saya merasa bahwa diri saya bisa menghadapi hari-hari dengan baik (12)		0.657	
6. Saya tetap menghargai diri yang telah berusaha sungguh-sungguh walaupun hasilnya kurang sesuai harapan (19)		0.608	
7. Saya merasa senang dan bersemangat dalam menghadapi tantangan (23)		0.579	
8. Saya mencoba mencintai diri saya dalam segala situasi (28)		0.577	
9. Saya merasa kehadiran saya dapat membuat lingkungan saya tersenyum (25)		0.534	
10. Saya mampu mencari solusi untuk keluar dari situasi yang sulit (49)		0.534	
<b>C. Isolation</b>			
1. Saya mengabaikan teman-teman saya dengan menolak berkumpul (39)			0.661
2. Saya suka memisahkan diri dari keramaian (40)			0.604

Sumber: Penelitian 2023

**Tabel 4** menunjukkan hasil muatan faktor pada skala kesehatan mental yang menghasilkan 3 faktor. Faktor yang terbentuk tetap berjumlah 3 faktor seperti sebelumnya, namun sebaran item pada faktor berubah. Penamaan faktor disesuaikan dengan item-item yang termuat dalam faktornya berdasarkan hasil perhitungan di **Tabel 4**. Faktor pertama yaitu *positive thinking* karena item yang masuk ke dalam faktor ini berkaitan dengan bagaimana siswa mampu berpikir positif mengenai keadaan dirinya. Faktor kedua yaitu *positive affection*, di mana item mengukur mengenai pengalaman emosi yang menyenangkan pada diri siswa. Faktor ketiga yaitu *isolation*, item dalam faktor ini mengukur apakah siswa merasa terisolasi dari lingkungan sosialnya atau tidak. Selain itu skala ini juga memiliki proporsi kumulatif varian yang dijelaskan oleh faktor sebesar 0,434.

### Analisis Faktor Konfirmatori

Secara singkat, hasil analisis konfirmatori yang telah dilakukan pada penelitian ini dijabarkan pada **Tabel 5** berdasarkan nilai kritis indikator kesesuaian model dari Engel *et al.* dalam Yilmaz (2019) sebagai berikut.

Tabel 5. Hasil Analisis Konfirmatori

Tujuan	Goodness of Fit Index dan Cut off Value				Keterangan
	RMSEA 0,05 < RMSEA < 0,08	GFI 0,95 ≤ GFI	CFI 0,90 ≤ CFI	TLI 0,90 ≤ TLI	
Uji validitas konstruk skala	0,063	0,984	0,910	0,900	Fit

Sumber: Penelitian 2023

## Discussion

Hasil analisis item menggunakan aplikasi JASP, menunjukkan bahwa hanya ada 25 item yang nilai korelasi item totalnya > 0,3 ini berarti item layak untuk dilakukan analisis selanjutnya (Feng & Chen, 2020), sedangkan item yang dibuang berjumlah 26. Selanjutnya peneliti melakukan analisis faktor, analisis faktor yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisis faktor eksploratori (EFA) dan analisis faktor konfirmatori (CFA). Penggunaan analisis faktor eksploratori dalam pembuatan skala kesehatan mental berperan dalam merangkum hubungan antar variabel dan faktornya (Beavers et al, 2019). Hasilnya menunjukkan bahwa 25 item layak tersebar ke dalam 3 faktor/ faktor, yang diberi nama *positive thinking*, *positive affection*, dan *isolation*, hasil ini kurang memuaskan peneliti terutama pada faktor *isolation* karena hanya dua item yang tergabung, sehingga peneliti menganggap bahwa faktor tersebut kurang terwakili oleh item yang ada. Selain itu skala ini juga memiliki proporsi kumulatif varian yang dijelaskan oleh faktor sebesar 0,434, yang berarti bahwa skala ini dapat menjelaskan varians sebesar 43,4%.

Analisis faktor selanjutnya adalah analisis faktor konfirmatori, dapat dilihat pada **Tabel 5** bahwa hasilnya menunjukkan bahwa model fit, yang berarti dalam mengukur kesehatan mental menggunakan skala ini dinyatakan fit (cocok) dengan model (teori yang digunakan sebagai dasar penyusunan alat ukur) pada subjek (siswa SMA).

Hasil perhitungan lain dalam penelitian ini adalah koefisien reliabilitas yang dicapai oleh skala kesehatan mental yaitu sebesar 0,925. Namun, perlu diperhatikan bahwa koefisien reliabilitas masing-masing faktor memiliki rentang antara 0,627 hingga 0,904. Hal ini menunjukkan bahwa reliabilitas tiap faktor dalam skala kesehatan mental pada penelitian ini masih ada yang terindikasi kurang memuaskan, jika dibandingkan dengan pandangan umum bahwa reliabilitas yang memuaskan biasanya dicapai pada koefisien 0,8 atau lebih (Feng & Chen, 2020). Faktor *isolation* memiliki koefisien reliabilitas yang paling kecil yakni 0,627. Hal ini bisa disebabkan oleh jumlah item yang sedikit pada faktor *isolation*, yakni 2 dari 25 item yang layak. Panjang tes akan berpengaruh terhadap reliabilitas suatu alat ukur (Livingston et al., 2018) menyatakan bahwa. Hasil ini menguatkan anggapan peneliti, bahwa faktor *isolation* masih perlu dikembangkan agar faktor tersebut memuat item yang cukup mewakili serta untuk meningkatkan nilai koefisien reliabilitas pada faktor tersebut.

## CONCLUSION

Penelitian ini menghasilkan sebuah skala kesehatan mental untuk siswa. Hasil analisis psikometri yang sudah dilakukan menunjukkan skala yang dikembangkan sudah cukup memuaskan, sehingga mampu menggambarkan secara garis besar mengenai kesehatan mental pada siswa. Meskipun hasil menunjukkan kualitas skala yang cukup memuaskan, namun peneliti merasa masih perlu mengembangkan item pada skala kesehatan mental ini, agar semua faktor terwakili. Selain itu, peneliti

akan melakukan pengembangan pada format skala kesehatan mental siswa ini menjadi format CAT (*computerized Adaptive Test*) di masa yang akan datang.

### **AUTHOR'S NOTE**

Dengan ini, penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan yang terkait dengan publikasi artikel ini. Penulis juga menegaskan bahwa artikel ini bebas dari plagiarisme. Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan dan kerja sama yang diberikan dalam penulisan artikel ini.

### **REFERENCES**

- Ahmed, I., & Ishtiaq, S. (2021). Reliability and validity: Importance in medical research. *Methods*, 12(1), 2401-2406.
- Aldridge, J. M., & McChesney, K. (2018). The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review. *International Journal of Educational Research*, 88, 121-145.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10.
- Aziz, R., Mangestuti, R., Sholichatun, Y., Rahayu, I. T., Purwaningtyas, E. K., & Wahyuni, E. N. (2021). Model pengukuran kesehatan mental pada mahasiswa di perguruan tinggi Islam. *Journal of Islamic and Contemporary Psychology (JICOP)*, 1(2), 83-94.
- Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J., & Esquivel, S. L. (2019). Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 18(1), 1-13.
- Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013). What is mental health?. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3-4.
- Fadli, R. P., Alizamar, A., & Afdal, A. (2017). Persepsi siswa tentang kesesuaian perencanaan arah karir berdasarkan pilihan keahlian siswa sekolah menengah kejuruan. *Konselor*, 6(2), 74-82.
- Farmawati, C., & Hidayati, N. (2019). Penyusunan dan pengembangan alat ukur Islamic Personality Scale (IPS). *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*, 2(1), 19-30.
- Feng, B., & Chen, M. (2020). The impact of entrepreneurial passion on psychology and behavior of entrepreneurs. *Frontiers in Psychology*, 11(1), 1-14.
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2017). Program factor at 10: Origins, development and future directions. *Psicothema*, 29(2), 236-240.
- Helviza, I., & Mukmin, Z. (2016). Kendala-kendala Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam penanggulangan penyalahgunaan narkotika di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kewarganegaraan*, 1(1), 128-146.
- Ifdil, I. (2018). Mengembangkan kesehatan mental di lingkungan keluarga dan sekolah. *Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice, and Research*, 2(02), 1-9.
- Kilic, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47-48.

- Krisdiyanto, J., Fitriani, A., & Sahayati, S. (2022). Pengembangan instrumen kesehatan mental pada remaja sebagai dasar penyusunan digital support system application. *In Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 7(3), 306-316.
- Kuswadi, E. (2019). Peran lingkungan sekolah dalam pengembangan mental siswa. *El-Banat: Jurnal Pemikiran dan Pendidikan Islam*, 9(1), 62-78.
- Marjuni, A. (2020). Penanaman nilai-nilai pendidikan Islam dalam pembinaan karakter peserta didik. *Al Asma: Journal of Islamic Education*, 2(2), 210-223.
- Novianty, A., & Cuwandayani, L. (2018). Studi literatur kesehatan mental dan budaya. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper: Community Psychology*, 1, 108-128.
- Nurochim, N. (2020). Optimalisasi program usaha kesehatan sekolah untuk kesehatan mental siswa. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 8(3), 184-190.
- Osborne, J. W., & Costello, A. B. (2019). Sample size and subject to item ratio in principal components analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 9(1), 1-9.
- Paternite, C. E. (2005). School-based mental health programs and services: Overview and introduction to the special issue. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(6), 657-663.
- Prihatiningsih, E., & Wijayanti, Y. (2019). Gangguan mental emosional siswa sekolah dasar. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2), 252-262.
- Putri, R. N., Idris, H., & Fajar, N. A. (2020). Evaluasi pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 976-982.
- Retnawati, H. (2018). Validitas dan reliabilitas konstruk skor tes kemampuan calon mahasiswa. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 23(2), 126-135.
- Riscaputantri, A., & Wening, S. (2018). Pengembangan instrumen penilaian afektif siswa kelas IV sekolah dasar di Kabupaten Klaten. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*, 22(2), 231-242.
- Scheid, T. L., & Brown, T. N. (1999). Approaches to mental health and illness: Conflicting definitions and emphasis. *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, And Systems*, 1-11.
- Livingston, S. A., Carlson, J., & Bridgeman, B. (2018). Test reliability-basic concepts: Research memorandum no. RM-18-01. *Princeton, NJ: Educational Testing Service*, 8(1), 1-38,
- Ulya, F. (2021). Literature review of factors related to mental health in adolescent. *Journal of Health and Therapy*, 1(1), 27-46.
- Veldasari, N., Fadli, A., Wardhana, A. W., & Aliim, M. S. (2022). Analisis perbandingan metode certainty factor, Dempster Shafer, dan Teorema Bayes dalam deteksi dini gangguan kesehatan mental. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Indonesia*, 2(7), 329-339.
- Yilmaz, F. N. (2019). Comparison of different estimation methods used in confirmatory factor analyses in non-normal data: A Monte Carlo study. *International Online Journal of Educational Sciences*, 11(4), 131-140.
- Zahara, F. (2018). Pengendalian emosi ditinjau dari pola asuh orang tua pada siswa usia remaja di SMA Utama Medan. *Jurnal Psikologi Kognisi*, 1(2), 94-109.