



Penyusunan Instrumen Status Kesehatan Mental Pelajar

**Sitti Chotidjah^{1*}, Helli Ihsan², Farhan Zakariyya³, Lira Fessia Damaianti⁴,
Ghinaya Ummul Mukminin⁵**

¹⁻⁵Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan alat ukur kesehatan mental pada siswa sekolah menengah pertama dan atas. Saat ini, siswa banyak mengalami gejala-gejala gangguan psikologis yang bila tidak terselesaikan maka akan dapat membuat mereka mengalami masalah kesehatan mental. Hanya saja, alat untuk mengukur gejala-gejala tersebut belum ada yang khusus bagi usia remaja. Oleh karena itu, peneliti berminat untuk membuat alat ukur yang dapat mendeteksi permasalahan dan gangguan kejiwaan yang ada pada siswa. Pengembangan alat ukur diawali dengan survei eksploratif kepada siswa dengan pertanyaan terbuka. Hasil survey lalu dijadikan dasar bagi pengembangan item-item alat ukur kesehatan mental bagi remaja. Setelah melalui uji statistik, skala alat ukur kesehatan mental yang awalnya berjumlah 59 item dihasilkan sebanyak 19 item yang valid, terdiri dari delapan faktor yaitu harga diri, evaluasi diri, kebiasaan tidur, motivasi belajar, orientasi karir, mengatasi kesulitan belajar, konformitas, hidup sehat. Reliabilitas yang dicapai oleh setiap faktor adalah antara 0,35 sampai 0,65. Model ini diuji dengan analisis faktor konfirmatori dengan hasil model yang fit. Item-item pada alat ukur ini perlu dianalisis lebih teliti serta perlu dilakukan pengembangan item baru lagi agar item menjadi lebih banyak dan memiliki properti psikometri yang baik serta mendapat model yang fit tanpa banyak modifikasi indeks.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Pengukuran, Remaja, Sekolah

Abstract

This study aims to develop a mental health measurement tool model for junior and senior high school students. Students at school experience many symptoms of psychological problems. Which, if left unresolved, can lead them to experience mental health problems. Researchers are interested in the early detection of psychiatric problems and disorders in adolescents with measuring instruments with good psychometric properties. The development of the measurement tool begins with an exploratory survey of students with open questions in schools. The survey results were used to develop student mental health measuring instrument items. The results will be used as material for creating intervention and prevention programs for adolescent mental problems and disorders in schools. The mental health measurement tool scale produces a final scale of 19 items consisting of eight factors: self-esteem, self-evaluation, sleeping habits, learning motivation, career orientation, overcoming learning difficulties, conformity, and healthy living. The reliability achieved by each factor is between 0.35 to 0.65. This model was tested by confirmatory factor analysis with the results of a fit model. This measuring instrument needs to be analyzed more thoroughly. It is necessary to develop new items again so there are more item and a fit model is obtained without much index modification.

Keywords: Mental Health, Measurement, Adolescents, School

Korespondensi*: Sitti Chotidjah, Prodi Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia, Jl Setiabudi 229, Bandung, Jawa Barat, Indonesia, E-mail: u_see@upi.edu

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i03.2278>

Received : 9 Desember 2022 / Revised : 6 April 2024 / Accepted : 9 Mei 2024

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

WHO melaporkan bahwa 450 juta orang di seluruh dunia memiliki gangguan kesehatan mental, dengan prevalensi 20% kejadian terjadi pada anak-anak.¹ Di Indonesia, penderita Depresi di Indonesia mencapai 6,1% dan penderita gangguan mental emosional mencapai 9,8%.² Hal ini menunjukkan bahwa setidaknya 17 juta penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan jiwa. Tidak hanya itu, Provinsi Jawa Barat saja angka Depresi mencapai 6,5% dan penderita gangguan mental emosional mencapai 10,2%. Sayangnya, jumlah penderita Depresi maupun gangguan mental emosional yang mendapatkan perawatan hanya 9%.² Temuan ini juga didukung oleh hasil survei yang dilakukan oleh Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) kepada remaja berusia 10-17 tahun di Indonesia, diketahui bahwa satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental, sedangkan satu dari dua puluh remaja Indonesia memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan yang paling banyak diderita oleh remaja adalah gangguan cemas (gabungan antara fobia dan gangguan cemas menyeluruh) sebesar 3,7%, diikuti oleh gangguan depresi mayor sekitar 1%, gangguan perilaku, 0,9%, serta gangguan PTSD dan ADHD masing-masing 0,5%.³

Salah satu bentuk upaya untuk menangani tingginya prevalensi gangguan jiwa, para peneliti telah berupaya mengembangkan beragam alat ukur kesehatan mental. Berbagai macam alat ukur ini bertujuan untuk melakukan skrining kesehatan mental secara umum, maupun gangguan kesehatan mental yang spesifik seperti kecemasan, depresi, gangguan makan, gangguan pertumbuhan, kecenderungan bunuh diri, dan masih banyak lagi.⁴ Sebagian besar dari alat ukur tersebut berbentuk laporan diri (*self-report*), yang digunakan dan diujikan dalam penelitian kepada mahasiswa atau individu dalam rentang usia yang dewasa.

Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Jiang dkk, tentang kesehatan mental selama masa pandemi COVID-19 dilihat dari latar belakang pendidikan dan keuangan responden yang berasal dari 53 negara, menggunakan beberapa alat ukur untuk mengetahui status kesehatan mental dari responden yaitu kesejahteraan eudaimoni, perasaan positif dan negatif serta stres psikologis.⁷

Di Indonesia, alat ukur status kesehatan mental yang biasa digunakan masih belum banyak berkembang. Beberapa alat ukur yang paling sering digunakan di Indonesia adalah Beck Depression Inventory (BDI), Hamilton Anxiety Scale, Depression Anxiety Stress Scale (DASS), yang merupakan contoh dari beberapa alat ukur kesehatan mental yang mengukur gangguan mental yang spesifik. Sedangkan untuk mengukur kesehatan mental secara umum, beberapa penelitian menggunakan alat ukur *General Health Questionnaire* (GHQ) seperti yang digunakan oleh Syafitri untuk melakukan skrining gangguan kesehatan mental umum seperti gangguan somatik, kecemasan, disfungsi sosial, dan depresi.⁵ Alat ukur ini digunakan untuk mengukur kondisi kesehatan mental positif (perasaan positif, kondisi emosional atau rasa cinta, dan kepuasan hidup) serta kondisi kesehatan mental negatif (kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol perilaku dan emosi).⁶

Alat ukur kesehatan mental khusus untuk remaja masih sulit untuk ditemukan terutama di Indonesia. Penelitian Ramyanthi, Moelino, Kendhawati yang melibatkan 205 remaja usia 15-18 tahun untuk mengetahui gambaran distress psikologis saat pandemi COVID-19 menggunakan Kuesioner Kesehatan Umum. Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 59,5% remaja mengalami permasalahan psikologis yaitu distress psikologis dan disfungsi sosial. Sebagian besar dari mereka mengalami permasalahan dalam jam tidur, aktifitas *screen time* yang lebih lama dibandingkan sebelum pandemi dengan jumlah penderita

perempuan lebih banyak daripada laki-laki.

Putri, Syahidah dan Setyowibowo melakukan penelitian pada 66 siswa SMA usia 14-18 tahun dari beberapa sekolah di Kota Bandung dengan menggunakan alat ukur *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) dan *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) untuk mengetahui kondisi psikologis siswa akibat penerapan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ). Hasil pengukuran menunjukkan bahwa mereka mengalami gejala depresi pada kategori berat (6.1%), cukup berat (13.6%), sedang (21.2%), ringan (36.4%) dan tidak ada (22.7%). Sedangkan gejala kecemasan terbagi dalam kategori berat (4.5%), sedang (12.1%), ringan (42.4%) dan tidak ada (40.9%).

Penelitian dari Nugrahaeni, Mauliku, Saputra dan Lakhall pada saat pandemi Covid-19 menggunakan alat ukur Skala Kecemasan Umum dengan jumlah responden mahasiswa usia sebanyak 453. Hasilnya menunjukkan 46.1% mengalami kecemasan ringan, 41.9% mengalami kecemasan sedang dan 11.9% mengalami kecemasan yang berat.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu maka peneliti menyusun sejumlah item pernyataan yang bertujuan untuk melakukan skrining terhadap kesehatan mental remaja mengenai aspek-aspek yang mempengaruhi kesehatan mental di sekolah, misalnya minat dalam berprestasi, keinginan untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan pembelajaran, penerapan pola hidup yang sehat, serta memiliki relasi sosial antara murid dengan guru, dengan teman sebaya, kelompok, maupun hubungan antara rumah dengan sekolah yang sehat berdasarkan konsep teori dari Allport.⁷ Dengan melakukan skrining mengenai aspek-aspek tersebut, maka diharapkan sekolah dapat mengidentifikasi permasalahan mental yang banyak dialami oleh remaja sehingga dapat diatasi sebelum menjadi masalah yang lebih serius. Oleh sebab itu, perancangan alat ukur kesehatan mental remaja di sekolah ini dibuat sebagai upaya awal dalam melakukan Intervensi

Kesehatan Mental Berbasis Sekolah.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan alat ukur yang bersifat eksploratif dan konfirmatif. Eksplorasi bertujuan menemukan faktor-faktor yang ada dalam alat ukur dan konfirmatif bertujuan memvalidasi temuan eksploratif yang sudah dilakukan sebelumnya. Alat ukur disusun berdasarkan hasil pertanyaan terbuka kepada 100 siswa Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas. Pertanyaan terbuka dilakukan untuk menggali topik-topik kesehatan mental yang dijadikan dasar pengembangan item-item alat ukur Kesehatan Mental Siswa. Pertanyaan-pertanyaan wawancara berdasarkan teori kesehatan mental Allport⁷, yang tujuannya untuk mengetahui kondisi kesehatan mental subjek selama 1 bulan atau 30 hari terakhir. Pertanyaan terbuka disebarakan melalui google form secara langsung dalam ruang kelas, wali kelas, keluarga dari siswa, atau melalui *whatsapp story*.

Penelitian ini dilakukan di Kota Bandung dengan dua kali pengambilan data dalam rangka menemukan model dan memvalidasi model. Pengambilan data pertama bertujuan untuk menemukan model yang diikuti oleh 314 partisipan yang terdiri dari 156 siswa SMP dan 158 siswa SMA di kota Bandung. Mereka berusia 12 tahun sampai 19 tahun. Selanjutnya pengambilan data kedua bertujuan untuk pengujian model dengan partisipan yang berbeda sejumlah 425 siswa yang terdiri dari 182 siswa SMP dan 243 siswa SMA.

Alat ukur kesehatan mental siswa yang dibuat sebanyak 59 item dengan pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan skor 4, 3, 2 dan 1. Namun skor sebaliknya bagi item yang unfavorable. Item-item dianalisis atau diseleksi menggunakan item fit dalam pendekatan IRT model Rasch. Item yang fit adalah item yang memiliki nilai misfit MNSQ

antara -1,5 dan 1,5. Pemilihan item yang fit menggunakan software winstep. Hasilnya

item yang fit adalah sebanyak 47 item.

Tabel 1. Kriteria Seleksi Item Dengan Metode Rasch

	Nilai yang diterima
Outfit Mean Square (MNSQ)	$0.5 < \text{MNSQ} < 1.5$
Outfit Z-standard (ZSTD)	$-0.2 < \text{ZSTD} < +2.0$
Point Measure Correlation	$0.4 < \text{pt measure corr} < 0.85$

Untuk menemukan model maka data dianalisis dengan menggunakan *metode exploratory factor analysis* dengan metode rotasi *oblique-promax*¹³. Jumlah faktor ditentukan dengan teknik analisis paralel. Teknik ini adalah teknik terbaik untuk menentukan jumlah faktor. Item-item yang dipertahankan dalam faktor-faktor adalah item yang memiliki *factor loading* minimal sebesar 0,4. Namun demi pertimbangan agar item tidak terlalu banyak yang hilang maka ada dua item yang muatan faktornya 0,39 tetap dipertahankan. Selain itu, item yang tidak memiliki *cross-loading* atau muatan yang sama besar di dua faktor atau lebih dipilih sebagai item final yang dianalisis faktor. Pemilihan item juga berdasarkan nilai *uniqueness*, yang mana item yang memiliki nilai tinggi akan dihapus karena variasi item tersebut tidak bisa diekstrak dan memberi kontribusi variasi yang kecil pada alat ukur. Dengan memilih item dengan *uniqueness* rendah diharapkan meningkatkan persentase varian yang dijelaskan (*variance explained*) kumulatif yang targetnya adalah 0,6 sebagai persentase yang memuaskan.⁸

Model yang ditemukan dalam analisis faktor eksploratori diuji validasinya dengan melakukan pengambilan data lagi pada populasi yang sama dengan metode analisis faktor konfirmatori. Analisis faktor konfirmatori diuji dengan indeks fit chi-kuadrat, RMSEA, GFI, TLI dan beberapa indeks yang lain dengan kriteria fit masing-masing indeks.

Hasil

Penemuan Model

1. Pemilihan Item Awal

Analisis item yang dilakukan dengan Rasch Model menggunakan aplikasi Winstep untuk mengetahui item dan jawaban responden yang layak dan tidak layak untuk digunakan. Item dan jawaban dari responden yang tidak layak tersebut kemudian dibuang. Pada analisis item ini terdapat 11 item yang harus dibuang. Selain melakukan analisis item, peneliti juga melakukan analisis person. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat 24 dari 314 jawaban responden yang harus dibuang karena memiliki reliabilitas yang rendah. Oleh karena itu, total keseluruhan responden yang pada akhirnya digunakan dalam penelitian adalah 290 responden.

2. Jumlah Faktor dan Proporsi Varian Kumulatif

Analisis faktor eksploratori digunakan agar setiap dimensi yang ditemukan masih saling berkorelasi. Jumlah faktor yang ditemukan adalah sebanyak delapan faktor dengan jumlah keseluruhan item sebanyak 19 item. Faktor pertama memiliki empat item, faktor kedua dan ketiga memiliki tiga item, dan sisa faktor lainnya masing-masing memiliki dua item. Item-item yang dipilih ini adalah item-item yang memiliki muatan faktor minimal 0,390 dan item yang memiliki *uniqueness* yang rendah dan tidak mengalami muatan faktor yang sama tinggi di dua faktor atau lebih. item-item yang tidak memiliki karakter di atas dihapus dari alat ukur.

Proporsi varian kumulatif juga menjadi salah satu pertimbangan untuk menghapus item dari alat ukur. Proporsi varian kumulatif akan meningkat jika item-item yang memiliki *uniqueness* tinggi

dihapus dari alat ukur, Persentase ini digunakan untuk memastikan signifikansi praktis dengan memastikan bahwa faktor-faktor tersebut mampu menjelaskan varians dari alat ukur. Akumulasi dari *variance explained* secara keseluruhan mencapai 44%. Nilai *variance explained* ini masih di bawah dari 60% sebagai batas proporsi yang memuaskan¹⁴.

3. Penamaan Faktor

Tahap selanjutnya adalah menentukan nama faktor dalam alat ukur kesehatan mental siswa. Alat ukur ini memiliki delapan faktor yang dinamakan berdasarkan isi item-item yang ada dalam masing-masing faktor. Delapan faktor yang ditemukan diberi nama sebagai berikut: Harga diri, Evaluasi Diri, Kebiasaan Tidur,

Motivasi Belajar, Orientasi Karir, Mengatasi Kesulitan Belajar, Konformitas, dan Hidup Sehat.

4. Pengujian Model

a. Model Yang Diuji

Model yang telah ditemukan dalam sub bab pencarian model, diuji sebagai tahapan konfirmasi bahwa model yang telah ditemukan bisa diterapkan pada sampel yang berbeda pada populasi yang sama. Model yang telah ditemukan sebelumnya adalah model delapan faktor yang dinamakan dengan nama-nama faktor sebagai berikut: a. Harga Diri, b. Evaluasi diri, c. Kebiasaan tidur, d. Motivasi belajar, e. Orientasi karir, f. Mengatasi kesulitan belajar, g. Konformitas, h. Hidup sehat.

Tabel 2. Proporsi Kumulatif Varian

Variabel	Jumlah Kuadrat Muatan	Proporsi Varian	Proporsi Varian Kumulatif
Harga Diri	1.455	0.077	0.077
Evaluasi Diri	1.373	0.072	0.149
Kebiasaan Tidur	1.256	0.066	0.215
Motivasi Belajar	1.227	0.065	0.280
Orientasi Karir	0.825	0.043	0.323
Mengatasi Kesulitan Belajar	0.814	0.043	0.366
Konformitas	0.753	0.040	0.405
Hidup Sehat	0.665	0.035	0.440

b. Pengujian dengan Analisis Faktor Konfirmatori (CFA)

1) Muatan Faktor

Tabel 3. Factor Loadings

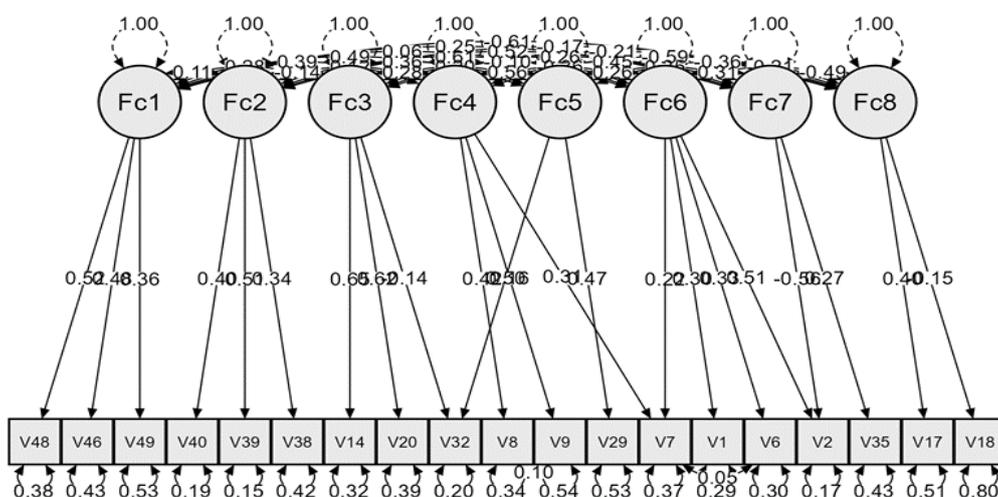
	Harga Diri	Evaluasi Diri	Kebiasaan Tidur	Motivasi Belajar	Orientasi Karir	Mengatasi Kesulitan Belajar	Konfortas	Hidup Sehat	Uniqueness
Saya kebingungan akan peran saya di lingkungan special	0.726								0.490
Saya merasa kurang diterima di lingkungan social saya	0.688								0.354
Saya memiliki kelebihan yang pantas untuk dibanggakan	0.595								0.553
Walaupun sulit, saya mempraktekkan saran yang diberikan oleh orang lain untuk perbaikan		0.768							0.315
Saya menerima saran dari orang lain terhadap perilaku atau kebiasaan saya yang negatif		0.673							0.601
Saya bertanya kepada teman-teman terdekat tentang pendapat mereka akan diri saya		0.510							0.711
Saya biasa tidur larut malam			0.820						0.291
Saya tidur sebelum pukul 22.00			-0.722						0.487
Saya belajar tidap hari walaupun tidak ada jadwal tes atau ujian keesokan harinya				0.823					0.291
Saya memberikan waktu belajar yang lebih untuk mata pelajaran yang tidak saya sukai				0.572					0.689
Saya memotivasi diri sendiri saat sulit konsentrasi Ketika belajar				0.355					0.741
Saya sudah tahu pekerjaan dan profesi apa yang akan saya tekuni di masa depan					0.772				0.506
Saya mencari					0.379				0.604

informasi tentang sekolah atau pekerjaan untuk masa depan saya		
Saya bertanya kepada teman atau orang lain jika menemui kesulitan dalam menyelesaikan tugas sekolah saya	0.660	0.594
Saya rehat sejenak ketika merasa bosan mengerjakan tugas	0.294	0.734
Saya melihat pekerjaan teman saya agar tugas sekolah saya dapat saya selesaikan dengan baik	0.465	0.621
Saya mengikuti kegiatan hanya karena ikut-ikutan teman saja	0.619	0.546
Saya jarang makan sayur dan buah		-0.457 0.691
Saya berolahraga 2 – 3 kali dalam seminggu		0.423 0.812

2) Model Fit

Nilai chi-kuadrat pada model faktor sebesar 229,194 dengan nilai p <0,05 sehingga model ini dikatakan tidak fit, tetapi indeks ini tidak tepat digunakan jika N melebihi 200. Jadi indeks ini tidak

digunakan dalam analisis ini. Sedangkan jika berdasarkan pembagian chi-kuadrat dengan besaran df, yaitu 229,194: 107 = 2,142 yang berarti diantara angka 2 dan 5, maka rasio tersebut termasuk nilai yang diterima (acceptable).



Gambar 1.

Indeks fit lainnya menggunakan nilai kritis indicator kesesuaian model dari Engel *et al*¹⁵. Indeks fit selanjutnya yaitu indeks yang bersifat absolut yaitu GFI, RMSEA, 90 persen interval kepercayaan RMSEA, RMR, SRMR, dan Normed Chi-Square. Nilai GFI (0,945), RMSEA (0,052), SRMR (0,052) menunjukkan indeks yang fit kecuali SRMR yang di atas 0,05 yang seharusnya <0,05 untuk bisa dikatakan fit.

Indeks lainnya adalah indeks fit incremental yaitu CFI, NFI, NNFI dan RFI yang keduanya dikatakan fit jika melebihi 0,90. Diantara semua incremental ini ada tiga indeks yang tidak fit karena di bawah 0,90 yaitu NFI, NNFI, dan RFI, namun ada satu indeks CFI yang fit. Model ini menurut incremental fit index menunjukkan fit. Jika berdasarkan penilaian minimal, sebuah model dikatakan fit jika minimal ada satu indeks absolut dan satu indeks incremental yang fit maka model ini dikatakan fit.

Model ini fit setelah dilakukan modifikasi indeks yaitu memberikan parameter item-item terhadap faktor lain selain faktornya sendiri dan juga item dengan item lainnya yang berada di luar faktornya. Modifikasi indeks bertujuan untuk memperoleh nilai yang sesuai dengan nilai acuan persamaan model structural¹⁶, modifikasi indeks dilakukan sesuai saran yang diberikan oleh aplikasi. Modifikasi pertama adalah parameter faktor mengatasi kesulitan belajar dengan item “Saya memotivasi diri sendiri saat sulit konsentrasi ketika belajar”. Modifikasi selanjutnya adalah residual covariance antara item “Saya memotivasi diri sendiri saat sulit konsentrasi ketika belajar” dan “Saya rehat sejenak ketika merasa bosan mengerjakan tugas” serta antara item “Saya belajar tiap hari walaupun tidak ada jadwal tes atau ujian keesokan harinya” dan “Saya memberikan waktu belajar yang lebih untuk mata pelajaran yang tidak saya sukai”.

Pembahasan

Analisis psikometri yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain analisis item dan analisis faktor (*Exploratory Factor Analysis* dan *Confirmatory Factor Analysis*). Hasil analisis item menunjukkan bahwa item yang layak berjumlah 19 item. Fungsi analisis item sendiri untuk mengetahui kualitas pada item-item, sehingga peneliti dapat memilih item mana yang layak dan dapat dipertahankan dalam alat ukur.¹⁸

Setelah melakukan analisis item, peneliti melakukan analisis faktor eksploratori untuk menemukan model pada alat ukur yang disusun. Analisis faktor eksploratori digunakan dalam pengembangan alat ukur kesehatan mental berperan dalam Menyusun gambaran hubungan antara faktor dan variabelnya.¹⁹ Hasil analisis faktor eksploratori menghasilkan model alat ukur kesehatan mental siswa sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA) ini menjadi delapan faktor. Analisis selanjutnya yaitu analisis faktor konfirmatori dengan menggunakan model delapan faktor hasilnya yaitu fit dengan modifikasi indeks. Modifikasi indeks yang tidak membutuhkan banyak parameter yaitu tiga parameter baru menyatakan bahwa alat ukur ini punya properti psikometris yang cukup baik.

Kesimpulan

Alat ukur ini perlu dikembangkan kembali sehingga menghasilkan jumlah item yang lebih banyak daripada yang ditemukan dalam penelitian ini tetapi menghasilkan model yang fit. Perlu dilakukan uji validitas yang lain seperti validitas konvergen dan diskriminan sehingga bisa diketahui sejauh mana alat ukur ini punya kaitan dengan alat ukur lain yang satu konsep maupun berbeda.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didanai oleh Universitas Pendidikan Indonesia. Selain itu, penelitian ini didukung asisten peneliti

Gita Trisyaramita Salim, Nazelya Feby Amala, Ineza Nurul Audira, Muhammad Fazril Oktavian.

Daftar Pustaka

- O'Reilly M, Lester, eds. The Palgrave handbook of child mental health. Springer, 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam Laporan Nasional RISKESDAS (hal. 223-231). Jakarta (Indonesia). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
- Gloria. Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental. 2022; Available from: [https://www.ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental#:~:text=Hasil%20penelitian%20ini%20juga%20menunjukkan,%20trauma%20\(PTS D\)%20dan%20gangguan](https://www.ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental#:~:text=Hasil%20penelitian%20ini%20juga%20menunjukkan,%20trauma%20(PTS D)%20dan%20gangguan)
- Verhulst FC, Van Der Ende J. Assessment scales in child and adolescent psychiatry. CRC Press, 2006.
- Syafitri DU. Evaluasi Psikometrik General Health Questionnaire (GHQ) 28 Pada Subjek Mahasiswa di Semarang, Jawa Tengah. Wacana, 2020, 12.1: 1-19.
- Aziz R, Wahyuni EN, Wargadinata W. Kontribusi bersyukur dan memaafkan dalam mengembangkan kesehatan mental di tempat kerja. INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental, 2017, 2.1: 33-43.
- Jiang Y, Zilioli S, N Rhonda, Balzarini, Zoppolat G, Slatcher, RB. Education, Financial Stress and Trajectory of Mental Health During the COVID-19 Pandemic. Clinical Psychology Science 1-13. DOI: 10.1177/21677026211049374
- Allport GW. Mental health: A generic attitude. Journal of Religion and Health, 1964, 7-21.
- Floyd FJ, Widaman KF. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. Psychological assessment, 1995, 7.3: 286.
- Rahmayanthi, Denia. Moeliono, Marisa Fransiska. Kendhawati, Lenny. 2021. Kesehatan Mental Remaja Selama Pandemi Covid-19. Jurnal Ilmiah Psikologi Insight Vol.23 No. 1, Februari 2021, pp.91-101.
- Nugrahaeni, Dyah Kunthi. Mauliku, Novie Elvinawaty. Saputra, Aditiyana Eka. 2023. Factor associated with anxiety disorder during covid-19 pandemic among college students. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan. Vol. 11(2); 78-84
- Putri, Betania Arinda. Syahidah, Bina Decilena. Setyowibowo, Hari. Memelihara Kesehatan mental selama pandemic Covid-19: Rancangan Pengembangan Panduan Pendampingan Psikososial Siswa SMA. Psikodimensia Kajian Ilmiah Psikologi. 2022. Vol. 21. No. 1, 49-61.
- Osborne, JW. Best practices in exploratory factor analysis. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2014.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. Multivariate data analysis: Pearson new international edition. Essex: Pearson Education Limited. 2014; 1(2).
- Yilmaz, F. N. Comparison of different estimation methods used in confirmatory factor analyses in non-normal data: A Monte Carlo study. International Online Journal of Educational Sciences. 2019; 11(4), 131-140.
- Hasanah, U., Ismarmiaty, I., & Bachtiar, A. Analisis Simulasi Goodness Of Fit (GOF) pada Uji Model Penerimaan E-Learning. In Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi (SNATI). 2017.
- Effendi, M., Matore, E. M., Khairani, A. Z., Razak, N. A., & Maat, S. M. Assessing the quality of items measuring Adversity Quotient among mechanical engineering students using Rasch model. Proceedings of Mechanical Engineering Research Day. 2018; 189-190.
- Ida, F. F., & Musyarofah, A. Validitas dan Reliabilitas dalam Analisis Butir Soal. AL-MU'ARRIB: Journal Of Arabic Education. 2021; 1(1), 34-44.
- Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J., & Esquivel, S. L. Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. Practical Assessment, Research, and Evaluation. 2019; 18(1): 6.