

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Gangguan mental adalah salah satu dari penyebab utama beban pada kesehatan global (Collaborators, 2021). Gangguan kesehatan mental memiliki kontribusi sebesar 23% terhadap beban kesehatan mental di dunia (Novianty & Rochman Hadjam, 2017). Berdasarkan data tahun 2013, prevalensi gangguan mental di Indonesia sebesar 6% dan terus meningkat menjadi 9.8% di tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Selain itu, angka kejadian bunuh diri di Indonesia juga mengalami peningkatan hingga mencapai 1,6-1,8 tiap 100.000 penduduk (Novianty & Rochman Hadjam, 2017). Mengutip dari Riskesdas (2018), beban penyakit gangguan jiwa yang dialami oleh penduduk Indonesia pada peringkat pertama adalah gangguan depresi dan peringkat kedua adalah gangguan kecemasan.

Gangguan depresi ditandai dengan adanya penurunan energi dan minat, adanya perasaan bersalah, kesulitan konsentrasi, hilangnya nafsu makan dan munculnya keinginan bunuh diri (Sadock & Sadock, 2008). Selanjutnya, gangguan kecemasan berdasarkan DSM V ditunjukkan adanya ketakutan yang berlebih dan berhubungan dengan masalah perilaku. Gangguan kecemasan berbeda dari satu dengan yang lainnya terkait dengan objek atau situasi tertentu yang dapat menimbulkan ketakutan, cemas atau perilaku menghindar dan berkaitan dengan kognitif (American Psychiatric Association, 2013).

Gangguan depresi dan kecemasan memiliki beberapa faktor protektif dan resiko. Faktor protektif yang dapat menurunkan resiko individu mengalami gangguan depresi dan kecemasan dipengaruhi oleh status pendidikan, status pernikahan, hubungan interpersonal dan faktor internal individu (Oltmanns & Emery, 2012; Sadock & Sadock, 2008; Song et al., 2021). Semakin tinggi tingkat pendidikan menurunkan resiko individu mengalami gangguan depresi dan kecemasan, hal tersebut dikarenakan individu tersebut dapat merespon situasi tidak menyenangkan secara lebih adaptif sehingga memiliki coping yang adaptif atau sehat (Song et al., 2021). Selanjutnya berkaitan dengan status pernikahan, individu yang memiliki pasangan diasumsikan dapat meningkatkan dukungan sosial sehingga dapat mempengaruhi kemampuan dan keefektifan dalam melakukan coping. Selain itu, memiliki teman dan lingkungan yang suportif turut dapat mencegah individu mengalami gangguan depresi dan kecemasan terutama ketika menghadapi situasi stres. Terakhir, faktor internal berkaitan dengan kemampuan resiliensi dari individu (Oltmanns & Emery, 2012; Sadock & Sadock, 2008; Song et al., 2021).

Faktor resiko dari gangguan depresi dan kecemasan antara lain faktor usia, kondisi kesehatan, jenis kelamin dan faktor sosial (Oltmanns & Emery, 2012; Sadock & Sadock, 2008). Individu yang berada di dewasa awal dan tengah memiliki resiko lebih tinggi mengalami depresi dan kecemasan. Lalu, individu yang memiliki permasalahan terkait kesehatan seperti memiliki penyakit kronik dapat meningkatkan resiko mengalami gangguan depresi dan kecemasan. Selain itu, berkaitan dengan jenis kelamin diketahui perempuan memiliki resiko lebih tinggi

mengalami gangguan depresi dan kecemasan. Terakhir, faktor sosial turut menjadi faktor resiko individu untuk mengalami gangguan depresi dan kecemasan. Beberapa faktor sosial yang dapat meningkatkan resiko individu mengalami gangguan depresi dan kecemasan antara lain pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan, status pekerjaan (tidak memiliki pekerjaan) dan status pernikahan (tidak memiliki pasangan) (Fernández-Niño et al., 2018; Ganson et al., 2021; Grundström et al., 2021; Oltmanns & Emery, 2012; Rizvi et al., 2015; Sadock & Sadock, 2008).

Berdasarkan faktor resiko, individu yang memiliki resiko mengalami gangguan depresi dan kecemasan dapat ditemui di kehidupan sehari-hari namun luput teridentifikasi. Hal tersebut dapat berdampak dengan adanya keluhan yang memburuk sehingga mempengaruhi prognosis dari gangguan (Sadock & Sadock, 2008). Oleh karena itu, diperlukannya skrining pada gejala depresi dan kecemasan. Skrining kesehatan mental memiliki peran penting dalam deteksi dini gangguan mental (Sharma & Devkota, 2019). Deteksi dini pada gangguan mental memberikan kesempatan pada psikolog untuk bekerja dengan individu untuk mengenali dan menjaga kualitas positif, nilai serta hubungan sosial yang mereka miliki (Goodyear-Smith et al., 2017) serta upaya pencegahan supaya gejala yang muncul tidak memburuk (Le et al., 2017). Pada umumnya skrining dilakukan pada populasi yang tidak bergejala atau *asymptomatic* dengan tujuan bila hasil identifikasi merujuk pada kondisi tertentu maka akan dilakukan intervensi dini (Goodyear-Smith et al., 2017).

Dalam pemilihan instrumen skrining perlu mempertimbangkan beberapa hal seperti valid, reliabel, mudah diadministrasikan, tidak berbayar dan mudah diakses (Mulvaney-Day et al., 2018). Terdapat berbagai macam instrumen skrining yang dapat digunakan dengan *bundled screening* atau suatu proses asesmen untuk mengetahui beberapa gangguan kesehatan dalam waktu bersamaan (Mulvaney-Day et al., 2018). Terdapat dua pendekatan dalam *bundled screening* 1) Instrumen yang dirancang untuk mengetahui beberapa gangguan psikologis secara bersamaan (*multiple disorder tools*); 2) Instrumen yang digunakan untuk mengetahui satu gangguan psikologis (*single disorder tools*) (Mulvaney-Day et al., 2018). Terdapat beberapa kelebihan dan kelemahan dari kedua pendekatan tersebut. Pada pendekatan pertama (*multiple disorder tools*), memiliki kelebihan yaitu dapat mengungkapkan kondisi psikologis dan perilaku yang tidak dapat terdeteksi pada pendekatan kedua (*single disorder tools*). Namun kelemahannya ialah instrumen tersebut cenderung memiliki aitem yang lebih banyak. Lalu pada pendekatan yang kedua atau (*single disorder tools*), memiliki kelebihan seperti cenderung lebih praktis dan fleksibel namun kelemahannya ialah cenderung salah dalam mendiagnosa gangguan lain karena tingginya tingkat gangguan perilaku yang terjadi bersamaan (Mulvaney-Day et al., 2018). Berdasarkan pertimbangan dari kelebihan dan kelemahan dari kedua pendekatan, maka pada penelitian ini menggunakan pendekatan pertama (*multiple disorder tools*). Salah satu instrumen yang dapat mengetahui beberapa gangguan psikologis secara bersamaan dan sering digunakan dalam skrining ialah *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS).

Depression Anxiety Stress Scale (DASS) adalah instrumen yang disusun oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995 (Lovibond, 1995). Skala DASS pada awalnya memiliki 42 item yang mengukur 3 dimensi yaitu *depression* (D), *anxiety* (A), dan *stress* (S), lalu Lovibond dan Lovibond (1995) membuat versi singkat dengan memiliki 21 bertujuan untuk menghemat waktu pengisian dan skala ini sering digunakan untuk mendeteksi depresi, kecemasan dan stress pada individu yang memiliki diagnosa gangguan tersebut (Lovibond, 1995).

Penggunaan DASS-21 tak hanya terbatas pada ranah klinis namun juga pada ranah penelitian, hal ini dikarenakan DASS-21 memiliki beberapa kelebihan seperti, skala dapat diakses secara umum (tidak berbayar), relatif singkat dan penggunaan DASS-21 cukup mudah dilakukan pada beberapa situasi karena tidak memakan waktu (Bottesini et al., 2015). Kelebihan lainnya adalah DASS-21 memiliki struktur faktor laten yang lebih jelas dibandingkan dengan versi 42 item (Henry & Crawford, 2005) sehingga pada penelitian ini akan menggunakan DASS-21.

Di Indonesia, penelitian menggunakan DASS-21 cukup banyak dilakukan. Beberapa penelitian yang menggunakan DASS-21 sebagai instrumen penelitiannya (Arief.Yuni Sufyanti, 2014; Dwita et al., 2014; Khristina Diaz Utami, Rizki Wahyu hidayati, 2021; Luh et al., 2018; Malfasari & Erlin, 2017; Marsinova Bakara et al., 2013; N. Sayekti, 2018; Nurjanah, 2018; Wahyuliarmy, 2016). Namun sejauh penelusuran penulis, belum banyak evaluasi psikometri yang dilakukan pada DASS-21.

Beberapa penelitian di Indonesia menggunakan DASS-21 sebagai instrumen penelitiannya, namun beberapa penelitian tidak menjelaskan tentang

proses pengujian validitas dan reliabilitas yang dilakukan sebelum menggunakan DASS-21 sebagai instrumen penelitiannya. Sebagai contoh, DASS-21 digunakan oleh Yudhawati dan Ilmy (2018) untuk melihat gambaran stres pada penderita gagal ginjal. Penelitian lain yang dilakukan oleh Utami dkk (2021) dan Bakara dkk (2013) menggunakan DASS-21 untuk menguji efektivitas intervensi yang mereka lakukan pada mahasiswa dan penderita jantung koroner. Ketiga penelitian tersebut menggunakan DASS-21 versi Bahasa Indonesia, namun ketiga penelitian tersebut tidak menyertakan proses adaptasi dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Terlebih lagi pada ketiga penelitian tersebut tidak mencantumkan nilai reliabilitas dan validitas dari instrumen yang mereka gunakan.

Tidak adanya penjelasan terkait proses adaptasi skala serta hasil dari pengujian validitas dan reliabilitas dari skala dapat membawa dampak negatif. Antara lain, hasil dan kesimpulan skala dapat dipertanyakan keakuratannya dan bila digunakan pada ranah klinis maka akan berdampak pada rancangan intervensi dan pengambilan keputusan klinis (Paola, 2020). Selain itu, bila menggunakan skala tanpa dilakukan uji reliabilitas dan validitas dapat mempengaruhi respon intervensi yang sudah dilakukan karena hasilnya tidak dapat dipastikan keakuratannya karena dapat dipengaruhi bias dari peneliti (Hall et al., 2014). Terlebih lagi, dari beberapa penelitian psikometri DASS-21 yang dilakukan di luar Indonesia, menunjukkan adanya perbedaan struktur faktor dengan teori milik Lovibond (Bottesi et al., 2015; Henry & Crawford, 2005; Pezirkianidis et al., 2018).

Evaluasi psikometri pada DASS-21 di Indonesia pernah dilakukan oleh Kinanthi (2020). Evaluasi psikometri yang dilakukan oleh Kinanthi dkk (2020)

dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas yang dilakukan oleh Kinanthi (2020) dengan melakukan uji validitas konstruk dengan mengkorelasikan alat ukur DASS-21 dengan skala kebersyukuran, sedangkan uji reliabilitasnya menggunakan *cronbach alpha*. Hasil dari menguji validitas melalui uji diskriminan yaitu adanya korelasi negatif antara skala kebersyukuran dengan sub skala kecemasan dan stress dari DASS-21, namun sub skala depresi memiliki korelasi positif. Selanjutnya, hasil dari uji reliabilitas dari DASS-21 memiliki nilai yang berkisar dari .77-91.

Penelitian yang dilakukan oleh Kinanthi (2020) memiliki kelebihan yaitu menjelaskan proses adaptasi dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia serta melakukan evaluasi psikometri yang cukup lengkap yaitu dengan uji reliabilitas dan validitas. Namun penelitian tersebut memiliki beberapa keterbatasan yaitu tidak melakukan analisis faktor, sedangkan DASS-21 memiliki isu berkaitan dengan struktur faktor. Keterbatasan lainnya yaitu dalam pengujian reliabilitas menggunakan *cronbach alpha* karena salah satu syarat menggunakan *cronbach alpha* ialah harus memenuhi asumsi *tau-equivalence*. Sedangkan, bila mengkaji konstruk yang beragam seperti depresi yang memiliki kriteria diagnostik yang berbeda-beda, maka cenderung sulit bila setiap aitem memiliki kontribusi yang setara atau *tau-equivalence* (Onie et al., 2020). Akibat dari penggunaan teknik reliabilitas yang kurang tepat maka nilai reliabilitas yang dihasilkan adalah nilai dibatas estimasi terendah (Widhiarso & Mardapi, 2010). Oleh karena itu, pada penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas komposit dalam uji reliabilitas.

Berdasarkan dari ulasan di atas, maka diperlukan adanya evaluasi psikometri DASS-21. Hal ini disebabkan, beberapa penelitian di Indonesia menggunakan DASS-21 sebagai instrumen skrining psikologis sebelum melakukan intervensi psikologis (Dwita et al., 2014; Khristina Diaz Utami, Rizki Wahyu hidayati, 2021; Malfasari & Erlin, 2017; Marsinova Bakara et al., 2013; Nurjanah, 2018; Wahyuliarmy, 2016). Sedangkan hasil dari beberapa penelitian yang melakukan analisis faktor dari DASS-21, menunjukkan adanya struktur faktor yang berbeda-beda dari struktur asli milik Lovibond. Perbedaan struktur faktor dapat mempengaruhi kemampuan skala untuk mengidentifikasi simptom, karena ditakutkan akan berdampak dalam pemilihan intervensi yang kurang tepat bila digunakan dalam ranah klinis (González-Rivera et al., 2020).

Selain dikarenakan minimnya evaluasi psikometri pada DASS-21 versi Bahasa Indonesia. Penelitian ini perlu dilakukan karena penggunaan DASS-21 diharapkan dapat menjadi rujukan instrumen yang digunakan pada ranah klinis. Hal ini dikarenakan, DASS-21 merupakan salah satu instrumen skrining sehingga dalam penggunaannya diperlukan untuk menjamin agar individu yang membutuhkan pertolongan, dapat memperoleh bantuan sesuai dengan kebutuhannya (Primasari & Hidayat, 2016). Sedangkan bukti validitas dan reliabilitas dari DASS-21 merupakan syarat, supaya dapat membantu dalam pendiagnosaan secara tepat yang berimplikasi pada intervensi yang akan dilakukan kepada pasien (González-Rivera et al., 2020).

Berdasarkan dari uraian di atas, maka penelitian ini akan melakukan identifikasi properti psikometri yang meliputi uji validitas dan reliabilitas. Uji

validitas berdasarkan struktur internal dan hubungan dengan variabel lain (validitas konkuren) mengkorelasikan hasil dari tiap subskala DASS-21 dengan skala lain yaitu GAD-7, PHQ-9 dan PSS-10. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien reliabilitas komposit.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini antara lain:

1. Bagaimana validitas dari instrumen DASS-21 versi Bahasa Indonesia?
2. Bagaimana reliabilitas dari instrumen DASS-21 versi Bahasa Indonesia?
3. Apakah instrumen DASS-21 versi Bahasa Indonesia dapat digunakan pada kelompok beresiko mengalami depresi, kecemasan dan stress?

1.3. Signifikansi Penelitian

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena masih belum banyak evaluasi psikometri dari DASS-21 khususnya analisis struktur faktor. Walaupun terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang melakukan uji validitas dan reliabilitas pada DASS-21, namun penelitian sebelumnya memiliki beberapa keterbatasan.

Penelitian psikometri dilakukan oleh Kinanthi dkk (2020) menggunakan mahasiswa sebagai partisipan penelitian. Penelitian tersebut memiliki keterbatasan pada beberapa seperti tidak melakukan analisis faktor, sedangkan dari beberapa penelitian di luar Indonesia menunjukkan adanya perbedaan struktur faktor dari DASS-21 dengan teori milik Lovibond (Bottesi et al., 2015) Henry & Crawford,

2005; Pezirkianidis et al., 2018). Keterbatasan selanjutnya berkaitan dengan pemilihan teknik dalam menguji reliabilitas. Pada penelitian ini, menggunakan *cronbach alpha* sebagai metode pengujian reliabilitas, sedangkan dalam penggunaan *cronbach alpha* perlu memenuhi asumsi *tau-equivalence* (Vinet & Zhedanov, 2011). Pada penelitian yang mengkaji konstruk seperti depresi yang memiliki kriteria diagnostik yang berbeda-beda (contoh: sulit tidur, makan dan lain-lain), maka cenderung sulit bila setiap aitem memiliki kontribusi yang setara atau *tau-equivalence* (Onie et al., 2020). Akibat dari penggunaan teknik reliabilitas yang kurang tepat maka nilai reliabilitas yang dihasilkan adalah nilai dibatas estimasi terendah (Widhiarso & Mardapi, 2010) atau terjadi kesalahan penghitungan (Brown, 2015)

Evaluasi psikometri juga pernah dilakukan oleh Onie dkk (2020) dan Oei dkk (2013). Pada kedua penelitian tersebut memiliki beberapa keterbatasan antara lain. Pada penelitian yang dilakukan oleh Onie dkk (2020) memiliki keterbatasan yang sama dengan Kinanthi dkk (2020) yaitu tidak melakukan uji validitas dengan analisis faktor. Sedangkan keterbatasan dari penelitian Oei dkk (2013) berkaitan dengan pemilihan metode estimasi yang menggunakan *maximum likelihood*. Penggunaan metode estimasi *maximum likelihood* harus memenuhi beberapa asumsi yaitu jumlah sampel yang besar, indikator dari skala bersifat kontinyu dan memiliki distribusi multivariat normal (Vinet & Zhedanov, 2011). Sedangkan skala dari DASS-21 bersifat ordinal sehingga asumsi dari penggunaan *maximum likelihood* tidak terpenuhi. Selain itu, pada penelitian ini tidak menyertakan hasil uji normalitas sedangkan pada penelitian tersebut estimasi yang digunakan adalah

maximum likelihood. Penggunaan estimasi yang tidak memenuhi asumsi akan berdampak pada analisis signifikansi yang cenderung akan bias error (Brown, 2015) selain itu akan menghasilkan hasil estimasi yang buruk (Widhiarso, 2010). Terakhir pada hasil penelitian Oei dkk (2013), tidak dapat menjelaskan bagaimana hasil analisis faktor dari DASS-21 diuji pada populasi Indonesia, karena data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data gabungan dari beberapa negara di Asia sehingga perlu dilakukan analisis ulang.

Penggunaan instrumen dalam ranah klinis perlu memperhatikan validitas dan reliabilitas supaya dapat menggambarkan keluhan yang dialami seseorang sehingga klinisi memperoleh gambaran diagnosa dan intervensi yang akan dilakukan (Paola, 2020). Berkaitan dengan hal tersebut, beberapa penelitian yang menguji efektifitas intervensi di Indonesia menggunakan DASS-21 namun tanpa melakukan proses pengujian validitas dan reliabilitas yang sesuai prosedur. Sebagai contoh penelitian yang dilakukan oleh Bakara dkk (2013) menguji efektivitas dari *Self Emotional Freedom Technique* (SEFT) dengan DASS-21 pada penderita jantung koroner. Penelitian lainnya yang menggunakan DASS-21 dilakukan oleh Nurjanah (2018) untuk menguji keberhasilan dari terapi kognitif pada pasien gagal ginjal. Kedua penelitian tersebut tidak melaporkan proses validitas atau reliabilitas yang dilakukan. Hal tersebut beresiko karena keakuratan dari hasil penelitian dapat diragukan. Situasi tersebut juga menjadi alasan pentingnya melakukan evaluasi psikometri pada DASS-21.

Berdasarkan dari ulasan diatas maka penelitian bertujuan mengidentifikasi properti psikometri melalui uji validitas dan reliabilitas. Skala dari *Depression*

Anxiety Stress Scale (DASS)-21 yang digunakan pada penelitian ini merupakan hasil dari adaptasi yang dilakukan oleh Onie dkk (2020).

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini ialah:

1. Menguji validitas dari DASS-21 versi Bahasa Indonesia
2. Menguji reliabilitas dari DASS-21 versi Bahasa Indonesia
3. Menguji DASS-21 pada kelompok populasi umum dan beresiko mengalami depresi, kecemasan dan stres.

1.5. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Manfaat praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan informasi mengenai validitas dan reliabilitas dari *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)-21 versi Indonesia sehingga dapat digunakan sebagai deteksi awal atau skrining depresi, kecemasan dan stres.
- b. Penggunaan DASS-21 yang mudah dan cepat diharapkan dapat membantu klinisi dalam melakukan skrining terutama bila berada di Puskesmas atau Rumah Sakit yang membutuhkan pelayanan yang efektif, hal ini dikarenakan instrumen psikodiagnostik yang digunakan di Puskesmas sudah beragam namun pengadministrasian lama dan rumit (Rahadian dalam Oktaviana &

Wimbarti, 2014) sehingga menghambat individu untuk mendapatkan pertolongan secepatnya.

- c. Hasil dari penelitian ini diharapkan alat ukur DASS-21 dapat digunakan tak hanya oleh psikolog namun juga dapat digunakan untuk profesi lainnya seperti psikiater ataupun dokter sebagai upaya preventif untuk mencegah gangguan psikologis.
- d. Instrumen DASS-21 diharapkan menjadi rujukan profesional dalam pemeriksaan psikologis bagi penderita gangguan depresi, cemas dan stres.

2. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada keilmuan psikologi, khususnya pada profesi psikologi klinis sehingga dapat menambah daftar instrumen yang dapat digunakan untuk skrining gangguan mental khususnya depresi, kecemasan dan stress.