

# MENGUKUR DEPRESI, KECEMASAN, DAN STRES PADA KELOMPOK DEWASA AWAL DI INDONESIA: UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KONSTRUK DASS-21

Moh. Abdul Hakim<sup>1</sup> & Nina Vania Aristawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Sebelas Maret, Jalan Ir. Sutami No.36, Ketingan, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah, 57126, Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, Jalan Sisingamangaraja No.73, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta 12120, Indonesia

Korespondensi: [m.a.hakim@staff.uns.ac.id](mailto:m.a.hakim@staff.uns.ac.id)

**MEASURING DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS IN EARLY ADULTS IN INDONESIA: CONSTRUCT VALIDITY AND RELIABILITY TEST OF DASS-21**

Manuscript type: Original Research

## Abstract

To assess depression, anxiety, and stress in the population, many Indonesian mental health researchers and practitioners have used the Indonesian version of DASS-21 developed by Lovibond and Lovibond (1995) and adapted to Bahasa Indonesia by local researchers. While the scale has proved to be useful, it has not been well validated for early adulthood in Indonesia. The current study aimed to examine the construct validity and construct reliability of the Indonesian version of DASS-21 for Indonesian early adults. This study involved 629 respondents aged 20-40 years from 34 provinces who completed the scale online. In general, the results suggested that the Indonesian version of DASS-21 for early adults has sufficient psychometric properties as a multidimensional scale. Yet, we suggested some critical revisions of the scale, such as eliminating overlapping items in the Depression and Anxiety subscales as well as refining the translation of one item in the Stress Subscale.

## Article history:

Received 3 August 2021  
Received in revised form 13 October 2021  
Accepted 11 February 2023  
Available online 15 October 2023

## Keywords:

construct validity  
DASS-21  
early adulthood  
factor analysis  
Indonesian version

## Abstrak

Untuk mengevaluasi depresi, kecemasan, dan stres pada populasi, banyak peneliti dan praktisi kesehatan mental di Indonesia menggunakan versi bahasa Indonesia dari DASS-21 yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995) serta diadaptasi oleh peneliti lokal. Meskipun skala ini terbukti berguna, namun belum banyak divalidasi untuk usia dewasa awal di Indonesia. Penelitian saat ini bertujuan untuk menguji validitas konstruk dan keandalan konstruk dari versi bahasa Indonesia DASS-21 untuk individu berusia dewasa awal. Penelitian ini melibatkan 629 responden berusia 20-40 tahun dari 34 provinsi yang mengisi skala secara daring. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa versi bahasa Indonesia DASS-21 untuk individu berusia dewasa awal memiliki sifat psikometrik yang cukup baik sebagai skala multidimensi. Namun, kami menyarankan beberapa revisi penting terhadap skala tersebut, seperti menghilangkan butir yang tumpang tindih dalam subskala Depresi dan Kecemasan, serta menyempurnakan terjemahan satu butir dalam Subskala Stres.

**Kata Kunci:** analisis faktor, DASS-21, dewasa awal, validitas konstruk, versi Indonesia

## Dampak dan Implikasi dalam Konteks Ulayat

DASS-21 adalah alat ukur emosi negatif dari depresi, kecemasan, dan stres, yang semakin banyak digunakan untuk mengetahui lokus gangguan emosional di Indonesia, khususnya pada kelompok dewasa awal. DASS-21 membantu psikolog mengidentifikasi status kesehatan mental dan kebutuhan pasien. Namun, alat ukur lintas budaya seperti DASS-21 harus memiliki kualitas psikometris yang baik sebelum digunakan dalam asesmen atau riset. Uji validitas dan reliabilitas konstruk yang kami lakukan menunjukkan bahwa DASS-21 versi Bahasa Indonesia yang ada belum memiliki sensitivitas bahasa yang memadai. Oleh karena itu, untuk meningkatkan akurasi penggunaan alat ukur ini di Indonesia, kami memberikan rekomendasi untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas DASS-21 versi Indonesia dengan cara meringkas dan memperbaiki terjemahan beberapa butir skala yang ada.

Handling Editor: Christiany Suwanto, Faculty of Psychology, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Indonesia



This open access article is licensed under [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction, provided the original work is properly cited.



## PENDAHULUAN

Tren meningkatnya kasus gangguan jiwa berat di Indonesia dari tahun ke tahun mengindikasikan perlunya pengukuran tingkat kerentanan kesehatan mental masyarakat sebagai langkah deteksi dini. Dalam rentang waktu antara tahun 2013 sampai dengan 2018, jumlah kasus gangguan jiwa berat di Indonesia meningkat sebesar 5.3%. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, jumlah kasus gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1.7% dan pada tahun 2018 mencapai 7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018). Kasus-kasus gangguan jiwa berat tersebut sebenarnya dapat dikurangi jika gejala-gejala awalnya telah terdeteksi sejak dini, sehingga langkah prevensi dapat segera dilakukan (Mrazek & Haggerty, 1994).

Depresi, kecemasan, dan stres merupakan tiga jenis gangguan jiwa yang banyak ditemukan di Indonesia. Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Riskesdas pada tahun 2013, jumlah keseluruhan kasus gangguan jiwa emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan mencapai sekitar 6% (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020). Kerentanan masyarakat Indonesia pada aspek kesehatan mental semakin diperparah oleh situasi pandemi COVID-19 selama lebih dari 1 tahun terakhir (Nasrullah & Sulaiman, 2021). Pandemi menyebabkan munculnya ancaman kesehatan yang konstan dalam rentang waktu panjang, disertai dengan tekanan hidup yang semakin berat. Untuk melihat seberapa jauh tingkat kerentanan kesehatan mental masyarakat Indonesia dari waktu ke waktu, khususnya terkait gangguan depresi, kecemasan dan stres, maka diperlukan instrumen asesmen yang valid dan terbukti sesuai dengan konteks masyarakat Indonesia.

Terdapat beberapa instrumen ukur terkait depresi, kecemasan, dan stres yang banyak digunakan, salah satunya adalah DASS-21 (*Depression, Anxiety, Stress Scale -21*). DASS-21 merupakan salah satu instrumen pengukuran dengan konstruk multidimensi untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres yang banyak digunakan oleh para peneliti, baik di Indonesia maupun di luar negeri. Sebagai salah satu instrumen pengukuran yang banyak digunakan, DASS-21 telah diuji validitas dan reliabilitasnya di berbagai negara. Meskipun sudah dilakukan penelitian dalam beberapa versi, tetapi penelitian yang menguji validitas dan reliabilitas instrumen ukur DASS-21 versi Bahasa Indonesia masih memiliki beberapa keterbatasan. Berdasarkan penelusuran peneliti, sejauh ini properti psikometris DASS-21 yang digunakan di Indonesia masih terbatas pada pengujian reliabilitas dalam kerangka Teori Tes Klasik, menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, dan pengujian korelasi butir total (Kinanthi dkk., 2020). Taraf kesukaran dan daya diskriminasi

butir yang bergantung pada sampel, orientasinya yang lebih mengarah pada tes dibandingkan pada butir, serta lebih sensitif terhadap isu multidimensi dalam sebuah alat ukur merupakan beberapa keterbatasan penggunaan pengujian dalam kerangka Teori Tes Klasik (Nurcahyo, 2016). Di sisi lain, pengujian validitas DASS-21 menggunakan metode analisis faktor belum dilakukan (Kinanthi dkk., 2020). Analisis faktor penting dilakukan dalam validasi skala karena dapat memberikan informasi detail tentang seberapa akurat sebuah butir-butir skala (*observed variables*) dalam mengukur sebuah konstruk psikologis (*latent factor*) (Harvey & Hammer, 1999).

Mempertimbangkan hal-hal di atas, penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas konstruk DASS-21 versi bahasa Indonesia pada kelompok dewasa awal dengan menggunakan pengujian berbasis respons butir. Selain pengujian validitas, dilakukan pula pengujian reliabilitas konstruk. Pengujian validitas dan reliabilitas konstruk ini merupakan upaya pengembangan uji instrumen DASS-21 yang telah tersedia.

### ***Usia Dewasa Awal Sebagai Kelompok Rentan***

Orang dengan depresi, kecemasan, dan stres akan mengalami penurunan produktivitas, bahkan berpotensi untuk melakukan bunuh diri apabila tidak mendapatkan penanganan yang sesuai. Sayangnya, data-data yang ada mengindikasikan tingginya prevalensi gangguan kesehatan mental di Indonesia. Sebagai gambaran, survei YouGov pada tahun 2019 menunjukkan bahwa sebanyak 27% penduduk Indonesia pernah memiliki pikiran bunuh diri (*suicidal thoughts*) (Priyambodo, 2019). Survei tersebut juga menunjukkan bahwa kelompok usia 18 hingga 24 tahun adalah yang paling rentan mengalami gangguan kesehatan mental. Hampir serupa dengan data-data tersebut, laporan *World Health Organization* pada tahun 2019 menegaskan bahwa angka kematian akibat bunuh diri tertinggi sekarang ini berasal dari negara-negara Eropa dan Asia Tenggara (Santika, 2023). Yang lebih memprihatinkan, kasus-kasus kematian akibat bunuh diri tersebut paling banyak terjadi pada kelompok usia dewasa awal, yaitu usia 20-24 tahun, 25-29 tahun, dan 30-39 tahun.

Dilihat dari aspek perkembangan biologis dan sosial, usia dewasa awal (*emerging adults*) atau rentang usia 20-40 tahun adalah usia yang paling rentan mengalami depresi, kecemasan, dan stres (Dariyo, 2003). Hal ini terjadi karena tahap ini merupakan tahap peralihan dari masa remaja yang masih bergantung kepada orang tua menuju dewasa yang independen, artinya masa ini dianggap penuh dengan ketidakstabilan (Kartikasari & Ariana, 2020). Pada rentang usia tersebut, seseorang mengalami puncak dari perkembangan fisik, disertai dengan periode transisi tanggung jawab sosial dan kultural yang signifikan, seperti lulus SMA, melanjutkan pendidikan ke

universitas, mulai bekerja, meninggalkan rumah, dan mencari pasangan hidup. Kompleksitas berbagai tugas perkembangan tersebut dinilai sebagai faktor pencetus kerentanan individu dewasa awal terhadap gangguan depresi, kecemasan, dan stres. Tekanan psikologis pada kelompok dewasa awal semakin bertambah dalam situasi pandemi COVID-19. Berbagai kebijakan pembatasan mobilitas penduduk memaksa perubahan mendasar pada pola hidup kelompok usia ini (Rohmah, 2021). Selama pandemi, orang-orang yang berada pada masa dewasa awal dituntut untuk membatasi kehidupan sosialnya; mahasiswa yang harus tinggal di rumah membuat kehidupan sosialnya sangat terbatas, karyawan harus menyesuaikan diri bekerja dari rumah, dan sebagian bahkan harus kehilangan pekerjaan atau menerima pendapatannya berkurang secara signifikan. Oleh karena itu, diperlukan upaya serius untuk memonitor kondisi kesehatan mental kelompok usia dewasa dengan instrumen yang akurat dan handal.

### ***Validitas DASS-21***

Seiring dengan banyaknya orang yang mengalami depresi, kecemasan, atau stres, khususnya pada usia dewasa awal, maka penelitian yang dilakukan terkait dengan ketiga topik tersebut semakin banyak dilakukan. Ada beberapa instrumen yang digunakan dalam penelitian, salah satunya adalah DASS-21 (*Depression, Anxiety, Stress Scale-21*). DASS-21 merupakan salah satu instrumen pengukuran dengan konstruk multidimensi untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres yang banyak digunakan oleh para peneliti, baik di Indonesia maupun di luar Indonesia. DASS-21 dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995. DASS-21 menggunakan format skala *Likert* yang memiliki empat pilihan jawaban. Skala depresi menilai disforia, keputusan, devaluasi kehidupan, penghinaan diri, kurangnya minat atau keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari pengaruh cemas. Skala stres sensitif terhadap tingkat rangsang non-spesifik kronis. Skala stres menilai kesulitan bersantai, rangsangan gugup, mudah marah atau gelisah, mudah tersinggung atau terlalu reaktif, dan tidak sabar.

Dalam hal ini, validitas diartikan sebagai tingkat akurasi yang ditunjukkan dengan ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam pengukuran (Azwar, 2019). Sementara itu, reliabilitas secara sederhana didefinisikan sebagai tingkat konsistensi atau keterandalan alat ukur (Azwar, 2019). Validitas dan reliabilitas instrumen DASS-21 telah diuji di beberapa negara, seperti versi Iran (Asghari dkk., 2008) dengan koefisien reliabilitas sebesar .91 untuk subskala depresi, .84 untuk subskala kecemasan, dan .90 untuk subskala stres. Sementara itu, DASS-21 versi Malaysia

menunjukkan nilai reliabilitas .873 sampai .863 (Nordin dkk. 2017). Sayangnya, Nordin dkk. (2017) tidak melaporkan hasil pengujian validitas pada skala DASS-21 versi Malaysia tersebut. Kemudian, uji validitas DASS-21 versi Vietnam juga menunjukkan properti psikometris yang cukup baik dengan nilai reliabilitas .761 sampai .906 dan nilai validitas konvergen -.47 sampai -.66 (Le dkk., 2017).

DASS-21 versi Indonesia juga telah melalui uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Kinanthi dkk. (2020) melakukan uji validitas DASS-21 pada populasi mahasiswa di Jakarta dan menemukan koefisien reliabilitas sebesar .912 untuk keseluruhan skala, .853 untuk subskala depresi, .776 untuk subskala kecemasan, dan .905 untuk subskala stres, dengan daya diskriminasi hasil mayoritas butir dalam DASS-21 memiliki nilai di atas .3 (.303 – .758) (kecuali butir nomor 18 atau butir stres). Selanjutnya, Onie dkk. (2020) juga melakukan uji validitas DASS-21 berbasis kriteria dengan menggunakan HSCL (*Hopkins Symptom Checklist*) sebagai instrumen pembanding. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa DASS-21 memiliki reliabilitas yang baik dengan angka .91 untuk keseluruhan DASS-21, .794 untuk subskala depresi, .785 untuk subskala kecemasan, dan .800 untuk subskala stres. Hasil pengujian validitas kriteria menunjukkan bahwa subskala depresi DASS-21 mampu memprediksi subskala depresi HSCL dengan hasil pengukuran  $BF10 = 2.970 \times 1046$ ,  $R^2 = .420$ ,  $B = 2.079$ , (95% CI, 1.830-2.314) dan subskala kecemasan DASS-21 mampu memprediksi subskala kecemasan HSCL dengan hasil pengukuran  $BF10 = 8.743 \times 1047$ ,  $R^2 = .430$ ,  $B = 1.167$ , (95% CI, 1.027-1.288). Hasil ini menunjukkan bahwa subskala depresi dan kecemasan HSCL memberikan bukti yang sangat kuat untuk validitas prediksi subskala depresi dan kecemasan DASS-21 (Onie dkk., 2020).

Meskipun sudah dilakukan penelitian dalam beberapa versi, penelitian yang menguji validitas dan reliabilitas instrumen ukur DASS-21 versi Indonesia masih memiliki beberapa keterbatasan. Sejauh ini, properti psikometris DASS-21 masih didasarkan pada pengujian reliabilitas dalam kerangka Teori Tes Klasik, misalnya metode *Cronbach's Alpha* dan pengujian korelasi butir total (Kinanthi dkk., 2020). Oleh karena itu, penting untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21 versi bahasa Indonesia dengan menggunakan metode analisis faktor (Kinanthi dkk., 2020).

Analisis faktor penting dilakukan dalam validasi skala karena dapat memberikan informasi detail tentang seberapa akurat sebuah butir-butir skala (*observed variables*) dalam mengukur sebuah konstruk psikologis (*latent factor*) (Harvey & Hammer, 1999). Selain itu, uji validitas konstruk dengan metode analisis faktor dapat mengatasi kekurangan dari teori tes klasik, seperti taraf

kesukaran dan daya diskriminasi butir yang bergantung pada sampel, orientasinya yang lebih mengarah pada tes dibanding pada butir, dan lebih sensitif terhadap isu multidimensi dalam sebuah alat ukur (Nurchahyo, 2016). Metode analisis faktor sebagai bagian dari teori respons butir (*Item Response Theory*) atau *Latent-Trait Theory* memiliki asumsi bahwa performansi subjek ketika mengerjakan suatu tes dapat diprediksi oleh kemampuannya yang bersifat laten atau menetap (Brown, 2006). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui validitas konstruk menggunakan metode analisis faktor pada instrumen DASS-21 versi Indonesia yang mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok usia dewasa awal.

### ***Reliabilitas Konstruk sebagai Indikator Psikometri Berdasarkan Teori Respons Butir***

Selain pengujian validitas, di dalam penelitian ini juga dilakukan pengujian reliabilitas. Pengujian reliabilitas penting dilakukan dalam penelitian ini agar dapat menjadi dasar bagi peneliti yang akan menggunakan DASS-21 sebagai instrumen asesmen terkait depresi, kecemasan, dan stres. Jenis reliabilitas yang diuji dalam penelitian ini adalah reliabilitas konstruk (*construct reliability*) atau disebut juga reliabilitas komposit (*composite reliability*). Reliabilitas konstruk dipilih karena pengujian yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan dasar teori respons butir. Selaras dengan pengujian validitas, yaitu validitas konstruk, reliabilitas yang diuji juga menggunakan reliabilitas konstruk. Reliabilitas konstruk adalah jumlah total varians skor sebenarnya relatif terhadap total varians skor skala (Brunner & Süß, 2005). Senada dengan pengertian ini, Fornell dan Larcker (1981) mendefinisikan reliabilitas konstruk sebagai indikator varians bersama di antara variabel yang diamati yang digunakan sebagai indikator konstruksi laten.

Menurut Umar (2014), reliabilitas konstruk pada prinsipnya sama dengan *Cronbach's Alpha*, yaitu mengukur konsistensi internal. Akan tetapi, reliabilitas konstruk dinilai lebih baik digunakan ketika bobot setiap butir tidak paralel. Oleh karena itu, reliabilitas konstruk sesuai dengan properti psikometris DASS-21, di mana bobot butir tidak paralel karena skala tersebut mengukur tiga konstruk yang ortogonal pada level 1 (depresi, kecemasan, dan stres). Selain itu, studi simulasi perbandingan 18 koefisien reliabilitas oleh Widhiarso dan Mardapi (2010) juga menunjukkan superioritas estimasi reliabilitas komposit dibanding koefisien *alpha* dan *omega*. Berdasarkan dua alasan tersebut, peneliti memutuskan menggunakan pendekatan reliabilitas konstruk untuk menguji kehandalan DASS-21 versi bahasa Indonesia.

## **METODE**

### ***Partisipan***

Penelitian ini melibatkan 629 responden ( $n_{Laki-laki} = 229$ ;  $n_{Perempuan} = 382$ ,  $n_{Tidak\ Menyebutkan} = 18$ ) dengan rentang usia dewasa awal (20-40 tahun) di Indonesia ( $M_{Usia} = 22.86$ ;  $SD_{Usia} = 3.94$ ). Responden berasal dari 34 provinsi dan disyaratkan mampu memahami bahasa Indonesia dengan baik. Persebaran responden paling banyak berdomisili di Kalimantan Tengah dengan jumlah 121 orang responden dan paling sedikit adalah Aceh dan Jawa Barat yang masing-masing terdiri dari 1 orang responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* dengan menggunakan teknik insidental (*convenience sampling*) secara daring. Teknik pengambilan sampel insidental adalah sebuah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yang ditemui dan orang tersebut memenuhi kriteria sebagai sumber data (Sugiyono, 2019). Pemilihan teknik pengambilan sampel ini didasarkan pada prinsip model variabel laten yang hasil pengukurannya tidak bergantung pada karakteristik sampel yang dikenai tes (Nurcahyo, 2016). Peneliti merekrut koordinator pelaksanaan survei di setiap provinsi, yang bertanggung jawab merekrut responden sesuai kriteria dan meminta mereka mengisi kuesioner secara daring. Seluruh informasi pribadi responden dirahasiakan, serta mereka dapat melewati pertanyaan yang membuat tidak nyaman. Seluruh responden menyetujui pernyataan kesediaan (*informed consent*).

### ***Instrumen***

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan proses adaptasi alat ukur sendiri. Peneliti menggunakan instrumen ukur DASS-21 yang sudah diadaptasi oleh Kinanthi dkk. (2020). Proses adaptasi yang dilakukan oleh Kinanthi dkk. (2020) dimulai dengan melakukan *back-to-back translation* oleh lembaga bahasa Inggris, uji validitas isi dengan bantuan ahli (*expert judgement*), yaitu ahli Psikologi Klinis yang memahami konsep depresi, kecemasan, dan stres, kemudian uji keterbacaan alat ukur dengan lima orang subjek yang sesuai karakteristik penelitian, pengujian reliabilitas *Cronbach's Alpha* dan *Corrected Item-Total Correlation*, serta melakukan korelasi dengan instrumen ukur Skala Kebersyukuran Indonesia. Hasil pengujian reliabilitas *Cronbach's Alpha* dan *Corrected Item-Total Correlation* instrumen ukur DASS-21 hasil adaptasi dengan populasi mahasiswa di Jakarta adalah sebagai berikut: nilai reliabilitas .912 untuk keseluruhan DASS-21, .853 untuk subskala depresi, .776 untuk subskala kecemasan, dan .905 untuk subskala



stres, daya diskriminasi dengan hasil mayoritas butir dalam DASS-21 memiliki nilai di atas .3 (.303–.758) (kecuali butir nomor 18 atau butir stres).

### ***Teknik Analisis***

Teknik analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas dengan menggunakan metode analisis faktor konfirmatori (CFA) yang dianalisis dengan bantuan aplikasi JASP 0.13.1. JASP (*Jeffrey's Amazing Statistics Program*) adalah aplikasi olah data statistik yang dapat diakses secara bebas dan gratis dengan mencakup teknik statistik dasar dan teknik yang lebih kompleks (*advance*) dengan penekanan utama pada tampilan yang lebih sederhana (Sampson, 2019). Parameter estimasi yang digunakan dalam analisis data ini adalah *Maximum Likelihood* (ML) dan dievaluasi berdasarkan indeks *goodness of fit* yang direkomendasikan oleh Hu dan Bentler (1999), yaitu RMSEA = < .05 (*good*), .05-.1 (*moderate*); SRMR = < .09; CFI = > .9; dan TLI = > .9.

Untuk pengujian reliabilitas, peneliti mengikuti saran Hair dkk. (2010), di mana nilai CR  $\geq$  .7 dikategorikan reliabilitas baik (*good reliability*), sedangkan nilai CR di antara .6 dan .7 termasuk reliabilitas cukup (*accepted reliability*). Sampai saat ini, belum ada aplikasi perhitungan statistik yang menyediakan fitur untuk melakukan pengujian *Construct Reliability* (CR), sehingga pengujiannya harus dilakukan secara manual (Ingarianti dkk., 2019).

## **HASIL**

### ***Uji Validitas Konstruk***

DASS-21 terdiri dari 21 butir dengan tiga faktor laten, yaitu depresi, kecemasan, dan stress. Masing-masing dari faktor laten DASS-21 diwakili oleh tujuh butir yang sifatnya teramati (lihat Tabel 1). Hasil analisis dengan model *first order factor* adalah sebagai berikut:  $\chi^2(186) = 928.426$ ,  $p < .001$ , RMSEA = .082, SRMR = .05, CFI = .885, dan TLI = .870. Sementara itu, nilai *factor loading* yang diperoleh berkisar antara .312 – .784 (lihat Tabel 2). Sementara itu, nilai kovariansi tiga faktor latent DASS-21 versi Indonesia berkisar antara .856 - .961 (lihat Tabel 3). Walaupun nilai *factor loading* secara umum baik, tetapi hasil pengujian ketepatan model yang dilakukan menunjukkan bahwa model awal DASS-21 dengan analisis CFA *first order* tiga faktor tidak fit atau tidak sesuai dengan data yang didapatkan dari populasi masyarakat Indonesia.

Tabel 1.  
*Dimensi dan Butir DASS-21*

<b>Dimensi</b>	<b>Nomor Butir</b>	<b>Butir</b>
Depresi	D1	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif (contoh: merasa gembira, bangga, dsb).
	D2	Saya merasa sulit berinisiatif melakukan sesuatu.
	D3	Saya merasa tidak ada lagi yang bisa saya harapkan.
	D4	Saya merasa sedih dan tertekan.
	D5	Saya tidak bisa merasa antusias terhadap hal apapun.
	D6	Saya merasa diri saya tidak berharga.
	D7	Saya merasa hidup ini tidak berarti.
Kecemasan	A1	Saya merasa rongga mulut saya kering.
	A2	Saya merasa kesulitan bernafas (misalnya seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).
	A3	Saya merasa gemetar (misalnya pada tangan).
	A4	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.
	A5	Saya merasa hampir panik.
	A6	Saya menyadari kondisi jantung saya (seperti meningkatnya atau melemahnya detak jantung) meskipun sedang tidak melakukan aktivitas fisik.
	A7	Saya merasa ketakutan tanpa alasan yang jelas.
Stres	S1	Saya merasa sulit untuk beristirahat.
	S2	Saya cenderung menunjukkan reaksi berlebihan terhadap suatu situasi.
	S3	Saya merasa energi saya terkuras karena terlalu cemas.
	S4	Saya merasa gelisah.
	S5	Saya merasa sulit untuk merasa tenang.
	S6	Saya sulit untuk bersabar dalam menghadapi gangguan yang terjadi ketika sedang melakukan sesuatu.
	S7	Perasaan saya mudah tergugah atau tersentuh.

DASS-21 terdiri dari 21 butir dengan tiga faktor laten, yaitu depresi, kecemasan, dan stress. Masing-masing dari faktor laten DASS-21 diwakili oleh tujuh butir yang sifatnya teramati (lihat Tabel 1). Hasil analisis dengan model *first order factor* adalah sebagai berikut:  $\chi^2 (186) = 928.426$ ,  $p < .001$ , RMSEA = .082, SRMR = .05, CFI = .885, dan TLI = .870. Sementara itu, nilai *factor loading* yang diperoleh berkisar antara .312–.784 (lihat Tabel 2). Sementara itu, nilai kovariansi tiga faktor laten DASS-21 versi Indonesia berkisar antara .856–.961 (lihat Tabel 3). Walaupun nilai *factor loading* secara umum baik, tetapi hasil pengujian ketepatan model yang dilakukan menunjukkan bahwa model awal DASS-21 dengan analisis CFA *first order* tiga faktor tidak fit atau tidak sesuai dengan data yang didapatkan dari populasi masyarakat Indonesia.

Tabel 2.

*Hasil Analisis CFA First Order DASS-21 versi Indonesia dengan Tiga Faktor*

Konstruk	Butir	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>
Depresi	D1	.644	.502	.030	< .001
	D2	.693	.567	.030	< .001
	D3	.784	.593	.027	< .001
	D4	.783	.650	.029	< .001
	D5	.694	.493	.026	< .001
	D6	.729	.582	.029	< .001
	D7	.684	.519	.028	< .001
Kecemasan	A1	.498	.371	.030	< .001
	A2	.484	.274	.023	< .001
	A3	.628	.448	.027	< .001
	A4	.737	.636	.032	< .001
	A5	.768	.554	.026	< .001
	A6	.538	.434	.032	< .001
	A7	.716	.547	.028	< .001
Stres	S1	.364	.305	.034	< .001
	S2	.632	.491	.029	< .001
	S3	.760	.649	.030	< .001
	S4	.823	.638	.027	< .001
	S5	.833	.642	.026	< .001
	S6	.727	.556	.028	< .001
	S7	.312	.305	.041	< .001

Tabel 3.

*Kovariansi Tiga Faktor Laten DASS-21 versi Indonesia*

Jalur			$\beta$
Depresi	↔	Kecemasan	.856
Depresi	↔	Stres	.925
Kecemasan	↔	Stres	.961

Selanjutnya, peneliti memeriksa *modification index* untuk mengatasi masalah dari model awal (Teo dkk., 2013). Modifikasi model dilakukan dengan memperbolehkan eror kedua pasangan butir untuk saling berkorelasi satu dengan yang lainnya, serta dilakukan modifikasi berdasarkan *cross-loading*. Pasangan butir pertama yang dibebaskan kovariansi error pengukurannya adalah butir D6 (*‘Saya merasa diri saya tidak berharga’*) dan butir D7 (*‘Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti’*), dengan *modification index* sebesar 98.067. Pasangan butir kedua adalah butir A1 (*‘Saya merasa rongga mulut saya kering’*) dan butir A2 (*‘Saya mengalami kesulitan bernapas, misalnya seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya’*) dengan *modification index* sebesar 52.839. Butir yang dimodifikasi dengan

mempertimbangkan *cross-loading* adalah butir S3 (*‘Saya merasa energi saya terkuras karena terlalu cemas’*) dengan *modification index* sebesar 34.314.

Setelah modifikasi dilakukan, diperoleh nilai  $\chi^2 (183) = 736.743, p = < .001$  RMSEA = .072, SRMR = .045, CFI = .914, dan TLI = .901 (*factor loading* per butir setelah modifikasi dipaparkan pada Tabel 4). Hasil ini menunjukkan bahwa berdasarkan indeks model fit RMSEA, SRMR, CFI, dan TLI, model DASS-21 setelah modifikasi dengan analisis CFA *first order* sesuai (*fit*) dengan model teoritik dari Lovibond dan Lovibond (1995b). Sementara kovariansi antar tiga faktor laten setelah modifikasi berkisar antara .864-.950 (lihat Tabel 5). Akan tetapi, hasil analisis menunjukkan DASS-21 versi bahasa Indonesia memiliki dua perbedaan penting dari versi aslinya. Pertama, terdapat kovariansi eror pengukuran antara perasaan tidak berharga (*low self-esteem*) pada butir D6 dan perasaan tidak berarti (*low self-worth*) pada butir D7. Kedua, dua gejala fisik kecemasan (Butir A1: *‘Saya merasa rongga mulut saya kering’* dan butir A2: *‘Saya mengalami kesulitan bernapas, misalnya seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya’*) juga menunjukkan kovariansi eror tinggi.

Tabel 4.

*Hasil Analisis CFA First Order DASS-21 versi Indonesia dengan Tiga Faktor Setelah Modifikasi*

Konstruk	Butir	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>
Depresi	D1	.648	.505	.030	< .001
	D2	.701	.573	.030	< .001
	D3	.768	.581	.027	< .001
	D4	.797	.661	.029	< .001
	D5	.695	.494	.026	< .001
	D6	.697	.556	.030	< .001
	D7	.643	.488	.029	< .001
Kecemasan	A1	.474	.354	.030	< .001
	A2	.458	.259	.023	< .001
	A3	.631	.450	.027	< .001
	A4	.752	.649	.031	< .001
	A5	.768	.554	.026	< .001
	A6	.523	.421	.032	< .001
	A7	.703	.537	.028	< .001
	S3	.961	.821	.151	< .001
Stres	S1	.370	.310	.034	< .001
	S2	.626	.486	.030	< .001
	S3	.168	-.143	.149	0.335
	S4	.822	.638	.027	< .001
	S5	.843	.650	.026	< .001
	S6	.731	.559	.028	< .001
	S7	.311	.304	.041	< .001

Tabel 5.

Kovariansi Tiga Faktor Laten DASS-21 versi Indonesia Setelah Modifikasi

Jalur			$\beta$
Depresi	↔	Kecemasan	.864
Depresi	↔	Stres	.950
Kecemasan	↔	Stres	.947

**Uji Reliabilitas Konstruk**

Reliabilitas konstruk DASS-21 versi bahasa Indonesia dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{Construct Reliability} = \frac{(\sum \text{Standardized Loading})^2}{(\sum \text{Standardized Loading})^2 + (\sum \text{Measurement Error})}$$

Berdasarkan hasil pengujian, didapatkan nilai reliabilitas konstruk .88 untuk faktor laten depresi, .86 untuk faktor laten kecemasan, dan .77 untuk faktor laten stres (lihat Tabel 6). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa DASS-21 versi bahasa Indonesia yang telah dimodifikasi memiliki reliabilitas konstruk yang baik.

Tabel 6.

Nilai Reliabilitas Konstruk

	Variabel Indikator	$\Lambda$	Error	CR
Depresi	D1	.65	.58	.88
	D2	.70	.51	
	D3	.77	.41	
	D4	.80	.37	
	D5	.70	.52	
	D6	.70	.51	
	D7	.64	.59	
	Total ( $\sum \lambda$ ) <sup>2</sup>	4.95	3.48	
Kecemasan	A1	.47	.78	.86
	A2	.46	.79	
	A3	.63	.60	
	A4	.75	.43	
	A5	.77	.41	
	A6	.52	.73	
	A7	.70	.51	
	S3	.96	.35	
Total ( $\sum \lambda$ ) <sup>2</sup>	5.27	4.60	27.77	
Stres	S1	.37	.86	.77
	S2	.63	.61	
	S3	-.17	.35	
	S4	.82	.32	
	S5	.84	.29	
	S6	.73	.47	
	S7	.31	.90	
	Total ( $\sum \lambda$ ) <sup>2</sup>	3.54	3.81	

## DISKUSI

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa DASS-21 versi bahasa Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas konstruk yang baik untuk sampel usia dewasa awal. Uji validitas konstruk analisis faktor konfirmatori menunjukkan bahwa DASS-21 mampu mendeteksi tiga dimensi kesehatan mental yang seharusnya diukur sesuai rancangan Lovibond dan Lovibond (1995a), yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Akan tetapi penting untuk dicatat bahwa hasil penelitian ini menunjukkan struktur DASS-21 versi Bahasa Indonesia juga memiliki perbedaan penting dari versi aslinya.

Uji validitas konstruk dengan analisis konfirmatori dengan struktur asli menunjukkan *goodness of fit indices* yang kurang baik ( $\chi^2(186) = 928.426, p < .001, RMSEA = .082, SRMR = .05, CFI = .885, dan TLI = .870$ ). Model dapat dikatakan *fit* apabila didapatkan *p value*  $> .05$  atau model tidak signifikan berbeda dengan model asli yang diteorikan oleh Lovibond dan Lovibond (1995a). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan *p value*, maka model dalam penelitian ini signifikan berbeda dengan model asli yang diteorikan oleh Lovibond dan Lovibond (1995b). Menurut Teo dkk. (2013), hasil yang didapatkan dari uji *chi-square* sangat sensitif terhadap besaran sampel. Semakin besar ukuran sampel yang digunakan, semakin besar kemungkinannya indeks yang didapatkan menunjukkan hasil yang ‘signifikan’ atau model tidak *fit*. Di sisi lain, hasil estimasi (terutama *Maximum Likelihood*) akan semakin bisa dipercaya apabila jumlah sampel yang digunakan besar. Oleh karena itu, hasil uji *chi-square* ini dapat diabaikan dan yang dijadikan bahan pertimbangan untuk menilai ketepatan model adalah indeks model *fit* yang tidak dipengaruhi oleh besaran sampel, seperti RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*), CFI (*Comparative Fit Index*), dan TLI (*Tucker-Lewis Index*).

Berdasarkan norma, nilai RMSEA sebesar .082 termasuk kedalam kategori sedang (*moderate*). Nilai sebesar .082 apabila dibulatkan menjadi .08 masih dapat dikategorikan ke dalam kategori *good fit* menurut pengkategorian yang dilakukan oleh Brown (2006), sehingga nilai ini masih dapat diterima. Nilai SRMR baik karena nilainya  $< .09$ , nilai CFI dan TLI kurang baik dan termasuk dalam kategori *sometimes permissible*. Hasil ini menunjukkan bahwa model awal DASS-21 dengan analisis CFA *first order* tiga faktor tidak *fit* atau tidaksesuai dengan data yang didapatkan dari populasi masyarakat Indonesia.

Menurut Teo dkk. (2013), apabila hasil analisis menunjukkan bahwa model tidak *fit*, maka peneliti perlu mempertimbangkan untuk melakukan modifikasi model. Modifikasi bisa dilakukan dengan dua cara. Pertama, peneliti dapat membuang butir dengan *factor loading* yang rendah atau negatif. Kedua, peneliti juga dapat membebaskan eror untuk berkorelasi atau melakukan modifikasi model dengan mempertimbangkan *cross-loading*. Oleh karena itu, sebelum modifikasi dilakukan, besarnya *factor loading* dari masing-masing butir harus diperhatikan.

Berdasarkan analisis yang dilakukan, didapatkan nilai *factor loading* berkisar antara .312 – .784. Menurut Hair dkk. (2010), nilai *factor loading* yang dapat diterima adalah  $> .30$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil analisis *factor loading* pada model awal DASS-21 dengan analisis *first order* tiga faktor, keseluruhan butir dalam skala DASS-21 memiliki nilai *factor loading* yang baik dan dapat diterima. Akan tetapi, peneliti menemukan dua pasang butir yang menunjukkan korelasi error yang tinggi. Pertama adalah pasangan butir pada subtes depresi, yaitu D6 ('*Saya merasa diri saya tidak berharga*') dan D7 ('*Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti*') dengan nilai *modification index* sebesar 98.067. Kedua adalah pasangan butir pada subtes kecemasan, yaitu A1 ('*Saya merasa rongga mulut saya kering*') dan A2 ('*Saya mengalami kesulitan bernapas, misalnya seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya*') dengan nilai *modification index* 52.839. Nilai *modification index* kedua pasang butir ini tergolong besar, nilai *modification index* yang besar pada pasangan butir ini menandakan apabila dilakukan korelasi eror pada pasangan butir tersebut, maka akan memberikan pengaruh yang besar terhadap kesesuaian model (Ghozali & Fuad, 2005). Oleh karena itu, pada analisis konfirmatori kedua, kedua pasang butir ini dibebaskan erornya untuk berkorelasi agar model *fit* dapat dihasilkan.

Terakhir, peneliti menemukan pada subtes stres, butir S3 ('*Saya merasa energi saya terkuras karena terlalu cemas*') menunjukkan *cross-loading* tinggi dengan subtes kecemasan, dengan nilai *modification index* sebesar 34.314. Hal ini menunjukkan bahwa butir S3 tidak unidimensional; butir tersebut mengukur stres dan sekaligus kecemasan. Kemungkinan hal ini disebabkan karena dalam butir tersebut terdapat kata 'cemas' yang merujuk pada faktor laten kecemasan. Butir S3 (butir nomor 8) milik Lovibond dan Lovibond (1995a) berbunyi '*I felt that I was using a lot of nervous energy*', berdasarkan hasil adaptasi alat ukur DASS-21 yang dilakukan oleh Kinanthi dkk. (2020), kata '*nervous*' diartikan sebagai 'cemas'. Hal ini mungkin menyebabkan perbedaan interpretasi bagi responden yang mengisi skala DASS-21 hasil adaptasi.

Setelah dilakukan ketiga modifikasi di atas, analisis konfirmatori menunjukkan kesesuaian model yang baik, yaitu  $\chi^2(183) = 736.743$ ,  $p = < .001$  RMSEA = .072, SRMR = .045, CFI = .914, dan TLI = .901. Hal ini menunjukkan bahwa DASS-21 versi bahasa Indonesia memiliki validitas konstruk yang baik, akan tetapi dengan struktur yang sedikit berbeda dari versi aslinya. Proses alih adaptasi dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia sepertinya telah menyebabkan spesifikasi makna butir A1, A2, D6, D7, dan S3 memudar, sehingga menghasilkan korelasi error tinggi dan *cross-loading*. Temuan ini dapat menjadi dasar untuk menguji ulang validitas konstruk DASS versi Bahasa Indonesia dalam format yang lebih pendek. DASS versi pendek dalam Bahasa Indonesia lebih disarankan dengan mempertimbangkan bahwa pengurangan butir justru meningkatkan kualitas psikometris skala tersebut, dan di sisi lain tetap mampu mempresentasikan ketiga faktor yang diukur di dalam DASS versi aslinya (kecemasan, stres, dan depresi).

Selanjutnya, peneliti juga melakukan uji reliabilitas konstruk dalam kerangka model variabel laten. Uji reliabilitas konstruk (*construct reliability* atau CR) dilakukan secara manual berdasarkan rumus dari Fornell dan Larcke (1981). Berdasarkan pengujian, didapatkan nilai .88 untuk dimensi depresi, .86 untuk dimensi kecemasan, dan .77 untuk dimensi stres. Menurut pendapat Hair dkk. (2010) nilai CR  $\geq .7$  termasuk *good reliability*, sedangkan nilai CR di antara .6 dan .7 termasuk *acceptable reliability*. Jika dibandingkan dengan norma tersebut, *construct reliability* untuk dimensi depresi, kecemasan, dan stres termasuk *good reliability*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa instrumen ukur DASS-21 setelah modifikasi reliabel berdasarkan pengujian reliabilitas konstruk.

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini seperti persebaran jumlah responden yang tidak merata di setiap provinsinya, hasil pengujian yang hanya berlaku bagi populasi dewasa awal di Indonesia, serta penelitian ini yang hanya menggunakan sampel non-klinis dan tidak membahas mengenai sampel klinis. Oleh karena itu, disarankan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait instrumen ukur DASS-21 untuk meneliti validitas konstruk DASS-21 pada populasi dengan rentang usia lainnya yang dibutuhkan, atau pengujian dengan melibatkan populasi klinis yang telah terdiagnosis depresi, kecemasan, dan atau stres.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Secara keseluruhan, kami menyimpulkan bahwa DASS-21 versi bahasa Indonesia yang diadaptasi oleh Kinanthi dkk. (2020) memiliki validitas dan reliabilitas konstruk yang menjanjikan



untuk kelompok dewasa awal. Hasil ini menunjukkan bahwa berdasarkan indeks model *fit* RMSEA, SRMR, CFI, dan TLI, model DASS-21 setelah modifikasi dengan analisis CFA *first order* sesuai (*fit*) dengan model teoritik dari Lovibond dan Lovibond (1995b). Selain itu, hasil analisis uji reliabilitas konstruk juga menunjukkan bahwa instrumen ini reliabel.

Meskipun demikian, terdapat dua hal yang memerlukan perbaikan lebih lanjut. Pertama, peneliti menyarankan untuk memperpendek subskala depresi dan kecemasan karena adanya dua pasang butir dengan makna yang sangat berdekatan, yaitu butir A1 dengan A2 dan butir D6 dengan D7. Kemudian, pada butir S3, translasi perlu dilakukan secara lebih presisi, misalnya dengan mengganti terjemahan kata *nervous* dari ‘cemas’ menjadi ‘gugup’. Dengan modifikasi-modifikasi tersebut, peneliti yakin DASS-21 versi Bahasa Indonesia akan semakin sesuai dengan populasi dewasa awal di Indonesia, dan memiliki kegunaan luas dalam asesmen kesehatan mental masyarakat selama dan pasca pandemi COVID-19.

## **ASPEK ETIK STUDI**

### ***Pernyataan Etik***

Seluruh prosedur yang dilakukan pada studi ini telah sesuai dengan Deklarasi Helsinki tahun 1964 dan segala adendumnya atau dengan standar etika yang relevan. Aspek etik dari studi telah dievaluasi secara internal oleh institusi penulis. Pernyataan kesediaan berpartisipasi dari seluruh partisipan telah diperoleh.

### ***Konflik Kepentingan***

Penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan.

### ***Ketersediaan Data***

Data yang digunakan dalam studi ini dapat diakses dengan menghubungi penulis melalui surel ke: [m.a.hakim@staff.uns.ac.id](mailto:m.a.hakim@staff.uns.ac.id).

## **REFERENSI**

- Asghari, A., Saed, F., & Dibajnia, P. (2008). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS 21) in a non-clinical Iranian Sample. *International Journal of Psychology*, 2(2), 82–102.

- Azwar, S. (2019). *Reliabilitas dan validitas*. Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3514/>
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford.
- Brunner, M., & Süß, H.-M. (2005). Analyzing the reliability of multidimensional measures: An example from intelligence research. *Educational and Psychological Measurement, 65*(2), 227–240. <https://doi.org/10.1177/0013164404268669>
- Dariyo, A. (2003). *Psikologi perkembangan dewasa muda*. Grasindo.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research, 18*(1), 39–50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Ghozali, I., & Fuad. (2005). *Structural equation modeling, teori, konsep & aplikasi dengan program LISREL 8.54*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th edition). Pearson Prentice Hall.
- Harvey, R. J., & Hammer, A. L. (1999). Item response theory. *The Counseling Psychologist, 27*(3), 353–383. <https://doi.org/10.1177/0011000099273004>
- Hu, L.-t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Ingarianti, T. M., Fajrianti, & Purwono, U. (2019). Adaptasi instrumen komitmen karier. *Jurnal Psikologi, 18*(2), 199–217. <https://doi.org/10.14710/jp.18.2.199-217>
- Kartikasari, N., & Ariana, A. D. (2020). Hubungan antara literasi kesehatan mental, stigma diri terhadap intensi mencari bantuan pada dewasa awal. *INSAN: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental, 4*(2), 64–75. <https://doi.org/10.20473/jpkm.V4I22019.64-75>
- Kinanthi, M. R., Listiyandini, R. A., Amaliah, U. S., Ramadhanty, R., & Farhan, M. (2020). *Adaptasi alat ukur DASS 21 versi Indonesia pada populasi mahasiswa*. Seminar Nasional Psikologi dan Call for Paper UMB Yogyakarta 2020. Universitas Mercu Buana. [https://www.researchgate.net/publication/339616412\\_Adaptasi\\_Alut\\_Ukur\\_DASS-21\\_Versi\\_Indonesia\\_pada\\_Populasi\\_Mahasiswa](https://www.researchgate.net/publication/339616412_Adaptasi_Alut_Ukur_DASS-21_Versi_Indonesia_pada_Populasi_Mahasiswa)
- Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, H. (2020). Model sistem pendukung keputusan kelompok untuk

- penilaian gangguan depresi, kecemasan, dan stress berdasarkan DASS-42. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (JTIK)*, 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>
- Le, M. T., Tran, T. D., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., & Fisher, J. (2017). Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PLOS ONE*, 12(7), e0180557. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180557>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale* (2<sup>nd</sup> Edition). Psychology Foundation.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academy Press.
- Nasrullah & Sulaiman, L. (2021). Analisis pengaruh COVID-19 terhadap kesehatan mental masyarakat di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(3), 206–211. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.3.206-211>
- Nordin, R. B., Kaur, A., Soni, T., & Por, L. K. (2017). Construct validity and internal consistency reliability of the Malay version of the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (Malay-DASS-21) among male outpatient clinic attendees in Johor. *Medical Journal of Malaysia*, 72(5), 264–270.
- Nurchahyo, F. A. (2016). Aplikasi IRT dalam analisis aitem tes kognitif. *Buletin Psikologi*, 24(2), 64–75. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.25218>
- Onie, S., Kirana, A. C., Alifan, A., Mustika, N. P., Adesia, V., & Ibrahim, R. (2020). Assessing the predictive validity and reliability of the DASS-21, PHQ-9 and GAD-7 in an Indonesian sample. *PsyArXiv Preprints*, 1–18. <https://doi.org/10.31234/osf.io/eqcm9>
- Priyambodo, U. (2019, September 6). Survei: 1 dari 4 orang Indonesia pernah punya pikiran untuk bunuh diri. *Kumparan*. [https://kumparan.com/kumparansains/survei-1-dari-4-orang-indonesia-pernah-punya-pikiran-untuk-bunuh-diri-1roDInSgoxZ/full?utm\\_campaign&utm\\_medium=post&utm\\_source=Twitter](https://kumparan.com/kumparansains/survei-1-dari-4-orang-indonesia-pernah-punya-pikiran-untuk-bunuh-diri-1roDInSgoxZ/full?utm_campaign&utm_medium=post&utm_source=Twitter)
- Rohmah, N. (2021). Adaptasi kebiasaan baru di masa pandemi COVID-19. *Al-MIKRAJ: Jurnal Studi Islam dan Humaniora*, 1(2), 78–90. <https://doi.org/10.37680/almikraj.v1i2.767>

- Sampson, M. A. G. (2019). *Analisis statistik menggunakan JASP: Buku panduan untuk mahasiswa* (S. Bagaskara, S. Z. Akmal, A. Triman, N. Grasiawaty, & E. Nurhayati, Trans.). Universitas YARSI. (Original work published 2019)
- Santika, E. F. (2023). Tingkat bunuh diri di wilayah Eropa masih tinggi. *Databoks*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/03/20/tingkat-bunuh-diri-di-wilayah-eropa-masih-tinggi>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Teo, T., Tsai, L. T., & Yang, C. C. (2013). Applying structural equation modeling (SEM) in educational research: An introduction. Dalam M. S. Khine (Ed.), *Application of structural equation modeling in educational research and practice* (hlm. 3-21). Sense Publishers. <https://doi.org/10.1007/978-94-6209-332-4>
- Umar, J. (2014). Kerancuan dalam penggunaan istilah “construct reliability.” *JP31: Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia*, 3(4), 1–8. <https://doi.org/10.15408/jp3i.v3i4.9323>
- Widhiarso, W., & Mardapi, D. (2010). Komparasi ketepatan estimasi koefisien reliabilitas teori skor murni klasik. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*, 14(1), 1–20. <https://doi.org/10.21831/pep.v14i1.1973>