

**ANALISIS FAKTOR *ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE* (SDS)
VERSI INDONESIA : STUDI PSIKOMETRI**

SKRIPSI



Oleh

Jamilah

NIM.210401110054

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2025

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS FAKTOR *ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE* (SDS)
VERSI INDONESIA : STUDI PSIKOMETRI**

SKRIPSI

Diajukan kepada:

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Oleh

Jamilah

NIM.210401110054

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA
MALIK IBRAHIM MALANG**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS FAKTOR ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE (SDS)
VERSI INDONESIA : STUDI PSIKOMETRI**

SKRIPSI

Oleh

Jamilah

NIM. 210401110054

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Dosen Pembimbing Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M. Si NIP. 1991 0908 201903 2008		15 / 05 25

Malang, 15 Mei 2025

Mengetahui,


Yusni Ratu Agung, M.A
NIP. 198010202015031

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE (SDS)
VERSI INDONESIA : STUDI PSIKOMETRI**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE (ZSDS)
VERSI INDONESIA : STUDI PSIKOMETRI**

SKRIPSI

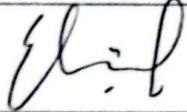
Oleh

Jamilah

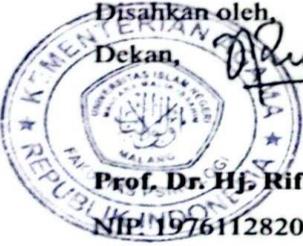
NIM.210401110054

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis
Sidang Skripsi pada tanggal 25 Juni 2025

DEWAN PENGUJI SKRIPSI

Dosen Penguji	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Sekretaris Penguji Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M. Si NIP. 1991 0908 201903 2008		26 / 6 '25
Ketua Penguji Dr. Fina Hidayati, MA. NIP. 198610092015032002		26 / 6 '25
Penguji Utama Prof. Dr. Ali Ridho, M.Si. NIP. 197804292006041001		27 / 6 '25

Disahkan oleh,
Dekan,


Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M. Si, psikolog
NIP. 197611282002122001

NOTA DINAS

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap naskah skripsi yang berjudul:

**ANALISIS FAKTOR ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE (SDS)
VERSI INDONESIA : STUDI PSIKOMETRI**

Yang ditulis oleh:

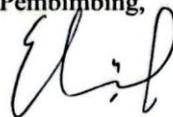
Nama : Jamilah
NIM : 210401110054
Program Studi : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Malang, 15 Mei 2025

Dosen Pembimbing,



Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M. Si

NIP. 1991 0908 201903 2008

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jamilah

NIM : 210401110054

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **ANALISIS FAKTOR ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE (SDS) VERSI INDONESIA: STUDI PSIKOMETRI** adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, 15 Mei 2025

A handwritten signature in black ink is written over a red and white 10000 Indonesian postage stamp. The stamp features the number '10000' and the words 'METERAI TEMPEL'. Below the stamp, the NIM number '210401110054' is printed.

MOTTO

"Barang siapa mengenal dirinya, maka ia akan mengenal Tuhannya."

—Imam Ali radhiyallahu ‘anhu

"Hidup adalah amanah, dijalani dengan sabar, disyukuri dengan iman."

— Terinspirasi dari QS. Al-Mulk: 2

"The greatest wealth is health."

— Virgil (70–19 SM)

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati, karya tulis ini saya persembahkan:

1. Kepada Rabb-ku, Allah Subhanahu wa Ta'ala, Sang Pengatur takdir yang Maha Sempurna, yang senantiasa menuntunku dengan cahaya petunjuk-Nya dalam setiap langkah kehidupan. Segala puji bagi-Mu, ya Allah, atas segala kekuatan, ketenangan, dan pelajaran berharga yang Engkau titipkan dalam perjalanan ini.
2. Kepada diriku sendiri, yang telah berjuang melewati berbagai proses dan tantangan, menapaki setiap hari dengan semangat dan keberanian untuk terus bertumbuh, belajar, dan tidak menyerah.
3. Kepada kedua orang tuaku tercinta (Bapak Ahmad Sadik dan Ibu Atyani), yang tak pernah lelah memberikan doa, kasih sayang, dan dukungan dalam setiap langkahku. Terima kasih atas segala kasih sayang, restu, dan keikhlasan yang tak terbalas oleh kata. Semoga Allah melimpahkan rahmat dan menempatkan keduanya dalam sebaik-baik tempat di sisi-Nya.
Aamiin ya Rabbal 'Alamin.
4. Kepada saudara-saudaraku tercinta, Mas Abd Azis, Mbak Satriatun Nur'aniyah, Mbak Hamidah, dan adik Ulfah Agustia Ningsih, yang dengan penuh kasih sayang telah menjadi penopang dalam setiap langkah perjuangan ini. Terima kasih atas segala bentuk dukungan moral, perhatian tulus, dan bantuan finansial yang telah diberikan selama proses pendidikan ini berlangsung. Terima kasih pula atas kepercayaan, restu, dan penerimaan yang tulus terhadap pilihan penulis untuk melanjutkan studi di Program Studi Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Segala pengorbanan dan ketulusan yang telah dicurahkan menjadi sumber kekuatan yang sangat berarti, terlebih di saat-saat penuh tantangan dan keletihan. Tanpa sokongan

dan keikhlasan dari para saudara tercinta, pencapaian ini mungkin tidak akan pernah dapat terwujud sebagaimana mestinya. Semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan dengan limpahan keberkahan, kesehatan, kemudahan dalam segala urusan, dan kebahagiaan yang senantiasa menyertai dalam kehidupan dunia maupun akhirat.

5. Para guru yang penulis takdzimi, mulai dari guru ngaji, guru madrasah, guru pondok pesantren, dan guru-guru di jenjang SD hingga SMA, yang penulis tidak bisa sebutkan satu-persatu. Beliau semua telah menanamkan dasar-dasar ilmu pengetahuan, nilai-nilai kehidupan, serta spiritualitas yang menjadi pondasi penting dalam perjalanan intelektual dan akademik penulis hingga saat ini.
6. Kepada teman-teman saya yang telah memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Terima kasih atas segala bentuk support system, mulai dari kesediaan menjadi pendengar yang baik, menemani saat mencari kebutuhan penelitian, meminjamkan komputer, membantu mencetak atau memfotokopi, hingga doa yang selalu dipanjatkan. Secara khusus saya sampaikan terima kasih kepada: Angeli Carissa Sari, Brilyanti Khusnul Khotimah, Ulfatul Arifah, Mufarrohah, dan Ning Isywatud Diyanah. Semoga kebaikan kalian dibalas oleh Allah SWT dengan limpahan keberkahan dan kemudahan dalam setiap urusan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang selalu melimpahkan rahmat, ampunan, serta kasih sayang-Nya tanpa batas. Berkat izin dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul "*Analisis Psikometrik Zung Self Rating Depression Scale (SDS) Versi Indonesia Kepada Mahasiswa UIN Malang Dengan Analisis Faktor.*" Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, suri teladan umat manusia, yang syafaatnya sangat diharapkan kelak di hari akhir.

Skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya dukungan, doa, dan kontribusi dari berbagai pihak. Dengan penuh rasa hormat dan tulus, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M.A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, atas segala fasilitas, kebijakan, dan dukungan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan penelitian ini dengan baik.
2. Bapak Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah memberikan izin, dukungan akademik, serta suasana belajar yang kondusif bagi mahasiswa.
3. Bapak Yusuf Ratu Agung, M.A., selaku Ketua Program Studi Psikologi, yang telah memberikan dukungan dan arahan selama proses perkuliahan hingga penyusunan tugas akhir.
4. Ibu Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M.Si., selaku dosen pembimbing sekaligus dosen wali, yang dengan sabar dan tulus telah membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas ilmu, arahan, motivasi, dan semangat yang diberikan di setiap tahap proses akademik ini.

5. Prof. Dr. Ali Ridho, M.Si. dan Dr. Fina Hidayati, M.A., selaku dewan penguji, atas bimbingan, masukan, dan saran konstruktif yang sangat berharga dalam penyempurnaan hasil penelitian ini.
6. Segenap sivitas akademika Fakultas Psikologi, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah membantu peneliti dalam proses perkuliahan.
7. Responden penelitian yang telah bersedia berkontribusi dalam penelitian ini.

Segenap sivitas akademika Fakultas Psikologi, UIN Maulana Malik Ibrahim

Dengan ini peneliti berharap semoga hasil skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti maupun pembaca nantinya.

Malang, 15 Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
NOTA DINAS.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
المستخلص	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Depresi.....	5
B. <i>Zung Self Rating Depression Scale (SDS)</i>	12
C. Model Analisis Psikometrik.....	16
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	21
B. Populasi dan Sampel	22
C. Instrument Penelitian.....	25
D. Teknik Analisis Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Deskripsi Responden.....	36

B. Hasil Analisis Psikometrik SDS.....	37
C. Pembahasan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Prosedur Skoring SDS	25
Tabel 3. 2	Interpretasi Skor	26
Tabel 3. 3	Daftar Item SDS	31
Tabel 3. 4	Kriteria Indeks CFA.....	33
Tabel 4. 1	Uji Kelayakan Data KMO.....	37
Tabel 4. 2	Tabel Kelayakan Data Bartlett Test	38
Tabel 4. 3	Faktor Loading	39
Tabel 4. 4	Tabel Indikator Model Fit	42
Tabel 4. 5	Tabel Indikator Model Fit Tambahan	43
Tabel 4. 6	Modifikasi Indek	44
Tabel 4. 7	Tabel Model Fit setelah di Modifikasi	46
Tabel 4. 8	Tabel Perbandinga Susuna Item SDS Versi Indonesia dan Jepang.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Adaptasi:	69
Lampiran 2 Liguistic Review:	69
Lampiran 3 Hasil Analisis EFA Back Translation:	76
Lampiran 4 Expert Judgment:	77
Lampiran 5 Uji Keterbacaan Responden:	80
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian:	82
Lampiran 7 Hasil EFA:	86
Lampiran 8 Hasil Analisis CFA:	91
Lampiran 9 Bukti Turnitin:	97

ABSTRAK

Jamilah (2025). Analisis Faktor *Zung Self Rating Depression Scale* (SDS) Versi Indonesia: Studi Psikometri. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing : Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M. Si

Kata kunci : SDS, psikometri, mahasiswa, depresi, EFA, CFA

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan struktur internal dari Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) versi Indonesia dengan bantuan analisis faktor eksploratori (EFA) dan konfirmatori (CFA). Penelitian dilakukan secara kuantitatif dengan melibatkan 251 mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang dipilih melalui teknik convenience sampling. Proses adaptasi alat ukur dilakukan melalui penerjemahan, uji keterbacaan, dan penilaian oleh ahli.

Hasil uji kelayakan menunjukkan bahwa data memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut ($KMO = 0,832$; Bartlett's Test $p < 0,001$). EFA menemukan tiga faktor utama yang menggambarkan gejala afektif-somatik, kognitif-psikologis, dan somatik-biologis. Struktur ini sejalan dengan konsep awal yang dikembangkan oleh Zung. Hasil awal CFA belum menunjukkan model yang cocok, namun setelah dilakukan modifikasi, diperoleh model yang sangat sesuai ($\chi^2 = 84.081$; $p = 0,198$; CFI = 0,990; RMSEA = 0,023; SRMR = 0,046).

Temuan ini menunjukkan bahwa gejala depresi pada mahasiswa sering muncul sebagai gabungan dari keluhan emosional dan fisik. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan faktor budaya dan cara mahasiswa memahami kondisi psikologis saat menggunakan alat ukur ini.

ABSTRACT

Jamilah. (2025). Factor Analysis of the Indonesian Version of the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS): A Psychometric Study. Undergraduate Thesis. Faculty of Psychology, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang.

Supervisor : Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M. Si

Keywords: *SDS, psychometrics, university students, depression, EFA, CFA*

This study aimed to identify the internal structure of the Indonesian version of the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) using Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA). A quantitative approach was used, involving 251 students from UIN Maulana Malik Ibrahim Malang selected through convenience sampling. The adaptation process included translation, readability testing, and expert evaluation.

The suitability test results indicated that the data met the requirements for further analysis ($KMO = 0.832$; Bartlett's Test $p < 0.001$). EFA revealed three main factors reflecting affective–somatic, cognitive–psychological, and biological–somatic symptoms. This structure aligns with the original concept developed by Zung. The initial CFA model did not show a good fit, but after modifications, the model achieved excellent fit ($\chi^2 = 84.081$; $p = 0.198$; $CFI = 0.990$; $RMSEA = 0.023$; $SRMR = 0.046$).

These findings indicate that depressive symptoms in students often appear as a combination of emotional and physical complaints. Therefore, it is important to consider cultural factors and how students interpret psychological conditions when applying this measurement tool.

المستخلص

جميلة. (2025). التحليل العاملي لمقياس زونغ لتقييم الاكتئاب الذاتي (SDS) النسخة الإندونيسية: دراسة سيكومترية. رسالة جامعية. كلية علم النفس، الجامعة الإسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج...

المشرف: الوك فايز فاطمة الفهمي M.Si

الكلمات المفتاحية: SDS، القياس النفسي، الطلاب، الاكتئاب، CFA، EFA

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن البنية الداخلية لمقياس زونغ لتقييم الاكتئاب (SDS) النسخة الإندونيسية، باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) والتحليل العاملي التأكيدي (CFA) وقد أجري البحث باستخدام منهج كمي بمشاركة 251 طالبًا من جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية في مالانج، تم اختيارهم باستخدام تقنية العينة المتاحة. تم تنفيذ عملية تكييف المقياس من خلال الترجمة، واختبار القابلية للقراءة، وتقييم الخبراء.

أظهرت نتائج اختبار الملاءمة أن البيانات مستوفية للشروط اللازمة للتحليل ($KMO = 0.832$) ؛ اختبار بارنلتيت ($p < 0.001$) وقد كشف EFA عن ثلاثة عوامل رئيسية تمثل الأعراض الوجدانية-الجسدية، والمعرفية-النفسية، والبيولوجية-الجسدية. تتماشى هذه البنية مع المفهوم الأصلي الذي وضعه زونغ. لم يُظهر نموذج CFA الأولي تطابقًا جيدًا، ولكن بعد التعديلات، حقق النموذج تطابقًا ممتازًا ($\chi^2 = 84.081$) ؛ $p = 0.198$ ؛ $CFI = 0.990$ ؛ $RMSEA = 0.023$ ؛ $SRMR = 0.046$ ؛ تشير هذه النتائج إلى أن أعراض الاكتئاب لدى الطلاب غالبًا ما تظهر كمزيج من الشكاوى العاطفية والجسدية. ولذلك، من المهم أخذ العوامل الثقافية وطريقة فهم الطلاب للحالة النفسية بعين الاعتبار عند استخدام أداة القياس هذه.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental mahasiswa menjadi isu yang semakin mendapat perhatian, terutama dalam konteks pendidikan tinggi. Mahasiswa berada pada fase perkembangan dewasa awal, yaitu usia antara 18 hingga 25 tahun, yang menurut Jeffrey Jensen Arnett (2000, 2004) disebut sebagai *emerging adulthood*. Fase ini ditandai dengan eksplorasi identitas, ketidakstabilan emosional, dan pencarian arah hidup. Hal ini sejalan dengan pendapat Papalia, Feldman, dan Martorell (2021) yang menyatakan bahwa dewasa awal merupakan masa ketika individu mulai memikul tanggung jawab akademik, sosial, ekonomi, dan relasional secara lebih mandiri.

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang ditandai oleh perasaan sedih, kehilangan minat, gangguan tidur, penurunan energi, hingga gangguan konsentrasi. Beck et al. (1996) menyatakan bahwa gejala depresi melibatkan perubahan dalam aspek afektif, kognitif, dan fisik. Pandangan ini sejalan dengan Zung (1965), yang menyusun instrumen *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) berdasarkan integrasi ketiga dimensi tersebut, termasuk aspek somatik yang kerap kali muncul dalam konteks budaya tertentu.

Dalam konteks mahasiswa, gejala depresi tidak selalu tampak dalam bentuk ekspresi emosional yang jelas, melainkan sering kali muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti sakit kepala, kelelahan, dan gangguan tidur. Hal ini selaras dengan temuan Cheung (1985) yang menyatakan bahwa dalam budaya Timur, gejala psikologis kerap diekspresikan dalam bentuk keluhan somatik karena norma budaya yang menekan ekspresi emosi secara langsung. Penelitian oleh Eisenberg et al. (2007) juga menemukan bahwa depresi berdampak pada penurunan performa akademik, kehadiran kuliah, serta partisipasi sosial mahasiswa.

Berbagai instrumen depresi telah dikembangkan dan digunakan secara internasional, antara lain *Beck Depression Inventory* (BDI), *Patient Health*

Questionnaire-9 (PHQ-9), dan *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D). Meskipun instrumen-instrumen ini memiliki validitas tinggi, instrumen ini juga memiliki keterbatasan tersendiri. BDI, misalnya, mengandung pernyataan yang cukup berat secara emosional seperti “Saya membenci diri saya sendiri” (Groth-Marnat, 2009; Kendall et al., 1987), sehingga kurang cocok untuk populasi non-klinis. PHQ-9 lebih bersifat diagnostik dan terlalu terfokus pada kriteria DSM, sedangkan CES-D menunjukkan variasi struktur faktor yang tidak konsisten dalam lintas budaya (Van de Vijver & Leung, 1997). Laporan dari *The Rheumatologist* (2014) juga menyebutkan bahwa meskipun BDI, PHQ-9, dan HADS menjadi standar di berbagai praktik klinis, ketiganya belum tentu sensitif terhadap konteks non-klinis seperti mahasiswa.

Berdasarkan pertimbangan diatas, *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) menjadi salah satu instrumen yang layak dipertimbangkan lebih lanjut, dikarenakan instrumen ini dinilai lebih mudah diakses dan digunakan oleh mahasiswa. Hal ini karena SDS dirancang oleh Zung (1965) secara singkat dan sederhana untuk memudahkan pasien dalam pengisiannya secara mandiri. Instrumen ini juga telah diadaptasi dan diujikan di berbagai populasi, seperti dalam penelitian Campo-Arias, Pinto-Vásquez, dan Pedrozo-Pupo (2021) yang memvalidasi SDS versi singkat bahasa Spanyol pada pasien PPOK di Kolombia, hasilnya menunjukkan struktur dua dimensi suasana hati depresif & gejala somatik serta anhedonia & kognitif dapat diterima, dengan varians total 47,3% dan reliabilitas yang baik ($\alpha = 0,77$; $\omega = 0,78$). Penelitian lain oleh Passik et al. (2000) di Amerika Serikat yang melibatkan 1.109 pasien kanker rawat jalan menemukan struktur empat faktor melalui analisis eksploratori, yakni gejala kognitif, suasana hati depresif, gejala somatik non-makanan, dan gejala somatik terkait makan, dengan total varians yang dijelaskan sebesar 48,35% ($\alpha = 0,85$ untuk faktor kognitif). Sementara itu, Kitamura et al. (2004) di Jepang menunjukkan bahwa pada 28.588 mahasiswa tahun pertama, SDS membentuk struktur tiga faktor yang konsisten yang sesuai dengan afektif, kognitif, dan somatic dengan indeks kecocokan model yang sangat baik (CFI

= 0,976; AGFI = 0,967). Hasil tersebut menjadi landasan penting untuk melakukan studi lanjutan terhadap struktur internal SDS di Indonesia khususnya di Malang, karena sejauh penelusuran yang telah dilakukan melalui berbagai repositori ilmiah nasional seperti Garuda, Neliti, dan RAMA UIN, serta Google Scholar, belum ditemukan publikasi ilmiah di Indonesia yang secara khusus menguji struktur faktor SDS versi Bahasa Indonesia melalui pendekatan psikometrik eksploratori maupun konfirmatori. Hal ini mengindikasikan adanya celah penelitian yang masih perlu diisi.

Dengan ini, penelitian ini berusaha memberikan kontribusi awal dalam mengisi kekosongan literatur mengenai struktur faktor Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) versi Bahasa Indonesia. Melalui pendekatan *Exploratory Factor Analysis* (EFA) dan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA), studi ini difokuskan pada aspek struktur internal sebagai salah satu bentuk bukti validitas. Meskipun belum mencakup seluruh aspek validitas yang disarankan oleh AERA, APA, dan NCME (2014), hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pijakan bagi penelitian selanjutnya yang lebih komprehensif. Dengan kata lain, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk menguji struktur faktor SDS, tetapi juga membuka jalan bagi evaluasi lanjutan terhadap keandalan dan kelayakan SDS sebagai alat ukur depresi dalam konteks mahasiswa Indonesia khususnya di Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana struktur internal dari alat ukur *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) versi Indonesia ketika diterapkan pada mahasiswa?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan dan menganalisis bukti struktur internal dari alat ukur *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) versi Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari mahasiswa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan literatur psikologi, khususnya dalam bidang psikometri dan pengukuran depresi di kalangan mahasiswa. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi rujukan bagi studi-studi selanjutnya yang ingin mengadaptasi SDS dan menemukan bukti validitasnya dalam konteks budaya dan populasi di Indonesia, khususnya di Malang.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu praktisi psikologi, konselor akademik, serta institusi pendidikan dalam melakukan deteksi dini terhadap mahasiswa yang mengalami gejala depresi melalui penggunaan SDS hasil adaptasi dengan berbasis interpretasi terhadap skor yang dihasilkan SDS, keputusan jenis intervensi psikologis dapat dirancang dan diberikan secara lebih tepat sasaran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan suasana hati (*mood disorder*) yang ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat atau kesenangan terhadap aktivitas sehari-hari, serta gangguan dalam aspek kognitif, fisik, dan sosial. Gangguan ini dapat terjadi dalam waktu yang relatif lama dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup individu. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5; APA, 2013), *major depressive disorder* dicirikan oleh suasana hati depresif hampir sepanjang hari, disertai dengan penurunan minat terhadap hampir semua aktivitas, serta gejala tambahan seperti gangguan tidur, kelelahan, konsentrasi yang buruk, dan pikiran untuk mengakhiri hidup.

2. Dimensi Depresi

Depresi tidak hanya berdampak pada aspek emosional seseorang, tetapi juga mencakup dimensi kognitif dan fisik. Dalam teori kognitif yang dikemukakan oleh Beck (1979), individu yang mengalami depresi cenderung memiliki pola pikir negatif secara konsisten terhadap diri sendiri, dunia, dan masa depan. Pola ini dikenal sebagai *negative cognitive triad*, di mana seseorang

memandang dirinya tidak berharga, melihat dunia sebagai tempat penuh penderitaan, dan menilai masa depan dengan pesimisme. Pola pikir ini memperkuat gejala depresi dan memengaruhi cara individu memaknai kehidupannya. Hal ini juga dikemukakan oleh Zung (1965) dalam pengembangan alat ukur *Zung Self Rating Depression Scale* (SDS) bahwa gejala depresi dikategorikan kedalam tiga dimensi utama yang berkaitan, yaitu: afektif (persaan), fisiologis (somatik) dan psikologis / kognitif. Berikut ini ada penjelasan terkait tiga dimensi tersebut:

a. Dimensi Afektif

Dimensi afektif berkaitan dengan gangguan suasana hati atau emosi. Individu yang mengalami depresi cenderung merasakan kesedihan mendalam (*depressed, sad, and blue*), kehilangan semangat, dan mudah menangis (*crying spells*). Suasana hati menjadi muram, hampa, dan cenderung merasa putus asa. Emosi negatif ini mendominasi pengalaman harian dan menyebabkan individu kesulitan menikmati aktivitas yang sebelumnya menyenangkan (*anhedonia*).

b. Kognitif / Psikologis

Gejala kognitif berkaitan dengan pola pikir yang negatif terhadap diri sendiri dan dunia sekitar. Dalam SDS, aspek ini tercermin dalam gangguan pada aktivitas psikomotor seperti agitasi atau perlambatan gerak (*agitation*,

retardation), serta gangguan ideasional seperti kebingungan (*confusion*), rasa kosong (*emptiness*), sulit mengambil keputusan (*indecisiveness*), mudah marah (*irritability*), dan merasa tidak puas serta tidak berharga (*dissatisfaction, personal devaluation*). Individu dengan depresi sering kali mengalami penurunan harga diri, perasaan bersalah yang tidak realistis, dan pikiran untuk mengakhiri hidup.

c. Dimensi Somatik / Fisiologis

Dimensi ini mencakup gejala fisik yang menyertai depresi, yang sering kali muncul tanpa disadari sebagai bagian dari gangguan emosional. Gejala ini mencakup gangguan tidur, terutama terbangun terlalu pagi (*early waking*), penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, dan berkurangnya gairah seksual. Selain itu, juga muncul gangguan saluran pencernaan seperti konstipasi, gangguan kardiovaskular seperti detak jantung cepat (*tachycardia*), serta kelelahan otot atau tubuh (*fatigue*). Gejala-gejala fisik ini memperkuat penderitaan yang dialami penderita depresi dan kerap kali menjadi alasan utama mereka mencari pertolongan medis.

Berdasarkan penjelasan dimensi diketahui bahwa depresi bersifat multidimensional yang tidak cukup dijelaskan hanya berdasarkan

satu dimensi saja melainkan setiap dimensi saling mempengaruhi antar satu sama lain.

3. Budaya dan Ekspresi Gejala Depresi

Budaya berperan penting dalam memengaruhi bagaimana individu memahami, merasakan, dan mengekspresikan gejala psikologis, termasuk depresi. Salah satu dimensi budaya yang paling berpengaruh dalam hal ini adalah “kolektivisme vs individualism”. Konsep kolektivisme diperkenalkan oleh Geert Hofstede (1980; 2001) melalui studinya tentang perbedaan nilai budaya di berbagai negara. Dalam budaya kolektivistik, individu diharapkan untuk mengutamakan kepentingan kelompok, menjaga harmoni sosial, dan menunjukkan loyalitas terhadap komunitas. Hofstede (2001) menyebut bahwa masyarakat kolektivistik cenderung menghindari konflik terbuka dan menekan ekspresi emosi negatif agar tidak mengganggu hubungan sosial. Indonesia, berdasarkan indeks budaya Hofstede, dikategorikan sebagai negara dengan tingkat kolektivisme yang tinggi (skor individualisme: 14), serupa dengan negara-negara Asia Timur seperti Jepang dan Tiongkok.

Pendekatan ini diperluas oleh Harry C. Triandis (1995), yang menyatakan bahwa dalam budaya kolektivistik, individu mendefinisikan dirinya melalui hubungan interpersonal, serta lebih mengutamakan keselarasan sosial dan norma kelompok daripada kebutuhan pribadi. Dalam budaya seperti ini, mengekspresikan

penderitaan emosional secara terbuka sering kali dianggap tidak pantas atau bahkan memalukan, karena dapat mengganggu harmoni sosial. Markus & Kitayama (1991) juga mengembangkan konsep *interdependent self-construal* untuk menjelaskan bahwa dalam budaya kolektivistik, individu memandang diri mereka sebagai bagian yang tak terpisahkan dari lingkungan sosialnya. Mereka menyatakan bahwa:

“The interdependent self construal prevalent in East Asian cultures emphasizes fitting in and maintaining harmony, which can lead to suppression of negative emotions that may disrupt social relationships.”

Artinya, karena masyarakat kolektivistik sangat menghargai keharmonisan dan keterkaitan sosial, individu cenderung menekan atau mengalihkan emosi negatif agar tidak menciptakan gangguan dalam hubungan sosial mereka. Konsekuensi dari nilai-nilai kolektivistik ini tercermin dalam bentuk ekspresi gejala psikologis. Individu dalam budaya kolektivistik lebih mungkin untuk mengekspresikan tekanan emosional melalui gejala fisik, bukan dengan menyatakan kesedihan, kecemasan, atau keputusasaan secara langsung. Fenomena ini dikenal dengan istilah “somatisasi”. Penjelasan tentang somatisasi secara mendalam dikemukakan oleh Arthur Kleinman (1982) dalam penelitiannya tentang *neurasthenia* di Tiongkok. Ia menyatakan bahwa:

“The Chinese often present psychological distress in somatic terms, as opposed to the Western tendency to psychologize such experiences. The

sociocultural environment shapes how people interpret and respond to symptoms.”

Pernyataan ini menegaskan bahwa budaya memiliki pengaruh kuat dalam membentuk bagaimana individu memahami dan menyampaikan gejala psikologisnya. Dalam budaya Timur, gejala-gejala seperti kelelahan, sakit kepala, atau gangguan tidur dapat menjadi wujud dari depresi yang sebenarnya lebih dalam secara emosional. Hal ini sejalan dengan temuan Ryder, Yang, & Heine (2002) yang membedakan antara *psychologization*, yakni kecenderungan untuk menyatakan distress dalam bentuk pikiran dan perasaan (yang umum dalam budaya Barat) dan *somatization*, yaitu kecenderungan untuk menyampaikan distress melalui tubuh dan keluhan fisik (yang lebih umum di budaya Asia Timur dan Tenggara).

4. Relevansi gejala depresi pada Mahasiswa

Mahasiswa adalah populasi rentan terhadap gangguan mental karena berada pada masa transisi perkembangan yang penuh tekanan. Mahasiswa umumnya berada pada rentang usia 18 hingga 25 tahun, yang dalam teori perkembangan disebut sebagai masa *emerging adulthood*. Konsep ini dikemukakan oleh Arnett (2000, 2004), yang menjelaskan bahwa fase ini merupakan periode transisi antara masa remaja dan dewasa, ditandai oleh eksplorasi identitas, ketidakstabilan relasi sosial, pencarian arah hidup, serta upaya membangun kemandirian. Pada fase ini, individu mulai melepaskan ketergantungan

dari orang tua dan membangun otonomi dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam hal pendidikan, karier, relasi, dan tujuan hidup. Proses transisi tersebut sering kali disertai dengan perasaan bingung, cemas, dan tidak pasti, yang dapat memicu distress psikologis apabila tidak diimbangi dengan kemampuan adaptasi yang memadai dapat memicu gejala depresi seperti rasa lelah, gangguan tidur dan perasaan tidak berharga. Penelitian oleh Hasanah et al. (2020) menunjukkan bahwa 41,5% mahasiswa mengalami gejala depresi selama pandemi COVID-19, dengan gejala terbanyak berupa kelelahan, sulit tidur, dan hilangnya semangat. Hidayatunnisa et al. (2025) dalam studi di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara juga menemukan bahwa 28,2% mahasiswa menunjukkan gejala depresi, dengan depresi sedang sebagai kategori paling dominan. Selain itu, studi internasional oleh Ibrahim et al. (2013) menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki prevalensi depresi sebesar 30,6%, dan gejala depresi yang dialami berkaitan erat dengan stres akademik, kecemasan akan masa depan, dan keterbatasan akses terhadap dukungan emosional. Dengan temuan-temuan ini, menjadi bukti bahwa mahasiswa merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami gangguan suasana hati. Namun hal ini masih belum banyak disadari karena mungkin dianggap sebagai bentuk kelelahan biasa.

B. Zung Self Rating Depression Scale (SDS)

1. Latar Belakang dan Filosofi Pengembangan

Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh William W.K. Zung (1965) untuk membantu mendeteksi gejala depresi berdasarkan persepsi dan pengalaman subjektif individu. Dalam pandangannya, Zung menyatakan bahwa:

“Depression is an affective disorder that involves emotional, physiological, and behavioral symptoms which should be assessed as an integrated whole.”

(Pernyataan asli Zung, 1965)

Dengan kata lain, beliau menekankan bahwa depresi harus dilihat sebagai gangguan psikofisiologis yang melibatkan gejala dari tiga ranah utama, yaitu afektif, kognitif, dan somatik.

2. Struktur dan Karakteristik Instrumen

Instrumen SDS terdiri dari 20 item pernyataan yang mewakili berbagai manifestasi gejala depresi. Gejala tersebut meliputi perasaan sedih, rasa tidak berharga, gangguan tidur, kelelahan, hingga perubahan pola makan. Setiap item disusun dalam bentuk pernyataan yang dinilai menggunakan skala Likert 4 poin, dengan pilihan respons yang menggambarkan frekuensi gejala yang dialami, mulai dari: 1 = Jarang atau tidak pernah, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, 4 = Sebagian besar atau sepanjang waktu (Likert, 1932).

Untuk menjaga keseimbangan dan menghindari kecenderungan jawaban ekstrem, Zung menyusun instrumen ini dengan komposisi seimbang, yaitu 10 item bernuansa positif dan 10 item negatif. Komposisi ini dirancang untuk meminimalkan bias dalam respons peserta, seperti kecenderungan untuk memilih jawaban tertinggi atau terendah secara konsisten. Skor total berkisar antara 20 hingga 80, dengan panduan interpretatif sebagai berikut: Skor 20–44 menunjukkan kondisi normal, 45–59 menunjukkan kemungkinan depresi ringan, 60–69 mengindikasikan depresi sedang, dan 70–80 menunjukkan depresi berat (Zung, 1974).

3. Struktur Dimensi dan Kategori Gejala

William Zung (1965) mengembangkan SDS dengan mendasarkan penyusunan item pada gejala-gejala depresi yang diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yaitu afek yang meluas, padanan fisiologis, dan padanan psikologis. Pembagian ini mencerminkan pendekatan multidimensional terhadap depresi, yang mencakup aspek emosional, somatik, dan kognitif dalam satu kesatuan yang utuh. Klasifikasi tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Pervasive Affect (Afek Depresif)

Kategori ini menggambarkan aspek emosional atau perasaan mendalam yang menetap dalam diri seseorang yang mengalami depresi, yaitu:

1) Tertekan, sedih, dan murung

Menunjukkan sesuan hati depresif yang konsisten epanjang hari. Individu merasa sedih tanpa penyebab yang jelas, cenderung kehilangan semangat, dan tidak tertarik pada aktivitas harian.

2) Menangis terus-menerus (*crying spells*)

Individu sering menangis tanpa alasan yang spesifik atau karena hal-hal kecil. Ini mencerminkan instabilitas emosional dan sensitivitas afektif yang tinggi.

b. Physiological Equivalents (Gejala Fisiologis/Somatik)

Kategori ini menjelaskan bagaimana gejala emosional memengaruhi fungsi tubuh atau fisiologi, baik melalui ritme biologis maupun keluhan fisik lainnya.

1) Gangguan Ritmik

a) Variasi diurnal: Gejala depresi umumnya lebih berat di pagi hari, dan sedikit membaik menjelang siang atau sore.

b) Tidur (gangguan tidur): berupa bangun terlalu pagi, tidur yang tidak nyenyak, atau terbangun berkali-kali di malam hari (*middle insomnia*).

c) Nafsu makan berkurang

d) Penurunan berat badan

e) Seks (libido menurun)

- 2) Gangguan lain (Other Disturbances)
 - a) Gangguan pencernaan: konstipasi
 - b) Gangguan jantung: takikardia
 - c) Keluhan otot/tubuh: kelelahan
- c. Psychological Equivalents (Gejala Kognitif-Psikologis)
 - 1) Aktivitas Psikomotor
 - a) Agitasi (gelisah berlebihan)
 - b) Retardasi (perlambatan Gerak atau bicara)
 - 2) Aspek ideasional
 - a) Kebingungan (*confusion*)
 - b) Kekosongan (*emptiness*)
 - c) Kesulitan mengambil keputusan (*indecisiveness*)
 - d) Ketidakpuasan terhadap hidup
 - e) Merasa tidak berharga (*personal devaluation*)

Struktur tiga dimensi yang dibuat oleh Zung (1965) tidak hanya berdasarkan teori, tetapi juga sudah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Kitamura dan rekan-rekannya (2004) di Jepang, yang menggunakan *Zung Self-Rating Depression Scale (SDS)* pada mahasiswa. Hasil dari analisis faktor dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa gejala-gejala depresi pada mahasiswa dapat dikelompokkan ke dalam tiga faktor utama, yaitu: gejala afektif, gejala kognitif, dan gejala somatik.

- a. Faktor pertama berisi gejala seperti mudah tersinggung, merasa depresi, sering merasa lelah, dan ingin menangis. Gejala-gejala ini berkaitan dengan perasaan atau emosi, sehingga disebut sebagai faktor afektif.
- b. Faktor kedua memuat perasaan tidak berharga, hampa, putus asa, dan ragu dalam mengambil keputusan. Gejala ini berhubungan dengan pikiran dan cara pandang, dan disebut sebagai faktor kognitif.
- c. Faktor ketiga mencakup gejala fisik seperti nafsu makan menurun, libido berkurang, dan gerak tubuh yang melambat. Ini disebut sebagai faktor somatik karena berkaitan dengan kondisi tubuh

C. Model Analisis Psikometrik

Analisis faktor merupakan pendekatan statistik yang penting dalam Uji dukungan struktur internal suatu alat ukur psikologis. Tujuan utama dari analisis faktor adalah untuk mengidentifikasi serta mengonfirmasi struktur laten dari sekumpulan item dalam suatu instrumen, sehingga peneliti dapat mengetahui dimensi-dimensi psikologis apa yang sebenarnya diukur.

Pendekatan ini menjadi sangat relevan ketika sebuah alat ukur, seperti *Zung Self-Rating Depression Scale (SDS)*, digunakan di luar konteks budaya asalnya. Dalam hal ini, penting untuk mengevaluasi apakah struktur konstruk yang dikembangkan di negara asal (Barat) masih tetap valid ketika digunakan dalam budaya berbeda seperti Indonesia.

Sejalan dengan itu, *International Test Commission* (ITC, 2017) dan Beaton et al. (2000) menekankan bahwa adaptasi lintas budaya terhadap alat ukur psikologis harus diikuti dengan pengujian psikometrik secara menyeluruh, termasuk *analisis faktor eksploratory* (EFA) dan *analisis faktor confirmatory* (CFA). Tanpa proses ini, interpretasi data berisiko tidak valid secara kultural dan konseptual.

Dalam penelitian ini, kedua pendekatan analisis tersebut digunakan untuk menguji uji dukungan struktur internal SDS versi Bahasa Indonesia pada populasi mahasiswa, dengan harapan dapat mengonfirmasi apakah struktur tiga dimensi yang meliputi aspek afektif, kognitif, dan somatik tetap terjaga secara empiris dalam konteks budaya Indonesia.

1) Exploratory Factor Analysis (EFA)

Exploratory Factor Analysis (EFA) adalah teknik yang digunakan untuk menemukan dan mengidentifikasi struktur faktor yang mendasari item-item dalam sebuah instrumen, terutama ketika struktur tersebut belum pasti atau belum ditetapkan. Berbeda dengan CFA yang bersifat konfirmatori, EFA berfungsi sebagai metode eksplorasi yang bertujuan untuk mengungkap pola-pola yang tidak terduga di antara variabel (Sukemi & Trisnawati, 2021).

Menurut Tabachnick dan Fidell (2019), EFA merupakan teknik yang memungkinkan peneliti untuk menyederhanakan sekumpulan variabel menjadi beberapa faktor yang lebih sedikit dan mudah diinterpretasikan. Teknik ini membantu menemukan kelompok variabel yang berkorelasi kuat satu sama lain sehingga membentuk satu faktor. *EFA* berakar dari teori psikometri klasik dan

teori konstruk laten, yang menyatakan bahwa fenomena psikologis seperti depresi, kecemasan, atau stres terdiri dari beberapa dimensi internal yang tidak dapat diobservasi secara langsung. Oleh karena itu, analisis faktor digunakan untuk mengidentifikasi konstruk tersebut berdasarkan pola kovariansi antar butir instrumen (DeVellis, 2017). Menurut Fabrigar et al. (1999), EFA sangat penting dalam tahap awal pengembangan skala atau saat sebuah skala digunakan dalam populasi baru. Ini karena struktur faktor dapat bervariasi berdasarkan konteks budaya, bahasa, atau karakteristik populasi tempat instrumen tersebut diterapkan.

Beberapa cara yang digunakan dalam analisis EFA adalah berdasarkan matrik korelasi. Pemeriksaan matrik korelasi dapat dinilai dengan Uji Bartlett, KMO-MSA (*Keiser Meyer Olkin – Measure of Sampling Adequacy*) (Barendse et al, 2015; Course Hero, 2021). Syarat kelayakan data sebelum EFA dilakukan meliputi:

a. Uji Bartlett (*Bartlett Test of Sphericity*)

Uji Bartlett dilakukan dengan melihat matrik korelasi antar item secara keseluruhan yang masuk dalam pengujian. Berdasarkan uji Bartlett, jika didapatkan hasil uji ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa item yang diuji secara keseluruhan terdapat hubungan yang layak dapat masuk dalam satu kesatuan pengukuran.

b. Uji KMO (*Keiser Meyer Olkin*)

Uji KMO digunakan untuk menentukan kecukupan sampel pada pengukuran yang dilakukan. Penentuan hasil KMO ini ditentukan dengan

nilai koefisien MSA (*Measure of Sampling Adequacy*). Secara sistematis nilai ini membandingkan besarnya koefisien korelasi terobservasi dengan koefisien korelasi parsial. Secara umum, hasil uji KMO dinyatakan sangat baik bila nilai KMO-MSA $\geq 0,9$ (selengkapnya dapat dilihat di tabel 2.1):

Nilai KMO-MSA	Penilaian
0,9 - < 1,0	Data sangat baik untuk analisis faktor
0,8 - < 0,9	Data baik
0,7 - < 0,8	Cukup baik
0,6 - < 0,5	Dapat dipertimbangkan
0,5 - < 0,6	Kurang baik
< 0,5	Kurang baik

(**Sumber:** Course Hero, 2021; Dodge, 2008; Statistic How To, 2021)

2) Confirmatory Factor Analysis (CFA)

Confirmatory Factor Analysis (CFA) merupakan metode analisis faktor yang digunakan untuk menguji kesesuaian struktur faktor suatu instrumen berdasarkan model teoretis atau hipotesis yang telah ditentukan sebelumnya. Tidak seperti EFA yang bersifat eksploratif, CFA bersifat konfirmatori dan bertujuan menguji apakah model faktor yang diajukan cocok dengan data empiris yang terkumpul dari populasi tertentu (Sukemi & Trisnawati, 2021).

Menurut Hair, Black, Babin, dan Anderson (2010), CFA adalah teknik statistik dalam *Structural Equation Modeling* (SEM) yang memungkinkan peneliti menguji hubungan antara variabel terukur

(indikator) dan konstruk laten berdasarkan model yang telah ditetapkan. Pendapat ini diperkuat oleh Brown (2015) yang menjelaskan bahwa CFA membantu peneliti menguji sejauh mana model yang diajukan sesuai dengan teori atau struktur faktor sebelumnya. Byrne (2011) juga menekankan bahwa CFA sangat tepat digunakan saat peneliti memiliki struktur faktor teoritis yang jelas, dan ingin menguji kesesuaiannya dengan data melalui serangkaian indeks kecocokan model (fit indices).

Evaluasi terhadap kelayakan model CFA dilakukan dengan melihat sejumlah indeks kecocokan model yang direkomendasikan oleh Hu dan Bentler (1999), Hair et al. (2019), dan Kline (2016), antara lain:

- a. $\text{Chi-square/df} < 3$ menunjukkan model memiliki kecocokan yang baik.
- b. RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) $\leq 0,08$ dianggap baik; $\leq 0,05$ menunjukkan kecocokan sangat baik.
- c. CFI (Comparative Fit Index) dan TLI (Tucker-Lewis Index) $\geq 0,90$ menunjukkan kecocokan baik; $\geq 0,95$ menunjukkan kecocokan sangat baik.
- d. SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) $\leq 0,08$.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif-verifikatif. Pendekatan kuantitatif dipilih karena fokus penelitian ini adalah pada pengukuran dan pengujian struktur internal faktor depresi melalui metode statistik, menggunakan data berupa angka dan dianalisis secara objektif.

Menurut Creswell (2014), pendekatan kuantitatif digunakan ketika peneliti ingin menguji teori tertentu dengan cara mengukur variabel-variabel penelitian dan menganalisis hubungan antar variabel tersebut menggunakan prosedur statistik. Dalam konteks ini, penelitian bertujuan untuk menguji uji dukungan struktur internal dari alat ukur *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) versi Bahasa Indonesia, sehingga membutuhkan proses kuantifikasi gejala dan pengujian model teoretis secara statistik.

Jenis penelitian deskriptif-verifikatif berarti penelitian ini tidak hanya menggambarkan karakteristik instrumen (deskriptif), tetapi juga memverifikasi struktur teoretis konstruk depresi (verifikatif) melalui teknik analisis faktor eksploratori (EFA) dan konfirmatori (CFA). Hal ini sesuai dengan tujuan utama validasi konstruk, yaitu untuk memastikan bahwa item-item dalam instrumen benar-benar mencerminkan konstruk teoretis yang ingin diukur (AERA, APA, & NCME, 2014).

Dalam validasi alat ukur psikologis, Uji dukungan struktur internal merupakan tahap paling penting dan menyeluruh, karena mencerminkan sejauh mana bukti empiris mendukung interpretasi dari skor tes sesuai dengan teori yang mendasarinya. Oleh karena itu, pemilihan pendekatan kuantitatif dengan model verifikatif menjadi sangat relevan dan esensial dalam studi ini.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam sebuah penelitian (Suriani et al., 2023). Pengadaan populasi memiliki tujuan agar peneliti dapat menentukan besarnya anggota sampel yang diambil dari anggota populasi dan membatasi berlakunya daerah generalisasi (Hardani, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun akademik 2021–2024. Kelompok ini dipilih karena secara usia, mereka berada dalam fase *emerging adulthood* (18–25 tahun) sebagaimana dijelaskan oleh Arnett (2000), yaitu fase transisi antara masa remaja dan dewasa awal yang rentan terhadap berbagai tekanan psikologis, termasuk gejala depresi. Tekanan akademik, pencarian identitas, serta tuntutan kemandirian membuat kelompok usia ini menjadi target yang relevan untuk pengujian alat ukur depresi seperti *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS).

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling. Dengan kata lain, sampel merupakan bagian atau wakil dari populasi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling* atau sampel kemudahan, yaitu salah satu bentuk *non-probability sampling*. Pada teknik ini, pemilihan sampel tidak dilakukan secara acak, melainkan berdasarkan kemudahan akses dan ketersediaan partisipan yang bersedia mengikuti penelitian. Artinya, siapa saja yang paling mudah dijangkau oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi dapat dijadikan sampel, seperti mahasiswa yang dijumpai di kampus atau yang mengisi kuesioner secara daring.

Menurut Etikan, Musa, & Alkassim (2016), convenience sampling adalah teknik yang umum digunakan dalam penelitian eksploratori atau studi awal, termasuk studi validasi alat ukur, karena memberikan efisiensi waktu dan biaya meskipun memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi. Karakteristik utama dari convenience sampling meliputi:

- a. Non-acak: Tidak melalui proses randomisasi.
- b. Praktis dan efisien: Mudah dijalankan dan hemat sumber daya.
- c. Fokus pada aksesibilitas: Partisipan dipilih dari yang mudah dijangkau.
- d. Tidak mewakili populasi secara statistik: Sehingga interpretasi hasil harus hati-hati.

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 251 mahasiswa, yang dianggap memadai untuk analisis faktor eksploratori (EFA) dan konfirmatori (CFA). Menurut Hair et al. (2010) dan Worthington & Whittaker (2006), jumlah sampel ideal untuk analisis faktor adalah minimal 5 hingga 10 responden per item. Karena SDS terdiri dari 20 item, maka minimal jumlah sampel yang disarankan adalah 100–200 responden. Dengan demikian, jumlah 251 responden telah memenuhi syarat kecukupan data (sample adequacy) untuk keperluan analisis faktor.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Untuk memastikan bahwa partisipan yang terlibat benar-benar sesuai dengan tujuan pengukuran dan karakteristik populasi target, digunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi adalah pedoman sistematis yang digunakan untuk menentukan siapa saja yang boleh atau tidak boleh menjadi partisipan dalam suatu penelitian. Kriteria inklusi menetapkan karakteristik minimum yang harus dimiliki oleh subjek agar dapat dimasukkan ke dalam penelitian, sedangkan kriteria eksklusi mengidentifikasi kondisi atau karakteristik tertentu

yang menyebabkan subjek tidak layak untuk diikutsertakan, meskipun secara umum termasuk dalam populasi sasaran.

Penggunaan kriteria ini penting dalam penelitian kuantitatif, terutama yang berfokus pada validasi alat ukur, karena berkaitan langsung dengan validitas internal dan ketepatan interpretasi hasil penelitian “*Validity depends on the appropriateness of the inferences drawn from the scores with respect to the defined population.*” (AERA, APA, & NCME, 2014, p. 13)

Selain itu, penyaringan partisipan membantu peneliti menghindari bias dan menjaga kualitas data dari kemungkinan outlier, pola jawaban ekstrem, atau responden yang tidak sesuai dengan fokus teoretis penelitian “The selection of participants should be theoretically grounded to ensure alignment between the target construct and the sample characteristics.” (DeVellis, 2016)

Berikut adalah kriteria yang digunakan:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Mahasiswa aktif UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
- 2) Berusia antara 18–25 tahun, sesuai dengan fase perkembangan emerging adulthood (Arnett, 2000)
- 3) Bersedia mengikuti penelitian dan mengisi kuesioner secara lengkap dan jujur

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap
- 2) Mahasiswa dengan pola jawaban ekstrem (semua jawaban sama, atau respons acak yang terdeteksi sebagai outlier)
- 3) Mahasiswa di luar rentang usia yang ditentukan`

Menurut Polit dan Beck (2017), kriteria ini digunakan untuk menyaring partisipan agar sesuai dengan tujuan penelitian dan mampu mengurangi bias, meningkatkan validitas internal, serta memastikan bahwa

hasil pengukuran dapat diinterpretasikan dengan tepat terhadap kelompok sasaran yang diteliti.

C. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian menjadi salah satu hal utama yang mempengaruhi kualitas penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, kualitas instrumen penelitian berkaitan dengan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menyebarkan kuesioner berupa pernyataan atau pertanyaan kepada responden penelitian (Sugiyono, 2009).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Zung Self-Rating Depression Scale (SDS)*, alat ukur psikologis yang dikembangkan oleh William W.K. Zung (1965) untuk mengukur tingkat keparahan gejala depresi berdasarkan laporan diri (*self-report*). Skala ini dirancang untuk menangkap tiga dimensi utama depresi, yaitu: afektif, kognitif, dan somatik, melalui 20 item pernyataan.

1. Teknik Skoring dan Interpretasi

Setiap item dalam SDS dijawab menggunakan skala Likert 4 poin yang mencerminkan frekuensi pengalaman gejala depresi. Skoring dibedakan berdasarkan jenis item sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Prosedur Skoring SDS

Jenis Item	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4
Favorable (+)	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Hampir setiap saat
Unfavorable (-)	Hampir setiap saat	Sering	Kadang-kadang	Jarang atau tidak pernah

Sepuluh item disusun dalam format favorable (positif) dan sepuluh dalam format unfavorable (negatif) untuk meminimalkan bias respons. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh skor item

(rentang 20–80) dan dikategorikan ke dalam empat tingkat keparahan depresi, sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Interpretasi Skor

Skor Total	Interpretasi Tingkat Depresi
22 - 44	Normal (tidak depresi)
45 - 59	Depresi ringan
60 - 69	Depresi sedang
70 - 80	Depresi berat

Klasifikasi ini mengacu pada pedoman penilaian dari **Zung (1974)** dan digunakan untuk menginterpretasikan data hasil pengisian kuesioner oleh responden.

2. Proses Adaptasi Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah versi terjemahan Bahasa Indonesia dari skala SDS asli berbahasa Inggris. Proses adaptasi dilakukan secara sistematis mengikuti pedoman adaptasi lintas budaya dari Beaton et al. (2000) dan ITC (2017), melalui langkah berikut:

a. Permohonan Izin

Tahap awal dalam proses adaptasi adalah memperoleh izin resmi dari pemilik hak cipta atau institusi yang menaungi instrumen. Karena peneliti tidak memiliki akses langsung ke kontak pribadi William W.K. Zung selaku pengembang SDS, maka peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak penerbit resmi, yaitu Duke University Medical Center, yang tercatat sebagai institusi afiliasi pengembang alat ukur ini. Permohonan tersebut dikirimkan melalui alamat email resmi yang tertera dalam situs publikasi dan arsip riset milik institusi:

- 1) psychresoffice@duke.edu
- 2) patrice.mansfield@duke.edu

Namun, hingga penyusunan laporan ini, peneliti belum menerima tanggapan resmi dari pihak terkait. Meskipun demikian, proses adaptasi tetap dilaksanakan dengan mengacu pada pedoman ilmiah yang berlaku dan dengan tetap mencantumkan sumber asli tanpa mengklaim hak kepemilikan atas instrumen.

b. Penerjemahan Awal (Forward Translation)

Peneliti menerjemahkan SDS ke dalam Bahasa Indonesia dengan memperhatikan kesetaraan makna, struktur kalimat, dan keterbacaan. Fokus utama dalam penerjemahan adalah menjaga akurasi terminologi dan kesesuaian dengan konteks mahasiswa.

c. Back-Translation

Setelah hasil validasi linguistik awal dinyatakan layak oleh para ahli bahasa, proses adaptasi dilanjutkan dengan tahapan *back-translation* atau penerjemahan balik. Tahapan ini bertujuan untuk memastikan bahwa versi Bahasa Indonesia dari SDS benar-benar setara secara semantik dan konseptual dengan versi aslinya dalam Bahasa Inggris.

Proses *back-translation* dilakukan oleh seorang dosen ahli kebahasaan yang memiliki gelar Master of Arts (MA) dalam bidang Teaching English to Speakers of Other Languages (TESOL) dan saat ini aktif mengajar mata kuliah keterampilan bahasa di salah satu universitas negeri di Indonesia. Beliau memiliki pengalaman profesional dalam bidang linguistik terapan, khususnya dalam validasi terjemahan akademik dan instrumen psikologis.

Dalam proses *back-translation*, seluruh item versi Bahasa Indonesia diterjemahkan kembali ke dalam Bahasa Inggris tanpa merujuk pada versi asli. Hasil *back-translation* ini kemudian dibandingkan dengan versi asli SDS untuk mengidentifikasi

adanya pergeseran makna, kehilangan nuansa psikologis, atau ketidaksesuaian terminologi.

Penilaian dilakukan berdasarkan tiga kriteria utama:

- 1) **Equivalence**: kesetaraan makna antara versi asli dan terjemahan.
- 2) **Clarity**: Tingkat kejelasan dan keterbacaan dalam Bahasa Indonesia.
- 3) **Cultural Fit**: kesesuaian isi dengan konteks budaya Indonesia.

Dari hasil evaluasi, seluruh item dinilai memenuhi ketiga aspek tersebut, meskipun terdapat dua item yang diberi catatan untuk disempurnakan agar lebih akurat secara semantik. Contohnya, istilah "Saya mengalami masalah dengan sembelit" disarankan untuk direvisi dari "Saya mengalami masalah *dengan* sembelit" agar lebih tepat secara sintaksis dan makna dalam Bahasa Indonesia.

Dengan demikian, hasil *back-translation* ini memperkuat keyakinan bahwa terjemahan SDS yang digunakan telah memiliki kesetaraan makna yang baik dan dapat diterima dalam konteks budaya mahasiswa Indonesia. Proses ini menjadi jaminan bahwa instrumen yang diadaptasi telah melewati kontrol kualitas linguistik dan psikologis yang ketat sebelum digunakan dalam pengumpulan data.

d. Validasi Bahasa oleh Ahli (Linguistic Review)

Setelah menyelesaikan proses penerjemahan awal, peneliti melanjutkan ke tahap validasi bahasa untuk memastikan bahwa versi Bahasa Indonesia dari skala SDS tidak hanya setara secara makna, tetapi juga mudah dipahami dan sesuai dengan tata bahasa yang baik. Tahap ini penting untuk menjamin bahwa substansi tiap item dapat tersampaikan secara jelas kepada

responden mahasiswa, tanpa mengubah makna psikologis yang dimaksudkan dalam versi aslinya.

Versi terjemahan tersebut kemudian dievaluasi oleh dua ahli bahasa:

- 1) Ahli pertama adalah pengajar Bahasa Inggris di salah satu SMA swasta di Jawa Timur, dengan pengalaman sebagai translator pendidikan dan pelatihan di berbagai wilayah, termasuk Bali.
- 2) Ahli kedua merupakan translator profesional di salah satu universitas di Italia, dengan pengalaman lebih dari 10 tahun dalam menerjemahkan dokumen akademik dan ilmiah untuk keperluan internasional.

Kedua ahli memberikan masukan pada aspek keterbacaan, keakuratan terjemahan, dan kesesuaian istilah akademik. Berdasarkan saran yang diberikan, beberapa redaksi diperbaiki dan disesuaikan agar lebih komunikatif bagi populasi mahasiswa Indonesia.

e. Validasi Isi oleh Ahli Psikologi (Expert Judgment)

Setelah versi terjemahan dinyatakan layak secara linguistik oleh para ahli bahasa, langkah berikutnya adalah memastikan kesesuaian substansi isi instrumen dari sisi psikologis dan teoritis. Untuk itu, dilakukan proses validasi isi (content validity) oleh ahli psikologi profesional, guna menilai sejauh mana item-item dalam skala SDS secara konseptual telah merepresentasikan konstruk depresi serta relevan dalam konteks budaya mahasiswa Indonesia.

- 1) Psikolog pertama adalah dosen psikologi klinis di perguruan tinggi negeri di Indonesia, beliau berpengalaman dalam asesmen klinis

- 2) Psikolog kedua adalah praktisi psikologi klinis di rumah sakit jiwa provinsi, dengan pengalaman dalam asesmen remaja dan dewasa muda.
- 3) Ahli ketiga adalah dosen psikologi klinis di perguruan tinggi negeri di Indonesia, beliau berpengalaman dalam asesmen klinis.

Aspek yang dievaluasi dalam validasi ini mencakup:

- a) *Equivalence*: kesesuaian makna psikologis antara item asli dan terjemahan
 - b) *Clarity*: tingkat kejelasan dan relevansi isi item bagi responden target
 - c) *Cultural fit*: sensitivitas dan kesesuaian konteks budaya Indonesia, khususnya mahasiswa
- Penilaian dilakukan secara independen oleh kedua ahli. Hasilnya menyatakan bahwa seluruh item dapat digunakan dalam konteks penelitian ini, dengan beberapa catatan minor revisi redaksional.

Penilaian dilakukan secara independen oleh kedua ahli. Hasilnya menyatakan bahwa seluruh item dapat digunakan dalam konteks penelitian ini, dengan beberapa catatan minor revisi redaksional.

f. Uji Keterbacaan oleh Responden

Untuk memastikan keterpahaman versi final oleh responden sasaran, dilakukan uji keterbacaan terhadap 10 mahasiswa aktif. Peneliti terlebih dahulu menghubungi partisipan secara langsung dan menyampaikan surat pengantar serta tautan Google Form. Formulir tersebut mencakup informasi partisipasi, lembar persetujuan (*informed consent*), daftar 20 item SDS versi Bahasa Indonesia, serta kolom

penilaian keterbacaan. Responden diminta menilai sejauh mana mereka memahami setiap item menggunakan skala 1–5 (1 = sangat sulit dipahami, hingga 5 = sangat mudah dipahami), serta menuliskan komentar atau saran jika ada redaksi yang membingungkan. Hasil uji menunjukkan bahwa mayoritas item tergolong mudah dipahami, meskipun terdapat beberapa istilah yang disarankan untuk disesuaikan secara budaya atau kebahasaan.

g. Revisi Final

Setelah seluruh tahapan adaptasi selesai dilaksanakan, peneliti menyusun versi akhir instrumen *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) dalam Bahasa Indonesia. Proses penyusunan versi final ini mempertimbangkan secara menyeluruh berbagai masukan dari para ahli bahasa, ahli psikologi, serta hasil uji keterbacaan oleh responden sasaran.

Versi final ini diyakini telah memenuhi aspek kesetaraan makna, kejelasan bahasa, dan relevansi budaya sehingga layak digunakan untuk keperluan penelitian ilmiah. Instrumen hasil adaptasi inilah yang kemudian digunakan dalam proses pengumpulan data utama, sekaligus menjadi dasar dalam pengujian Uji dukungan struktur internal menggunakan pendekatan Exploratory Factor Analysis (EFA) dan Confirmatory Factor Analysis (CFA).

Berikut adalah daftar 20 item SDS versi final setelah proses adaptasi dan validasi:

Tabel 3. 3 Daftar Item SDS

Item	Pernyataan	Kategori (Favo/Unvo)
1	Saya merasa putus asa dan sedih	Favorable (+)
2	Pagi hari adalah saat saya merasa paling baik.	Unfavorable (-)
3	Saya sering menangis atau merasa ingin menangis	Favorable (+)
4	Saya mengalami kesulitan tidur di malam hari	Favorable (+)
5	Saya makan sebanyak yang biasanya saya lakukan dulu	Unfavorable (-)
6	Saya masih merasakan kenikmatan berhubungan seks.	Unfavorable (-)

7	Saya menyadari bahwa berat badan saya turun	Favorable (+)
8	Saya mengalami masalah dengan sembelit	Favorable (+)
9	Jantung saya berdetak lebih cepat dari biasanya	Favorable (+)
10	Saya lelah tanpa alasan	Favorable (+)
11	Pikiran saya masih sejeernih dulu	Unfavorable (-)
12	Saya merasa mudah melakukan hal-hal yang dulu saya lakukan	Unfavorable (-)
13	Saya merasa gelisah dan tidak bisa diam	Favorable (+)
14	Saya merasa memiliki harapan tentang masa depan.	Unfavorable (-)
15	Saya lebih mudah tersinggung dari biasanya	Favorable (+)
16	Saya merasa mudah membuat keputusan	Unfavorable (-)
17	Saya merasa berguna dan dibutuhkan	Unfavorable (-)
18	Hidup saya cukup memuaskan	Unfavorable (-)
19	Saya merasa orang lain akan lebih baik jika saya mati	Favorable (+)
20	Saya masih menikmati hal-hal yang biasa saya lakukan dulu	Unfavorable (-)

D. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan dua metode analisis utama, yaitu *Exploratory Factor Analysis* (EFA) dan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) untuk mengevaluasi struktur faktor SDS pada mahasiswa UIN Malang. Analisis dilakukan menggunakan software JASP.

1. *Exploratory Factor Analysis* (EFA)

EFA digunakan sebagai tahap awal untuk mengeksplorasi struktur faktor dari *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) versi Indonesia pada mahasiswa UIN Malang. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah item-item dalam skala ini membentuk dimensi tertentu yang relevan dengan konteks mahasiswa UIN Malang yang ada di Indonesia. Sebelum melakukan EFA, dilakukan uji kelayakan data:

- a. *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) *Measure of Sampling Adequacy*. Nilai $KMO > 0,70$ dianggap layak untuk melanjutkan analisis.
- b. *Bartlett's Test of Sphericity* harus menunjukkan signifikansi ($p < 0,05$) untuk menunjukkan bahwa matriks korelasi antar item cukup berbeda dari matriks identitas (Field, 2013).

Setelah data dinyatakan layak untuk dianalisis, metode *Exploratory Factor Analysis* (EFA) diterapkan dengan menggunakan teknik ekstraksi *Principal Axis Factoring* (PAF), karena metode ini dianggap lebih robust terhadap pelanggaran asumsi normalitas distribusi

data (Fabrigar et al., 1999). Rotasi yang digunakan adalah oblimin, karena diasumsikan bahwa faktor-faktor yang terbentuk saling berkorelasi. Kriteria retensi faktor ditentukan berdasarkan *eigenvalue* \geq 1.0 sesuai dengan Kaiser's Criterion, visualisasi melalui Scree Plot, serta nilai factor loading \geq 0,40 yang dianggap signifikan (Hair et al., 2010). EFA digunakan untuk mengeksplorasi struktur konstruk secara empiris tanpa praanggapan teoretis yang kaku, terutama dalam konteks budaya baru seperti populasi mahasiswa UIN Malang, sehingga hasil eksplorasi ini akan menjadi dasar dalam pembentukan model awal yang selanjutnya dikonfirmasi melalui *Confirmatory Factor Analysis* (CFA).

2. *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)

Setelah menemukan model awal melalui EFA, langkah selanjutnya adalah melakukan CFA untuk menguji apakah struktur faktor yang ditemukan tersebut cocok dengan data yang telah dikumpulkan. Model CFA diestimasi menggunakan *Maximum Likelihood Estimation* (MLE), dan evaluasi model dilakukan melalui fit indices sebagaimana direkomendasikan oleh Hu & Bentler (1999):

Tabel 3. 4 Kriteria Indeks CFA

Indeks	Kriteria Ideal
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	$\leq 0,08$ (baik); $\leq 0,05$ (sangat baik)
Indeks	Kriteria Ideal
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	$\leq 0,08$ (baik); $\leq 0,05$ (sangat baik)
Indeks	Kriteria Ideal

Berikut adalah tahapan yang akan dilakukan dalam *CFA*:

a. Merumuskan Model Teoretis

Berdasarkan hasil dari EFA, model yang menghubungkan faktor-faktor yang ditemukan dengan item-item relevan akan dirumuskan.

Penyusunan model ini dilakukan dengan mengacu pada teori yang

relevan dan hasil penelitian terdahulu agar memiliki dasar konstruk yang kuat.

b. Melaksanakan CFA

Setelah model teoretis selesai disusun, data dimasukkan ke dalam JASP untuk memulai proses pengujian. Program ini menyediakan beberapa pilihan analisis yang mendalam untuk membantu memahami kesesuaian model.

c. Menghitung Indeks Kesesuaian Model

Setelah menghitung indeks kesesuaian, peneliti akan mengevaluasi apakah model tersebut sudah memadai. Jika model memenuhi kriteria yang diinginkan, interpretasi lebih lanjut dapat dilakukan. Namun, jika hasilnya belum memadai, modifikasi model mungkin perlu dipertimbangkan, seperti menambah atau mengurangi hubungan antar item atau faktor, dan menilai apakah ada item yang mungkin kurang sesuai.

a. Interpretasi Hasil

Setelah mendapatkan model yang sesuai, peneliti akan menginterpretasikan hasil CFA untuk memahami struktur faktor SDS dalam konteks mahasiswa. Implikasi dari hasil ini kemudian akan didiskusikan, termasuk bagaimana model ini dapat digunakan dalam penelitian lanjutan.

b. Pelaporan Hasil

Hasil dari analisis CFA akan disusun secara rapi dan sistematis, termasuk penjelasan mengenai model, nilai indeks kesesuaian, serta interpretasi dari hasil tersebut. Peneliti juga akan menyertakan keterbatasan penelitian ini dan memberikan saran untuk penelitian di masa depan.

Reliabilitas instrumen akan dianalisis menggunakan Cronbach's Alpha. Nilai Cronbach's Alpha yang melebihi 0,7 menunjukkan konsistensi internal yang baik, yang menandakan bahwa instrumen tersebut memiliki kualitas yang memadai untuk mengukur gejala depresi pada mahasiswa (Nunnally & Bernstein, 1994; Gliem & Gliem, 2003).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Responden

Penelitian ini melibatkan partisipasi dari mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang mengisi instrumen *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) versi Indonesia. Skala ini terdiri dari 20 item yang mengukur tingkat depresi individu berdasarkan berbagai gejala psikologis, kognitif, afektif, dan somatik. Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu *Exploratory Factor Analysis* (EFA) untuk mengeksplorasi struktur faktor, dan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) untuk menguji kesesuaian model faktor tersebut secara statistik. Berdasarkan data yang diperoleh dari 251 mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, penelitian ini memberikan gambaran umum mengenai tingkat depresi mahasiswa yang diukur menggunakan *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS). Instrumen ini dikembangkan oleh Zung (1965) sebagai instrumen psikologis yang mengevaluasi gejala-gejala depresi dari aspek afektif, kognitif, dan somatik. Skor yang diperoleh dalam penelitian ini berkisar antara 22 hingga 76.

Dengan mengacu pada klasifikasi yang ditetapkan oleh SDS, mayoritas responden berada dalam kategori normal (25–49), yaitu sebanyak 167 orang (66,53%). Sisanya menunjukkan gejala depresi ringan (26,29%), sedang (4,38%), dan berat (2,79%). Dari segi karakteristik demografis, mayoritas responden adalah perempuan (73,31%) dan berusia antara 20 hingga 22 tahun.

Hal ini sejalan dengan temuan Nolen-Hoeksema (2001) yang menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami depresi, antara lain karena kecenderungan menggunakan strategi koping ruminative yaitu sebuah pola berpikir berulang yang pasif terhadap stres, yang dapat memperpanjang dan memperparah gejala depresi. Selain itu, sebagian besar responden berada pada tahap perkembangan dewasa awal, yang menurut Erikson (1968), berada dalam fase “intimacy versus isolation.” Kegagalan dalam menyelesaikan tugas perkembangan ini dapat menyebabkan isolasi sosial, yang berkontribusi pada kerentanan terhadap depresi.

B. Hasil Analisis Psikometrik SDS

1. Hasil Analisis Eksploratori (*Exploratory Factor Analysis*)

a. Uji Kelayakan Data

Sebelum dilakukan analisis faktor, dilakukan pengujian kelayakan data melalui *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) dan *Bartlett's Test of Sphericity*. Berdasarkan nilai Uji KMO didapatkan secara keseluruhan nilai MSA nya adalah 0,832 yang berarti data baik untuk dilakukan analisis faktor. Begitu juga halnya pada masing-masing item pernyataan, Sebagian besar nilai MSA nya > 0,8 yang berarti baik, dan Sebagian kecil > 0,6 – 0,7 yang dapat dipertimbangkan. Terdapat item pernyataan (I.2 dan I.6) yang masih berada < 0,5 (Tabel 4.1).

Tabel 4. 1 Uji Kelayakan Data KMO

<i>Kaiser-Meyer-Olkin Test</i>	
	MSA
Overall MSA	0.832

I.1	0.851
I.3	0.888
I.4	0.825
I.7	0.773
I.8	0.834
I.9	0.856
I.10	0.885
I.12	0.804
I.13	0.886
I.14	0.803
I.15	0.842
I.16	0.802
I.17	0.846
I.18	0.819
I.19	0.884
I.20	0.843
I.2	0.495
I.5	0.693
I.6	0.498
I.11	0.827

Berdasarkan hasil uji kelayakan data Bartlett test, didapatkan nilai $X^2 = 1378,140$ pada $df = 190$, dengan $p < 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa data yang diuji merupakan data yang saling berhubungan dan memenuhi syarat untuk dilakukan analisis faktor. Begitu juga dengan uji Chi – Squared nya (Tabel 4.2).

Tabel 4. 2 Tabel Kelayakan Data Bartlett Test

Bartlett's Test			
	X^2	df	p
	1378.140	190.000	< .001
Chi-squared Test			
	Value	df	p
Model	234.445	133	< .001

b. Hasil Ekstraksi dan Rotasi

Metode ekstraksi menggunakan *Principal Axis Factoring* dengan rotasi *Promax*. Hasil analisis mendapatkan tiga (3) faktor yang berbeda dengan pengelompokan berdasarkan hubungan nilai *loading* faktor pada setiap item pernyataan (Tabel 4.3). Rata-rata nilai *loading* faktor tertinggi terdapat pada faktor 1 (I.1, I.9, I.10, I.3, I.13, I.19, I.8, I.15, I.4 dan I.7) $> 0,587$. Nilai *loading* tertinggi ditemukan pada item (I.1) sebesar 0,718, sedangkan nilai terendah berada pada item (I.5) di faktor 3 yaitu dengan nilai 0,290. Sementara itu, faktor 3 memiliki nilai *loading* faktor paling rendah dari dua faktor lainnya.

Tabel 4. 3 Faktor Loading

<i>Factor Loadings</i>				
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Uniqueness
I.1	0.718			0.459
I.9	0.699		- 0.246	0.513
I.10	0.671			0.507
I.3	0.654			0.524
I.13	0.629			0.550
I.19	0.546	0.281	- 0.232	0.575
I.8	0.546			0.720
I.15	0.530		0.225	0.662
I.4	0.464			0.779
I.7	0.402			0.847
I.18		0.678		0.514
I.17		0.648		0.513
I.16		0.542	0.249	0.579
I.14		0.518		0.747
I.20		0.467	0.333	0.556
I.12		0.310	0.502	0.552
I.2		0.302		0.923
I.11		0.211	0.344	0.731
I.6			0.436	0.835
I.5			0.290	0.892

c. Struktur Faktor dan Interpretasi

Struktur faktor yang terbentuk dari hasil analisis menggunakan metode Principal Axis Factoring dengan rotasi Promax menunjukkan bahwa 20 item dalam skala Zung Self-Rating Depression Scale (ZSDS) terdistribusi ke dalam tiga kelompok faktor yang berbeda. Pengelompokan ini didasarkan pada kesamaan pola nilai loading antar item dalam setiap faktor. Ketiga faktor yang terbentuk menggambarkan dimensi psikologis yang saling terkait dalam mengukur gejala depresi.

Faktor 1 terdiri dari 10 item, yaitu I.1, I.3, I.4, I.7, I.8, I.9, I.10, I.13, I.15, dan I.19, dengan rata-rata nilai loading sebesar 0,587. Faktor ini menampilkan muatan terbesar dibanding dua faktor lainnya, dengan nilai tertinggi pada item I.1 (0,718) dan nilai terendah pada item I.7 (0,402). Kelompok item dalam faktor ini umumnya berkaitan dengan gejala afektif dan somatik, seperti perasaan sedih, kelelahan tanpa sebab, gangguan tidur, serta ketegangan fisik dan emosional yang mencerminkan manifestasi umum dari depresi. Hal ini sejalan dengan kerangka kerangka gejala depresif yang dijelaskan dalam DSM-5, di mana aspek afektif seperti suasana hati depresif seringkali disertai dengan keluhan somatik, seperti gangguan tidur atau perubahan pola makan. Selain itu, model depresi yang dikembangkan oleh Zung (1965) juga menjelaskan konsep *psychophysiological equivalence*, yaitu bagaimana gangguan emosional dapat memengaruhi fungsi tubuh atau sistem fisiologis.

Faktor 2 memuat 8 item, yaitu I.2, I.12, I.14, I.16, I.17, I.18, I.20, dan sebagian I.11, dengan nilai loading berkisar antara 0,302 hingga 0,678. Meskipun nilai loadingnya lebih rendah dibanding faktor 1, faktor ini mengindikasikan dimensi kognitif dan evaluatif dari depresi, seperti perasaan gagal, rendah diri, sulit mengambil keputusan, serta kurangnya kepuasan hidup. Pola ini mengarah pada gangguan dalam fungsi berpikir dan persepsi negatif terhadap diri, yang lazim muncul dalam episode depresi. Menurut Zung (1965), gejala-gejala tersebut termasuk dalam kategori *Psychological Equivalents* atau gejala kognitif-psikologis.

Faktor 3 memiliki nilai loading paling rendah dibanding dua faktor lainnya, dengan muatan item pada I.5 dengan nilai loading 0,29 dan I.6. dengan loading 0,436. Berdasarkan isi item (I.5 dan I.6), faktor ini menggambarkan penurunan fungsi fisik atau biologis akibat depresi, khususnya berkaitan dengan nafsu makan dan gairah seksual. Gejala seperti ini termasuk dalam kategori *Physiological Equivalents*, yaitu gejala depresi yang memengaruhi kondisi tubuh dan aktivitas fisik sehari-hari (Zung, 1965).

Secara keseluruhan, struktur tiga faktor yang terbentuk dalam analisis ini mencerminkan dimensi afektif, kognitif, dan fisiologis () dari depresi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Kitamura et al. (2004) di Jepang, yang juga mengekstraksi tiga faktor utama dari SDS.

2. Hasil Analisis Konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis*)

CFA dilakukan untuk mengkonfirmasi struktur tiga faktor berdasarkan hasil eksplorasi sebelumnya (EFA). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa model faktor memiliki nilai Chi-square sebesar $\chi^2(97) = 217.212$, $p < .001$, yang secara statistik menunjukkan perbedaan antara model yang diajukan dengan data aktual (Tabel 4.4). Namun demikian, *chi-square* sangat sensitif terhadap ukuran sampel besar dan tidak selalu mencerminkan ketidakcocokan model secara keseluruhan (Kline, 2016). Oleh karena itu, penilaian kelayakan model dilanjutkan dengan melihat beberapa indeks kecocokan (*fit indices*) yaitu: Nilai *Comparative Fit Index* (CFI) = 0.876 (< 0.90), *Incremental Fit Index* (IFI) = 0.879 (< 0.90), Nilai *Tucker-Lewis Index* (TLI) dan *Non-Normed Fit Index* (NNFI) = 0.847 (< 0.90), serta *Normed Fit Index* (NFI) = 0.801 (< 0.90), *Parsimony Normed Fit Index* (PNFI) = 0.648 (> 0.60) (Tabel 4.4). Nilai *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) = 0.070 (> 0,05) (Tabel 4.5). Dengan ini diketahui bahwa model yang digunakan belum sepenuhnya cocok atau sesuai dengan data, sehingga diperlukan perbaikan atau modifikasi agar hasilnya lebih sesuai.

Tabel 4. 4 Tabel Indikator Model Fit

<i>Chi-square test</i>			
Model	X ²	df	p
Baseline model	1091.823	120	
Factor model	217.212	97	< .001

Note. The estimator is ML. The test statistic is standard. The standard error method is standard.

<i>Fit indices</i>	
Index	Value
Comparative Fit Index (CFI)	0.876
Tucker-Lewis Index (TLI)	0.847
Bentler-Bonett Non-normed Fit Index (NNFI)	0.847
Bentler-Bonett Normed Fit Index (NFI)	0.801
Parsimony Normed Fit Index (PNFI)	0.648
Bollen's Relative Fit Index (RFI)	0.754
Bollen's Incremental Fit Index (IFI)	0.879
Relative Noncentrality Index (RNI)	0.876

Tabel 4. 5 Tabel Indikator Model Fit Tambahan

<i>Information criteria</i>	
	Value
Log-likelihood	-4790.560
Number of free parameters	39.000
Akaike (AIC)	9659.120
Bayesian (BIC)	9796.613
Sample-size adjusted Bayesian (SSABIC)	9672.979
<i>Other fit measures</i>	
Metric	Value
Root mean square error of approximation (RMSEA)	0.070
RMSEA 90% CI lower bound	0.058
RMSEA 90% CI upper bound	0.083
RMSEA p-value	0.005
Standardized root mean square residual (SRMR)	0.065
Hoelter's critical N ($\alpha = .05$)	140.810
Hoelter's critical N ($\alpha = .01$)	153.890
Goodness of fit index (GFI)	0.901
McDonald fit index (MFI)	0.787
Expected cross validation index (ECVI)	1.176

Berdasarkan hasil analisis CFA juga menunjukkan bahwa beberapa item memiliki nilai *modification index* (MI) yang cukup tinggi baik karena memuat ke lebih dari satu faktor (*cross-loading*) maupun karena

adanya hubungan antaritem yang tidak dijelaskan oleh model (*residual covariances*). Dapat dilihat pada (Tabel 4.6) bagian *cross-loading* bahwa I.9 muncul pada dua faktor sekaligus, yaitu somatik dan kognitif-psikologis, yang membuat posisinya menjadi kurang jelas. Item I.14, I.18, dan I.20 juga menunjukkan hal serupa, yaitu muncul di faktor yang tidak sesuai dengan isi pertanyaannya. Selain itu, ditemukan juga beberapa pasangan item yang memiliki hubungan yang cukup kuat, seperti antara I.11 dan I.12, serta I.18 dan I.2, yang menunjukkan bahwa jawaban responden pada item-item tersebut saling berkaitan. Hal ini menunjukkan bahwa model perlu diperbaiki. Oleh karena itu, dilakukan modifikasi model dengan cara memindahkan item yang tidak sesuai, menambahkan hubungan antaritem yang saling berkaitan, atau mempertimbangkan penghapusan item, agar struktur model dalam analisis ini menjadi lebih baik.

Tabel 4. 6 Modifikasi Indeks

<i>Cross-loadings</i>				
			Mod. Ind.	EPC
somatik	→	I.9	9.716	-0.581
afektif-somatik	→	I.11	8.760	0.274
somatik	→	I.14	8.487	-1.215
kognitif-psikologis	→	I.9	6.879	-0.692
somatik	→	I.20	4.934	0.679
somatik	→	I.18	4.207	-0.699
<i>Residual covariances</i>				
			Mod. Ind.	EPC
I.11	↔	I.12	15.554	0.142
I.18	↔	I.2	11.577	0.147

l.18	↔	l.6	10.178	-0.100
l.18	↔	l.19	9.527	0.118
l.19	↔	l.6	9.465	-0.117
l.9	↔	l.6	9.328	-0.097
l.3	↔	l.6	9.240	0.106
l.10	↔	l.2	7.582	0.133
l.18	↔	l.12	7.486	-0.095
l.17	↔	l.12	7.103	-0.096
l.17	↔	l.18	6.953	0.092
l.1	↔	l.13	6.378	-0.090
l.19	↔	l.12	6.350	-0.099
l.2	↔	l.16	6.191	-0.103
l.5	↔	l.20	5.897	0.098
l.14	↔	l.19	5.615	0.112
l.5	↔	l.14	5.590	-0.113
l.17	↔	l.16	5.147	0.078
l.1	↔	l.3	5.079	0.088
l.1	↔	l.2	4.769	-0.092
l.10	↔	l.13	4.682	0.089
l.10	↔	l.11	4.412	0.079
l.16	↔	l.6	4.075	0.061
l.10	↔	l.19	4.058	-0.094

Setelah dilakukan modifikasi model, hasil uji *model fit* menunjukkan peningkatan yang signifikan. Nilai *Chi-square* sebesar 84.081 dengan $df = 74$ dan $p = 0.198 (> 0,05)$, yang berarti tidak terdapat perbedaan antara model ideal dengan model faktor dari data yang dianalisis (Tabel 4.7). Selain itu, beberapa indikator kelayakan model juga menunjukkan peningkatan, yaitu nilai CFI, IFI, dan RNI masing-masing sebesar 0.990, yang berada di atas batas ideal ≥ 0.90 dan menunjukkan kecocokan model yang sangat baik. Nilai TLI dan NNFI juga tinggi, yaitu 0.983, serta NFI sebesar 0.923, yang berarti model telah memenuhi standar kecocokan yang layak. Nilai RMSEA sebesar 0.023 dan SRMR sebesar 0.046 pun menunjukkan tingkat kesalahan yang sangat rendah dan berada dalam kategori sangat baik. Meskipun nilai PNFI hanya sebesar 0.569 (sedikit di bawah batas 0.60), hal ini masih dapat diterima karena

sebagian besar indikator lainnya menunjukkan hasil yang sangat baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa modifikasi yang dilakukan berhasil meningkatkan kelayakan model dan menghasilkan struktur faktor yang sesuai.

Tabel 4. 7 Tabel Model Fit setelah di Modifikasi

Model fit			
<i>Chi-square test</i>			
Model	X ²	df	p
Baseline model	1091.823	120	
Factor model	84.081	74	0.198
Additional fit measures			
<i>Fit indices</i>			
Index		Value	
Comparative Fit Index (CFI)		0.990	
Tucker-Lewis Index (TLI)		0.983	
Bentler-Bonett Non-normed Fit Index (NNFI)		0.983	
Bentler-Bonett Normed Fit Index (NFI)		0.923	
Parsimony Normed Fit Index (PNFI)		0.569	
Bollen's Relative Fit Index (RFI)		0.875	
Bollen's Incremental Fit Index (IFI)		0.990	
Relative Noncentrality Index (RNI)		0.990	
<i>Other fit measures</i>			
Metric		Value	
Root mean square error of approximation (RMSEA)		0.023	
RMSEA 90% CI lower bound		0.000	
RMSEA 90% CI upper bound		0.045	
RMSEA p-value		0.985	
Standardized root mean square residual (SRMR)		0.046	

Hoelter's critical N ($\alpha = .05$)	284.840
Hoelter's critical N ($\alpha = .01$)	315.052
Goodness of fit index (GFI)	0.963
McDonald fit index (MFI)	0.980
Expected cross validation index (ECVI)	0.829

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan struktur internal dari alat ukur *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) versi Bahasa Indonesia pada mahasiswa. Struktur internal di sini merujuk pada bagaimana susunan atau pola hubungan antar-item di dalam alat ukur, dan apakah item-item tersebut memang mengelompok membentuk dimensi-dimensi tertentu sesuai dengan konsep depresi yang ingin diukur. Untuk memahami struktur internal dari *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS), penelitian ini menggunakan pendekatan analisis faktor eksploratori (EFA) untuk menemukan seberapa banyak dimensi atau faktor yang muncul dan analisis faktor konfirmatori (CFA) untuk mengkonfirmasi pola hubungan antar-item yang terbentuk dari EFA berdasarkan data responden.

1. Struktur Faktor dan Muatan Item SDS dalam EFA

Hasil EFA menunjukkan dari 20 item pernyataan SDS, terbentuk 3 (tiga) faktor utama berdasarkan hubungan nilai *loading* pada setiap item pernyataan. Setiap faktor terbentuk karena adanya kesamaan pola keterkaitan antar item yang menunjukkan item-item tersebut mengukur dimensi depresi yang serupa. Untuk muatan masing-masing faktor akan dijelaskan pada bagian berikut:

a. Faktor 1: Afektif dan Somatik

Faktor 1 terdiri dari 10 (sepuluh) item yaitu: I.1 (saya merasa putus asa dan sedih), I.3 (saya sering menagis atau merasa ingin menagis), I.4 (saya mengalami kesulitan tidur di malam hari), I.7(saya menyadari bahwa berat badan saya turun), I.8 (saya mengalami masalah dengan sembelit), I.9 (jantung saya berdetak lebih cepat dari biasanya), I.10 (saya lelah tanpa alasan), I.13 (saya merasa gelisan dantidak bisa diam), I.15 (saya lebih mudah tersinggung dari biasanya), dan I.19 (saya merasa orang lain akan lebih baik jika sayamati) dengan nilai loading berkisar antara 0,402 – 0,718. Item dengan loading tertinggi adalah item satu (I.1) denagn nilai 0,718, sedangkan loading terendah yaitu 0,402, terdapat pada item tujuh (I.7).

Berdasarkan isi item yang termuat dalam faktor ini, menunjukkan bahwa pola keterkaitan yang menggambarkan kombinasi gejala afektif dan somatik. Menurut Hawari (2006), gejala afektif merupakan gangguan pada suasana perasaan seseorang, yang ditandai dengan perasaan sedih, putus asa, murung, dan kehilangan semangat. Sementara itu, gejala somatik adalah gejala fisik yang menyertai depresi, seperti gangguan tidur, kelelahan, nyeri tubuh, dan gangguan pada sistem pencernaan atau jantung. Pola ini menunjukkan bahwa mahasiswa cenderung mengekspresikan tekanan psikologis tidak hanya melalui suasana

hati yang muram, tetapi juga melalui keluhan fisik yang menyertai. Hal ini diperkuat oleh penelitian Kusuma et al. (2023) terhadap mahasiswa keperawatan yang menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa dengan gejala depresi ringan mengalami gangguan emosional seperti murung dan kehilangan semangat, disertai keluhan fisik seperti insomnia dan kelelahan. Temuan serupa juga dikemukakan oleh Sulistiawati et al. (2021) dalam penelitiannya pada mahasiswa kedokteran, di mana gangguan tidur, perubahan nafsu makan, dan kelelahan menjadi keluhan utama yang muncul bersama dengan perasaan tidak berharga dan kecemasan. Kedua studi tersebut memperkuat pandangan bahwa gejala depresi pada mahasiswa seringkali muncul dalam bentuk gejala afektif dan somatik secara bersamaan, bukan secara terpisah. Dengan demikian, faktor satu dapat disimpulkan sebagai dimensi afektif-somatik, yaitu faktor yang merepresentasikan perpaduan antara perasaan emosional yang negatif dan reaksi fisik akibat tekanan psikologis. Dalam konteks mahasiswa, kondisi ini dapat terjadi karena tuntutan akademik, tekanan sosial, serta proses transisi perkembangan dari remaja menuju dewasa awal. Arnett (2000, 2004) menjelaskan bahwa masa dewasa awal atau *emerging adulthood* adalah periode kehidupan yang penuh eksplorasi dan ketidakpastian, sehingga rentan terhadap distress emosional dan psikofisiologis.

Secara konseptual, temuan ini menunjukkan bahwa depresi pada mahasiswa tidak hanya diekspresikan melalui perasaan negatif (afektif), tetapi juga melalui keluhan fisik (somatik) yang terkadang lebih mudah dikenali. Oleh karena itu, pendekatan skrining dan penanganan depresi sebaiknya mempertimbangkan kedua aspek tersebut secara bersamaan.

b. Faktor 2: Kognitif - Psikologis

Faktor 2 terdiri dari 8 (delapan) item, yaitu: I.2 (pagi hari adalah saat saya merasa paling baik), I.11 (pikiran saya masih ejernih dulu), I.12 (saya merasa mudah melakukan hal-hal yang dulu saya lakukan), I.14 (saya merasa memiliki harapan tentang masa depan), I.16 (saya merasa mudah mengambil keputusan), I.17 (saya merasa berguna dan dibutuhkan), I.18 (hidup saya cukup memuaskan), dan I.20 (saya masih menikmati hal-hal yang biasa saya lakukan dulu). Nilai loading dalam faktor ini berkisar antara 0,302 – 0,678, dengan item I.18 (hidup saya cukup memuaskan) menunjukkan loading tertinggi dengan nilai = 0,678, dan I.2 (pagi hari adalah saat saya merasa paling baik) sebagai item dengan loading terendah yaitu 0,302.

Berdasarkan isi pernyataannya, faktor ini mencerminkan aspek penilaian terhadap diri sendiri, kehidupan, dan masa depan, yang menunjukkan adanya pikiran negatif, keraguan, dan berkurangnya motivasi yang sering muncul pada saat seseorang

mengalami depresi. Item seperti I.14 ("Saya merasa memiliki harapan tentang masa depan"), I.16 ("Saya merasa mudah mengambil keputusan"), dan I.20 ("Saya masih menikmati hal-hal yang biasa saya lakukan dulu") mencerminkan penurunan evaluasi diri dan kehidupan, hal ini selaras dengan teori *negative cognitive triad* oleh Beck (1979). Beck menyatakan bahwa individu depresi sering memiliki pola pikir negatif tentang diri, dunia, dan masa depan, hal yang juga ditemukan dalam item-item ini. Begitu pula Zung (1965) menggolongkan item-item ini ke dalam *psychological equivalents*, di mana gejala kognitif seperti kesulitan mengambil keputusan (I.16) dan penurunan inisiatif (I.12–I.20) menjadi inti penilaian psikologis dari depresi. Penelitian oleh Lu et al. (2025) terhadap mahasiswa Tiongkok menunjukkan intervensi *cognitive reappraisal* (mengubah cara berpikir) efektif mengurangi gejala depresi, dan peningkatan *regulatory emotional self-efficacy* menjadi mediator penting dalam proses tersebut. Secara keseluruhan, Faktor 2 dalam penelitian ini merepresentasikan dimensi kognitif depresi yang ditandai dengan evaluasi diri yang negatif, keraguan pribadi, dan kehilangan harapan.

c. Faktor 3: Somatik – Biologis (penurunan fungsi tubuh)

Faktor 3 terdiri dari dua item, yaitu I.5 ("Saya makan sebanyak yang biasanya saya lakukan dulu") dengan nilai loading sebesar 0,290 dan I.6 ("Saya masih merasakan kenikmatan

berhubungan seks”) dengan nilai loading 0,436. Meskipun hanya terdiri dari dua item, keduanya mencerminkan gejala fisik atau biologis yang sering muncul saat seseorang mengalami depresi, seperti penurunan nafsu makan dan berkurangnya gairah seksual. Gejala-gejala ini diklasifikasikan oleh Zung (1965) sebagai *physiological equivalents*, karena berkaitan langsung dengan fungsi tubuh yang dipengaruhi oleh kondisi emosional.

Dalam konteks mahasiswa, gejala somatik seperti ini dapat disebabkan oleh tekanan akademik, kelelahan emosional, atau stres jangka panjang, yang kemudian berdampak pada fungsi biologis tubuh. Fawzy dan Hamed (2017) dalam penelitiannya di Mesir, mencatat bahwa stres pada mahasiswa dapat menyebabkan gangguan pola makan dan penurunan minat terhadap aktivitas seksual. Selain itu, hasil penelitian oleh Saravanan dan Wilks (2014) pada penelitiannya yang berjudul “*Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety*” menunjukkan bahwa faktor stres dan tekanan sosial berkorelasi negatif dengan kondisi kesehatan fisik dan kepuasan terhadap fungsi tubuh.

Namun demikian, berdasarkan nilai loading yang diperoleh pada faktor ini cenderung rendah, terutama pada item I.5 (0,290). Nilai loading yang rendah menunjukkan bahwa item tersebut kurang kuat dalam menjelaskan dimensi konstruk laten yang diukur, atau

dalam hal ini, tidak secara konsisten berkaitan dengan faktor fisiologis yang sama. Hal ini juga bisa dipengaruhi oleh kenyataan bahwa pengalaman mahasiswa terhadap gejala-gejala ini sangat bervariasi. Tidak semua mahasiswa mengalami penurunan nafsu makan saat merasa tertekan sebagian justru mengalami peningkatan nafsu makan sebagai bentuk coping. Demikian pula, persoalan terkait minat seksual pada item I.6, tidak relevan, tabu, atau terlalu pribadi untuk dijawab secara terbuka, sehingga menghasilkan respons yang tidak konsisten. Dalam budaya Indonesia yang menjunjung nilai-nilai kesopanan, mahasiswa mungkin merasa tidak nyaman atau tidak jujur dalam menjawab item sensitif tersebut (Ryder, Yang, & Heine, 2002).

2. Kesesuaian Model Awal dan Kebutuhan Modifikasi melalui Analisis CFA

Setelah dilakukan analisis Confirmatory Factor Analysis (CFA) terhadap model tiga faktor yang diperoleh dari EFA, hasil awal menunjukkan bahwa model ini belum sepenuhnya cocok dengan data mahasiswa yang diteliti. Hal ini terlihat dari nilai *Chi-square* sebesar 217.212, dengan derajat kebebasan (df) = 97 dan nilai $p < 0,001$. Nilai ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara model teoretis dengan data sebenarnya, yang berarti model awal belum ideal. Namun karena uji *Chi-square* sangat sensitif terhadap jumlah responden (semakin besar sampel, semakin mudah nilai ini menjadi

signifikan), maka penilaian kelayakan model dilanjutkan dengan melihat berbagai indeks kecocokan model (fit indices). Nilai *Comparative Fit Index* (CFI) sebesar 0,876, *Incremental Fit Index* (IFI) = 0,879, dan *Relative Noncentrality Index* (RNI) = 0,876 semua masih berada di bawah nilai ideal 0,90, meskipun mendekati. Begitu pula *Tucker-Lewis Index* (TLI) dan *Non-Normed Fit Index* (NNFI) = 0,847, dan *Normed Fit Index* (NFI) = 0,801. Sementara *Parsimony Normed Fit Index* (PNFI) sebesar 0,648, sudah melebihi batas minimal ($\geq 0,60$), tetapi belum optimal. Secara keseluruhan, model ini belum menunjukkan kecocokan yang baik dan perlu diperbaiki.

Untuk memahami di mana letak ketidaksesuaian model, analisis dilanjutkan dengan melihat *modification indices* (MI), yang menunjukkan potensi perubahan dalam model agar lebih sesuai dengan data. Hasil analisis *modification index* (MI) menunjukkan bahwa beberapa item dalam skala SDS memuat lebih dari satu dimensi atau faktor. Artinya, ada item yang tidak hanya berkaitan dengan satu jenis gejala depresi, tapi juga terhubung dengan dimensi lainnya. Item I.9 "*Jantung saya berdetak lebih cepat dari biasanya.*" Item ini ternyata tidak hanya berkaitan dengan aspek fisik atau somatik, tetapi juga muncul keterkaitan dengan faktor kognitif-psikologis. Hal ini tercermin dari nilai MI yang cukup tinggi, yaitu 9.716 pada faktor somatik dan 6.879 pada faktor kognitif. Temuan ini menunjukkan bahwa item tersebut tidak cukup spesifik dalam mengukur hanya satu aspek depresi.

Pada item I.14, "*Saya merasa memiliki harapan tentang masa depan.*" Secara isi, item ini lebih mencerminkan dimensi afektif atau evaluatif, tetapi justru muncul pada faktor somatik dengan nilai MI yang juga tinggi, yaitu 8.487. Sementara itu, beberapa item lain seperti I.11, I.18, dan I.20 juga menunjukkan keterhubungan dengan faktor yang berbeda dari yang seharusnya. Kondisi ini menandakan adanya tumpang tindih antar dimensi yang mungkin dipengaruhi oleh cara mahasiswa memaknai setiap pernyataan.

Dalam konteks budaya kolektivistik seperti Indonesia, cara individu mengekspresikan emosi sering kali tidak terpisah dari aspek fisik atau sosial. Misalnya, saat seseorang merasa kehilangan harapan atau stres, mereka lebih mungkin menyatakan keluhan tersebut dalam bentuk fisik seperti kelelahan atau jantung berdebar, daripada menyebutkan perasaan negatif secara langsung. Ini sejalan dengan pendapat Ryder, Yang, dan Heine (2002), yang menyatakan bahwa dalam budaya Asia, distress emosional sering kali diwujudkan melalui keluhan fisik (*somatisasi*), bukan secara verbal atau emosional seperti dalam budaya Barat.

Selain masalah *cross-loading*, ditemukan juga sejumlah pasangan item yang memiliki nilai korelasi error (*residual covariance*) yang tinggi. Misalnya, antara item I.11 dan I.12, serta antara I.18 dan I.2. Nilai MI yang besar menunjukkan bahwa jawaban responden pada item-item ini sangat mirip. Ini bisa terjadi karena isi pernyataannya

yang serupa atau saling berkaitan. Sebagai contoh, kepuasan hidup dan harapan masa depan merupakan dua hal yang secara psikologis sangat erat, sehingga respon terhadap item-item tersebut bisa tumpang tindih. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian item dalam skala SDS versi Indonesia perlu disesuaikan atau diperjelas redaksinya agar tidak membingungkan responden, terutama mahasiswa. Jika tidak, struktur internal alat ukur bisa menjadi kurang jelas karena beberapa item tidak cukup membedakan satu dimensi dari dimensi lainnya.

Setelah dilakukan modifikasi model berdasarkan hasil *modification index* sebelumnya, hasil uji *Confirmatory Factor Analysis (CFA)* menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan terhadap kecocokan model. Hal ini ditunjukkan melalui nilai *Chi-square* sebesar 84.081 dengan derajat kebebasan (df) = 74 dan nilai $p = 0.198$. Karena nilai p lebih besar dari 0.05, maka tidak terdapat perbedaan signifikan antara model yang dibangun dengan data empiris, yang artinya model ini dapat diterima secara statistik. Selain itu, beberapa indikator kecocokan model (*fit indices*) menunjukkan hasil yang sangat baik. Nilai *Comparative Fit Index (CFI)* sebesar 0.990, *Incremental Fit Index (IFI)* dan *Relative Noncentrality Index (RNI)* juga bernilai 0.990. Nilai-nilai ini jauh melampaui batas minimal 0.90 yang menunjukkan kecocokan model yang sangat baik. *Tucker-Lewis Index (TLI)* dan *Non-Normed Fit Index (NNFI)* sama-sama berada pada nilai 0.983, yang juga menunjukkan bahwa model yang diajukan sangat mendekati model

yang ideal. Sementara itu, *Normed Fit Index (NFI)* tercatat sebesar 0.923, yang juga masih dalam kategori baik. Meskipun nilai *Parsimony Normed Fit Index (PNFI)* sebesar 0.569 belum mencapai batas ideal > 0.60 , nilai ini masih dapat diterima mengingat seluruh indeks utama lainnya menunjukkan hasil yang sangat baik. Selain itu, indikator kesalahan model seperti *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)* sebesar 0.023 dan *Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)* sebesar 0.046 menunjukkan tingkat kesalahan model yang sangat rendah, dan termasuk dalam kategori sangat baik (idealnya $RMSEA < 0.05$ dan $SRMR < 0.08$).

Indeks lainnya, seperti *Goodness of Fit Index (GFI)* sebesar 0.963 dan *McDonald's Fit Index (MFI)* sebesar 0.980 juga menunjukkan bahwa model yang telah dimodifikasi secara umum sudah sangat sesuai dengan data. Nilai *Expected Cross Validation Index (ECVI)* sebesar 0.829 juga menunjukkan bahwa model ini cukup stabil jika diuji pada sampel yang berbeda. Sehingga hasil CFA setelah modifikasi menunjukkan bahwa struktur tiga faktor dari Zung SDS versi Bahasa Indonesia telah menunjukkan kecocokan model yang kuat dan dapat diandalkan.

d. Perbandingan dengan Penelitian Sebelumnya di Jepang oleh Kitamura et al. (2004)

Perbandingan antara struktur faktor Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) di Jepang (Kitamura et al., 2004) dan hasil temuan di

Indonesia (khususnya pada mahasiswa UIN Malang tahun 2025) menunjukkan adanya perbedaan pola klasifikasi item yang menarik. SDalam konteks Jepang, ekspresi gejala depresi dalam SDS menunjukkan struktur tiga faktor yang relatif terpisah, yaitu faktor afektif, kognitif, dan somatik. Misalnya, gejala seperti menangis, mudah tersinggung, dan merasa depresi tergolong dalam satu faktor afektif, sedangkan keluhan fisik seperti penurunan nafsu makan dan gangguan tidur terkelompok secara tersendiri sebagai faktor somatik. Sementara itu, dalam penelitian di Indonesia, pola yang muncul menunjukkan kecenderungan gabungan antara gejala afektif dan somatik dalam satu faktor, yang menggambarkan bahwa mahasiswa Indonesia mungkin mengekspresikan tekanan emosional melalui keluhan fisik secara bersamaan. Perbedaan ini sejalan dengan teori *cross-cultural psychology*, yang menyatakan bahwa budaya memengaruhi cara individu mengekspresikan emosi dan gejala psikologis (Triandis, 2001). Dalam budaya Asia Tenggara, termasuk Indonesia, ekspresi perasaan sedih, tertekan, atau tidak bahagia sering disampaikan melalui bahasa fisik, seperti kelelahan, sakit kepala, atau tidak nafsu makan. **Hofstede (2001)** juga menjelaskan bahwa budaya kolektivistik cenderung lebih menyimpan ekspresi emosional dan cenderung tidak mengungkapkan perasaan secara langsung. Oleh karena itu, wajar jika pada mahasiswa Indonesia, gejala afektif seperti putus asa dan murung muncul bersamaan dengan keluhan fisik seperti gangguan tidur atau konstipasi dalam satu

dimensi. Hal ini juga dikuatkan oleh penelitian seperti Kusuma et al. (2023) dan Sulistiawati et al. (2021) yang menemukan bahwa mahasiswa Indonesia yang mengalami depresi menunjukkan kombinasi antara gejala psikologis dan somatik secara bersamaan. Sementara itu, di Jepang, walaupun respondennya juga mahasiswa, struktur faktornya cenderung memisahkan antara jenis gejala tersebut. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh aspek sosial-budaya dan pengalaman sehari-hari yang memengaruhi cara mahasiswa di masing-masing negara memahami dan merespons kondisi psikologis.

Tabel 4. 8 Tabel Perbandinga Susuna Item SDS Versi Indonesia dan Jepang

No.	Pernyataan	Klafikasi Faktor SDS di Jepang (2004)	Klasifikasi Faktor di Malang (2025)
1.	Saya merasa sedih atau murung.	Afektif	Afektif dan Somatik
2.	Saya merasa terbaik di pagi hari.	Kognitif	Kognitif
3.	Saya sering menangis atau merasa ingin melakukannya.	Afektif	Afektif dan Somatik
4.	Saya mengalami kesulitan tidur di malam hari.	Afektif	Afektif dan Somatik
5.	Saya makan sebanyak yang biasanya saya lakukan dulu.	Somatik	Somatik
6.	Saya masih menikmati seks.	Somatik	Soamtik
7.	Saya menyadari bahwa berat badan saya turun.	Somatik	Afektif dan Somatik
8.	Saya mengalami sembelit.	Afektif	Afektif dan Somatik
9.	Jantung saya berdetak lebih cepat dari biasanya.	Afektif	Afektif dan Somatik
10.	Saya mudah lelah.	Afektif	Afektif dan Somatik
11.	Pikiran saya sejernih dulu.	Somatik	Kognitif
12.	Saya merasa mudah melakukan hal-hal yang dulu saya lakukan.	Somatik	Kognitif
13.	Saya merasa gelisah dan tidak bisa diam.	Afektif	Afektif dan Somatik
14.	Saya merasa banyak harapan di masa depan.	Kognitif	Kognitif
15.	Saya lebih mudah tersinggung dari biasanya.	Afektif	Afektif dan Somatik
16.	Saya merasa mudah membuat keputusan.	Kognitif	Kognitif

No.	Pernyataan	Klafikasi Faktor SDS di Jepang (2004)	Klasifikasi Faktor di Malang (2025)
17.	Saya merasa berguna dan dibutuhkan.	Kognitif	Kognitif
18.	Hidup saya cukup memuaskan.	Kognitif	Kognitif
19.	Saya merasa orang lain akan lebih baik jika saya mati.	Afektif	Afektif dan Somatik
20.	Saya masih menikmati hal-hal yang biasa saya lakukan dulu.	Kognitif	Kognitif

Dari sudut pandang teori adaptasi instrumen, temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan konseptual dan budaya dalam mengadaptasi alat ukur. Sebagaimana dinyatakan oleh ITC (2017), proses adaptasi instrumen tidak hanya menuntut kesetaraan bahasa (*linguistic equivalence*), tetapi juga kesetaraan konseptual dan budaya (*conceptual and cultural equivalence*). Oleh karena itu, perbedaan klasifikasi faktor bukan berarti instrumen tidak sepadan, tetapi justru menunjukkan bahwa SDS versi Indonesia mampu mengelompokkan struktur internal, sekaligus mempertahankan sifat multidimensi gejala depresi sebagaimana dikembangkan oleh Zung (1965).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan struktur internal dari alat ukur Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) versi Bahasa Indonesia pada mahasiswa. Hasil analisis eksploratori (EFA) menunjukkan bahwa 20 item dalam SDS membentuk tiga faktor utama, yaitu: faktor afektif-somatik, faktor kognitif, dan faktor fisiologis. Pengelompokan item ke dalam faktor-faktor ini didasarkan pada pola keterkaitan antar-item yang muncul dari data mahasiswa Indonesia Indonesia khususnya di UIN Malang.

Hasil ini juga menunjukkan bahwa struktur internal SDS pada mahasiswa di Indonesia tidak sepenuhnya sama dengan struktur yang ditemukan di negara Jepang. Beberapa item yang secara teori termasuk dalam satu dimensi, justru di lapangan tergabung ke dimensi lain. Hal ini menandakan bahwa mahasiswa di Indonesia mengekspresikan gejala depresi secara berbeda, dan sebagian besar cenderung menunjukkan gejala fisik bersamaan dengan perasaan emosionalnya. Hal ini memperkuat adanya pengaruh budaya dalam cara seseorang memahami dan menyampaikan gejala psikologisnya.

Oleh karena itu, struktur faktor yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dianggap sebagai bentuk adaptasi yang sesuai dengan konteks mahasiswa Indonesia. Temuan ini memberikan bukti dukungungan terhadap struktur internal SDS dalam versi terjemahan, serta menjadi salah satu acuan penelitian

selanjutnya dalam menemukan bukti validitas alat ukur SDS pada populasi khususnya di Malang.

B. Saran

1. Saran untuk Penelitian Lanjutan

Penelitian ini masih memiliki ruang pengembangan dan dapat menjadi acuan untuk studi selanjutnya, terutama dalam melengkapi bukti validitas dari alat ukur SDS versi Bahasa Indonesia. Penelitian ini hanya berfokus pada satu jenis validitas, yaitu validitas berdasarkan struktur internal, dan dilakukan terbatas pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Oleh karena itu, cakupan populasinya masih sempit dan belum bisa mewakili mahasiswa secara umum.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar alat ukur SDS diuji pada populasi yang lebih luas dan beragam, misalnya mahasiswa dari berbagai kampus di wilayah Malang, atau bahkan dari kota dan provinsi lain di Indonesia. Dengan memperluas populasi, hasilnya akan lebih menggambarkan kondisi yang sebenarnya di Indonesia sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengukuran yang lebih akurat untuk konteks Indonesia, khususnya pada mahasiswa.

2. Saran Praktis

Secara praktis, skala SDS versi Indonesia memang memiliki potensi untuk digunakan dalam mendeteksi gejala depresi pada mahasiswa. Namun, karena penelitian ini baru berfokus pada struktur internal, skala ini belum bisa langsung diterapkan dalam intervensi psikologis. Hal ini disebabkan

karena masih belum dapat dipastikan apakah setiap item benar-benar relevan dan mencerminkan gejala depresi sesuai konteks mahasiswa Indonesia. Oleh karena itu, bukti validitas isi (content validity) masih sangat dibutuhkan agar keakuratan dan kecocokan setiap item dapat benar-benar dipastikan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), & National Council on Measurement in Education (NCME). (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan validitas* (4th ed.). Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015). *Penyusunan skala psikologi* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191.
- Bech, P., Rasmussen, N. A., Olsen, L. R., Noerholm, V., & Abildgaard, W. (2001). The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *Journal of Affective Disorders*, 66(2–3), 159–164.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588–606.
- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H., & Dasen, P. R. (2002). *Cross-cultural psychology: Research and applications* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In Bollen, K. A., & Long, J. S. (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Sage Publications.

- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). Routledge.
- Cheung, F. M. (1985). An indigenous psychiatric scale in Hong Kong: The Chinese Depressive Scale. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 16*(3), 273–289.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(3), 316–336.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Sage Publications.
- Dunstan, D. A., & Scott, N. (2017). Clarifying the content validity of the Zung Self-rating Depression Scale. *Comprehensive Psychiatry, 79*, 64–72.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*(4), 534–542.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129–136.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics, 5*(1), 1–4.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods, 4*(3), 272–299.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). Sage Publications.
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 23*, 56–62.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations* (2nd ed.). Sage Publications.

- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55.
- Jeon, H. J., et al. (2017). The validity and reliability of the Korean version of the Zung Self-rating Depression Scale. *Psychiatry Investigation*, 14(3), 272–278.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31–36.
- Khairani, I., Muliadi, A., & Yusriani, Y. (2020). Hubungan antara stres akademik dengan gejala depresi pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(1), 85–96.
- Kleinman, A. (1982). Neurasthenia and depression: A study of somatization and culture in China. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 6(2), 117–190.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). The Guilford Press.
- Kitamura, T., Hirano, H., Chen, Z., & Goto, M. (2004). Factor structure of the Zung Self-rating Depression Scale in first-year university students in Japan. *Psychiatry Research*, 128(3), 281–287.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1–55.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4(1), 84–99.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253.
- Mulya, T., & Hidayati, N. (2018). Konsep waktu dan produktivitas masyarakat Indonesia: Kajian budaya terhadap makna pagi. *Jurnal Psikologi Islami*, 6(2), 133–144.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173–176.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2021). *Experience human development* (14th ed.). McGraw-Hill Education.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401.
- Ryder, A. G., Yang, J., & Heine, S. J. (2002). Somatization vs. psychologization of emotional distress: A paradigmatic example for cultural psychopathology. In Kirmayer, L. J., & Minas, H. (Eds.), *Cultural psychiatry and medical anthropology: Bridging the cultural and clinical divide* (pp. 262–295). World Psychiatric Association Press.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-span development* (13th ed.). McGraw-Hill.
- Stevens, J. P. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (4th ed.). Lawrence Erlbaum.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2008). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (5th ed.). Wiley.
- Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suriani, S., Djamaluddin, S., & Damayanti, A. (2023). *Metodologi penelitian pendidikan*. K-Media.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism*. Westview Press.
- Van de Vijver, F. J. R., & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Sage Publications.
- Van de Vijver, F. J. R., & Tanzer, N. K. (2004). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: An overview. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 54(2), 119–135.
- Widiasih, R., & Hartini, N. (2017). Pengaruh stres akademik terhadap depresi pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi*, 44(2), 117–129.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37–49.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.

Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1), 63–70.

Zung, W. W. K. (1974). *Self-rating depression scale (SDS) manual*. Durham: Duke University.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Adaptasi:

← 📄 ⌚ 🗑️ ✉️ ⌚ 🔄 📧 🗑️ ⋮ 3 dari 16 < > ✎

Request for Contact Information of Dr. William W.K. Zung Regarding ZSDS Adaptation



Jamilah Jamilah <210401110054@student.uin-malang.ac.id>
kepada patrice.mansfield ▾

Jum, 27 Jun, 15.26 (9 hari yang lalu) ☆ ↶ ⋮

Dear Coordinator,

My name is Jamilah student at UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Indonesia.. I am seeking permission to adapt the Zung Self-Rating Depression Scale (1965) into Indonesian for academic research. As I cannot locate Dr. Zung's direct contact, I kindly request your assistance in forwarding this inquiry or providing contact information for him or his legal representative.

Thank you for your time and help.

Sincerely,

Jamilah, 210401110054@student.uin-malang.ac.id, +6287888168399

↶ Balas

↷ Teruskan

← 📄 ⌚ 🗑️ ✉️ ⌚ 🔄 📧 🗑️ ⋮ 2 dari 16 < > ✎

Permission Inquiry: Adaptation of Zung Self-Rating Depression Scale



Jamilah Jamilah <210401110054@student.uin-malang.ac.id>
kepada psychresoffice, bcc: patrice.mansfield ▾

Jum, 27 Jun, 15.35 (9 hari yang lalu) ☆ ↶ ⋮

Dear Psychiatry Residency Office,

My name is Jamilah, an undergraduate psychology student at UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Indonesia.

I am currently conducting a thesis project that involves the adaptation and psychometric evaluation of the Zung Self-Rating Depression Scale (ZSDS) in the Indonesian context. As part of the ethical and academic process, I would like to formally request permission to adapt the ZSDS into the Indonesian language for non-commercial, academic use only.

However, I have been unable to find a direct contact for Dr. William W.K. Zung. Since he was affiliated with Duke University, I kindly seek your assistance in either providing a current contact or helping to forward my permission request to the appropriate party or representative.

Your support would be sincerely appreciated, and full credit will be given to the original author in all research reports or publications.

Thank you very much for your time and assistance.

Sincerely,

Jamilah

Undergraduate Student, Faculty of Psychology
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang – Indonesia
Email: 210401110054@student.uin-malang.ac.id

Lampiran 2 Liguistic Review:

SURAT PENGANTAR MENJADI EXPERT JUDGEMENT

Lampiran : 1 bendel

Perihal : Permohonan melakukan *expert judgment* pada *Zung Self- Rating Depression Scale (SDS)*

Kepada

Yth. Bapak/ Ibu Dosen dan Praktisi

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Disampaikan dengan hormat bahwa saya:

Nama : Jamilah

NIM : 210401110054

Mahasiswa Program Sarjana Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sedang melaksanakan penelitian untuk skripsi yang berjudul "Analisis Psikometri Zung Self- Rating Depression Scale (SDS) Versi Indonesia: Analisis Faktor".

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk melakukan *expert judgment* terkait instrument penelitian saya, yaitu Zung Self-Rating Depression Scale (SDS). Instrumen ini telah diterjemahkan dari bahasa asli ke Bahasa Indonesia, dan evaluasi ini bertujuan untuk menilai kesesuaian makna antara item dalam bahasa asli dengan terjemahan dan ketepatan bahasa atau istilah dalam konteks budaya Indonesia.

Adapun tabel penilaian telah saya lampirkan sebagai panduan untuk mempermudah proses penilaian.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Malang, 17 November 2024

Hormat saya,

Jamilah

**PENILAIAN KESESUAIAN MAKNA TERJEMAHAN ITEM
PENGUKURAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eliza Novita
 Instansi : University of Messina Italy
 Bidang Kajian : Civil Engineering (bekerja sebagai translator)

Telah membaca dan memberi penilaian terhadap item-item yang terdapat di dalam instrumen berikut:

Nama alat ukur : Zung Self- Rating Depression Scale (SDS)
 Bahasa asli : Inggris
 Bahasa terjemahan : Indonesia

Berdasarkan penilaian yang dilakukan, saya menyatakan bahwa terjemahan item pada skala ini:

Ya	Tidak	Kriteria Penilaian
	√	<i>Equivalence</i> : makna dalam bahasa terjemahan setara dengan bahasa asli
	√	<i>Clarity</i> : terjemahan jelas dan mudah dipahami
√		<i>Cultural fit</i> : terjemahan sesuai dengan konteks budaya tearget

Oleh karena itu, item-item terjemahan tersebut tidak perlu direvisi/ **perlu revisi** agar sesuai dengan makna asli dan konteks budaya yang digunakan.

Messina, 13 Februari 2025

Hormat saya,



Eliza Novita

SURAT PENGANTAR MENJADI EXPERT JUDGEMENT

Lampiran : 1 bendel

Perihal : Permohonan melakukan *expert judgment* pada *Zung Self- Rating Depression Scale (SDS)*

Kepada

Yth. Bapak/ Ibu Dosen dan Praktisi

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Disampaikan dengan hormat bahwa saya:

Nama : Jamilah

NIM : 210401110054

Maahasiswa Program Sarjana Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sedang melaksanakan penelitian untuk skripsi yang berjudul "Analisis Psikometri Zung Self- Rating Depression Scale (SDS) Versi Indonesia: Analisis Faktor".

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk melakukan *expert judgment* terkait instrument penelitian saya, yaitu Zung Self-Rating Depression Scale (SDS). Instrumen ini telah diterjemahkan dari bahasa asli ke Bahasa Indonesia, dan evaluasi ini bertujuan untuk menilai kesesuaian makna antara item dalam bahasa asli dengan terjemahan dan ketepatan bahasa atau istilah dalam konteks budaya Indonesia.

Adapun tabel penilaian telah saya lampirkan sebagai panduan untuk mempermudah proses penilaian.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih. Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Malang, 17 November 2024

Hormat saya,

Jamilah

**PENILAIAN KESESUAIAN MAKNA TERJEMAHAN ITEM
PENGUKURAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kusmawardi, S. Pd
 Instansi : SMA Miftahul Ulum
 Bidang Kajian : Bahasa Inggris (bekerja sebagai guru dan translator)

Telah membaca dan memberi penilaian terhadap item-item yang terdapat di dalam instrumen berikut:

Nama alat ukur : Zung Self- Rating Depression Scale (SDS)
 Bahasa asli : Inggris
 Bahasa terjemahan : Indonesia

Berdasarkan penilaian yang dilakukan, saya menyatakan bahwa terjemahan item pada skala ini:

Ya	Tidak	Kriteria Penilaian
	√	<i>Equivalence:</i> makna dalam bahasa terjemahan setara dengan bahasa asli
	√	<i>Clarity:</i> terjemahan jelas dan mudah dipahami
√		<i>Cultural fit:</i> terjemahan sesuai dengan konteks budaya tearget

Oleh karena itu, item-item terjemahan tersebut tidak perlu direvisi/ perlu revisi agar sesuai dengan makna asli dan konteks budaya yang digunakan.

Sumenep, 14 Februari 2025

Hormat saya


Kusmawardi, S.Pd

TABEL PENILAIAN

No	Item Asli	Item Terjemahan	Kesesuaian Makna (Ya/Tidak)	Komentar/ Alasan	Saran Perbaikan
1	I feel down-hearted and blue	Merasa sedih atau murung	<input type="checkbox"/> Ya/ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan kata down-hearted dan blue kurang sesuai dengan makna asli.	Saya merasa putus asa dan sedih
2	Morning is when I feel the best	Saya merasa terbaik ya di pagi hari	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
3	I have crying spells or feel like it	Mengalami masa menangis, atau seperti itu	<input type="checkbox"/> Ya/ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan tidak sesuai dengan makna dan cukup sulit dipahami.	Saya sering menangis atau merasa ingin melakukannya
4	I have trouble sleeping at night	Mengalami kesulitan tidur di malam hari	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
5	I eat as much as I used to	Makan sebanyak yang bisa saya lakukan	<input type="checkbox"/> Ya/ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan kurang terperinci dalam menyebutkan konteks waktu. Frasa used to pada kalimat tersebut merujuk pada kebiasaan masa lampau yang sudah tidak relevan dengan masa sekarang.	Saya makan sebanyak yang biasanya saya lakukan dulu
6	I still enjoy sex	Masih menikmati seks	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
7	I notice that I am losing weight	Menyadari bahwa berat badan saya turun	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
8	I have trouble with constipation	Mengalami masalah dengan sembelit	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
9	My heart beats faster than usual	Jantung saya berdetak lebih cepat dari biasanya	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
10	I get tired for no reason	Lelah tanpa alasan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
11	My mind is as clear as it used to be	Pikiran saya sejernih dulu	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
12	I find it easy to do the things I used to	Merasa mudah melakukan hal-hal yang	<input type="checkbox"/> Ya/ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan kurang terperinci dalam menyebutkan konteks waktu. Frasa used to pada	Saya merasa mudah melakukan hal-hal yang

No	Item Asli	Item Terjemahan	Kesesuaian Makna (Ya/Tidak)	Komentar/ Alasan	Saran Perbaikan
		biasa saya lakukan		kalimat tersebut merujuk pada kebiasaan masa lampau yang sudah tidak relevan dengan masa sekarang.	dulu saya lakukan
13	I am restless and can't keep still	Merasa gelisah dan tidak bisa diam	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
14	I feel hopeful about the future	Merasa banyak harapan dimasa depan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
15	I am more irritable than usual	Lebih mudah tersinggung dari biasanya	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
16	I find it easy to make decisions	Merasa mudah membuat keputusan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
17	I feel that I am useful and needed	Merasa berguna dan dibutuhkan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
18	My life is pretty full	Hidup saya cukup menyenangkan	<input type="checkbox"/> Ya/ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan kata full kurang sesuai dengan makna.	Hidup saya cukup memuaskan
19	I feel that others would be better off if I wear dead	Merasa orang lain akan lebih baik jika saya mati	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan sudah jelas dan sesuai makna.	-
20	I still enjoy the things I used to do	Masih menikmati hal-hal yang biasa saya lakukan	<input type="checkbox"/> Ya/ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	Terjemahan kurang terperinci dalam menyebutkan konteks waktu. Frasa used to pada kalimat tersebut merujuk pada kebiasaan masa lampau yang sudah tidak relevan dengan masa sekarang.	Saya masih menikmati hal-hal yang biasa saya lakukan dulu

Lampiran 3 Hasil Analisis EFA Back Translation:

PENILAIAN KESESUAIAN MAKNA TERJEMAHAN AITEM PENGUKURAN

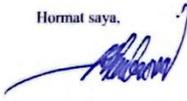
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUCHAMAD ADAM BASORI, MA (TESOL)
 Instansi : UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
 Bidang Kajian : KETERAMPILAN BAHASA (LINGUISTIK)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah membaca dan melakukan penilaian terhadap butir-butir dalam instrumen berikut:

Ya	Tidak	Kriteria Penilaian
√		<i>Equivalence</i> : makna dalam bahasa terjemahan setara dengan bahasa asli
√		<i>Clarity</i> : terjemahan jelas dan mudah dipahami
√		<i>Cultural fit</i> : terjemahan sesuai dengan konteks budaya tearget

Oleh karena itu, aitem-aitem terjemahan tersebut tidak perlu direvisi/ perlu revisi agar sesuai dengan makna asli dan konteks budaya yang digunakan.

Malang, 03 Juli 2025
 Hormat saya,

 MUCHAMAD ADAM BASORI,
 MA (TESOL)

Lampiran 4 Expert Judgment:

PENILAIAN KUALITAS TERJEMAHAN DAN VALIDITAS ISI OLEH AHLI PSIKOLOGI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muh. Anwar Fu'ady

Instansi : Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Bidang Kajian : Psikologi Klinis

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah membaca dan melakukan penilaian terhadap butir-butir dalam instrumen berikut:

Ya	Tidak	Kriteria Penilaian
√		<i>Equivalence</i> : makna dalam bahasa terjemahan setara dengan bahasa asli
√		<i>Clarity</i> : terjemahan jelas dan mudah dipahami
√		<i>Cultural fit</i> : terjemahan sesuai dengan konteks budaya tearget

Oleh karena itu, aitem-aitem terjemahan tersebut tidak perlu direvisi/ ~~perlu revisi~~ agar sesuai dengan makna asli dan konteks budaya yang digunakan.

Malang, 2 Juli 2025 2025

Hormat saya,

Muh Anwar Fu'ady

**PENILAIAN KUALITAS TERJEMAHAN DAN VALIDITAS ISI
OLEH AHLI PSIKOLOGI**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Luthfillah, M. Psi. Psikolog

Instansi : RSJ. Menur Surabaya

Bidang Kajian : Psikolog Klinis

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah membaca dan melakukan penilaian terhadap butir-butir dalam instrumen berikut:

Ya	Tidak	Kriteria Penilaian
✓		<i>Equivalence</i> : makna dalam bahasa terjemahan setara dengan bahasa asli
✓		<i>Clarity</i> : terjemahan jelas dan mudah dipahami
✓		<i>Cultural fit</i> : terjemahan sesuai dengan konteks budaya tearget

Oleh karena itu, aitem-aitem terjemahan tersebut tidak perlu direvisi/ ~~perlu~~ ~~revisi~~ agar sesuai dengan makna asli dan konteks budaya yang digunakan.

Malang, 01 Juli 2025

Hormat saya,



Muhammad Luthfillah, M. Psi. Psikolog

PENILAIAN KUALITAS

TERJEMAHAN DAN VALIDITAS ISI OLEH AHLI PSIKOLOGI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr Yulia Sholichatun, M. Si, Psikolog
 Instansi : Psikologi UIN Malang
 Bidang Kajian : Klinis

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah membaca dan melakukan penilaian terhadap butir-butir dalam instrumen berikut:

Ya	Tidak	Kriteria Penilaian
		<i>Equivalence:</i> makna dalam bahasa terjemahan setara dengan bahasa asli
		<i>Clarity:</i> terjemahan jelas dan mudah dipahami
		<i>Cultural fit:</i> terjemahan sesuai dengan konteks budaya tearget

Oleh karena itu, aitem-aitem terjemahan tersebut tidak perlu direvisi/ ~~perlu~~ ~~revisi~~ agar sesuai dengan makna asli dan konteks budaya yang digunakan.

Malang,
2025
 Hormat saya,

Yulia Sholichatun

Lampiran 5 Uji Keterbacaan Responden:

Rekapitulasi uji keterbacaan 20 item Zung Self-Rating Depression Scale (SDS)

No	Pernyataan Item	Sangat Mudah Dipahami	Cukup Jelas	Agak Membingungkan	Tidak Dipahami Sama Sekali	Total Responden
1.	Saya merasa sedih atau murung.	9	2	0	0	11
2.	Saya merasa terbaik di pagi hari.	4	7	0	0	11
3.	Saya sering menangis atau merasa ingin melakukannya.	4	4	3	0	11
4.	Saya mengalami kesulitan tidur di malam hari.	8	3	0	0	11
5.	Saya makan sebanyak yang biasanya saya lakukan dulu.	6	5	0	0	11
6.	Saya masih menikmati seks.	3	8	0	0	11
7.	Saya menyadari bahwa berat badan saya turun.	4	7	0	0	11
8.	Saya mengalami sembelit.	8	3	0	0	11
9.	Jantung saya berdetak lebih cepat dari biasanya.	5	6	0	0	11
10.	Saya mudah lelah.	6	5	0	0	11
11.	Pikiran saya sejernih dulu.	4	7	0	0	11
12.	Saya merasa mudah melakukan hal-hal yang dulu saya lakukan.	3	8	0	0	11
13.	Saya merasa gelisah dan tidak bisa diam.	9	2	0	0	11

14.	Saya merasa banyak harapan di masa depan.	4	7	0	0	11
15.	Saya lebih mudah tersinggung dari biasanya.	9	2	0	0	11
16.	Saya merasa mudah membuat keputusan.	10	1	0	0	11
17.	Saya merasa berguna dan dibutuhkan.	8	3	0	0	11
18.	Hidup saya cukup memuaskan.	4	7	0	0	11
19.	Saya merasa orang lain akan lebih baik jika saya mati.	8	0	3	0	11
20.	Saya masih menikmati hal-hal yang biasa saya lakukan dulu.	11	0	0	0	11

Catatan:

- Mayoritas item dinilai mudah dipahami, terutama item 15 dan 20 yang memperoleh respons "Sangat mudah dipahami" dari seluruh responden.
- Item yang relatif paling membingungkan adalah item 6 ("Saya masih menikmati seks.") dan item 19 ("Saya merasa orang lain akan lebih baik jika saya mati."), yang menunjukkan perlunya evaluasi atau penyesuaian redaksional untuk konteks budaya atau usia target.

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian:

KOESENER PENELITIAN

Assalamualaikum Wr.Wb.

Perkenalkan saya Jamilah mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang saat ini sedang melakukan penelitian untuk memenuhi tugas akhir. Saya berharap kesediaan saudara/i untuk menjadi responden saya apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Mahasiswa/i aktif UIN Malang jenjang S1
2. Usia 18-25 tahun
3. Mahasiswa yang mengalami tekanan dalam belajar, beban akademik yang tinggi, ekspektasi diri yang berlebihan, serta kesulitan mengatur waktu akibat prokrastinasi

Dalam mengisi kuesioner ini, tidak ada jawaban benar ataupun salah jadi diharapkan untuk mengisi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan keadaan pada diri anda. Sesuai dengan kode etik psikologi, saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas yang anda berikan. Terima kasih atas waktu kesediaannya untuk mengisi kuesioner yang singkat ini.

Wassalamu'alalaikum Wr.Wb.

Identitas Penelitian

- Nama (bisa diisi inisial) :
- Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- Usia :
- Program Studi :
- Angkatan :
- Tingkat Pendidikan : S1
- Semester Saat Ini : Semester 1 Semester 2 Semester 3
- Semester 4

Semester 5 Semester 6 Semester 7 Semester 8

Semester 9 atau lebih

Informed Consent

Partisipasi Anda dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Data yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner ini diperkirakan membutuhkan waktu antara 10 hingga 15 menit untuk diisi. Dengan melanjutkan pengisian kuesioner, Anda secara otomatis menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi secara sukarela

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini berisi pernyataan terkait perasaan dan kondisi Anda selama beberapa minggu terakhir. Bacalah setiap pernyataan dengan saksama, kemudian pilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Anda. Gunakan skala berikut untuk menilai sejauh mana pernyataan tersebut sesuai dengan diri Anda:

1 = Tidak pernah atau sangat jarang (kurang dari 1 hari per minggu)

2 = Kadang-kadang (1-2 hari per minggu)

3 = Sering (3-4 hari per minggu)

4 = Hampir selalu atau selalu (5-7 hari per minggu)

Pernyataan

No	Pernyataan	1	2	3	4
1	Saya merasa putus asa dan sedih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Saya merasa terbaik di pagi hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	Saya sering menangis atau merasa ingin melakukannya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Saya mengalami kesulitan tidur di malam hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Saya makan sebanyak yang biasanya saya lakukan dulu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Saya masih menikmati seks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Saya menyadari bahwa berat badan saya turun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Saya mengalami masalah dengan sembelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Jantung saya berdetak lebih cepat dari biasanya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Saya lelah tanpa alasan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Pikiran saya sejernih dulu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Saya merasa mudah melakukan hal-hal yang dulu saya lakukan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13 | Saya merasa gelisah dan tidak bisa diam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Saya merasa banyak harapan di masa depan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Saya lebih mudah tersinggung dari biasanya | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Saya merasa mudah membuat keputusan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Saya merasa berguna dan dibutuhkan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Hidup saya cukup memuaskan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Saya merasa orang lain akan lebih baik jika saya mati | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Saya masih menikmati hal-hal yang biasa saya lakukan dulu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Terima kasih atas partisipasi Anda!

Jawaban Anda sangat berarti dalam penelitian ini. Semoga kebaikan Anda Alla SWT balas dengan ribu-ribu kebaikan dalam hidup Anda. Salam sejahtera

Lampiran 7 Hasil EFA:

<i>Kaiser-Meyer-Olkin Test</i>				
MSA				
Overall MSA		0.832		
I.1		0.851		
I.3		0.888		
I.4		0.825		
I.7		0.773		
I.8		0.834		
I.9		0.856		
I.10		0.885		
I.12		0.804		
I.13		0.886		
I.14		0.803		
I.15		0.842		
I.16		0.802		
I.17		0.846		
I.18		0.819		
I.19		0.884		
I.20		0.843		
I.2		0.495		
I.5		0.693		
I.6		0.498		
I.11		0.827		
<i>Bartlett's Test</i>				
X ²	df	p		
1378.140	190.000	< .001		
<i>Chi-squared Test</i>				
Model	Value	df	p	
Model	234.445	133	< .001	
<i>Factor Loadings</i>				
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Uniqueness
I.1		0.718		0.459
I.9		0.699		0.513
I.10		0.671		0.507
I.3		0.654		0.524
I.13		0.629		0.550
I.19		0.546	0.281	0.575
I.8		0.546		0.720
I.15		0.530		0.662
I.4		0.464		0.779
				-0.246
				-0.232
				0.225

I.7	0.402			0.847
I.18		0.678		0.514
I.17		0.648		0.513
I.16		0.542	0.249	0.579
I.14		0.518		0.747
I.20		0.467	0.333	0.556
I.12		0.310	0.502	0.552
I.2		0.302		0.923
I.11		0.211	0.344	0.731
I.6			0.436	0.835
I.5			0.290	0.892

Note. Applied rotation method is promax.

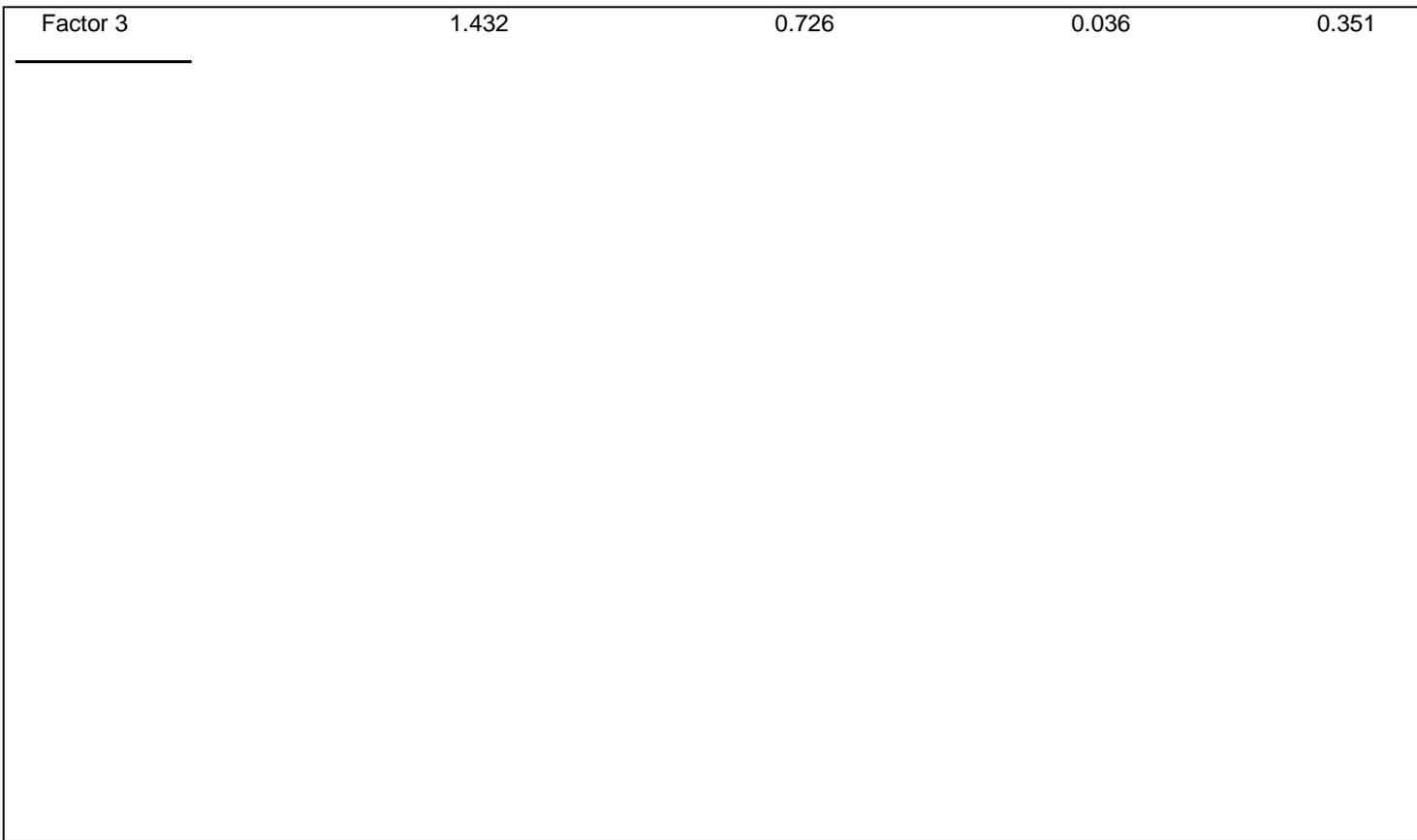
Factor Loadings (Structure Matrix)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
I.1		0.720		0.266
I.3		0.669		0.290
I.4		0.442		
I.7		0.387		
I.8		0.521		
I.9		0.657		
I.10		0.694	0.244	0.247
I.12			0.478	0.605
I.13		0.662	0.270	0.235
I.14			0.491	
I.15		0.541		0.292
I.16			0.603	0.421
I.17		0.226	0.690	0.340
I.18		0.291	0.690	0.207
I.19		0.583	0.364	
I.20		0.223	0.588	0.499
I.2			0.259	
I.5				0.319
I.6				0.373
I.11		0.271	0.372	0.446

Note. Applied rotation method is promax.

Factor Characteristics

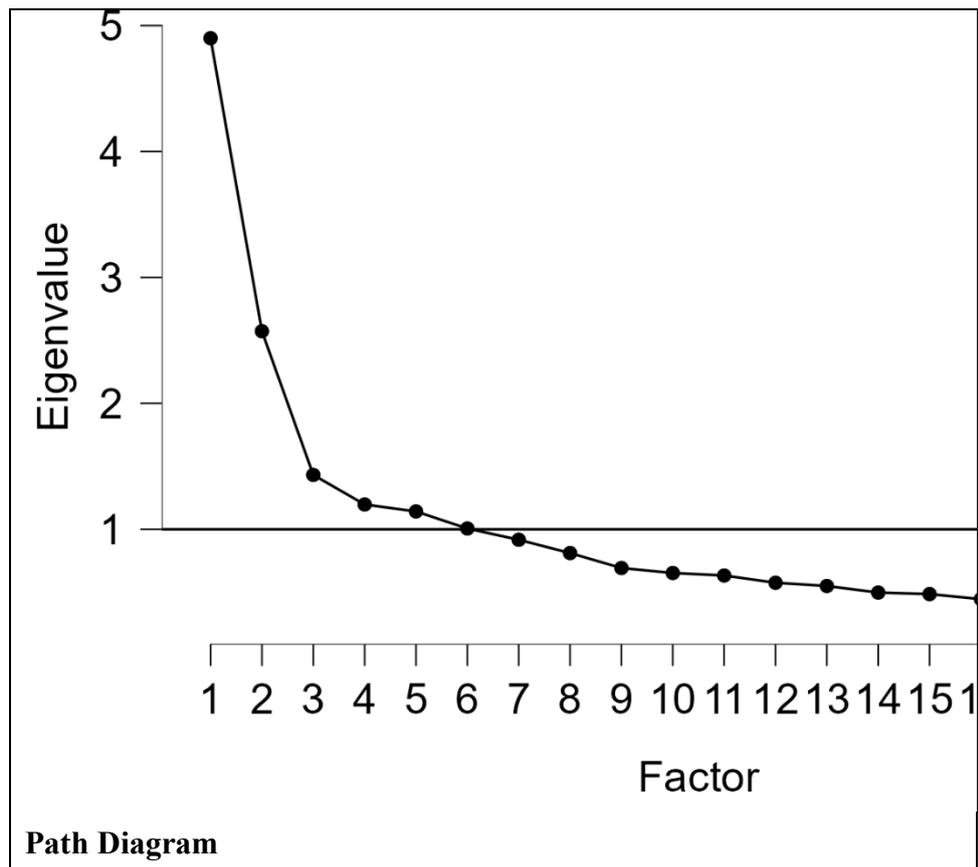
	Unrotated solution Eigenvalues	Rotated solution SumSq. Loadings	Proportion var.	Cumulative	SumSq. Loadings	Proportion var.	Cumulative
Factor 1		4.900		4.321		0.216	0.216
Factor 2		2.573		1.973		0.099	0.315

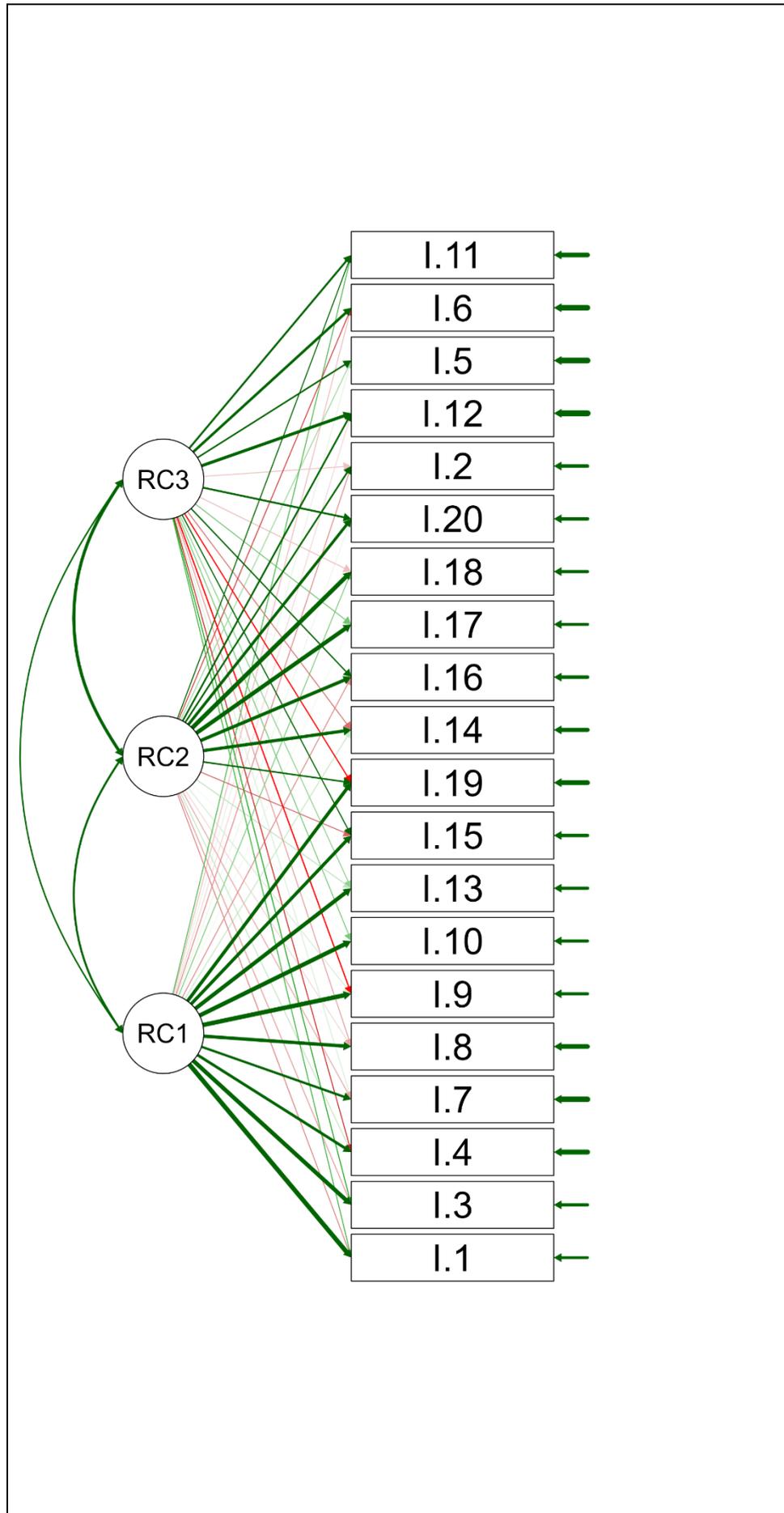


Factor Correlations

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Factor 1	1.000	0.300	0.207
Factor 2	0.300	1.000	0.350
Factor 3	0.207	0.350	1.000

Scree plot





Lampiran 8 Hasil Analisis CFA:

Model fit			
<i>Chi-square test</i>			
Model	X ²	df	p
Baseline model	1091.823	120	
Factor model	84.081	74	0.198
<i>Note.</i> The estimator is ML. The test statistic is standard. The standard error method is standard.			
a. Additional fit measures			
<i>Fit indices</i>			
Index	Value		
Comparative Fit Index (CFI)	0.990		
Tucker-Lewis Index (TLI)	0.983		
Bentler-Bonett Non-normed Fit Index (NNFI)	0.983		
Bentler-Bonett Normed Fit Index (NFI)	0.923		
Parsimony Normed Fit Index (PNFI)	0.569		
Bollen's Relative Fit Index (RFI)	0.875		
Bollen's Incremental Fit Index (IFI)	0.990		
Relative Noncentrality Index (RNI)	0.990		
<i>Information criteria</i>			
	Value		
Log-likelihood	-4723.994		
Number of free parameters	62.000		
Akaike (AIC)	9571.989		
Bayesian (BIC)	9790.567		
Sample-size adjusted Bayesian (SSABIC)	9594.019		

Other fit measures

Metric	Value
Root mean square error of approximation (RMSEA)	0.023
RMSEA 90% CI lower bound	0.000
RMSEA 90% CI upper bound	0.045
RMSEA p-value	0.985
Standardized root mean square residual (SRMR)	0.046
Hoelter's critical N ($\alpha = .05$)	284.840
Hoelter's critical N ($\alpha = .01$)	315.052
Goodness of fit index (GFI)	0.963
McDonald fit index (MFI)	0.980
Expected cross validation index (ECVI)	0.829

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test

Indicator	MSA
I.1	0.826
I.3	0.858
I.5	0.722
I.9	0.822
I.10	0.835
I.13	0.850
I.14	0.853
I.17	0.855
I.18	0.817
I.19	0.850
I.2	0.489
I.11	0.818
I.12	0.824
I.16	0.815
I.20	0.839

I.6	0.520
Overall	0.820

Bartlett's test of sphericity

X ²	df	p
1060.649	120	< .001

R-Squared

	R ²
I.1	0.462
I.3	0.459
I.5	0.237
I.9	0.376
I.1 0	0.519
I.1 3	0.422
I.1 4	0.184
I.1 7	0.416
I.1 8	0.370
I.1 9	0.368
I.2	0.044
I.1 1	0.178
I.1 2	0.408
I.1 6	0.403

I.2 0	0.450
I.6	0.034

Bartlett's test of sphericity

	X ²	df	p
	1060.649	1 2 0	< .001

R-Squared

	R ²
I. 1	0.462
I. 3	0.459
I. 5	0.237
I. 9	0.376
I. 1 0	0.519
I. 1 3	0.422
I. 1 4	0.184
I. 1 7	0.416
I. 1 8	0.370
I. 1 9	0.368
I. 2	0.044
I. 1 1	0.178
I. 1 2	0.408
I. 1 6	0.403
I. 2 0	0.450

I. 6	0.034					
<i>Factor variances</i>						
Factor	Std. estimate	Std. Error	z-value	p	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
afektif-somatik	1.000	0. 0 0 0			1.000	1.000
kognitif- psikologis	1.000	0. 0 0 0			1.000	1.000
somatik	1.000	0. 0 0 0			1.000	1.000
<i>Factor Covariances</i>						
		Std. estimate	Std. Error	z-value	p	
afektif- somatik	↔	kognitif- psikologis	0.337	0.077	4.392	< .001
afektif- somatik	↔	somatik	0.476	0.399	1.192	0.233
kognitif- psikologi s	↔	somatik	0.594	0.224	2.651	0.008
<i>Reliability</i>						
		Coefficient ω	Coefficient α			
afektif-somatik		0.501	0.776			
kognitif- psikologis		0.707	0.760			
somatik		0.262	0.187			
total		0.824	0.795			
Modification Indices						

Cross-loadings

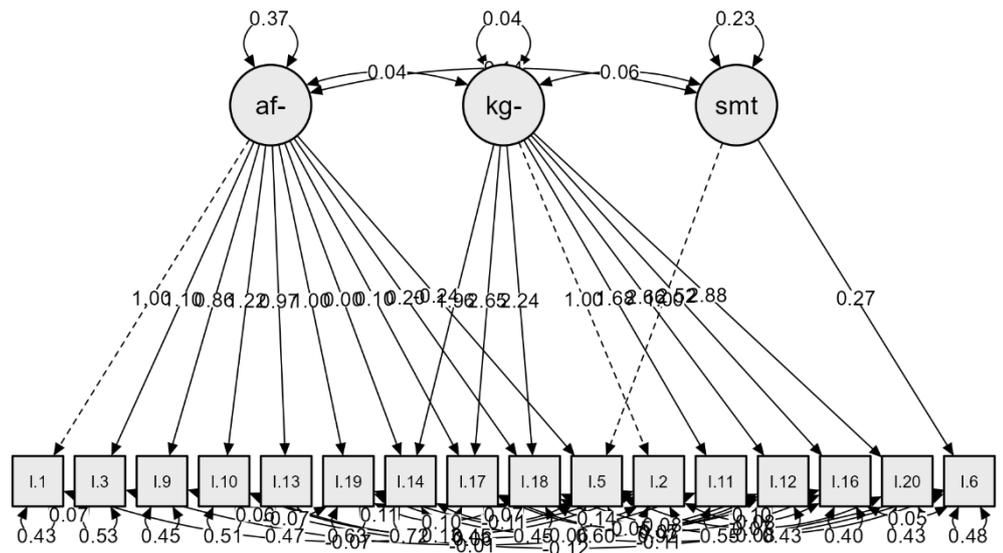
			Mod. Ind.	EPC
afektif-somatik	→	I.11	6.692	0.248
kognitif-psikologis	→	I.9	6.495	-0.702
somatik	→	I.11	5.993	0.570
afektif-somatik	→	I.2	5.130	-0.290
somatik	→	I.2	5.124	-0.671
somatik	→	I.9	4.685	-0.392

Residual covariances

			Mod. Ind.	EPC
I.1	↔	I.11	6.713	0.083
I.13	↔	I.11	5.025	0.077
I.13	↔	I.20	4.184	0.065

Plots

Model plot



Lampiran 9 Bukti Turnitin:

