

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bunuh Diri**

##### 1. Pengertian Bunuh Diri

Bunuh diri yang dalam bahasa Inggris dinamakan *Suicide*, memiliki arti dalam bahasa Latin “*sui*” yang berarti diri sendiri (*self*), dan “*cide*” yang berarti membunuh (*kill*), sehingga *suicide* adalah membunuh diri sendiri. Charleton (Wennberg, 1990) mengungkapkan bahwa bunuh diri digambarkan sebagai tindakan merusak diri (*destroying oneself*); membunuh diri (*murdering oneself*) dan pembantaian terhadap diri (*slaughtering oneself*), tetapi Donne (Wennberg, 1990) mengungkapkan bahwa bunuh diri lebih identik dengan *self homicide* daripada *murdering oneself*, karena dalam arti yang lebih spesifik *self homicide* memiliki arti membunuh yang disengaja pada diri sendiri (*a killing of self*) sementara istilah *murdering oneself* berarti pembunuhan yang salah pada diri sendiri (*the wrongfull killing of self*).

Seorang sosiolog dari Perancis bernama Emile Durkheim (Oltmanns, 2013) memandang bunuh diri sebagai masalah sosial, dan tertarik dengan fakta sosial, seperti kelompok religius dan partai daripada aspek psikologis atau biologisnya. *American Psychiatric Association* (APA) mendefinisikan perilaku bunuh diri sebagai upaya yang merugikan diri sendiri dengan hasil yang fatal disertai bukti bahwa orang tersebut

ingin mati (Jacobs, 2003). Sementara itu, Camus (Darmaningtyas, 2002) dalam karyanya *Shisypus* secara tegas menyatakan bahwa sebenarnya hanya ada satu masalah falsafah yang benar-benar serius yakni bunuh diri. Menilai bahwa hidup ini layak atau tidak layak dijalani, itulah jawaban pertanyaan dasar filsafat. Selibhnya apakah dunia memiliki tiga dimensi, apakah jiwa memiliki sembilan atau dua belas kategori, merupakan kelanjutan saja. Selama ini orang memandang bunuh diri semata-mata sebagai suatu gejala sosial belaka, tetapi Camus mencoba melihat hubungan antara pikiran individual dan bunuh diri.

Harold (1998) mengungkapkan bahwa bunuh diri adalah kematian yang diperbuat oleh pelaku sendiri secara sengaja dan biasanya terjadi karena adanya krisis yang membuat penderitaan yang amat sangat dan rasa putus asa serta tidak berdaya, dan adanya konflik antara hidup dan stres yang tak tertahankan, penyempitan dari pilihan jalan keluar yang dilihat penderita serta keinginan untuk melarikan diri dari hal itu. Bunuh diri adalah tindakan nyata yang menyebabkan hilangnya nyawa seseorang oleh dirinya sendiri secara sengaja dan dalam kondisi sadar (Darmaningtyas, 2002). Dorongan untuk melakukan tindakan melenyapkan nyawa sendiri bisa berasal dari internal (diri sendiri) tapi juga dapat dari luar diri sendiri (eksternal). Kartono (2000) mendefinisikan bunuh diri adalah perbuatan manusia yang disadari dan bertujuan untuk menyakiti diri sendiri dan menghentikan kehidupan

sendiri. Definisi yang diungkapkan Kartono (2000) mengandung 5 hal penting yaitu

- a. Merupakan perbuatan manusia
- b. Ada keinginan yang disadari untuk mati
- c. Memiliki motivasi-motivasi tertentu
- d. Bertujuan menggapai kematian
- e. Ada instropeksi penuh kesadaran mengenai satu konsep tentang kematian atau penghentian kehidupan.

Bunuh diri merupakan tindakan yang secara sadar dan sengaja dilakukan untuk mengakhiri hidupnya sebagai satu-satunya jalan untuk menyelesaikan konflik yang terjadi dalam kehidupannya dengan cara dan waktu yang ditentukan oleh dirinya sendiri. Seseorang yang melakukan tindakan bunuh diri telah menyerah terhadap hidup yang dijalannya, bahkan menganggap bahwa ia tak layak menjalani kehidupan ini. Bunuh diri menjadi suatu pernyataan dari seseorang bahwa hidup tidak layak untuk dijalani.

## 2. Kecenderungan Bunuh Diri

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (2003), kecenderungan adalah suatu kecondongan (hati); kesudian; keinginan (kesukaan) akan. Kecenderungan merupakan suatu kecondongan seseorang untuk bergerak ke suatu arah atau suatu tujuan tertentu. Kecenderungan bunuh diri merupakan kecondongan hati atau keinginan seseorang untuk mengakhiri

hidupnya yaitu dengan membunuh dirinya sendiri tanpa paksaan dari orang lain sebagai satu-satunya cara untuk menyelesaikan konflik dalam kehidupannya dengan cara dan waktu yang ditentukan sendiri. Manusia memiliki aspek otonomi sebagai pribadi yang bebas menentukan sendiri kelakuannya, pemikiran yang kini berkembang adalah diserahkannya pilihan itu pada subjektivitas pelaku. Tidak ada argumentasi yang memuaskan mengenai bunuh diri, sementara setiap pribadi memiliki hak untuk hidup. Semuanya adalah sindrom pre bunuh diri, yang perlu dikenali untuk mencegah terjadinya bunuh diri. Kecondongan hati seseorang untuk melakukan tindakan bunuh diri terlihat dari sikap dan perilaku yang menunjukkan adanya tanda-tanda keinginan untuk melakukan bunuh diri.

Bunuh diri secara personal, terjadi karena orang merasa lebih bebas dan tidak mau tunduk pada aturan dan tabu perilaku tertentu, orang tidak ingin terlalu terikat oleh kebiasaan-kebiasaan dan konvensi-konvensi yang ada untuk memecahkan kesulitan hidupnya. Sebaliknya mereka mencari jalan singkat dengan “caranya sendiri” yaitu bunuh diri, untuk mengatasi kesulitan hidupnya, atas keputusan sendiri. Karena itu peristiwa bunuh diri adalah bentuk kegagalan seseorang dalam upayanya menyesuaikan diri terhadap tekanan-tekanan sosial dan tuntutan-tuntutan hidup (Kartono, 2000).

Bermacam-macam faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang melakukan bunuh diri seperti religi, jenis kelamin, pendidikan,

profesi, doktrin, dan usia, sehingga memaksa seseorang untuk melakukan bunuh diri. Kecenderungan melakukan bunuh diri biasanya banyak terjadi pada usia pubertas, remaja akhir sampai dengan usia pertengahan (Kartono, 2000). Disamping itu, kecenderungan seseorang untuk melakukan tindakan bunuh diri terlihat dari tanda-tanda yang nampak dalam perilakunya. Seseorang yang pernah melakukan tindakan bunuh diri ada kemungkinan untuk melakukan tindakan itu lagi, jika masalah yang dihadapinya tidak segera tertangani dengan baik. Keinginan untuk melakukan tindakan bunuh diri semakin meningkat jika tidak diatasi secara benar. Hal ini dapat muncul ketika individu berada dalam situasi dan kondisi yang menekan dan menuntutnya untuk melakukan sesuatu yang melebihi dari kemampuannya.

Kartono (2000) menjelaskan seseorang yang memiliki kecenderungan bunuh diri mengklasifikasikan bunuh diri sebagai:

- a. Bentuk komunikasi
- b. Aksi untuk melakukan balas dendam
- c. Sebuah kejahatan fantasi
- d. Sebuah pelarian yang tidak disadari
- e. Sebuah selaku kebangkitan kembali atau reuni magis
- f. Bentuk kelahiran kembali, dan pemulihan atau ganti rugi.

### 3. Karakteristik Kecenderungan Bunuh Diri

Sindrom pre-bunuh diri perlu dikenali untuk mencegah terjadinya bunuh diri. Bila sindrom pre-bunuh-diri itu benar, maka syarat-syarat untuk bertanggungjawab pelaku bunuh diri harus ditinjau kembali. Pencegahan bunuh diri yang mungkin dapat diketahui dari gejala-gejala yang mendahuluinya, sehingga memerlukan satu pendampingan. Ketika seseorang ingin melakukan bunuh diri, ia akan memberikan sebuah pertanda kepada keluarga dan teman terdekatnya, seperti ungkapan “saya tidak ingin hidup” (Lauren, 2005).

Orang yang pernah melakukan percobaan bunuh diri dari berbagai penelitian terungkap akan melakukan usaha bunuh diri lagi kecuali masalahnya bisa teratasi (Darmaningtyas, 2002). Kartono (2000) mengidentifikasi karakteristik seseorang yang memiliki kecenderungan untuk melakukan bunuh diri sebagai berikut:

- a. Ada ambivalensi yang sadar atau tidak sadar antara keinginan untuk mati dan untuk hidup.
- b. Ada perasaan tanpa harapan, tidak berdaya, sia-sia sampai pada jalan buntu, merasa tidak mampu mengatasi segala kesulitan dalam hidupnya.
- c. Merasa pada batas ujung kekuatan, merasa sudah mencapai total, secara fisik dan secara mental.
- d. Selalu dihantui atau dikejar-kejar oleh rasa cemas, takut, tegang, depresi, marah, dendam, dosa dan/atau bersalah.

- e. Mengalami kekacauan atau khaos dalam kepribadian, mengalami disorganisasi dan disintegrasi personal, tanpa mampu keluar dari jalan buntu dan tanpa kemampuan memperbaikinya.
- f. Terayun-ayun dalam macam-macam suasana hati yang kontroversi, agitasi lawan apati, ingin lari lawan dari berdiam diri, memiliki kemampuan kontra dengan kelemahan dan ketidakberanian.
- g. Terdapat pengerutan kognitif, ada ketidakmampuan melihat dengan wawasan bening, tidak mampu melihat alternatif lain, bahkan meyakini limitasi dan kelemahan dari potensialitas sendiri.
- h. Hilangnya kegairahan hidup, hilang minat pada aktivitas sehari-hari, pupus kegairah seksnya, tanpa minat terhadap masyarakat sekitar.
- i. Banyak penderitaan jasmaniah, mengalami insomnia (tidak bisa tidur), mengalami anoreksia atau tidak suka makan dan menderita psikastenia dan simptom-simptom psikosomatis lainnya.
- j. Penderita pernah sekali atau beberapa kali mencoba melakukan upaya bunuh diri.

Santrock (2003) mendaftarkan tanda-tanda awal seseorang melakukan bunuh diri, yaitu sebagai berikut:

- a. Melakukan ancaman untuk bunuh diri
- b. Sudah pernah mencoba bunuh diri sebelumnya.

- c. Mengalami depresi seperti perasaan putus asa, harga diri rendah, dan cenderung menyalahkan dirinya sendiri
- d. Terjadi peristiwa kehilangan dalam kehidupannya seperti kehilangan anggota keluarga, binatang peliharaan atau kekasih akibat kematian, perceraian, diabaikan atau putusnya suatu hubungan.
- e. Mendapat tekanan dalam hidup dan kurang adanya afeksi dan dukungan emosional dari orang disekitarnya.
- f. Gangguan tidur, kebersihan diri dan kebiasaan makan.
- g. Hilangnya minat secara tiba-tiba terhadap aktivitas yang disukai atau aktivitas yang menjadi rutinitas.
- h. Terjadi pola perubahan tingkah laku yang dramatis, yaitu seseorang yang periang secara tiba-tiba menjadi pemurung dan penyendiri.
- i. Menarik diri dari lingkungan sekitar, merasa disingkirkan oleh orang yang berarti baginya.
- j. Adanya serangkaian kecelakaan atau tingkah laku beresiko yang tidak terencana.

Adanya psikosis, terutama penderita psikosis yang impulsif, serta adanya perasaan curiga, ketakutan dan panik. Keadaan semakin berbahaya bila penderita mendengar suara yang memerintahkan membunuh dirinya. Disamping itu sebuah asosiasi yang peduli untuk mencegah bunuh diri yaitu *National Suicide Prevention Lifeline*



([www.suicidepreventionlifeline.org](http://www.suicidepreventionlifeline.org)) menguraikan beberapa gejala yang mengarah pada tindakan bunuh diri yaitu:

- a. Membicarakan bahwa ia ingin mati atau ingin membunuh dirinya sendiri.
- b. Mencari cara untuk melakukan bunuh diri, seperti membeli senjata, atau membeli racun
- c. Hal yang dibicarakannya mengenai keputusan dan ketidakpantasan untuk hidup
- d. Berbicara mengenai sakit yang mendalam dan merasa terperangkap terhadap masalah hidup.
- e. Merasa menjadi beban bagi orang lain.
- f. Sering menggunakan alkohol dan obat-obatan.
- g. Cemas dan gelisah, serta berperilaku sembrono.
- h. Tidak bisa tidur, atau justru malah tidur seharian.
- i. Menarik diri dari pergaulan dan mengisolasi dirinya sendiri.
- j. Bersikap marah-marah dan mengatakan ingin melakukan balas dendam.
- k. Menunjukkan perubahan suasana hati yang ekstrim.

Karakteristik gejala bunuh diri yang diungkapkan oleh Kartono, Santrock dan penelitian yang dilakukan oleh *National Suicide Prevention Lifeline* merupakan tanda-tanda kecenderungan seseorang yang memiliki resiko untuk melakukan tindakan bunuh diri. Dalam penelitian ini, penggabungan karakteristik gejala bunuh diri dari Kartono (2000),

Santrock (2003) dan penelitian yang dilakukan oleh *National Suicide Prevention Lifeline* digunakan sebagai dasar penyusunan skala kecenderungan bunuh diri. Resiko seseorang melakukan tindakan bunuh diri yang lebih besar jika karakteristik bunuh diri semakin hari semakin nampak jelas.

#### 4. Fase-fase Menjelang Kematian akibat Bunuh Diri

Kubler (Santrock, 2002) membagi perilaku dan proses berpikir seseorang yang menuju pada proses kematian, yaitu:

- a. Penolakan dan isolasi (*Denial and Isolation*) merupakan fase dimana orang menolak bahwa kematian benar-benar ada. Penolakan biasanya pertahanan diri sementara yang kemudian digantikan dengan rasa penerimaan yang meningkat saat seseorang dihadapkan pada beberapa hal seperti pertimbangan keuangan, urusan atau masalah yang belum selesai atau kekhawatiran mengenai kehidupan anggota keluarga yang lainnya nanti.
- b. Kemarahan (*Anger*) merupakan fase dimana orang menyadari bahwa penolakan terhadap kematian tidak dapat lagi dipertahankan. Penolakan sering memunculkan rasa marah, benci dan iri.
- c. Tawar menawar (*Bargaining*) merupakan fase dimana seseorang mengembangkan harapan bahwa kematian sewaktu-waktu dapat ditunda atau diundur.

- d. Depresi (*Depression*) merupakan fase dimana orang akhirnya menerima kematian. Pada titik ini, suatu periode depresi atau persiapan berduka mungkin muncul.
- e. Penerimaan (*Acceptance*) merupakan fase dimana seseorang mengembangkan rasa damai, menerima takdir, dan dalam beberapa hal ingin ditinggal sendiri.

### **B. Deteksi Dini Kecenderungan Bunuh Diri**

Kecenderungan bunuh diri adalah kecondongan hati untuk mengakhiri nyawa dengan sengaja dan disadari. Bunuh diri dapat diantisipasi tindakannya ketika orang-orang di sekitarnya mampu menyadari secara dini perilaku tersebut dan memberikan pertolongan pada orang yang memiliki kecenderungan bunuh diri. Pencegahan sekunder merujuk pada deteksi dini dan memberi penanganan yang tepat pada individu yang memiliki keinginan bunuh diri (Sudak, 2009). Deteksi dini dilihat dari tanda-tanda atau gejala-gejala yang muncul di awal perilaku bunuh diri, seperti yang diungkapkan oleh Kartono (2000), Santrock (2004) dan *National Suicide Prevention Lifeline*. Deteksi dini dilakukan untuk menurunkan kemungkinan percobaan bunuh diri pada pasien dengan risiko tinggi.

Prediktor terbaik dari tindakan bunuh diri adalah mengenali adanya riwayat percobaan bunuh diri dan masih ada pikiran untuk melakukannya lagi. Rangkaian dari tindakan bunuh diri ini berawal dari ide untuk menunjukkan gerakan-gerakan isyarat, pola hidup yang cenderung berisiko,

rencana untuk bunuh diri, percobaan bunuh diri, dan pada akhirnya bunuh diri tersebut terlaksana sepenuhnya (Supyanti, 2012). Secara psikologis, tindakan bunuh diri disertai dengan beberapa gangguan seperti depresi, penyalahgunaan alkohol, gangguan skizofrenia, gangguan tingkah laku dan psikosis (Dewi & Hamidah, 2013).

American Psychiatric Assosiation (APA) telah mengembangkan panduan untuk menangani pasien dengan tindakan-tindakan bunuh diri dan daftar pertanyaan yang dapat membantu dokter dalam menilai ada tidaknya resiko bunuh diri. APA telah menyusun Guideline yang digunakan sebagai pedoman untuk mengobati pasien yang melakukan percobaan bunuh diri (Jacobs dkk, 2003). Skrining dalam bentuk skala menjadi sangat bermanfaat untuk mengungkapkan kecenderungan seseorang melakukan tindakan bunuh diri yang tidak terungkap secara langsung. Penggunaan skala cenderung *oversensitive* dan *underspecific* serta tidak mempunyai *predictive value* (Supyanti, 2012).

Hingga saat ini belum ada cara untuk mencegah perilaku bunuh diri secara total. Pencegahan yang bisa dilakukan baru berupa deteksi dini, melalui alat ukur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengujian alat ukur ini sangat menentukan untuk melihat keakuratan dan keobjektifan alat ukur yang akan digunakan untuk mendeteksi kecenderungan bunuh diri. Alat ukur deteksi dini untuk menilai kecenderungan bunuh diri dan menjadi bermanfaat untuk skrining pada orang yang memiliki kecenderungan bunuh diri.

Dalam penyusunan alat ukur deteksi dini, validitas alat menjadi faktor yang sangat penting untuk diperhatikan. Validitas alat ukur terdiri dari uji validitas dan uji reliabilitas yang dapat dilakukan dengan beberapa tahapan. Uji validasi dan uji reliabilitas menjadi komponen penting bagi alat ukur agar nantinya alat ukur dapat digunakan dimanapun dengan hasil yang dapat mengungkapkan kecenderungan bunuh diri dengan terpercaya. Alat ukur yang memiliki validitas dan reliabilitas yang baik akan memiliki kualitas hasil yang lebih akurat dalam mengukur atribut psikologis yang hendak diukur.

### **C. Validasi Skala Psikologi**

Validasi skala psikologi merupakan bagian dari proses penyusunan alat ukur psikologi, yang berupa skala psikologi. Dalam proses menyusun skala psikologi, diperlukan proses ujicoba skala dalam konsep psikometri. Hal ini dilakukan agar memperoleh kualitas kinerja tes sebagai instrumen psikologi yang baik, sehingga setiap aitem perlu diperiksa dan dianalisis menggunakan metode statistika (Supratiknya, 2014). Metode statistik yang biasa digunakan adalah uji validitas dan reliabilitas.

#### **1. Validitas**

Berasal dari kata *validity* yang berarti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrumen pengukuran dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran

tersebut. Valid atau tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu atau tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat (Azwar, 2010).

Analisis validitas berfokus pada usaha mengidentifikasi dan meminimalkan dampak aneka variabel yang menyebabkan perbedaan dalam skor murni (Friedenberg dalam Supratiknya, 2014). Suatu alat ukur yang valid tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat, tetapi juga harus memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut. Dalam konteks ini pengukuran yang valid adalah pengukuran dari alat ukur yang dibuat dengan metode yang benar dan implementasi pengukuran yang benar pula. Jika implementasi pengukuran benar, tetapi alat ukur tidak benar, maka hasil pengukuran juga tidak benar dan akan menghasilkan kesalahan pengukuran yang disebut *measurement bias* (*measurement error*), dan begitu pula sebaliknya (Murti, 2011).

Tujuan analisis validitas adalah menentukan sejauh mana skor murni ditentukan oleh sifat atau kemampuan atau atribut yang relevan dengan tujuan tes (Supratiknya, 2014; Ancok, 1995). Sekiranya peneliti menggunakan kuesioner di dalam pengumpulan data penelitian, maka kuesioner yang disusunnya harus mengukur apa yang ingin diukurnya. Alat ukur yang valid memiliki *varians error* yang kecil karena *error* pengukurannya kecil sehingga angka yang dihasilkan dapat dipercaya sebagai angka yang sebenarnya atau angka yang mendekati keadaan sebenarnya. Secara empirik, validitas dinyatakan dalam suatu koefisien

yaitu koefisien validitas. Validitas dinyatakan oleh korelasi antara distribusi skor tes yang bersangkutan dengan distribusi skor suatu kriteria yang relevan. Koefisien validitas hanya mempunyai makna apabila mempunyai harga positif. Semakin tinggi koefisien validitas mendekati angka 1,0 maka semakin valid hasil ukurnya (Azwar, 2010).

a. Validitas Isi

Validitas Isi menunjukkan sejauh mana seperangkat aitem mengukur apa yang hendak diukur. Sejauh mana aitem dalam suatu instrumen psikologi dapat menggambarkan apa yang hendak diukur (Azwar, 2016; Periantalo, 2016). Dalam hal ini, validitas didapat melalui penurunan konstruk ke dimensi, indikator perilaku sampai ke aitem, sehingga penulisan aitem merupakan esensi dari pencapaian validitas isi. Validitas ini wajib bagi semua alat ukur psikologi, dan ada dua cara mencapai validitas isi yaitu:

1) Validitas Tampang

Validitas tampang mengacu pada tampang suatu skala psikologi, baik bentuk maupun instruksi. Tujuannya untuk mencapai apresiasi subjek. Subjek diharapkan termotivasi mengerjakan skala psikologi, sehingga subjek bisa mengeluarkan hal yang sebenarnya dalam dirinya (Periantalo, 2016). Validitas tampang merupakan validitas terendah, tetapi sangat penting peranannya. Validitas ini merupakan apresiasi kepada subjek, bentuk hormat peneliti kepada subjek penelitian

dan peneliti memperlakukannya secara manusiawi, sehingga subjek merasa tenang dalam pengerjaan skala dan menjawab sungguh-sungguh. Subjek yang menjawab asal-asalan berarti kurang termotivasi untuk mengerjakan skala, maka data skala psikologi bisa menjadi tidak valid. Oleh karena itu, validitas tampak dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu (Periantalo, 2016):

- a) Membuat skala dengan desain menarik, sehingga subjek yang melihat skala memiliki keinginan untuk mengerjakan skala
- b) Di waktu dan tempat yang nyaman bagi subjek sehingga subjek merasa tenang saat mengerjakan skala.
- c) Menyusun kata pengantar yang mengungkapkan tujuan dari penelitian dan memberikan pujian kepada subjek, sehingga subjek merasa bahwa dirinya adalah orang yang bermanfaat.
- d) Memberikan reward sebagai bentuk memperhatikan subjek.

## 2) Validitas Logis

Validitas logis yang disebut juga validitas sampling bertujuan untuk memastikan bahwa aitem sudah baik dan benar. Secara logika sederhana, aitem tersebut nyambung dengan konstraknya. Penulisan aitem dan peninjauan penulisan aitem memiliki peran penting (Periantalo, 2016). Validitas ini melihat



sejauhmana isi skala psikologi merupakan wakil dari ciri-ciri atribut yang hendak diungkap. Validitas logis dapat dilakukan melalui:

- a) Menegakkan kawasan ukur dengan jelas. Pilihlah konstruk yang hendak diungkap, kemudian dibuat semacam dimensi/komponen/kawasan yang mengacu pada konstruk. Dimensi dapat berasal dari teori, hasil penelitian, hasil diskusi, hasil wawancara ataupun analisis sederhana.
- b) Setelah kawasan ukur ditegakkan, peneliti melakukan penulisan aitem. Penulisan aitem didasarkan pada indikator perilaku. Aitem merupakan bentuk konkret dari indikator perilaku.
- c) Untuk memastikan aitem benar mengungkap aspek yang hendak diungkap, peneliti harus melakukan peninjauan terhadap aitem tersebut. Peninjauan ini dapat dilakukan oleh peneliti, rekan peneliti (rekan sejawat), ahli konstruk, ahli psikometri dan peninjauan oleh calon subjek.

Dalam validitas logis, diperlukan peninjauan aitem yang dilakukan oleh beberapa ahli. Peninjauan aitem dapat berupa penilaian yang disepakati bersama oleh beberapa ahli yang kompeten atau *reviewer* (Straub dalam Azwar, 2016). Tentu tidak diperlukan kesepakatan penuh 100% dari semua *reviewer* untuk menyatakan bahwa suatu aitem adalah relevan dengan

tujuan ukur skala. Apabila sebagian besar *reviewer* sepakat bahwa suatu aitem adalah relevan, maka aitem tersebut dinyatakan sebagai aitem yang layak mendukung validitas logis skala. Ada beberapa cara untuk menghitung hasil dari penilaian *reviewer* yaitu:

a) Koefisien Aiken's V

Aiken (Azwar, 2016) merumuskan formula Aiken's V untuk menghitung *content-validity coefficient* yang didasarkan pada hasil penilaian panel ahli sebanyak n orang terhadap suatu aitem mengenai sejauhmana aitem tersebut mewakili konstruk yang diukur. Penilaian dilakukan dengan cara memberikan angka antara 1 (yaitu sangat tidak mewakili atau sangat tidak relevan) sampai dengan 5 (yaitu sangat mewakili atau sangat relevan).

b) Rasio Lawshe's CVR

Lawshe (Azwar, 2016) merumuskan *Content Validity Ratio* (CVR) yang dapat digunakan untuk mengukur validitas isi logis aitem-aitem berdasarkan data empirik. Dalam pendekatannya ini sebuah panel yang terdiri dari para ahli yang disebut *Subjek Matter Expert* (SME) diminta untuk menyatakan apakah aitem dalam skala sifatnya esensial bagi operasionalisasi konstruk teoretik skala yang bersangkutan.

Aitem dinilai esensial bilamana aitem tersebut dapat merepresenasikan dengan baik tujuan pengukuran.

Pada SME diminta menilai apakah suatu aitem esensial dan relevan atau tidak dengan tujuan pengukuran skala, dengan menggunakan lima tingkatan skala mulai dari 1 (yaitu sama sekali tidak esensial dan tidak relevan) sampai dengan 5 (yaitu sangat esensial dan sangat relevan). Angka CVR bergerak antara -1,00 sampai dengan +1,00 dengan  $CVR = 0,00$  berarti bahwa 50% dari SME dalam panel menyatakan aitem adalah esensial dan karenanya valid.

b. Validitas Konstrak

Validitas konstrak menunjukkan sejauh mana skala psikologi mengukur trait (konstrak) teoritik yang hendak diukur. Validitas konstrak merupakan kelanjutan validitas isi. Aitem yang telah dibuat kemudian diuji kontrak teoritisnya. Pengujian dilakukan melalui pengambilan data di lapangan. Data pengujian skala dilihat konstrak yang membentuk melalui analisis statistik. Analisis statistik memberikan data pengukuran. Ada beberapa metode dalam mencapai validitas konstrak. Metode yang umum digunakan adalah multitrait-multimethod dan analisis faktor (Periantalo, 2016).

### 1) Validitas Multitrait-Multimethod.

Model ini diperkenalkan oleh Campbell dan Fiske. Asumsi dasar dari metode ini adalah, pertama, konstruk yang sama saat diukur dengan berbagai metode, menunjukkan korelasi positif. Kedua, konstruk yang berbeda jika diukur dengan cara yang sama atau pun berbeda, maka tidak berkorelasi atau berkorelasi rendah. Model multitrait multimethod harus memiliki dua konstruk yang diukur menggunakan dua model penskalaan yang berbeda. Validitas ini merupakan gabungan validitas konvergen dan diskriminan (Periantalo, 2016).

#### a) Validitas Konvergen

Validitas konvergen mengacu pada dua hal yang sama dikorelasikan memiliki korelasi positif tertentu. Semakin tinggi nilai suatu skala, maka semakin tinggi pula nilai skala yang lain, begitu pula sebaliknya. Dasar korelasi adalah teori yang mendasari.

#### b) Validitas Diskriminan

Validitas diskriminan merupakan kebalikkan dari konvergen, yaitu jika konstruk berbeda dan diuji korelasinya, maka ia tidak memiliki korelasi atau berkorelasi rendah. Hal ini dikarenakan konstruk mengungkap aspek yang berbeda.

## 2) Analisis Faktor

Analisis faktor memberikan informasi aitem sampel. Analisis faktor digunakan untuk menganalisis saling hubungan diantara variabel dan menjelaskan saling hubungan tersebut dalam bentuk kelompok variabel yang terbatas yang disebut faktor (Azwar, 2010; Periantalo, 2016). Oleh karena itu, validitas yang ditegakkan melalui prosedur analisis faktor disebut sebagai validitas faktorial. Hasil analisis faktor dapat dijadikan landasan dalam perakitan skala final, karena melalui analisis faktor diperoleh aitem terbaik. Ada dua metode dalam pengujian analisis faktor (Periantalo, 2016) yaitu:

### a) *Explanatory Factor Analysis* (EFA)

*Explanatory Factor Analysis* dimana peneliti menguji secara statistik berapa faktor yang membentuk skala. EFA merupakan metode statistik yang digunakan untuk membangun model struktur yang terdiri dari satu set atau banyak variabel. Dalam hal ini EFA digunakan dalam kondisi peneliti tidak memiliki informasi awal atau hipotesis harus dikelompokkan ke dalam variabel mana saja sekumpulan indikator yang telah dibuat. Jadi peneliti berangkat dari indikator kemudian membentuk variabel. EFA juga digunakan dalam kondisi dimana variabel laten memiliki indikator yang belum jelas. Dalam hal ini, bisa saja indikator

satu variable laten dimungkinkan tumpang tindih dengan indikator variabel laten lainnya. Ukuran yang menunjukkan bahwa suatu indikator masuk ke dalam indikator tertentu dalam EFA adalah nilai faktor loading. Ketika nilai faktor loading suatu indikator lebih besar terhadap satu faktor tertentu, maka indikator tersebut dapat dikelompokkan ke dalam faktor tersebut (Periantalo, 2016).

b) *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)

*Confirmatory Factor Analysis* dimana peneliti sudah menentukan beberapa faktor yang pembentukan skala tersebut. Tujuan utama CFA adalah menguji apakah indikator-indikator yang sudah dikelompokkan berdasarkan konstruksinya konsisten berada dalam konstruksinya tersebut atau tidak. Pada CFA, peneliti mengukur apakah data fit dengan model yang dibentuk sebelumnya atau tidak. Di awal peneliti telah mengembangkan model hipotesis berdasarkan kerangka teoritis atau penelitian sebelumnya yang dijadikan acuan. Ukuran-ukuran yang digunakan dalam CFA sama halnya dengan yang digunakan dalam *Structural Equation Modelling* (SEM) yaitu ukuran kesesuaian model dengan data (*fitness index*). Chi Square, RMSEA, GFI, AGFI adalah beberapa contoh ukuran kesesuaian model yang akan

digunakan di luar nilai bobot setiap indikator (Periantalo, 2016).

c. Validitas Kriteria

Validitas kriteria dilakukan setelah skala final dirakit. Validitas kriteria membandingkan skala dengan suatu kriteria. Kriteria tersebut merupakan kriteria yang relevan, dan dapat berasal dari teori, hasil penelitian, maupun analisis rasional. Kriteria harus memiliki skor. Skor skala dikorelasikan dengan skor kriteria. Jika kriteria belum memiliki skor, maka perlu dikonversi menjadi skor. Validitas kriteria melihat sejauhmana hubungan antara skala dengan kriterianya. Semakin tinggi hubungan, maka semakin kuatlah validitas kriterianya. Ada dua jenis validitas kriteria (Periantalo, 2016) yaitu:

1) Validitas Konkuren

Validitas konkuren membandingkan skala dengan kriteria yang bisa didapat sekarang. Kemudian dilihat, apakah skala memiliki korelasi dengan kriteria. Membandingkan skala dengan kriteria dapat dilakukan dengan cara:

- a) Membandingkan dengan kriteria skala standar dan kedua skala harus memiliki landasan teori yang setara.

b) Membandingkan dengan skala yang berhubungan. Skala yang berhubungan bisa dijadikan kriteria. Dasar skala ini adalah kedua skala memiliki hubungan, baik positif maupun negatif.

## 2) Validitas Prediktif

Validitas prediktif melihat prediksi alat ukur terhadap performansi masa depan. Seberapa kuat alat ukur tersebut mampu memprediksi sesuatu. Validitas prediktif merupakan validitas tertinggi. Jika skala memiliki validitas prediktif yang bagus, maka skala tersebut memiliki kebenaran yang tinggi pula. Tujuan utama dilakukan assesmen psikologi adalah untuk memprediksi perilaku seseorang pada masa yang akan datang (Periantalo, 2016). Pengujian ini dilakukan melalui dua tahapan yaitu:

- a) Memberikan seperangkat alat ukur kepada subjek. Tahapan ini biasanya diawal sebuah kegiatan, dimana subjek belum atau sedikit melakukan kegiatan tersebut.
- b) Mengambil kriteria untuk validitas instrumen. Kriteria ini harus didapat setelah beberapa waktu tertentu. Dalam artian, subjek telah memiliki hasil dari kegiatan tadi. Kriteria ini diuji dengan skala, dan teknik statistik yang digunakan berupa regresi.

Dalam penelitian instrumen psikologi ini, pengujian validitas menggunakan semua aspek validitas mulai dari validitas isi hingga kriteria.



Validitas isi yang digunakan adalah dengan melakukan peninjauan aitem oleh *reviewer* dan dianalisis dengan menggunakan metode Aiken's V. Sementara validitas konstruk menggunakan uji daya beda aitem dan analisis faktor untuk membuktikan kesesuaian aitem dalam mengungkapkan konstruk. Serta diakhiri dengan validitas kriteria yaitu melalui proses pembandingan dengan alat ukur lain dan melakukan ujicoba ulang terhadap skala final melalui proses pembandingan interpretasi skor dengan hasil wawancara terhadap subjek. Proses ini semua dilakukan untuk melihat kesesuaian aitem untuk mengungkapkan konstruk.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata "*rely*" yang berarti kepercayaan dan "*ability*" yang berarti kemampuan. Reliabilitas berarti kemampuan mengukur sejauhmana hasil suatu alat ukur dapat dipercaya. Reliabilitas berkorelasi juga dengan keterpercayaan, keterandalan, keajegan, kestabilan dan konsistensi (Azwar, 2010; Sugiyono, 2010; Supratiknya, 2014). Secara psikometrik, reliabilitas memiliki dua makna (Klein dalam Supratiknya, 2014) yaitu *self consistency* atau konsistensi internal dan stabilitas tes. Konsistensi internal adalah kesesuaian antar bagian-bagian dalam suatu tes. Dalam artian jika salah satu bagian dari sebuah tes mengukur suatu variabel tertentu maka bagian-bagian lainnya jika tidak konsistensi dengan bagian yang disebut pertama pastilah tidak mengukur variabel yang sama. Reliabilitas yang didasarkan pada kesesuaian antar

bagian-bagian dalam suatu tes semacam ini dikenal sebagai reliabilitas konsistensi internal. Menurut Klein (Supratiknya, 2014) konsep reliabilitas konsistensi internal inilah yang mendasari prinsip umum dalam psikometri yang menyatakan bahwa reliabilitas (konsistensi internal yang tinggi) merupakan salah satu syarat validitas. Sementara makna kedua mengenai stabilitas merupakan kesamaan skor yang dicapai oleh setiap testi yang sama dalam pengetesan ulang seperti skor yang dicapai dalam pengetesan pertama atau sebelumnya. Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel.

Secara empirik, tinggi rendahnya reliabilitas ditunjukkan oleh koefisien reliabilitas. Semakin tinggi koefisien korelasi berarti konsistensi antara hasil pengenaan dua tes tersebut semakin baik dan hasil ukur kedua tes tersebut dikatakan semakin reliabel. Secara teoretik besarnya koefisien reliabilitas berkisar mulai dari 0.0 sampai 1.0 (Azwar, 2010). Koefisien korelasi dapat bertanda negatif, tetapi akan selalu mengacu pada angka positif, dikarenakan angka yang negatif tidak ada artinya bagi interpretasi reliabilitas hasil ukur. Guilford (Supratiknya, 2014), batas minimum koefisien korelasi reliabilitas yang dipandang cukup memuaskan adalah 0.70. Sebuah tes yang memiliki koefisien

korelasi kurang dari 0.70 dipandang kurang bermanfaat sebab hal itu berarti bahwa standard error atau kesalahan baku yang terkandung dalam skor tampak adalah sedemikian besar sehingga sulit ditafsirkan. Ada 3 metode pendekatan dalam reliabilitas yaitu:

a. Tes Retest

Pendekatan tes retest dilakukan dengan menyajikan tes dua kali pada satu kelompok subjek dengan tenggang waktu diantara kedua penyajian tersebut. Asumsi yang menjadi dasar dalam cara ini adalah bahwa suatu tes yang reliabel tentu akan menghasilkan skor-tampak yang relatif sama apabila dikenakan dua kali pada waktu yang berbeda (Azwar, 2010). Prosedur reliabilitas tes retest dimana reliabilitas diukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan yang berikutnya. Bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen tersebut sudah dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2010; Jogiyanto, 2008). Pengujian ini sering disebut *stability*.

Dalam menggunakan pendekatan retest ini harus diperhatikan kemungkinan adanya perubahan kondisi subjek sejalan dengan berbedanya waktu diantara kedua penyajian tes. Perubahan kondisi subjek yang terjadi tidak pada keseluruhan subjek dan tidak searah sedikit-banyak akan ada pengaruhnya terhadap koefisien reliabilitas yang diperoleh. Disamping itu, masih ingatnya subjek akan jawaban yang pernah diberikan pada tes

yang pertama menjadi efek bawaan dalam pendekatan ini. Hal ini dapat mengakibatkan distribusi skor pada kedua penyajian tes dan korelasinya akan tinggi lebih dari semestinya (*over estimasi*). Koefisien sedemikian itu pun tentu tidak mencerminkan derajat reliabilitas yang benar karena tingginya korelasi bukan disebabkan kecilnya *varians error*, tetapi diakibatkan oleh pengulangan jawaban yang diberikan oleh subjek (Azwar, 2010).

b. Bentuk Pararel

Dalam pendekatan bentuk pararel ini, tes yang akan diestimasi reliabilitasnya harus ada pararelnya, yaitu tes lain yang sama tujuan ukurnya dan setara isi aaitemnya baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Azwar, 2010). Untuk membuat dua tes menjadi paralel, penyusunannya haruslah didasarkan pada satu spesifikasi yang sama. Spesifikasi ini meliputi antara lain tujuan ukur, batasan objek ukur dan operasionalisasinya, indikator-indikator perilakunya, banyaknya aaitem, format aaitem, dan juga kalau perlu meliputi taraf kesukaran aaitem. Secara empirik, kedua tes yang pararel itu haruslah menghasilkan mean skor dan varians yang setara dan korelasi yang juga tidak berbeda dengan suatu variabel ketiga. Analisis korelasi digunakan untuk membandingkan dua kelompok skor tersebut. Koefisien korelasi ini menunjukkan koefisien ekuivalansi (*coefficient of*

*equivalence*) dari alat ukur. Koefisien korelasi yang tinggi menunjukkan ekuivalensi atau kesamaan atau stabilitas atau konsistensi alat ukur antar kelompok subjek berbeda (Jogiyanto, 2008)

c. Konsistensi Internal

Pendekatan konsistensi internal dilakukan dengan menggunakan satu bentuk tes yang dikenakan hanya sekali saja pada sekelompok subjek. Pendekatan reliabilitas konsistensi internal bertujuan melihat konsistensi antar aitem atau antarbagian dalam tes itu sendiri (Azwar, 2010). Dalam hal ini reliabilitas konsistensi internal mengukur seberapa konsisten aitem-aitem yang berbeda yang merefleksikan suatu konstruk yang sama memberikan hasil-hasil yang sama (Joguyanto, 2008). Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menghitung reliabilitas ini yaitu (Jogiyanto, 2008):

1) Rata-rata korelasi antar aitem

Cara menghitung reliabilitas ini dilakukan untuk masing-masing konstruk. Aitem-aitem di suatu konstruk dikorelasikan satu dengan lainnya dan nilai-nilai hasil korelasinya dirata-rata.

## 2) Rata-rata korelasi total antar aitem

Cara menghitung reliabilitas ini hampir sama dengan yang dilakukan di rata-rata korelasi antar-aitem. Bedanya adalah korelasi antar-aitem dirata-rata terlebih dahulu untuk masing-masing aitem dan kemudian dihitung rata-rata dari rata-rata tersebut.

## 3) Separuh dipecah (*Split-half*)

*Split-half* dilakukan dengan melakukan sebuah tes pada satu kelompok subjek dan membagi aitem-aitem di tes menjadi dua separuhan. Pemecahan aitem-aitem menjadi dua separuhan dapat dilakukan secara acak atau secara atas bawah atau secara ganjil-genap. Skor-skor dari separuh pertama dibandingkan dengan skor-skor dari separuh kedua. Analisis korelasi juga digunakan untuk membandingkan dua kelompok skor tersebut. Koefisien korelasi ini menunjukkan koefisien konsistensi internal dari alat ukur. Koefisien korelasi yang tinggi menunjukkan konsistensi internal aitem-aitem di alat ukur.

Metode yang digunakan dalam penyusunan instrumen psikologi ini adalah dengan menggunakan pendekatan konsistensi internal. Pendekatan ini dilakukan untuk melihat konsistensi antar aitem atau antar bagian dalam instrumen itu sendiri. Dalam penelitian ini pengujiannya dilakukan dengan korelasi aitem dan total aitem.

## **D. Penyusunan Skala Psikologi**

### **1. Pengertian Skala Psikologi**

Skala psikologi merupakan salah satu instrumen psikologi yang biasa digunakan untuk mengungkap aspek nonkognitif melalui aitem-aitem, dan menghasilkan skor yang dianalisis melalui proses psikometri (Periantalo, 2015). Dalam skala psikologi, hal yang ingin diungkapkan adalah aspek afektif dan perilaku. Skala mengungkap bagaimana manusia merespon, sehingga semua jawaban dianggap sebagai jawaban yang benar. Skala psikologi biasanya diwujudkan dalam bentuk aitem-aitem perilaku atau sikap. Aitem berasal dari indikator perilaku yang dibuat. Aitem mengalami seleksi baik kualitatif maupun kuantitatif. Dari aitem-aitem tersebut, skala psikologi menghasilkan skor. Skor pada skala psikologi merupakan suatu kontinum internal, dimana setiap pengukuran menghasilkan skor. Skor memiliki klasifikasi tertentu dan memiliki interpretasi atau makna. Kemudian skor-skor yang dihasilkan akan dianalisis melalui proses psikometris. Skala psikologi diujicobakan melalui proses psikometris. Proses dimulai dari penetapan konstruk yang hendak diungkap. Ujicoba skala menghasilkan validitas, reliabilitas, indeks diskriminasi, norma dan interpretasi.

Skala psikologi memiliki manfaat dalam pengembangan ilmu maupun kegunaan praktis. Secara garis besar, skala psikologi bermanfaat sebagai evaluasi untuk memberikan gambaran tentang apa yang telah dilakukan sehingga mampu membuat kebijakan yang tepat dan sesuai

(Periantalo, 2015). Adapun syarat untuk membuat skala yang baik, antara lain (Periantalo, 2015):

- a. Skala harus valid, dimana aitem skala berisi aspek yang hendak diungkap.
- b. Reliabel, dimana melihat seberapa jauh skor skala tersebut dapat dipercaya.
- c. Terstandarisasi, dimana skala memiliki sistem yang jelas seperti petunjuk pengerjaan, waktu, subjek, pemberian skor dan cara interpretasi jelas, sehingga siapapun yang menggunakan skala ini melakukan dengan cara yang sama.
- d. Efisien, dimana skala dapat dikerjakan dalam waktu relatif singkat, sehingga subjek tidak merasa bosan, cara pengerjaan yang mudah, serta metode pemberian skor dan interpretasi mudah.
- e. Bermanfaat, dimana dapat digunakan untuk berbagai keperluan, sehingga dapat menjelaskan fenomena yang ada, dan memprediksi masa depan.

## 2. Tahapan Penyusunan Skala Psikologi.

### a. Penetapan Konstrak, Komponen dan Indikator Perilaku

Peneliti menetapkan konstrak yang hendak dibuat. Penetapan konstrak tersebut menjelaskan apa yang hendak disusun. Dalam penetapan konstrak, peneliti mencari definisi yang jelas, melihat jenis konstraknya, menjelaskan tujuan penyusunan skala,



serta konstrak diperuntukkan kepada siapa. Konstrak menjadi hal yang penting dilakukan pertama kali dalam penyusunan skala psikologi, karena konstrak berdampak pada penulisan aitem, validitas, reliabilitas, norma maupun interpretasinya (Azwar, 2016; Periantalo, 2015).

Konstrak yang telah ditetapkan harus dilihat dari komponen yang membentuknya. Komponen skala psikologi dapat berasal dari literatur, penelitian, wawancara, observasi maupun pedoman. Setelah konstrak dan komponen jadi, maka peneliti perlu melakukan peninjauan terhadap konstrak dan komponen. Peninjauan ini dapat dilakukan oleh peneliti, rekan sejawat, atau ahli konstrak. Setelah dilakukan peninjauan konstrak dan komponen, maka komponen ini dapat dijabarkan melalui indikator perilaku (Azwar, 2016).

Indikator perilaku memberikan informasi tentang hal-hal yang mengarah pada komponen dan dapat dibuat melalui analisis logis. Peneliti menerjemahkan indikator perilaku itu sendiri. Indikator perilaku harus dibuat dalam bentuk umum. Sedangkan aitem dari indikator perilaku dibuat dalam bentuk keadaan spesifik. Setelah Indikator perilaku disusun, maka perlu ditinjau bersama dengan konstrak dan komponen, agar konstrak, komponen dan indikator perilaku dapat berjalan selaras (Periantalo, 2015).

## b. Penulisan Aitem dan Pemilihan Model Skala

Indikator perilaku yang telah di tinjau oleh peneliti, rekan sejawat atau seorang ahli, merupakan batu pijakan dalam penulisan aitem. Penulisan aitem mengarah ke validitas logis penelitian. Dalam menulis aitem perlu melihat format perskalaan yang dipilih, karena hal ini akan berpengaruh pada tata cara pemberian skor. Dalam penulisan aitem, perlu dilihat jenis konstruk aitem (Periantalo, 2015), yaitu:

### 1) Konstrak Linear

Konstrak linear merupakan konstrak satu arah. Aitem akan mengungkap konstrak yang sama. Terdapat dua jenis aitem dalam konstrak ini, yaitu *favorable* dan *unfavorable*. *Favorable* aitem mengarah pada konstrak yang hendak diungkap, dan pemberian skornya “semakin tinggi jenjang, semakin tinggi skornya”. *Unfavorable* aitem merupakan negasi dari konstrak tersebut dan pemberian skornya adalah kebalikannya yaitu “semakin tinggi jenjang, maka semakin rendah skornya”. Konstrak tidak memiliki pembagian tertentu, sehingga skor akhir dari konstrak merupakan penjumlahan dari aitem tersebut.

### 2) Konstrak Bipolar

Konstrak bipolar merupakan mengukur konstrak yang berlawanan. Besarnya suatu konstrak merupakan kecilnya konstrak yang lain. Sebagai contoh, nilai ekstrovert yang tinggi,

maka secara otomatis nilai introvertnya rendah. Skor konstruk tertentu sekaligus skor konstruk yang lainnya. Salah satu skala psikologi yang menggunakan konstruk bipolar adalah Skala Myers Briggs Type Indicator (Periantalo, 2015).

### 3) Konstruk Ortogonal

Konstruk ortogonal merupakan konstruk mengukur aspek yang berbeda satu sama lain. Konstruk ini memiliki jenis-jenis, sehingga memiliki skor pada masing-masing jenisnya. Konstruk ini tidak memiliki skor total. Aitem mengungkapkan konstruk tertentu dan tidak mengungkapkan konstruk secara keseluruhan. Bentuk aitem yang disarankan dalam konstruk ini adalah pertanyaan dengan pilihan jawaban (Periantalo, 2015). Salah satu contoh skala dengan menggunakan konstruk ortogonal yaitu Skala Pola Asuh. Dalam skala pola asuh ada tiga pembagian pola asuh yaitu demokratis, otoriter dan permisif. Skor yang dibutuhkan sesuai dengan jenis pola asuhnya masing-masing.

Dalam penulisan aitem, ada beberapa langkah atau kaidah atau aturan yang harus diperhatikan, yaitu (Periantalo, 2016):

- 1) Aitem mengungkap konstruk secara tersirat.
- 2) Aitem harus sesuai dengan indikator perilaku
- 3) Kalimat yang baik
- 4) Sesuai dengan subjek

- 5) Hindari aitem yang pasti disetujui atau tidak disetujui oleh orang-orang.
- 6) Disarankan menggunakan kalimat *present tense*
- 7) Disarankan menggunakan kata positif daripada kata negatif.
- 8) Hindari dua kata negatif dalam kalimat, karena akan menimbulkan kebingungan.

Penulisan aitem perlu memperhatikan model penskalaan yang akan digunakan. Hal ini agar mempermudah pemberian skor dan interpretasi skala. Ada beberapa model penskalaan dan pemberian skor (Periantalo, 2016) yaitu:

#### 1) Pilihan Dua

Peneliti membuat jawaban yang sesuai dengan konstrak, situasi dan keadaan subjek. Hal yang paling penting adalah terdapat dua pilihan jawaban. Peneliti dapat membuat jawaban setuju-tidak setuju, pernah-belum pernah, diterima-ditolak, dan lain sebagainya. Saat subjek menjawab “Ya” pada aitem favorable, skor yang diberikan adalah 1, sedangkan ketika subjek menjawab “tidak” pada aitem favorable maka skor yang diberikan adalah 0 dan begitu pula sebaliknya.

#### 2) Metode Pasangan

Metode ini dengan memasang dua konstrak sekaligus. Metode pasangan ini cocok untuk konstrak linear dan/atau bipolar. Untuk konstrak ortogonal, metode yang cocok berupa

metode pemasangan, karena ortogonal memiliki banyak aspek dan tidak memiliki nilai kesatuan. Metode pemasangan memiliki konsep yang serupa dengan metode pasangan.

### 3) Likert

Dalam skala likert terdapat dua jenis aitem yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Kedua jenis aitem ini harus setara dalam jumlahnya. Aitem *favorable* mengarah pada kontrak yang hendak diungkap dengan pemberian skor “1, 2, 3, 4, dan 5”, sedangkan aitem *unfavorable* merupakan negasi dari kontrak yang hendak diungkap dengan pemberian skor kebalikan dari aitem *favorable* yaitu “5, 4, 3, 2, dan 1”. Respon sesuai digunakan untuk kontrak yang berhubungan dengan diri subjek. Model likert cocok untuk kontrak linear.

### 4) Model Jenjang

Model jenjang mirip dengan skala likert, yaitu bergerak dari suatu kontinum dan cocok untuk kontrak linear. Model jenjang ini lebih diperuntukkan untuk skala perilaku, dengan kegiatan konkret yang dilakukan dan dapat dilihat secara kasat mata. Dalam model jenjang ini, peneliti membuat respon yang spesifik. Salah satu contoh skala yang cocok dengan model jenjang adalah Skala 16 PF. Skala 16 PF merupakan model skala jenjang perilaku, dimana subjek diminta untuk memilih salah

satu jawaban yang menggambarkan diri sendiri, kemudian jawaban ditulis di lembar yang disediakan. Jenjang tersebut merupakan jenjang respon yang harus dipilih oleh subjek. Semakin mengarah ke konstrak maka nilai jenjang semakin tinggi.

#### 5) Semantik Diferensial

Model ini diperkenalkan oleh Charles Osgood. Metode ini berfokus pada aspek sematif dari kata. Terdapat dua komponen yaitu stimulus dan respon. Stimulus berfokus pada objek yang hendak dikenai seperti pelajaran, profesi, kegiatan atau produk, sedangkan respon berupa pasangan dua kata sifat yang kontinum yang bergerak dari kutub kiri ke kanan. Metode Semantik Diferensial ini berguna untuk mengukur sikap, opini, perilaku dan pendapat. Respon dari semantik diferensial terdiri dari evaluasi, potensi dan aktivitas. Evaluasi yaitu dengan memberikan penilaian evaluasi terhadap stimulus berupa jahat-baik, jelek-cantik, kasar-lembut, dan penting-tidak penting. Respon potensi merupakan penilaian mengenai aktivitas yang dikandung stimulus seperti besar-kecil, lemah-kuat, berat-ringan dan susah-gampang. Sementara respon aktivitas adalah penilaian mengenai muatan aktivitas yang dikandung stimulus seperti jijik-takjub, dibenci-dicintai dan dihindari-ditunggu. Semantik diferensial tidak berfokus pada indikator maupun komponen,

tetapi peneliti membuat aitem kata sifat yang cocok dengan stimulus. Aitem dibuat sekreatif mungkin oleh peneliti. Semantik difereisal ini cocok digunakan untuk evaluasi terhadap suatu produk.

6) Guttman

Model guttman merupakan model penskalaan dengan urutan. Jika memilih jenjang yang lebih tinggi berarti memilih jenjang yang lebih rendah juga. Jenjang yang lebih rendah tersebut sudah dilaksanakan atau disetujui.

7) Thurstone

Aitem pada model thurstone memiliki bobot skor yang berbeda. Bobot aitem pertama berbeda dengan kelima ataupun kesepuluh. Berapa bobot aitem tersebut ditentukan sejumlah orang yaitu ahli teori maupun orang yang berpengalaman dalam hal tersebut.

Penelitian ini menggunakan konstruk aitem linear. Sementara metode penskalaan penelitian ini menggunakan metode likert. Model Likert merupakan model skala sikap dengan respon jawaban sesuai dengan konstruk yang berhubungan dengan diri subjek. Metode likert dalam penelitian ini disusun dengan menggunakan aitem yang *favorable*. Pemilihan jawaban di sesuaikan dengan pernyataan dalam aitem.

### c. Analisis Aitem

Ada beberapa tahapan yang dilakukan pada analisis aitem (Periantalo, 2015), yaitu:

#### 1) Analisis Kualitatif Aitem

Analisis kualitatif aitem merupakan analisis dengan melihat deskripsi aitem tersebut. Analisis melihat kandungan yang ada di dalam aitem dan tidak melibatkan angka. Analisis dilakukan oleh berbagai pihak yang berhubungan dengan skala psikologi tersebut. Analisis dilakukan oleh (Periantalo, 2015):

##### a) Ahli Konstrak

Analisis ini bertujuan untuk memastikan aitem yang dibuat mengarah pada konstrak. Aitem tersebut harus sesuai dengan indikator perilaku yang mengarah pada komponen dan selaras dengan konstrak. Ahli yang melakukan ini adalah orang yang mengetahui banyak tentang konstrak tersebut, seperti pakar, peneliti yang pernah meneliti konstrak tersebut, pernah mengalami atau memiliki banyak pengetahuan mengenai konstrak.

##### b) Ahli Psikometri

Tujuan dari analisis ini adalah untuk meminta tanggapan tentang properti psikometri yang digunakan. Peneliti meminta tanggapan terhadap jenis validitas, reliabilitas, indeks diskriminasi aitem maupun norma. Orang yang



dijadikan analisis ini adalah orang-orang yang menguasai ilmu pengukuran psikologi. Ahli Psikometri pun diminta untuk melihat aitem-aitem yang telah disusun oleh peneliti.

c) Ahli Tata Bahasa

Tujuan dari analisis ini adalah untuk memastikan bahwa yang digunakan baik dan benar. Analisis ini disarankan menggunakan orang yang memiliki kemampuan tata bahasa yang bagus.

d) Subjek

Analisis ini bertujuan untuk memastikan subjek paham dengan aitem yang telah dibuat. Sebaik apapun aitem yang telah dibuat, tetapi menjadi tidak berguna ketika subjek tidak memahami makna dari aitem tersebut. Ketidakhahaman subjek terhadap aitem membuat validitas isi penelitian menjadi rendah, sehingga skala tersebut tidaklah valid. Analisis ini meminta subjek untuk menelaah makna atau kalimat atau kata dalam aitem tersebut dan memastikan bahwa kalimat tersebut tidak ambigu. Aitem harus dapat dimengerti oleh subjek dari skala yang ditargetkan. Kata-kata dalam aitem adalah kata-kata yang sesuai dengan kelompok subjek. Subjek diminta untuk memberikan tanggapan terhadap aitem.

## 2) Ujicoba Skala

Ujicoba skala ini bertujuan untuk melihat apakah aitem tersebut memang aitem yang baik secara kuantitatif (Periantalo, 2015; Azwar, 2016). Ujicoba harus dilakukan seperti dalam keadaan sebenarnya. Subjek yang dilibatkan adalah subjek yang setara dengan kelompok target dari skala tersebut, begitu pun dengan waktu. Waktu yang digunakan dalam ujicoba adalah waktu yang baik. Dalam artian, subjek mengerjakan pada waktu subjek memiliki semangat untuk mengerjakan. Sama halnya dengan tempat dan tampilan skala yang harus dibuat senyaman dan semenarik mungkin, agar dalam mengerjakan skala, subjek menjadi termotivasi untuk mengerjakan skala.

## 3) Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif yang dilakukan berupa indeks diskriminasi aitem (daya beda aitem). Daya beda aitem bertujuan untuk memastikan aitem memiliki daya beda yang bagus. Aitem dapat membedakan individu yang memiliki atribut atau tidak. Aitem bisa membedakan individu yang berformasi tinggi maupun rendah (Azwar, 2016). Daya beda pun dapat berarti kemampuan aitem membedakan individu secara teori harus memilih aitem tersebut. Hasil analisis aitem kuantitatif bisa dijadikan batu pijakan dalam penyusunan skala final. Daya beda

aitem dalam penelitian ini dilakukan dengan Korelasi Aitem dengan Skor Total.

#### 4) Indeks Diskriminasi Aitem dengan Reliabilitas

Fungsi indeks diskriminasi (beda) aitem adalah untuk melihat kemampuannya dalam membedakan individu memiliki atribut atau tidak. Aitem lolos seleksi dijadikan sebagai bahan dalam perakitan skala final. Salah satu fungsi indeks diskriminasi aitem adalah untuk reliabilitas. Skala dengan indeks diskriminasi aitem bagus mendukung reliabilitas. Semakin tinggi indeks diskriminasi aitem, maka semakin tinggi reliabilitasnya. Indeks diskriminasi aitem pun dipengaruhi oleh respon penskalaannya, sehingga semakin tinggi respon penskalaan, maka semakin tinggi pula indeks diskriminasi aitem.

#### d. Finalisasi Skala

Ada beberapa rangkaian untuk menyusun skala final (Periantalo, 2015), yaitu:

##### 1) Perakitan Skala.

Perakitan skala merupakan pembuatan skala final. Perakitan skala berasal dari aitem-aitem yang lolos seleksi, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Aitem dirakit sedemikian rupa. Ada berbagai cara perakitan skala, yaitu sebagai berikut:

a) Berdasarkan analisis faktor

Analisis faktor merupakan bagian dari validitas konstruk yang memberikan faktor pembentuk dari suatu skala psikologi. Analisis memberikan informasi aitem terbaik yang berkorelasi tinggi dengan suatu faktor. Dalam skala final, aitem satu satu dengan yang lain dalam komponen mengungkap hal yang sama. Peneliti cukup mengambil satu atau beberapa aitem dari setiap komponen (Periantalo, 2016). Berapa jumlah yang diambil, peneliti boleh mengambil sesuai dengan alasannya sendiri selama properti psikometrisnya mendukung dan tidak ada peraturan yang wajib.

b) Berdasarkan komponen

Tidak semua skala melakukan analisis faktor. Ada banyak penyusunan skala yang tidak melakukan analisis faktor, tetapi justru menggunakan komponen dalam penyusunan skala. Komponen berasal dari aitem yang lolos seleksi indeks diskriminasi aitem. Aitem tersebut disusun secara proporsional dan dipilih berdasarkan kriteria kuantitatif dan kualitatif. Kriteria kuantitatif adalah indeks diskriminasi aitem, sedangkan kriteria kualitatif berasal dari kemiripan aitem. Peneliti disarankan mengambil aitem yang berbeda isinya. Model ini sudah disiapkan peneliti sebelum

pembuatan skala. Jumlah aitem sudah direncanakan oleh peneliti sebelum penulisan aitem. Peneliti tinggal melaksanakan rencana di awal tersebut (Periantalo, 2016).

## 2) Penyusunan Norma dan Interpretasi

Skala psikologi akan menghasilkan skor yang memiliki klasifikasi. Klasifikasi tersebut menunjukkan makna dari nilai-nilai pada skor. Penyusunan klasifikasi tersebut dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu (Periantalo, 2016):

- a) Pada konstrak linear, skor akhir adalah penjumlahan dari semua aitem. Setiap individu memiliki skor akhir yang berbeda. Penjumlahan tersebut akan ditafsirkan melalui sebuah norma. Norma bergerak dari suatu kontinum rendah ke tinggi. Model klasifikasi seperti model dua (negatif-positif, rendah-tinggi), model tiga (negatif-netral-positif, rendah-sedang-tinggi), model empat (sangat negatif-negatif-positif-sangat positif, rendah sekali-rendah-tinggi-tinggi sekali), model lima (sangat negatif-negatif-netral-positif-sangat positif, rendah sekali-rendah-sedang-tinggi-tinggi sekali) dan lain sebagainya.
- b) Pada konstrak bipolar, besarnya nilai konstrak menunjukkan kecilnya nilai konstrak yang lain. Oleh karena itu, pemberian norma hanya dilihat melalui skor pada salah satu konstrak. MBTI, merupakan salah satu skala yang menggunakan

penulisan norma yang seperti ini. Ketika skor menunjukkan ekstrovert lebih tinggi dari introvert maka klasifikasinya termasuk extrovert, begitu pula sebaliknya.

- c) Pada konstruk ortogonal yang tidak memiliki skor total, sehingga skor akhir adalah nilai dari setiap aspek. Oleh karena pengkategorianya berdasarkan pada setiap aspek.

### 3) Reliabilitas Skala Final

Konsistensi internal merupakan reliabilitas alat ukur dengan dirinya sendiri. Model ini cocok untuk alat ukur yang memiliki aitem banyak (paling tidak 30 aitem). Pengujian reliabilitas dilakukan setelah perakitan skala final. Skala final harus menjelaskan jenis dan skor reliabilitas. Skor koefisien reliabilitas bergerak dari 0 sampai 1,00. Skala psikologi tidak ada yang memiliki skor 1 (Azwar, 2016). Skor 1 menunjukkan bahwa 100% hasil pengukuran tersebut akurat, dan kesalahan pengukuran 0%. Ada banyak faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran. Kesalahan pengukuran dapat bersumber dari capek, sakit (Periantalo, 2016).

Urbina (Periantalo, 2016) menegaskan skala dengan reliabilitas 0,8 lah yang bisa digunakan. Sisi yang lain, skala dengan skor 0,7 bisa diterima jika untuk keperluan penelitian. Untuk diagnosis klinis, reliabilitas sebesar 0,9 perlu dicapai.

Tabel 2.1 Klasifikasi Skor Reliabilitas

<b>Skor</b>	<b>Klasifikasi</b>
$\geq 0,9$	Sangat Bagus
0,8 – 0,89	Bagus
0,7 – 0,79	Cukup Bagus
0,6 - 0,69	Kurang Bagus
$\leq 0,6$	Tidak Bagus

#### 4) Validitas Skala final

Validitas pada skala final dilakukan melalui validitas kriteria. Validitas kriteria melihat hubungan skala dengan kriteria luar. Validitas kriteria dapat diperoleh melalui validitas konkuren dan prediktif. Validitas konkuren didapati melalui kriteria yang bisa didapat saat ini (Periantalo, 2016). Sementara, validitas prediktif didapat melalui kriteria yang didapat kelak. Semakin tinggi korelasi skala psikologi, semakin baik validitas kriterianya. Validitas kriteria dapat dilakukan dengan kriteria hasil wawancara, uji statistik dengan alat ukur yang terstandar sebelumnya, melalui observasi dan diagnosis medis.

#### 5) Menyusun Kelengkapan Skala

Kelengkapan skala bersifat teknis. Walaupun teknis, kelengkapan memiliki peran yang signifikan. Kelengkapan tersebut berupa:

- a) Buku Soal, merupakan kumpulan soal. Di dalam buku soal terdapat instruksi dalam mengerjakan soal, diberikan contoh menjawab soal tersebut, serta di desain secara menarik.

- b) Lembar Jawaban. Ada beberapa skala yang tidak memiliki lembar jawaban dan jawaban skala bisa langsung ditaruh di lembar soal. Lembar jawaban yang terpisah dengan lembar soal menambah validitas tampak, dan skala menjadi terlihat lebih elegan saat terpisah. Pada lembar jawab terdapat identitas subjek seperti nama, jenis kelamin, usia, kelas, pekerjaan dan lain sebagainya.
- c) Buku Peduan yang disebut juga buku manual atau buku pedoman. Buku ini berisi segala hal tentang skala ini, dan terdapat penjelasan mengenai proses pembuatan skala, proses mulai mendapatkan teori, penulisan aitem sampai pada pembuatan norma. Properti psikometri menjadi bagian penting yang harus dijelaskan dalam buku ini, seberapa besar validasi dan reliabilitas dalam skala ini, serta tujuan skala, waktu pengerjaan, subjek skala dan metode instruksi.

### **E. Pertanyaan Penelitian**

1. Sejauhmana alat ukur dapat berfungsi secara akurat dan mampu mencerminkan ciri atribut yang hendak diukur?
2. Sebagai instrumen, apakah instrumen ini memiliki kemampuan untuk mendeteksi kecenderungan seseorang melakukan bunuh diri