

Artikel Penelitian

Uji Kesahihan Konstruks dan Keandalan Alat Ukur Skala Pemulihan Pasien Skizofrenia

Anggi A. Putra, Tjhin Wiguna,* A.A.A.A Kusumawardhani, Khamelia Malik

Departemen/KSM Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia –
RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

*Penulis korespondensi: twiga00@yahoo.com; tjhin.wiguna@ui.ac.id
Diterima 25 Februari 2025; Disetujui: 18 Juli 2025
<https://doi.org/10.23886/ejki.13.1086.1>

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang kompleks dan berat, ditandai dengan perjalanan penyakit yang kronis serta gejala yang beragam. Kondisi ini menimbulkan tantangan signifikan bagi individu, karena memengaruhi berbagai aspek kehidupan seperti hubungan sosial, pekerjaan, dan pencapaian tujuan hidup. Di Indonesia, telah dikembangkan alat ukur penilaian pemulihan yang relevan dengan nilai budaya lokal, yaitu skala pemulihan pasien skizofrenia (SPPS) yang saat ini telah melalui tahap uji kesahihan isi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengevaluasi kesahihan konstruk dan keandalannya. Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas konstruk dan keandalan kuesioner SPPS. Penelitian menggunakan desain penelitian potong-lintang yang dilakukan di dua rumah sakit, yaitu Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo (Jakarta) dan Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi (Bogor, Jawa Barat). Subjek penelitian sebanyak 200 pasien dengan diagnosis skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi, direkrut menggunakan teknik consecutive sampling pada September-November 2023. Analisis data dilakukan melalui uji kesahihan konstruk menggunakan analisis faktor eksploratori (EFA) dan analisis faktor konfirmatori (CFA), serta uji keandalan menggunakan Cronbach's alpha. Hasil EFA menunjukkan bahwa terdapat 28 butir pernyataan yang terdiri dari enam dimensi dengan kesahihan konstruks yang baik (χ^2 -square $p=0,053$; root mean square error of approximation=0,036) dengan nilai loading factor berkisar 0,60-0,91. Nilai keandalan dinilai sedang dengan Cronbach alpha 0,959. Disimpulkan bahwa alat ukur SPPS dinilai sahih dan handal untuk menilai kondisi pemulihan pada pasien dengan spektrum skizofrenia.

Kata kunci: skizofrenia, alat ukur pemulihan, analisis faktor konfirmatori, analisis faktor eksploratori, pemulihan.

Validity and Reliability Test of Recovery Scale for Patients with Schizophrenia

Abstract

Schizophrenia is a complex and severe mental disorder characterized by a chronic course of illness and a wide range of symptoms. This condition poses significant challenges for individuals, affecting various aspects of life such as social relationships, work, and the achievement of life goals. In Indonesia, a recovery assessment tool relevant to local cultural values has been developed, namely the skala pemulihan pasien skizofrenia (SPPS), which has currently undergone content validity testing. Therefore, research is needed to evaluate its construct validity and reliability. This study aims to test the construct validity and reliability of the SPPS questionnaire. This cross-sectional study was conducted at two hospitals, dr. Cipto Mangunkusumo Hospital in Jakarta and dr. H. Marzoeki Mahdi Hospital in Bogor, West Java. The study subjects consisted of 200 patients diagnosed with schizophrenia who met the inclusion criteria, recruited using consecutive sampling techniques from September to November 2023. Data analysis was conducted through construct validity testing using exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA), as well as reliability testing using Cronbach's alpha. The EFA results showed that there were 28 statements consisting of six dimensions with good construct validity (χ^2 -square $p=0.053$; root mean square error of approximation=0.036) with factor loadings ranging from 0.60 to 0.91. The reliability value was moderate with a Cronbach's alpha of 0.959. It was concluded that the SPPS measurement tool is valid and reliable for assessing recovery conditions in patients with schizophrenia spectrum disorders.

Keywords: schizophrenia, recovery measurement tool, confirmatory factor analysis, exploratory factor analysis, recovery.

Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang mendapat perhatian luas saat ini. Di masa lalu, diagnosis gangguan mental tidak dilakukan secara sistematis dan tidak berbasis bukti, sehingga pemahaman, pengembangan pengobatan serta target tata laksana menjadi terbatas.¹ Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental yang mendapat perhatian besar, terutama karena proses pemulihannya yang kompleks. Penyakit ini sering kali sulit dinilai secara objektif apabila hanya didasarkan pada persepsi individu yang mengalaminya. Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental yang berat dan kompleks, dengan perjalanan penyakit yang kronis dan gejala yang beragam. Spektrum skizofrenia merupakan salah satu penyakit otak yang paling membingungkan dan menimbulkan hendaya, ditandai dengan gejala psikotik yang berat dan persisten, disertai dengan disfungsi kognitif dan gangguan psikososial.² Terlepas dari kemajuan di bidang psikofarmakologi dan psikoterapi, skizofrenia masih merupakan salah satu penyebab utama disabilitas di seluruh dunia. Eugen Bleuler mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit kronis yang berujung pada hendaya.³ Dengan perjalanan penyakit yang bersifat kronis, proses pemulihan individu dengan skizofrenia dibayangi dengan disabilitas, sehingga dikhawatirkan tidak dapat mencapai tujuan hidup di berbagai aspek kehidupan.⁴ Studi jangka panjang mengenai pemulihan pada individu dengan skizofrenia masih menunjukkan hasil yang beragam, yang mungkin dipengaruhi oleh perbedaan alat ukur pemulihan yang digunakan.⁵ Oleh karena itu, pengembangan alat ukur penilaian pemulihan yang sesuai dengan budaya setempat dan dapat diisi langsung oleh individu dengan skizofrenia menjadi hal penting yang perlu dilakukan.

Pemulihan adalah perjalanan transformatif dan proses penyembuhan yang memungkinkan individu dengan masalah kesehatan mental untuk meraih kehidupan yang bermakna dalam konteks sosial, serta berupaya mencapai potensi diri sepenuhnya.⁶

Konsep pemulihan memiliki tiga fokus utama, yaitu rekonstruksi kehidupan, pembangunan kembali diri, dan penanaman harapan terhadap masa depan yang lebih baik.⁷ Fokus utama tata laksana skizofrenia berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran untuk Skizofrenia saat ini mencakup tata laksana psikofarmakologi dan non-psikofarmakologi dengan tujuan perbaikan gejala klinis dan aspek-aspek penting kehidupan pasien, seperti kinerja dalam pekerjaan dan kualitas hubungan interpersonal. Konsep tata laksana skizofrenia tersebut telah mengutamakan pemulihan sebagai target utama sehingga fungsi psikososial, seperti kemampuan pasien untuk berperan aktif di masyarakat, keluarga, atau bidang profesionalnya, menjadi ukuran utama dalam mengevaluasi tata laksana.⁴ Selain itu, perjalanan penyakit skizofrenia juga dipengaruhi oleh faktor-faktor ekstrinsik, seperti ada atau tidaknya pasangan hidup, pekerjaan, dan sistem dukungan yang adekuat. Adanya faktor ekstrinsik membuat individu dengan skizofrenia memiliki luaran tata laksana yang lebih baik.^{8,9} Faktor budaya juga berperan dalam pemulihan individu dengan skizofrenia. Budaya berpengaruh terhadap aspek-aspek penting dalam persepsi dan interaksi individu dengan skizofrenia dengan layanan kesehatan mental. Budaya yang cenderung memberikan stigma negatif terhadap skizofrenia membuat individu yang mengalami kondisi tersebut dan keluarganya menjauh dari layanan kesehatan mental sehingga kondisi penyakit bertambah buruk dan pemulihan sulit tercapai.¹⁰

Dengan demikian, pemulihan merupakan suatu konsep yang kompleks sehingga sulit dinilai faktor-faktor dipengaruhi oleh psikososial, budaya, dan spiritual.¹¹ Kurangnya definisi pemulihan yang dapat diterima secara luas dan alat ukur penilaian pemulihan yang handal menjadi kendala bagi dokter dan peneliti bidang skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa konsep pemulihan termasuk alat ukur untuk menilai pemulihan yang ada saat ini hanya berdasarkan konteks budaya barat, sehingga tidak sepenuhnya dapat diterapkan di negara lain

dengan latar belakang budaya, spiritual, agama, dan sosial-ekonomi yang berbeda, seperti di Indonesia.¹² Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa spiritualitas dan agama dapat membantu pasien mengatasi kesulitan dengan memperbaiki harapan, menemukan makna dan tujuan hidup, serta beradaptasi dengan masalah-masalah yang sulit dipecahkan sesuai dengan proses pemulihan. Dalam penelitian tersebut dilaporkan bahwa pada 30–90% individu dengan skizofrenia, spiritualitas atau agama merupakan salah satu sumber dukungan penting untuk mengatasi masa-masa sulit dalam proses pemulihan.^{13,14}

Di Indonesia, pada tahun 2019–2021, dikembangkan alat ukur penilaian pemulihan bagi penyandang spektrum skizofrenia oleh Saputra et al¹⁵ yang disebut Skala Pemulihan Pasien Skizofrenia (SPPS). Alat ukur ini dikembangkan dengan memasukkan unsur budaya Indonesia serta aspek spiritual dan agama. Namun, pengembangan dari alat ukur ini masih dalam tahap uji kesahihan isi sehingga diperlukan analisa lanjut agar SPPS dapat digunakan dalam praktik klinis psikiatri sehari-hari. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mencakup analisis kesahihan konstruks dan keandalannya. Kesahihan konstruks merujuk pada apakah suatu alat ukur memiliki konstruksi yang sesuai dengan teori sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan dari nilai uji yang didapatkan dan sesuai dengan konsep teori yang diharapkan.¹⁶ Analisis penting lainnya yaitu uji keandalan, yang bertujuan untuk menilai sejauh mana suatu alat ukur memiliki hasil yang konsisten ketika digunakan dalam kondisi yang sama secara berulang. Oleh karena itu, analisis terhadap kesahihan konstruk dan keandalan sangat penting dilakukan pada SPPS agar dapat diterapkan dalam praktik klinis sehari-hari. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran validitas konstruk dan keandalan kuesioner SPPS melalui analisis faktor eksploratori (EFA), analisis faktor konfirmatori (CFA), dan perhitungan nilai konsistensi internal menggunakan Cronbach's alpha.

Metode

Penelitian ini merupakan studi uji diagnostik dengan pendekatan potong-lintang berupa analisis kesahihan konstruks dan uji keandalan. Subjek penelitian direkrut dengan cara *consecutive sampling* di Poliklinik Jiwa Dewasa Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo (Jakarta) dan Poliklinik Psikiatri Dewasa Rumah Sakit dr. H. Marzoeeki Mahdi (Bogor, Jawa Barat). Kriteria inklusi adalah pasien laki-laki dan perempuan berusia 18–59 tahun, mampu memahami bahasa Indonesia dengan baik, bersedia mengikuti penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian, dan didiagnosis gangguan spektrum skizofrenia dengan nilai tiap butir *positive and negative syndrome scale - excited component* (PANSS-EC) sama dengan satu. Rekrutmen subjek penelitian dilakukan sejak September sampai November 2023. Didapatkan 200 subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Semua subjek penelitian mampu mengisi kuesioner dengan lengkap sehingga tidak ada data yang dikeluarkan dalam analisis. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik FKUI-RSCM dengan nomor KET-714/UN2.F1/ETIK/PPM.00.02/2023.

SPPS adalah alat ukur pemulihan yang dikembangkan di Indonesia untuk menilai pemulihan penyandang spektrum skizofrenia secara objektif karena diisi langsung oleh penyandang. Dengan demikian, SPPS menggambarkan persepsi subjektif penyandang terhadap kondisi pemulihan mereka. Kesahihan isi SPPS telah diuji dengan 43 butir pernyataan dan didapatkan nilai rerata pada I-CVI sebesar 0,97, sedangkan nilai rerata S-CVI sebesar 0,86.¹⁵ SPPS diisi dengan lima skala Likert yaitu; (1) sangat tidak sesuai; (2) tidak sesuai; (3) agak sesuai; (4) sesuai; dan (5) sangat sesuai. SPPS tidak memiliki nilai batas ambang (*cut-off point*) dan interpretasinya dilakukan berdasarkan total nilai keseluruhan dan nilai tiap dimensi. Semakin tinggi skor menunjukkan tingkat pemulihan subjektif yang lebih baik.

Keandalan konsistensi internal (*internal consistency*) diuji menggunakan Cronbach's alpha. Uji kesahihan konstruks dilakukan dengan menggunakan metode EFA (n=100) dan CFA (n=100), dengan tujuan untuk menentukan kelompok dimensi yang bisa terbentuk dari 43 butir pernyataan SPPS. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi kumpulan variabel yang mewakili setiap dimensi pada SPPS.^{17,18} Data penelitian diproses dan diolah dengan menggunakan perangkat Statistical Analysis Software Package for Windows (SPSS, IBM, USA) versi 25 untuk EFA dan uji reliabilitas. Ekstraksi faktor dilakukan berdasarkan nilai *eigenvalue* $\geq 1,00$ dan *item loading* $>0,70$.¹⁹ Standar lain dari EFA, yaitu nilai Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) *measure of sampling adequacy* SPPS sebesar $>0,8$ dengan nilai Bartlett's *Test of Sphericity* $p < 0,001$ yang menunjukkan bahwa sampel adekuat untuk dilakukan analisis lebih lanjut.⁸

CFA dilakukan untuk memastikan kesahihan konstruk dimensi matriks yang dalam EFA, menggunakan perangkat LISREL 8.0. Rangkaian proses pengolahan data meliputi pengujian model pengukuran (*measurement model*), meliputi uji validitas, serta pengujian kecocokkan model (*goodness of fit/GoF*) dari enam dimensi matriks yang sudah dibentuk dari analisis EFAModel dianggap sesuai bila memenuhi sebagian besar kriteria: nilai p-value chi-square $>0,05$, *root mean square error of approximation* (RMSEA) $<0,06$, *comparative fit index* (CFI) $>0,95-0,96$, *Tucker Lewis index* (TLI) $>0,95-0,96$, dan *standardized root mean square residual* (SRMR) $<0,07-0,08$.¹⁹⁻²¹

Hasil

Sebanyak 200 responden dibagi menjadi dua kelompok masing-masing terdiri dari 100 individu untuk analisis EFA dan CFA. Rerata usia subjek di kedua kelompok berkisar 32–33 tahun, dengan distribusi jenis kelamin yang seimbang antara laki-laki dan perempuan. Sebagian besar partisipan

memiliki pendidikan SMA/SMK atau Diploma/Sarjana, dengan mayoritas tidak bekerja dan belum menikah. Agama Islam merupakan agama yang paling banyak dianut, dan suku Jawa merupakan kelompok etnis terbanyak. Sebagian besar partisipan didiagnosis dengan skizofrenia atau gangguan skizoafektif. Secara umum, kedua kelompok menunjukkan karakteristik yang serupa baik dalam proporsi pendidikan, pekerjaan, suku, dan diagnosis (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (%)	
	EFA (n=100)	CFA (n=100)
Umur (rerata-SB)	33 (19)	32 (11)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48 (48)	50 (50)
Perempuan	52 (52)	50 (50)
Pendidikan Terakhir		
TK	1 (1)	0
SD	7 (7)	8 (8)
SMP	10 (10)	11 (11)
SMA/SMK	39 (39)	48 (48)
Diploma/Sarjana	43 (43)	32 (32)
Tidak Menjawab	0	0
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	64 (64)	70 (70)
Bekerja	36 (36)	30 (30)
Status Pernikahan		
Belum menikah	75 (75)	76 (76)
Menikah	20 (20)	17 (17)
Ceraai	5 (5)	7 (7)
Agama		
Islam	82 (82)	86 (86)
Kristen	14 (14)	12 (12)
Khatolik	2 (2)	1 (1)
Budha	2 (2)	1 (1)
Suku		
Sunda	24 (24)	26 (26)
Jawa	24 (24)	35 (35)
Batak	10 (10)	11 (11)
Minang	7 (7)	5 (5)
Tionghoa	3 (3)	1 (1)
Lainnya	31 (31)	22 (22)
Diagnosa		
Skizofrenia	61 (61)	66 (66)
Skizoafektif	35 (35)	33 (33)
Psikotik akut	4 (4)	1 (1)
Gangguan waham menetap	0	0

EFA=Analisis faktor eksploratori; CFA=Analisis faktor konfirmatori; SB=Simpang Baku

Hasil EFA SPSS didapatkan 28 butir pernyataan dengan nilai *communalities* tiap variabel lebih dari 0,6. Hasil KMO's *measure of sampling adequacy* adalah 0,893 dengan nilai *Bartlett's test of sphericity* $p < 0.001$ (Tabel 2). Komponen matriks didapatkan enam dimensi dengan jumlah kumulatif

persentase varians sebesar 73,58% (Tabel 3). Keenam dimensi matriks tersebut diberikan penamaan sebagai berikut: aktivitas dan rutinitas, kehidupan sosial, kebahagiaan dan makna, perawatan diri, stigma, dan tilikan.

Tabel 2. Nilai *Communalities* pada Butir Pernyataan Skala Pemulihan Pasien Skizofrenia

No.	<i>Communalities</i> Item Variabel	Nilai	KMO's Measure of Sampling Adequacy	Bartlett's Test of Sphericity
1	Saya mampu menjalani kehidupan seperti orang pada umumnya	0,600	0,893	$p < 0,001$
2	Saya memiliki hubungan yang baik dengan keluarga	0,700		
3	Saya mampu menikmati hal-hal yang menyenangkan	0,661		
4	Saya mampu memahami kondisi keluarga	0,700		
5	Saya mampu menikmati hidup sebagaimana adanya	0,739		
6	Saya memiliki cita-cita	0,844		
7	Saya mampu mengenali gejala gangguan jiwa saat akan kambuh	0,765		
8	Saya memahami bahwa saya membutuhkan bantuan untuk gangguan jiwa yang saya alami	0,643		
9	Saya memiliki motivasi untuk mencapai sesuatu	0,763		
10	Saya memiliki harapan untuk masa depan	0,865		
11	Saya mampu menjadi pribadi yang lebih baik	0,733		
12	Saya mampu menemukan kembali hal-hal yang menyenangkan	0,685		
13	Saya mampu berkomunikasi dengan orang lain	0,781		
14	Saya mampu bekerja	0,621		
15	Hidup saya tidak terpengaruh lagi oleh gangguan jiwa yang dialami	0,778		
16	Beribadah mendukung pemulihan saya	0,624		
17	Saya mampu berperilaku lebih baik	0,716		
18	Saya mampu mengontrol emosi (misalnya: rasa marah, rasa sedih, dll.)	0,707		
19	Saya diperlakukan sama seperti orang-orang pada umumnya	0,768		
20	Saya mampu menerima hidup apa adanya	0,731		
21	Saya mampu berperan di dalam keluarga (misalnya: membantu orang tua, mengurus anak, dll.)	0,765		
22	Saya mampu berpikir positif	0,749		
23	Saya merasa sama dengan orang-orang pada umumnya	0,806		
24	Saya memahami gangguan jiwa yang saya alami	0,716		
25	Saya mampu bersosialisasi dengan baik	0,749		
26	Saya memiliki pola hidup yang teratur	0,814		
27	Saya memiliki pola hidup sehat (misalnya: olah raga, makan bergizi, istirahat cukup, dll.)	0,828		
28	Saya menghargai hidup seperti orang-orang pada umumnya	0,749		

Tabel 3. Pembagian Butir Item Berdasarkan Enam Kelompok Dimensi

No.	Item Variabel	Penamaan Kelompok Dimensi Beserta <i>Item Loading Factor</i>				
		Aktivitas dan Rutinitas	Kehidupan Sosial	Kebahagiaan dan Makna	Perawatan Diri	Stigma Tilikan
1	Saya mampu berperan di dalam keluarga (misalnya: membantu orang tua, mengurus anak, dll.)				0,572	
2	Saya mampu berpikir positif				0,492	
3	Saya memiliki pola hidup yang teratur				0,757	
4	Saya memiliki pola hidup sehat (misalnya: olah raga, makan bergizi, istirahat cukup, dll.)				0,851	
5	Saya memiliki hubungan yang baik dengan keluarga		0,641			
6	Saya mampu memahami kondisi keluarga		0,761			
7	Saya mampu menerima hidup apa adanya		0,567			
8	Saya menghargai hidup seperti orang-orang pada umumnya		0,648			
9	Saya mampu menikmati hal-hal yang menyenangkan	0,582				
10	Saya mampu menemukan kembali hal-hal yang menyenangkan	0,654				
11	Saya mampu berkomunikasi dengan orang lain	0,77				
12	Saya mampu bekerja	0,615				
13	Beribadah mendukung pemulihan saya	0,592				
14	Saya mampu berperilaku lebih baik	0,614				
15	Saya mampu mengontrol emosi (misalnya: rasa marah, rasa sedih, dll.)	0,413				
16	Saya mampu bersosialisasi dengan baik	0,702				
17	Saya mampu menikmati hidup sebagaimana adanya			0,483		
18	Saya memiliki cita-cita			0,896		
19	Saya memiliki motivasi untuk mencapai sesuatu			0,631		
20	Saya memiliki harapan untuk masa depan			0,789		
21	Saya mampu menjadi pribadi yang lebih baik			0,529		
22	Saya mampu mengenali gejala gangguan jiwa saat akan kambuh					0,841
23	Saya memahami bahwa saya membutuhkan bantuan untuk gangguan jiwa yang saya alami					0,642
24	Saya memahami gangguan jiwa yang saya alami					0,625
25	Hidup saya tidak terpengaruh lagi oleh gangguan jiwa yang dialami					0,605
26	Saya diperlakukan sama seperti orang-orang pada umumnya					0,771
27	Saya merasa sama dengan orang-orang pada umumnya					0,685
28	Saya mampu menjalani kehidupan seperti orang pada umumnya					0,631

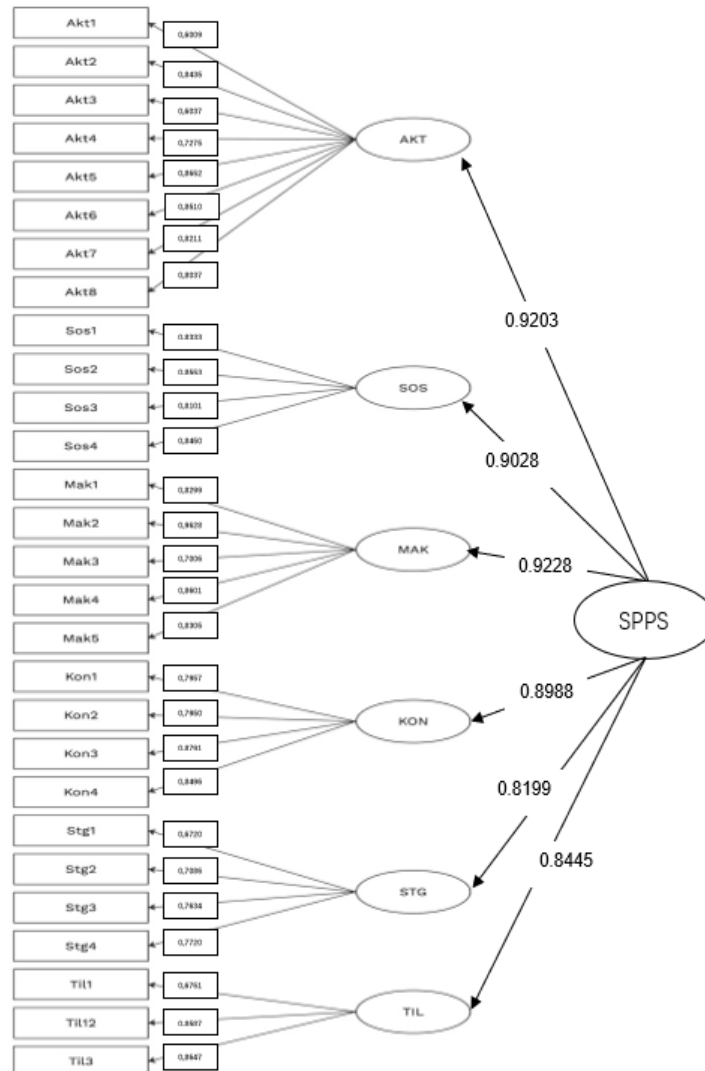
Hasil analisis CFA menunjukkan nilai p-value pada uji chi-square sebesar 0,053. Nilai RMSEA tercatat 0,036 dengan CFI 0,958 dan SRMR 0,045.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa model konstruk SPPS yang terdiri dari enam dimensi memiliki tingkat GoF yang baik (Tabel 4).

Tabel 4. Hasil CFA untuk Skala Pemulihan Pasien Skizofrenia

Ukuran Kecocokkan	Nilai	Nilai Patokan	Kecocokan Model terhadap Data
p-value	0,053	>0,05	Ya
RMSEA	0,036	<0,1	Ya
CFI	0,958	>0,9	Ya
TLI	0,952	>0,9	Ya
SRMR	0,045	<0,1	Ya

RMSEA=root mean square error of approximation; CFI=comparative fit index; TLI=Tucker Lewis index; SRMR=standardized root mean square residual



Gambar 1. Hasil CFA Memiliki Goodness of Fit yang Baik Berupa Nilai p-value Pada Uji Chi-square 0,053. Nilai Root Mean Square Error of Approximation tercatat 0,036 dengan Comparative Fit Index 0,958 dan Standardized Root Mean Square Residual 0,045.

Akt=Aktivitas dan rutinitas, Sos=Kehidupan sosial, Mak=Kebahagiaan dan makna, Kon=Perawatan diri, Stg=Stigma, Til=Titikan

Uji keandalan berupa perhitungan konsistensi internal pada instrumen SPPS menghasilkan nilai *Cronbach's alpha* 0,959, yang dikategorikan baik.²²

Selain itu, hasil *corrected item-total correlation* menunjukkan nilai yang baik (Tabel 5) dengan seluruh butir memiliki nilai >0,3.

Tabel 5. Nilai Cronbach's Alpha Pada 28 Butir Pernyataan Skala Pemulihan Pasien Skizofrenia

No.	Butir Instrumen	Nilai Cronbach's Alpha	
		<i>Corrected item-total correlation</i>	Total
1	Saya mampu menikmati hal-hal yang menyenangkan	0,476	0,959
2	Saya mampu menemukan kembali hal-hal yang menyenangkan	0,689	
3	Saya mampu berkomunikasi dengan orang lain	0,472	
4	Saya mampu bekerja	0,637	
5	Beribadah mendukung pemulihan saya	0,753	
6	Saya mampu berperilaku lebih baik	0,748	
7	Saya mampu mengontrol emosi (misalnya: rasa marah, rasa sedih, dll.)	0,705	
8	Saya mampu bersosialisasi dengan baik	0,669	
9	Saya memiliki hubungan yang baik dengan keluarga	0,667	
10	Saya mampu memahami kondisi keluarga	0,718	
11	Saya mampu menerima hidup apa adanya	0,668	
12	Saya menghargai hidup seperti orang-orang pada umumnya	0,716	
13	Saya mampu menikmati hidup sebagaimana adanya	0,708	
14	Saya memiliki cita-cita	0,798	
15	Saya memiliki motivasi untuk mencapai sesuatu	0,564	
16	Saya memiliki harapan untuk masa depan	0,734	
17	Saya mampu menjadi pribadi yang lebih baik	0,688	
18	Saya mampu berperan di dalam keluarga (misalnya: membantu orang tua, mengurus anak, dll.)	0,682	
19	Saya mampu berpikir positif	0,664	
20	Saya memiliki pola hidup yang teratur	0,729	
21	Saya dan pasangan saling mendukung	0,705	
22	Saya mampu menjalani kehidupan seperti orang pada umumnya	0,546	
23	Hidup saya tidak terpengaruh lagi oleh gangguan jiwa yang dialami	0,613	
24	Saya diperlakukan sama seperti orang-orang pada umumnya	0,645	
25	Saya merasa sama dengan orang-orang pada umumnya	0,656	
26	Saya mampu mengenali gejala gangguan jiwa saat akan kambuh	0,555	
27	Saya memahami bahwa saya membutuhkan bantuan untuk gangguan jiwa yang saya alami	0,683	
28	Saya memahami gangguan jiwa yang saya alami	0,690	

Diskusi

Penelitian ini merupakan kelanjutan dari pengembangan instrumen SPPS yang bertujuan untuk mengukur pemulihan subjektif penyandang spektrum skizofrenia. Pada penelitian sebelumnya, butir-butir pernyataan mengenai aspek pemulihan subjektif diperoleh melalui diskusi kelompok terfokus dengan penyandang spektrum skizofrenia. Pernyataan tersebut dinilai dan disusun oleh tiga pakar neuropsikiatri, terdiri atas satu ahli psikiatri anak dan remaja, serta satu ahli psikoterapi yang berasal dari Departemen Medik Kesehatan Jiwa

FKUI-RSCM, sehingga diperoleh 43 butir pernyataan. Uji validitas isi menggunakan *content validity index for items* (I-CVI) dan *content validity index for scales* (S-CVI) menghasilkan nilai rerata I-CVI sebesar 0,97, dan rerata S-CVI sebesar 0,86.¹⁵

Pada uji kesahihan konstruksi instrumen SPPS dengan metode EFA, ditetapkan kriteria bahwa nilai *communalities* dengan *item loading* di bawah 0,60 dikeluarkan dari analisis lanjutan. Dengan demikian, sebanyak 15 dari 43 butir pernyataan tidak dikutsertakan dalam analisis EFA selanjutnya. Meskipun menurut Hair et al,²³ *item loading* sebesar

0,55 pada ukuran sampel 100 masih dikategorikan bermakna.^{18,23} Dalam penelitian ini dipilih ambang batas yang lebih tinggi ($>0,60$) guna memastikan signifikansi praktikal yang lebih kuat, mengingat ukuran sampel yang relatif terbatas.

Analisis EFA menghasilkan enam matriks komponen dengan jumlah kumulatif persentase varians 73,58% dan nilai eigenvalue $>1,00$. Keenam matriks komponen tersebut secara berturut-turut diberikan nama aktivitas dan rutinitas, kehidupan sosial, kebahagiaan dan makna, perawatan diri, stigma, dan tilikan. Penamaan komponen mengacu pada kerangka dimensi pemulihan yang umum digunakan dalam studi mengenai pemulihan pada gangguan kesehatan mental.^{24,25}

Sebelumnya telah dikembangkan alat ukur penilaian dimensi pemulihan, seperti *Maryland assessment of recovery in people with serious mental illness* (MARS) dan *recovery assessment scale – domains and stages* (RAS-DS).²⁶ MARS dikembangkan untuk menilai pemulihan pada pengguna layanan dengan penyakit mental berat berdasarkan Substance Abuse Mental Health Services Administration (SAMHSA).²⁷ Alat ukur tersebut terdiri dari 25 butir pernyataan dengan 5 pilihan jawaban skala *Likert*. Awalnya MARS terdiri atas 31 butir pernyataan, namun setelah dilakukan analisis faktor konfirmatori, dihasilkan 25 butir untuk versi final MARS. Instrumen final MARS memiliki konsistensi internal yang baik (Cronbach's- $\alpha = 0,95$) dan keandalan *test-retest* yang baik ($r = 0,898$).²⁶

Sementara itu, RAS-DS telah dilakukan uji kesahihan dan keandalan dalam Bahasa Indonesia oleh Nada et al pada tahun 2018.²⁸ RAS-DS memiliki kesahihan isi, kesahihan sewaktu, keandalan konsistensi internal dan *test-retest* yang baik. Hasil keandalan konsistensi internal menunjukkan nilai Cronbach's- α sebesar 0,931 dan hasil keandalan *test-retest* ICC sebesar 0,982. Namun, uji kesahihan konstruk RAS-DS versi Bahasa Indonesia belum dilakukan.

Sebagai perbandingan, alat ukur SPPS yang dikembangkan sesuai dengan budaya di Indonesia terdiri atas 28 butir pernyataan, jumlah ini lebih

sedikit jika dibandingkan dengan RAS-DS versi Bahasa Indonesia. Meskipun demikian, SPSS memiliki kesahihan dan keandalan yang sama baiknya jika dibandingkan dengan kedua instrumen penilaian pemulihan subjektif pada individu dengan spektrum skizofrenia yang sudah ada sebelumnya.

Penelitian ini merupakan studi lanjutan dari pengembangan butir instrumen SPPS. Proses pengembangan melibatkan secara langsung penyandang skizofrenia, sehingga sesuai dengan persepsi terkait makna pemulihan. Keterlibatan ini merupakan suatu keunggulan dibanding studi lainnya karena dapat menghasilkan instrumen yang sesuai dengan nilai budaya di Indonesia. Dalam tahap analisis, penelitian ini juga telah melakukan uji kesahihan konstruk melalui analisis faktor eksploratori (EFA) dan konfirmatori (CFA), sehingga menghasilkan struktur butir yang valid untuk mengukur pemulihan pada penyandang skizofrenia. Salah satu fitur utama dari kondisi skizofrenia ialah adanya hendaya pada fungsi kognitif, termasuk penurunan kemampuan dalam memori verbal, atensi, kecepatan pemrosesan informasi, serta fungsi eksekutif yang berkaitan dengan rendahnya tingkat IQ.²⁹⁻³¹ Kondisi tersebut dapat menimbulkan tantangan bagi partisipan dalam menjawab setiap butir pernyataan dalam instrumen. Dengan demikian, hal tersebut menjadi salah satu kelemahan alat ukur yang bersifat subjektif pada penyandang skizofrenia. Namun, penelitian ini membuktikan bahwa kondisi tersebut tidak berdampak secara bermakna, sebagaimana dibuktikan oleh nilai konsistensi internal tinggi yang diperoleh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa SPPS memiliki kesahihan konstruk dan keandalan yang baik, meskipun hanya melibatkan 100 subjek penyandang spektrum skizofrenia. Oleh karena itu, SPPS dapat digunakan untuk menilai pemulihan subjektif pada populasi penyandang skizofrenia. Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukannya penulisan fungsi kognitif subjek, yang berpotensi memengaruhi hasil penelitian. Namun, mengingat tingginya nilai keandalan yang

diperoleh, keterbatasan tersebut dianggap tidak berdampak bermakna terhadap validitas temuan.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa alat ukur SPSS memiliki kesahihan konstruk dan kehandalan yang baik. Analisis EFA menghasilkan 28 butir pernyataan dan 6 dimensi konstruk yang mencakup: aktivitas dan rutinitas, kehidupan sosial, kebahagiaan dan makna, perawatan diri, stigma, dan tilikan. Analisis CFA menunjukkan model *goodness of fit* yang baik ($p=0,053$; RMSEA=0,036; CFI=0,958; SRMR=0,045). Dari aspek kehandalan, SPSS menunjukkan konsistensi internal yang tinggi dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,959.

Daftar Pustaka

1. Lee D, Seo J, Jeong H chan, Lee H, Lee SB. The perspectives of early diagnosis of schizophrenia through the detection of epigenomics-based biomarkers in iPSC-Derived Neurons. *Front Mol Neurosci*. 2021;14:756613. doi: 10.3389/fnmol.2021.756613
2. Sadock BJ SV. Kaplan Sadock Synopsis of Psychiatry. 11th ed. Wolter Kluwer; 2015.
3. Lahera G, Gálvez JL, Sánchez P, et al. Functional recovery in patients with schizophrenia: Recommendations from a panel of experts. *BMC Psychiatry*. 2018;18:1-10. doi: 10.1186/s12888-018-1755-2
4. Vita A, Barlati S. Recovery from schizophrenia: Is it possible? *Curr Opin Psychiatry*. 2018;31:46-255. doi: 10.1097/YCO.0000000000000407
5. Boggian I, Lamonaca D, Ghisi M, Bottesi G, Svetini, Basso L, et al. "The Italian Study on Recovery 2" Phase 1: Psychometric Properties of the Recovery Assessment Scale (RAS), Italian Validation of the Recovery Assessment Scale. *Front Psychiatry*. 2020;10:1000. doi: 10.3389/fpsy.2019.01000
6. Jacob K. Recovery model of mental illness: A complementary approach to psychiatric care. *Indian J Psychol Med*. 2015;37:117-9. doi: 10.4103/0253-7176.155605
7. Kanehara A, Kotake R, Miyamoto Y, Kumakura Y, Morita K, Ishiura T, et al. The Japanese version of the questionnaire about the process of recovery: Development and validity and reliability testing. *BMC Psychiatry*. 2017;17:360. doi:10.1186/s12888-017-1520-y
8. Fan CH, Hsu SC, Hsiao FH, Chang CM, Liu CY, Lai YM, et al. The association of social support and symptomatic remission among community-dwelling schizophrenia patients: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:3977. doi: 10.3390/ijerph18083977
9. Singla N, Avasthi A, Grover S. Recovery and its correlates in patients with schizophrenia. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102162. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102162
10. Evangelista LD, Marquez RB, Iman ME, Manliquid DT, Vidal PD. A systematic review of cultural factors which influence beliefs on schizophrenia in cross-cultural studies. *Vol 25*; 2024. doi: 10.54615/2231-7805.4354
11. Phahladira L, Luckhoff HK, Asmal L, Kilian S, Scheffler F, Plessis SD, et al. Early recovery in the first 24 months of treatment in first-episode schizophrenia-spectrum disorders. *NPJ Schizophr*. 2020;6:2. doi: 10.1038/s41537-019-0091-y
12. Tirupati S, Ramachandran P. Schizophrenia, recovery and the individual-cultural considerations. *Australasian Psychiatry*. 2020;28:190-2. doi: 10.1177/1039856219889320
13. Rochmawati E, Wiechula R, Cameron K. Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study. *Nurs Health Sci*. 2018;20:231-7. doi: 10.1111/nhs.12407
14. Ho RTH, Chan CKP, Lo PHY, Wong PH, Chan CLW, Leung PPY, et al. Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons with schizophrenia and mental-health professionals: A qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2016;16:86. doi: 10.1186/s12888-016-0796-7
15. Saputra A, Kusumawardhani AAAA, Elvira SD, Wiguna T. An item development, content validity, and feasibility study towards the Indonesian recovery scale for patients with schizophrenia. *Heliyon*. 2022;8. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e11826
16. Kyriazos TA. Applied Psychometrics: The 3-faced construct validation method, a routine for evaluating a factor structure. *Psychology*. 2018;09:2044-72. doi: 10.4236/psych.2018.98117
17. Harerimana A, Mtshali NG. Using exploratory and confirmatory factor analysis to understand the role of technology in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2020;92. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104490
18. Guvendir MA, Ozkan YO. Item removal strategies conducted in exploratory factor analysis: a comparative study. *IJATE*. 2022;9:165-80. doi: 10.21449/ijate.827950
19. Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*; 2018.
20. Barnes H, Covelli AF, Rubright JD. Development of the novice nurse practitioner role transition scale: An exploratory factor analysis. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2021;34:79-88. doi: 10.1097/JXX.0000000000000566
21. Alavi M, Visentin DC, Thapa DK, Hunt GE, Watson R, Cleary M. Chi-square for model fit in confirmatory factor analysis. *J Adv Nurs*. 2020;76:2209-11. doi: 10.1111/jan.14399
22. Taber KS. The Use of cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Res Sci Educ*. 2018;48:1273-96. doi: 10.1007/s11165-016-9602-2

23. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. MULTIVARIATE DATA ANALYSIS EIGHTH EDITION.; 2019.
24. Alameer KM, Uitdewilligen S, Hülshager UR. What are the active ingredients in recovery activities? introducing a dimensional approach. *J Occup Health Psychol.* 2023;28:239-62. doi: 10.1037/ocp0000354
25. Marton Krisztina. Measuring Recovery from Substance Use or Mental Disorders: Workshop Summary. National Academies Press; 2016.
26. Drapalski AL, Medoff D, Dixon L, Bellack A. The reliability and validity of the maryland assessment of recovery in serious mental illness scale. *Psychiatry Res.* 2016;239:259-64. doi: 10.1016/j.psychres.2016.03.031
27. Balluerka N, Gorostiaga A, Sampietro HM, González-Pinto A, Aliri J. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of a Spanish version of the Maryland Assessment of Recovery Scale (MARS-12). *PLoS One.* 2024;19:e0298554. doi: 10.1371/journal.pone.0298554
28. Nada K. Uji Kesahihan dan Keandalan Instrumen Recovery Assessment Scale–Domains and Stages (RAS-DS) versi Bahasa Indonesia. Universitas Indonesia. 2018. Tesis
29. Schulz SC, Murray A. Assessing cognitive impairment in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry.* 2016;77:3-7. doi: 10.4088/JCP.14074su1c.01
30. O'Shea A, Salzer MS. Examining the relationship between educational attainment and recovery of adults with serious mental illnesses. *Psychiatr Rehabil J.* 2019;42:79-87. doi: 10.1037/prj0000328
31. Rademeyer M, Joubert P. A comparison between the mini-mental state examination and the montreal cognitive assessment test in schizophrenia. *S Afr J Psychiatr.* 2016;22:890. doi: 10.4102/sajpsychiatry.v22i1.890