Vol. 9, No. 5 Oktober 2026, Hal. 983–992 p-ISSN: 2622 – 6014; e-ISSN: 2745 – 8644

JURNAL
PROMOTIF PREVENTIF

Evaluasi Psikometrik Awal UMHL-A Versi Bahasa Indonesia pada Siswa Usia 10–14 Tahun di SMP Negeri 1 Manado

Preliminary Psychometric Evaluation of the Indonesian-Language UMHL-A among Students Aged 10–14 at SMP Negeri 1 Manado

Eilinne J. Kemur*, Fredrik G. Langi, Diana V. D. Doda

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Article Info

Article History
Received: 12 Sep 2026
Revised: 22 Okt 2026
Accepted: 30 Okt 2026

ABSTRACT / ABSTRAK

Measuring mental health literacy among early adolescents requires an instrument appropriate to the local language. This methodological study evaluated the psychometric properties of the Indonesian-language version of the Universal Mental Health Literacy Scale for Adolescents (UMHL-A) among students aged 10–14 years at SMP Negeri 1 Manado. Of 1,183 responses, 1,149 met the dual-consent requirements. The instrument comprised eight Likert-scale items and eight dichotomous knowledge items. The sample was divided using stratified random sampling for exploratory factor analysis (EFA = 574) and confirmatory factor analysis (CFA = 575). Parallel analysis supported two factors in each section. Neither CFA model demonstrated adequate overall fit: the CFI/TLI/RMSEA/SRMR values were 0.816/0.809/0.072/0.068 for attitudes and 0.833/0.827/0.125/0.079 for knowledge. Ordinal alpha/composite reliability values were 0.631/0.631 for help-seeking, 0.325/0.366 for stigma, 0.762/0.765 for knowledge about mental health, and 0.672/0.677 for knowledge about mental disorders. These preliminary findings apply to the 16-item administered version and do not constitute complete validation. Scores describe only the sample's responses for exploratory purposes. Item refinement and independent validation of the complete form are required before wider use.

Keywords: *Mental health literacy, early adolescents, psychometric evaluation, validity, reliability*

Pengukuran literasi kesehatan mental remaja awal memerlukan instrumen yang sesuai dengan bahasa setempat. Penelitian metodologis ini mengevaluasi karakteristik psikometrik *Universal Mental Health Literacy Scale for Adolescents* (UMHL-A) versi bahasa Indonesia pada siswa usia 10–14 tahun di SMP Negeri 1 Manado. Dari 1.183 respons, 1.149 memenuhi persyaratan persetujuan ganda. Instrumen mencakup delapan item Likert dan delapan item pengetahuan dikotomis. Sampel dibagi secara acak-terstratifikasi untuk analisis faktor eksploratori (EFA = 574) dan konfirmatori (CFA = 575). Analisis paralel mendukung dua faktor pada masing-masing bagian. Kedua model CFA belum menunjukkan kecocokan memadai secara keseluruhan: CFI/TLI/RMSEA/SRMR sebesar 0,816/0,809/0,072/0,068 untuk sikap dan 0,833/0,827/0,125/0,079 untuk pengetahuan. Alpha ordinal/reliabilitas komposit sebesar 0,631/0,631 pada pencarian bantuan, 0,325/0,366 pada stigma, 0,762/0,765 pada pengetahuan tentang kesehatan mental, dan 0,672/0,677 pada pengetahuan tentang gangguan mental. Temuan awal ini berlaku untuk versi administrasi 16 item, bukan validasi lengkap. Skor hanya mendeskripsikan respons sampel secara eksploratori. Penyempurnaan item dan validasi independen bentuk lengkap diperlukan sebelum penggunaan lebih luas.

Kata kunci: Literasi kesehatan mental, remaja awal, evaluasi psikometrik, validitas, reliabilitas

Corresponding Author:

Name : Eilinne J. Kemur
Affiliate : Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi
Address : Jl. Kampus UNSRAT Bahu, Manado, Sulawesi Utara 95115
Email : eilinnekemur@gmail.com

PENDAHULUAN

Masa remaja awal merupakan periode transisi biologis, emosional, dan sosial yang penting. Pada usia 10–14 tahun, perubahan perkembangan berlangsung ketika kemampuan regulasi emosi dan fungsi kognitif masih berkembang. Keadaan ini dapat meningkatkan kerentanan terhadap stres dan masalah emosional apabila tidak disertai pemahaman serta dukungan yang memadai (Steinberg, 2017). Kesehatan mental remaja karena itu perlu dipandang sebagai bagian penting pembangunan kesehatan masyarakat dan perkembangan sepanjang kehidupan (Patton dkk., 2016).

Literasi kesehatan mental mencakup pengetahuan dan keyakinan yang membantu individu mengenali, mengelola, dan mencegah masalah kesehatan mental. Konsep tersebut tidak hanya berhubungan dengan pengenalan gangguan, tetapi juga pemahaman mengenai pemeliharaan kesehatan mental, sikap terhadap orang yang mengalami masalah, dan kesediaan mencari pertolongan yang tepat (Jorm, 2012; Kutcher, Wei dan Coniglio, 2016). Pada remaja awal, pengukuran aspek-aspek tersebut perlu mempertimbangkan kemampuan memahami bahasa dan konsep psikologis.

Di Indonesia, beberapa studi tentang evaluasi instrumen literasi kesehatan mental telah dilakukan, antara lain *Mental Health Literacy Scale* (MHLS) dan *Mental Health Literacy Questionnaire* (MHLq). Evaluasi MHLS versi Indonesia pada mahasiswa Universitas Hasanuddin melaporkan alpha 0,77 dan korelasi dengan komponen pengetahuan MAKS sebesar 0,414, tetapi tidak dengan komponen keyakinannya (Pongtambing, 2020). Kaligis dkk. (2022) menguji MHLq bersama instrumen pencarian bantuan pada mahasiswa kedokteran tahun pertama. Alpha MHLq sebesar 0,62 dan analisis faktor tidak dilakukan karena ukuran sampel terbatas. Namun demikian, belum banyak bukti kesesuaian bahasa maupun studi pada siswa usia 10–14 tahun. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi khusus pada remaja awal menggunakan instrumen yang memang dirancang bagi rentang usia tersebut.

Universal Mental Health Literacy Scale for Adolescents (UMHL-A) dikembangkan khusus untuk usia 10–14 tahun. Instrumen ini mencakup empat dimensi, yaitu pencarian bantuan atau *help-seeking* (HS), stigma (ST), pengetahuan tentang kesehatan mental atau *knowledge about mental health* (KMH), serta pengetahuan tentang gangguan mental atau *knowledge about mental illnesses* (KMI). Bentuk lengkapnya terdiri atas 17 item, meliputi delapan item sikap dan sembilan item pengetahuan (Kågström dkk., 2023). Cakupan tersebut menjadikan UMHL-A relevan untuk mengevaluasi literasi kesehatan mental remaja awal.

Penggunaan instrumen lintas bahasa tidak cukup dilakukan melalui penerjemahan kata secara langsung. Pemahaman terhadap gejala, hubungan sosial, dan istilah kesehatan mental dapat berbeda menurut konteks budaya (Kohrt dkk., 2014). Kota Manado dipilih sebagai konteks lokal evaluasi awal, dengan SMP Negeri 1 Manado sebagai lokasi berdasarkan pertimbangan administratif, keterjangkauan akses, dan kemudahan koordinasi. Keberadaan siswa kelas VII–IX yang memenuhi rentang usia sasaran memungkinkan pengumpulan data pada kelompok sekolah yang relevan.

Penelitian ini memberikan bukti awal karakteristik psikometrik instrumen pada siswa SMP Negeri 1 Manado, dengan pelaporan terbuka mengenai perbedaan bentuk instrumen yang diadministrasikan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan mengevaluasi validitas konstruk

dan reliabilitas UMHL-A versi bahasa Indonesia serta menggambarkan skor literasi kesehatan mental pada remaja usia 10–14 tahun di SMP Negeri 1 Manado.

BAHAN DAN METODE

Desain dan partisipan

Penelitian ini merupakan penelitian metodologis dengan desain potong lintang, untuk mengevaluasi instrumen UMHL-A versi bahasa Indonesia di SMP Negeri 1 Manado yang dilaksanakan Bulan Januari - Februari 2026**.** Pengambilan sampel menggunakan pendekatan total sampling terhadap siswa yang memenuhi kriteria. Kriteria inklusi mencakup usia 10–14 tahun, terdaftar di sekolah pada periode pengumpulan data, bersedia berpartisipasi, serta memperoleh persetujuan remaja dan orang tua/wali. Berkas data memuat usia, jenis kelamin, kelas, pengaturan tempat tinggal, keberadaan anggota keluarga inti yang bekerja sebagai tenaga kesehatan, dan riwayat edukasi kesehatan mental di sekolah atau di luar sekolah.

Instrumen dan pengumpulan data

Instrumen sumber adalah UMHL-A yang pada bentuk aslinya memiliki 17 item. Pada pengumpulan data penelitian ini, satu item KMI, yaitu MHL4b, tidak tercantum karena kendala teknis. Dengan demikian, analisis dilakukan terhadap versi administrasi 16 item, terdiri atas delapan item sikap berskala Likert lima poin dan delapan item pengetahuan dengan respons benar, salah, atau tidak tahu. Jawaban benar pada bagian pengetahuan diberi skor 1, sedangkan jawaban salah atau tidak tahu diberi skor 0.

Dimensi HS terdiri atas lima item dengan rentang skor 5–25, ST terdiri atas tiga item dengan rentang 3–15, KMH terdiri atas lima item dengan rentang 0–5, dan KMI yang tersedia dalam penelitian ini terdiri atas tiga item dengan rentang 0–3. Keempat dimensi dianalisis terpisah. Skor total UMHL-A tidak dibentuk karena keempat dimensi mengukur komponen literasi kesehatan mental yang berbeda dan belum terdapat nilai batas yang tervalidasi untuk versi Bahasa Indonesia.

Analisis data

Sebanyak 1.149 responden dibagi secara acak-terstratifikasi berdasarkan jenis kelamin dan kelas menjadi subsampel eksploratori sebanyak 574 dan konfirmatori sebanyak 575. Korelasi polikorik digunakan untuk item ordinal, sedangkan korelasi tetrakorik digunakan untuk item dikotomis. Kelayakan analisis faktor dinilai melalui Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) dan uji Bartlett. Jumlah faktor ditentukan melalui analisis paralel, dengan membandingkan nilai eigen empiris terhadap persentil ke-95 data acak. Analisis faktor eksploratori menggunakan ekstraksi sumbu utama dan rotasi *promax*.

Analisis faktor konfirmatori dilakukan pada subsampel konfirmatori (n=575) sebagai dua model terpisah: HS–ST pada delapan item sikap dengan matriks polikorik dan KMH–KMI pada delapan item pengetahuan dengan matriks tetrakorik. Pemetaan reliabilitas HS meliputi: MHL1a, MHL2a, MHL4a, MHL6a, MHL7a; ST: MHL3a, MHL5a, MHL8a; KMH: MHL1b, MHL6b, MHL7b, MHL8b, MHL9b; dan KMI: MHL2b, MHL3b, MHL5b. Pendekatan *unweighted least squares* (ULS) serta korelasi faktor sebesar 0,707 untuk HS–ST dan 0,629 untuk KMH–KMI. Pedoman kecocokan model yang digunakan adalah *comparative fit index* (CFI) dan *Tucker–Lewis index* (TLI) ≥0,90, serta *root mean square error of approximation* (RMSEA) dan *standardized root mean square residual* (SRMR) ≤0,08 (Kline, 2016; Hair dkk., 2019).

Konsistensi internal dilaporkan menggunakan alpha konvensional, alpha ordinal, dan composite reliability (CR). CR = $(\Sigma\lambda_i)^2/[(\Sigma\lambda_i)^2 + \Sigma\theta_i]$ dan AVE = $\Sigma\lambda_i^2/[\Sigma\lambda_i^2 + \Sigma\theta_i]$, dengan λ_i sebagai muatan faktor terstandar dan θ_i sebagai varians residual terstandar, jika varians indikator sama dengan satu, $\theta_i = 1 - \lambda_i^2$ (semTools, n.d.). Pedoman CR adalah ≥0,70 dan AVE ≥0,50 untuk aspek validitas konvergen. Alpha konvensional berkaitan dengan konsistensi skor observasi, sedangkan alpha ordinal menggunakan hubungan antarrespons laten: matriks polikorik untuk item sikap dan matriks tetrakorik untuk item pengetahuan dikotomis (Chalmers, 2018).

Karakteristik responden disajikan sebagai frekuensi dan persentase. Skor dimensi disajikan sebagai rerata, simpangan baku, median, dan rentang interkuartil. Hubungan antardimensi dinilai menggunakan korelasi Spearman; perbandingan menurut jenis kelamin dan riwayat edukasi menggunakan uji Mann–Whitney U. Analisis kelompok diperlakukan sebagai eksploratori dan bukan sebagai bukti utama validitas instrumen. Data penilaian ahli per item tidak tersedia sehingga indeks validitas isi tidak dihitung.

Perlindungan partisipan

Analisis hanya memasukkan respons dengan persetujuan remaja sekaligus orang tua/wali. Dari 1.183 respons yang diterima, 34 dikeluarkan karena salah satu atau kedua persetujuan tidak diberikan. Status persetujuan remaja dan persetujuan orang tua/wali dicatat pada dua kolom terpisah dalam kuesioner.

HASIL

Dari 1.149 respons, sebanyak 638 (55,5%) responden adalah perempuan dan mayoritas usia 13–14 tahun. Sebanyak 49,3% pernah memperoleh edukasi kesehatan mental. Karakteristik responden dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden (n=1.149)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	638	55,5
	Laki-laki	511	44,5
Usia	10 tahun	1	0,1
	11 tahun	4	0,3
	12 tahun	217	18,9
	13 tahun	432	37,6
	14 tahun	495	43,1
Kelas	VII	364	31,7
	VIII	413	35,9
	IX	372	32,4
Tinggal bersama	Orang tua	1.014	88,3
	Salah satu orang tua	96	8,4
	Wali/keluarga lain	39	3,4
Edukasi kesehatan mental	Pernah	566	49,3
	Tidak pernah	583	50,7

Sumber: Data Primer, 2026

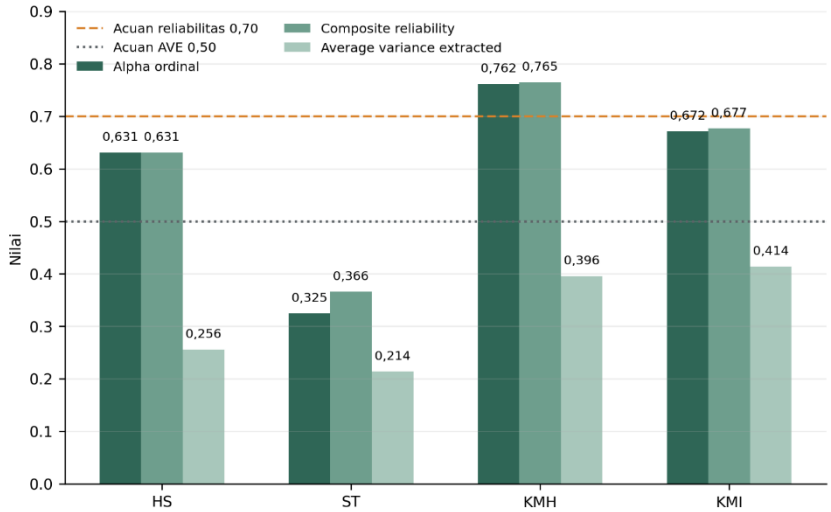
Pada bagian sikap, rerata item berkisar 2,96–4,05. MHL5a, mengenai dorongan agar orang terdekat mencari bantuan profesional, memiliki rerata tertinggi. MHL7a, mengenai keterbukaan membicarakan gangguan mental yang dialami sendiri, memiliki rerata terendah. Proporsi jawaban benar pada item pengetahuan berkisar 59,09–87,03%, tertinggi pada MHL3b dan terendah pada MHL7b. Skor dimensi dan hasil reliabilitas disajikan dalam Tabel 2 dan Gambar 1.

Tabel 2. Skor dimensi, reliabilitas, dan validitas konvergen

Dimensi (k)	Rerata (SD)	Median (Q1–Q3)	Alpha	Alpha ordinal	CR	AVE
HS (5)	17,18 (2,90)	17 (16–19)	0,603	0,631	0,631	0,256
ST (3)	10,86 (1,78)	11 (10–12)	0,289	0,325	0,366	0,214
KMH (5)	3,45 (1,42)	4 (3–5)	0,611	0,762	0,765	0,396
KMI (3)	2,50 (0,76)	3 (2–3)	0,444	0,672	0,677	0,414

Sumber: Data Primer (diolah), 2026

Keterangan: k = jumlah item, SD = simpangan baku, Q1–Q3 = kuartil pertama–ketiga, CR = reliabilitas komposit, AVE = rerata varians terekstraksi, HS = pencarian bantuan, ST = stigma, KMH = pengetahuan kesehatan mental, KMI = pengetahuan gangguan mental.



Gambar 1. Reliabilitas internal dan validitas konvergen setiap dimensi UMHL-A.

Garis putus-putus oranye menunjukkan nilai acuan alpha ordinal dan composite reliability 0,70. Garis titik abu-abu menunjukkan nilai acuan average variance extracted 0,50. HS = help-seeking; ST = stigma, KMH = knowledge about mental health, KMI = knowledge about mental illnesses

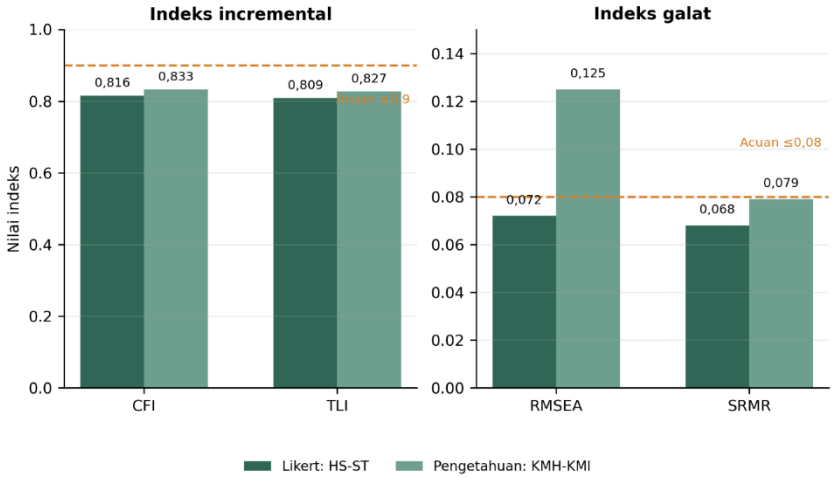
Skor observasi mencakup seluruh rentang teoretis masing-masing dimensi. Hanya KMH memenuhi pedoman alpha ordinal dan CR ≥0,70. HS belum memenuhi pedoman, KMI berada pada tingkat marginal, sedangkan ST menunjukkan konsistensi internal terendah. Seluruh AVE berada di bawah 0,50.

Nilai KMO bagian sikap sebesar 0,675 dengan uji Bartlett $\chi^2(28)=495{,}48$, sedangkan bagian pengetahuan memiliki nilai KMO 0,782 dan uji Bartlett $\chi^2(28)=1.094{,}93$, keduanya nilai $p<0{,}001$. Analisis paralel mendukung dua faktor pada setiap bagian. Pada analisis eksploratori, item HS umumnya berkumpul pada faktor pertama, sedangkan MHL5a kuat pada faktor kedua. Pada bagian pengetahuan, muatan EFA MHL6b sebesar 0,194 pada faktor pertama (KMH) dan −0,444 pada faktor kedua (KMI).

Tabel 3. Indeks kecocokan model konfirmatori

Model	χ^2 (df)	p	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	r faktor
Sikap: HS–ST	108,09 (27)	<0,001	0,816	0,809	0,072	0,068	0,707
Pengetahuan: KMH–KMI	267,25 (27)	<0,001	0,833	0,827	0,125	0,079	0,629

Sumber: Data Primer (diolah), 2026



Gambar 2. Perbandingan indeks kecocokan model CFA bagian sikap dan pengetahuan.
Untuk CFI dan TLI, nilai yang lebih tinggi menunjukkan kecocokan lebih baik dengan acuan ≥0,90. Untuk RMSEA dan SRMR, nilai yang lebih rendah menunjukkan kecocokan lebih baik dengan acuan ≤0,08.

Model sikap memenuhi pedoman RMSEA (0,072) dan SRMR (0,068), tetapi CFI (0,816) dan TLI (0,809) tidak memenuhi batas yang dipilih. Model pengetahuan juga belum memadai, dimana CFI=0,833, TLI=0,827, dan RMSEA=0,125 tidak memenuhi pedoman, meskipun SRMR=0,079 berada di bawah batas 0,08 (Tabel 3). Muatan CFA terdiri dari: MHL1a=0,485, MHL2a=0,592, MHL3a=0,215, MHL4a=0,465, MHL5a=0,622, MHL6a=0,482, MHL7a=0,467, MHL8a=0,166, MHL1b=0,457, MHL2b=0,634, MHL3b=0,747, MHL5b=0,506, MHL6b=0,642, MHL7b=0,752, MHL8b=0,685, dan MHL9b=0,748. Dimana MHL3a dan MHL8a memiliki muatan terendah pada bagian sikap.

Korelasi item-total terkoreksi pada HS berkisar 0,323–0,395. Seluruh item ST memiliki korelasi di bawah 0,20. KMH menunjukkan korelasi relatif lebih baik, terutama MHL7b–MHL9b, sedangkan korelasi pada KMI berkisar 0,242–0,299. Korelasi Spearman antardimensi positif lemah hingga sedang, dengan hubungan terkuat antara KMH dan KMI (ρ=0,305) dan terlemah antara HS dan KMI (ρ=0,126).

Analisis eksploratori menunjukkan bahwa perempuan memiliki skor KMH dan KMI lebih tinggi daripada laki-laki, masing-masing p=0,002 dan p=0,004. Responden yang pernah memperoleh edukasi kesehatan mental memiliki skor HS lebih tinggi (p=0,004), ST lebih tinggi (p<0,001), dan KMH lebih tinggi (p<0,001). Perbedaan KMI menurut riwayat edukasi tidak signifikan (p=0,425).

PEMBAHASAN

Penelitian ini memberikan bukti awal mengenai karakteristik psikometrik UMHL-A versi bahasa Indonesia pada siswa usia 10–14 tahun di SMP Negeri 1 Manado. Nilai KMO dan uji Bartlett mendukung kelayakan awal matriks untuk analisis faktor, sedangkan analisis

paralel mendukung retensi dua faktor pada masing-masing bagian. Retensi jumlah faktor tidak membuktikan bahwa identitas maupun isi faktor sesuai dengan domain teoretis HS–ST dan KMH–KMI. Dua CFA yang dilakukan secara terpisah hanya menilai struktur dalam bagian sikap dan bagian pengetahuan. Penelitian ini belum menguji satu model bersama empat dimensi untuk seluruh 16 item. Kedua model belum menunjukkan kecocokan memadai secara keseluruhan. Secara terpisah, seluruh AVE berada di bawah nilai acuan untuk aspek validitas konvergen, namun bukan indeks kecocokan global CFA.

Dibandingkan penelitian pengembangan UMHL-A, kecocokan model pada penelitian ini lebih lemah. Kågström dkk. (2023) melaporkan model akhir sikap dengan CFI 0,942, TLI 0,914, RMSEA 0,067, dan SRMR 0,045, sedangkan model pengetahuan memiliki CFI 0,981, TLI 0,973, RMSEA 0,024, dan SRMR 0,043. Perbedaan tersebut tidak serta-merta membuktikan bahwa konsep literasi kesehatan mental tidak relevan bagi remaja Indonesia. Perubahan kelengkapan item, pemetaan domain, terjemahan, komposisi usia, dan pendekatan estimasi perlu dipertimbangkan pada lintas penelitian.

Dimensi HS memperlihatkan pola item yang relatif konsisten, namun konsistensi internalnya belum memadai. Kecenderungan mendukung bantuan profesional bagi orang terdekat tidak selalu disertai kesiapan membicarakan masalah pribadi. Perbedaan ini dapat mencerminkan kekhawatiran akan penilaian sosial atau stigma diri. Meskipun demikian, penjelasan tersebut merupakan interpretasi dan belum diuji sebagai mekanisme dalam penelitian ini. Sikap terhadap bantuan juga tidak dapat disamakan dengan perilaku penggunaan layanan yang benar-benar terjadi (Jorm, 2012; Kutcher, Wei dan Coniglio, 2016).

Dimensi ST merupakan bagian yang paling memerlukan peninjauan isi. Pernyataan MHL3a mengenai pengaruh hubungan sosial terhadap kesehatan mental lebih menyerupai pengetahuan tentang determinan kesehatan mental, sedangkan MHL5a mengenai dorongan mencari bantuan profesional secara semantik berdekatan dengan pencarian bantuan. Heterogenitas tersebut konsisten dengan rendahnya hubungan antaritem dan muatan faktor pada sebagian indikator. Skor ST yang relatif positif karena itu tidak boleh langsung ditafsirkan sebagai ukuran rendahnya stigma yang stabil. Rekonsiliasi redaksi dan pemetaan domain dengan instrumen asli lebih tepat dilakukan sebelum mempertimbangkan penghapusan item hanya atas dasar statistik.

KMH menunjukkan konsistensi internal relatif paling baik terutama berdasarkan alpha ordinal 0,762 dan CR 0,765, tetapi alpha konvensionalnya masih 0,611 dan AVE sebesar 0,396. Selain itu, model pengetahuan secara keseluruhan belum menunjukkan kecocokan memadai. Sebagaimana disajikan pada hasil, MHL6b memiliki muatan EFA 0,194 pada faktor KMH dan −0,444 pada faktor KMI. Pola tersebut dibaca sebagai kecenderungan memuat pada faktor lain, bukan dua muatan yang sama-sama kuat, dan menuntut peninjauan pemetaan serta redaksi item. Dimana penilaian reliabilitas dan validitas perlu dibaca bersama, bukan dipertukarkan sebagai indikator keberhasilan yang sama (DeVellis, 2016; Hair dkk., 2019). Sehingga keunggulan relatif KMH tidak berarti dimensi tersebut telah tervalidasi atau siap digunakan sebagai ukuran kebutuhan kelompok maupun dasar keputusan individual.

Pada KMI, tidak terkumpulnya MHL4b mengurangi kelengkapan cakupan isi karena hanya tiga item yang dianalisis. Kehilangan satu indikator pada dimensi dengan jumlah item sedikit dapat mengurangi stabilitas pengukuran. Nilai deskriptif yang relatif tinggi pada bagian ini tidak meniadakan persoalan reliabilitas dan ketidaklengkapan instrumen. Versi KMI tiga

item tidak dapat dianggap ekuivalen dengan bentuk asli empat item; pengembalian item yang hilang perlu diikuti pengumpulan data baru, bukan penambahan skor berdasarkan perkiraan.

Aspek bahasa dan budaya menjadi pertimbangan penting dalam penyempurnaan. Istilah kesehatan mental, gangguan mental, perasaan, dan bantuan profesional dapat memiliki makna yang tidak seragam bagi remaja. Perbedaan pemaknaan lintas budaya dapat memengaruhi cara responden menjawab item (Kohrt dkk., 2014). Wawancara kognitif secara terpisah pada kelompok usia 10–11 dan 12–14 tahun diperlukan untuk menilai pemahaman tersebut. Pengujian kembali perlu menggunakan bentuk lengkap 17 item yang telah direkonsiliasi dengan redaksi aslinya.

Hubungan skor dengan riwayat edukasi kesehatan mental memberikan arah yang relevan bagi promosi kesehatan berbasis sekolah, tetapi bukan bukti bahwa edukasi menyebabkan peningkatan literasi. Penelitian ini hanya melakukan pengukuran satu kali dan analisis kelompok bersifat eksploratori. Demikian pula, perbedaan skor pengetahuan menurut jenis kelamin tidak boleh langsung dipandang sebagai perbedaan konstruk yang pasti sebelum kesetaraan pengukuran diperiksa. Uji invariansi menurut jenis kelamin, usia, dan kelas baru layak dilanjutkan setelah model dasar memiliki kecocokan memadai (Kline, 2016).

Kekuatan penelitian meliputi sampel analitik yang besar, penerapan persetujuan ganda sebagai dasar inklusi, penggunaan matriks korelasi sesuai karakteristik ordinal dan dikotomis, serta pemisahan sampel eksploratori dan konfirmatori. Namun, penelitian terbatas pada satu sekolah dan didominasi usia 12–14 tahun sehingga generalisasi untuk seluruh remaja Indonesia, terutama usia 10–11 tahun, belum dapat dilakukan. Ketidaklengkapan item, ketiadaan penilaian ahli per item, tidak adanya instrumen pembanding, dan tidak dilakukannya pengukuran ulang membatasi bukti validitas isi, validitas terhadap kriteria eksternal, serta stabilitas skor. Evaluasi sifat pengukuran yang menyeluruh tetap diperlukan sebelum penggunaan instrumen diperluas (Prinsen dkk., 2018).

Pendekatan konfirmatori yang digunakan adalah *unweighted least squares* pada matriks polikorik/tetrakorik, bukan estimasi WLSMV penuh. Replikasi dengan analisis konfirmatori ordinal dan estimator WLSMV pada sampel independen diperlukan. Dalam konteks epidemiologi, kontribusi penelitian ini terutama berupa identifikasi potensi bias pengukuran dan dasar perbaikan alat ukur. Penggunaan skor untuk gambaran kelompok harus tetap hati-hati; instrumen belum direkomendasikan bagi skrining individual, klasifikasi tingkat literasi, diagnosis, atau keputusan klinis.

KESIMPULAN DAN SARAN

UMHL-A versi bahasa Indonesia yang diadministrasikan pada remaja usia 10–14 tahun di SMP Negeri 1 Manado belum menunjukkan validitas dan reliabilitas yang memadai secara menyeluruh. Analisis paralel mendukung jumlah faktor secara awal, tetapi kedua CFA terpisah belum menunjukkan kecocokan memadai secara keseluruhan dan belum menguji satu model bersama empat dimensi. KMH memiliki alpha ordinal dan CR relatif lebih baik, sedangkan alpha konvensionalnya masih 0,611, HS belum memadai, KMI marginal, dan ST rendah.

Penyempurnaan disarankan mencakup pengembalian MHL4b, pemetaan domain, penilaian ahli, wawancara kognitif, serta validasi ulang bentuk lengkap 17 item menggunakan analisis konfirmatori ordinal pada sampel independen.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Advent Indonesia atas dukungan dan bantuan beasiswa selama pendidikan. Terima kasih juga disampaikan kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak atas dukungan selama proses penelitian, serta kepada kepala sekolah, guru, siswa, dan orang tua/wali di SMP Negeri 1 Manado atas izin, bantuan, dan partisipasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, L. (2024). Perspektif global kesehatan mental kaum pemuda (Remaja, adolesen & dewasa awal) di Amerika Serikat, Eropa, negara persemakmuran & Asia Tenggara tahun 2024: Sebuah tinjauan pustaka sistematis. Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada, 10(2), 34-61.

Chalmers, R.P. (2018). On misconceptions and the limited usefulness of ordinal alpha. Educational and Psychological Measurement, 78(6), 1056–1071. https://doi.org/10.1177/0013164417727036

DeVellis, R.F. (2016). Scale development: Theory and applications. Edisi ke-4. Sage Publications.

Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. dkk. (2019). Multivariate data analysis. Edisi ke-8. Cengage Learning.

Jorm, A.F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. American Psychologist, 67(3), 231–243. doi:10.1037/a0025957.

Kågström, A., Pešout, O., Kučera, M. dkk. (2023). Development and validation of a *universal mental health literacy scale for adolescents* (UMHL-A). Psychiatry Research, 320, 115031. doi:10.1016/j.psychres.2022.115031.

Kaligis, F., Ismail, R.I., Wiguna, T. dkk. (2022). Translation, validity, and reliability of mental health literacy and help-seeking behavior questionnaires in Indonesia. Frontiers in Psychiatry, 12, 764666. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.764666

Kline, R.B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling. Edisi ke-4. Guilford Press.

Kohrt, B.A., Rasmussen, A., Kaiser, B.N. dkk. (2014). Cultural concepts of distress and psychiatric disorders: Literature review and research recommendations. Psychological Medicine, 44(11), 2315–2329. doi:10.1017/S0033291714001632.

Kutcher, S., Wei, Y. dan Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. Canadian Journal of Psychiatry, 61(3), 154–158. doi:10.1177/0706743715616609.

Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S. dkk. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. The Lancet, 387(10036), 2423–2478. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1.

Pongtambing, Y.S. (2020). Konsistensi internal dan validasi kriteria pada alat ukur kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin. Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP), 6(2). https://doi.org/10.22146/gamajop.55702

Prinsen, C.A.C., Mokkink, L.B., Bouter, L.M. dkk. (2018). COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. Quality of Life Research, 27, 1147–1157.

semTools (n.d.). Dokumentasi compRelSEM: Composite reliability, https://rdrr.io/cran/semTools/man/compRelSEM.html

semTools (n.d.). AVE: Calculate average variance extracted. https://rdrr.io/cran/semTools/man/AVE.html

Steinberg, L. (2017). Adolescence. Edisi ke-11. McGraw-Hill Education.