

KONSTRUKSI DAN VALIDASI SKALA IDENTIFIKASI PERILAKU *GAME* BERISIKO



FARREL CHANDRA
C021211059



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025

KONSTRUKSI DAN VALIDASI SKALA IDENTIFIKASI PERILAKU *GAME* BERISIKO

Farrel Chandra
C021211059



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025

KONSTRUKSI DAN VALIDASI SKALA IDENTIFIKASI PERILAKU *GAME* BERISIKO

Farrel Chandra

C021211059

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program studi Psikologi

pada

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025**



SKRIPSI
KONSTRUKSI DAN VALIDASI SKALA IDENTIFIKASI PERILAKU *GAME*
BERISIKO

FARREL CHANDRA
C021211059

Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Program Studi Psikologi pada
5 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

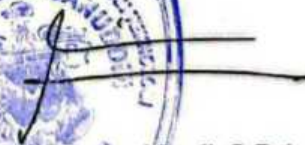
Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing Tugas Akhir,



Nur Fajar Alfitra, S.Psi., M.Sc.
NIP. 19951119 202406 1 001

Mengetahui:
Ketua Program Studi,




Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A.
NIP. 19810725 201012 1 004



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Konstruksi dan Validasi Skala Identifikasi Perilaku *Game Berisiko*" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Nur Fajar Alfitra, S.Psi., M.Sc.). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 11 Agustus 2025



Farrei Chandra
C021211059



UCAPAN TERIMA KASIH

Selama penelitian ini mulai dikonsep, dirancang, dilaksanakan, hingga selesai, sangat banyak pihak yang turut serta membantu dan mendukung peneliti dalam proses mengerjakan skripsi ini. Peneliti ingin mengungkapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, karunia, dan penyertaan-Nya dalam perjalanan pengerjaan skripsi peneliti, serta memberikan peneliti kekuatan dan kesabaran dalam berproses dari awal hingga skripsi ini selesai. Peneliti juga ingin berterima kasih kepada orang tua dan saudara peneliti yang selalu ada memberikan dukungan emosional dan finansial bagi peneliti dalam pengerjaan skripsi ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya juga peneliti sampaikan kepada pembimbing skripsi peneliti, Ibu Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog yang membimbing peneliti dengan memberikan saran dan arahan dalam proses penyusunan proposal penelitian dan juga Bapak Nur Fajar Alfitra, S.Psi., M.Sc yang mendampingi peneliti sebagai pembimbing yang juga banyak memberikan arahan selama proses penelitian dilakukan, penyusunan skripsi, hingga skripsi ini selesai. Peneliti juga berterima kasih kepada Bapak Hilman Wirawan, S.Psi., M.M., M.A., Ph.D sebagai dosen penguji skripsi saya atas tanggapan dan masukan yang membuat saya lebih memahami metode penelitian saya dan Ibu Andi Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog sebagai dosen penguji skripsi yang juga memberikan tanggapan dan masukan mengenai konsep penelitian saya sekaligus pembimbing akademik peneliti yang telah memberikan dukungan dan dorongan kepada peneliti selama menjadi mahasiswa.

Selanjutnya, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada dosen peneliti, yaitu Ibu Syurawasti Muhiddin, S.Psi., MA, Ibu St. Muthia Maghfirah M, S.Psi., M.Psi., Psikolog, Ibu Sri Wahyuni, S.Psi., M.Psi., Psikolog, Ibu Resky Ariany Aras, S.Psi., M.Psi., Psikolog, dan Ibu Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog sebagai penguji validitas isi alat ukur yang peneliti susun, serta para dosen lainnya, staf, dan tenaga kependidikan Prodi Psikologi FK Unhas yang telah memberikan pengajaran dan ilmu yang berharga bagi peneliti. Peneliti juga ingin berterima kasih kepada Rhayhan, Edsel, Pauline, Jovita, Atiqah, dan Kak Hanif, S.Psi yang telah membantu peneliti sebagai penguji keterbacaan dengan memberikan saran dan masukan mengenai alat ukur peneliti. Terima kasih pula yang sebesar-besarnya kepada setiap responden penelitian yang telah bersedia mengisi kuesioner peneliti. Tanpa kontribusi dan kesediaan responden dalam memberikan data, penelitian ini tidak akan bisa berlanjut hingga selesai.

Tak lupa juga peneliti berterima kasih kepada teman-teman, Tisa, S.Psi., Didi, S.Psi., Mardi, S.Psi., Muti, Qanita, Inung, Atiqah, Alfa, Gad, Alim yang telah menemani dan memberikan peneliti *support* selama proses perkuliahan maupun pengerjaan skripsi. Terima kasih juga kepada teman-teman *Copium Supplier*, Edric, Sadrak, Jason, dan Stefan yang membantu dan kakak-kakak Ruang Baca karena telah memberikan dukungan maupun tidak langsung kepada peneliti dalam proses pengerjaan skripsi. Peneliti pun ingin mengapresiasi diri peneliti sendiri karena telah mengeluarkan tenaga dan sumber daya untuk selalu konsisten mengerjakan skripsi ini. Terakhir, kepada pihak-pihak lain yang luput peneliti sebutkan, terima kasih karena telah mengambil bagian dalam perjalanan penelitian ini hingga selesai.



ABSTRAK

FARREL CHANDRA. **Konstruksi dan validasi skala identifikasi perilaku *game* berisiko**. (dibimbing oleh Nur Fajar Alfitra, S.Psi., M.Sc).

ix + 30 halaman, 8 lampiran

Latar Belakang. Perilaku *game* bermasalah menjadi perhatian sejak berkembang pesatnya teknologi, sehingga memunculkan berbagai penelitian, khususnya pengembangan alat ukur. Namun, terdapat sejumlah tantangan yang dihadapi dalam mengembangkan alat ukur perilaku *game*, seperti *overpathologizing* dan perbedaan pola perilaku bermain *game* di budaya berbeda. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan dan memvalidasi Skala Identifikasi Perilaku *Game* Berisiko (SIPGB) yang secara akurat mengukur perilaku *game* berisiko pada remaja dan dewasa awal di Indonesia. **Metode.** SIPGB dikembangkan menggunakan tiga landasan teori perilaku *game* bermasalah dan penelitian pola perilaku bermain *game* di Indonesia yang terdiri atas 28 aitem. Properti psikometrik SIPGB dievaluasi menggunakan pendekatan *Item-Response Theory* dengan *Graded Response Model* yang diujicobakan kepada 582 partisipan (66,32% perempuan, rata-rata usia 20,79 tahun). **Hasil.** SIPGB terdiri atas 28 aitem yang divalidasi menggunakan penilaian *expert* dan uji keterbacaan, sehingga dilakukan pengeliminasian enam aitem berdasarkan hasil Aiken's V hingga tersisa 22 aitem. Hasil uji *dimensionality* menunjukkan bahwa SIPGB mengukur satu faktor dominan, sehingga model IRT yang diterapkan adalah *Unidimensional GRM*. SIPGB juga memenuhi asumsi *local independence*, *monotonicity*, dan *model and item fit* setelah pengeliminasian 13 aitem. Analisis *Graded Response Model* menunjukkan bahwa SIPGB memiliki aitem dengan kemampuan diskriminasi menengah hingga tinggi, secara akurat mengukur individu dengan *trait* -2 sampai 4, serta memiliki *marginal reliability* sebesar 0,76. **Kesimpulan.** SIPGB yang terdiri atas 9 aitem dapat digunakan secara praktis dan mampu secara akurat mengukur perilaku *game* berisiko remaja dan dewasa awal di Indonesia. Penelitian selanjutnya dapat mengevaluasi SIPGB lebih lanjut dengan melakukan eksplorasi dimensionalitas, validasi konvergen dan konkuren, wawancara klinis, dan pengujian *item bias*.

Kata Kunci: Perilaku *Game* Bermasalah; Pengembangan Alat Ukur; *Item Response Theory*; *Graded Response Model*.

Daftar Pustaka, 56 (1969–2025).



ABSTRACT

FARREL CHANDRA. **Development and validation of risky gaming behavior identification scale.** (supervised by Nur Fajar Alfitra, S.Psi., M.Sc).
ix + 30 pages, 8 attachments.

Background. Problematic gaming has become a concern since the rapid advancement of technology, leading to various studies, particularly in the development of measurement instruments. However, there are several challenges in developing gaming behavior measures, such as overpathologizing and differing gaming behavior patterns across cultures. **Objective.** This study aims to develop and validate the Risky Gaming Behavior Identification Scale (SIPGB) to accurately measure risky gaming behavior among adolescents and young adults in Indonesia. **Methods.** SIPGB was developed based on three theoretical foundations of problematic gaming behavior and research on gaming behavior patterns in Indonesia, consisting of 28 items. The psychometric properties of SIPGB were evaluated using an Item-Response Theory approach with the Graded Response Model, tested on 582 participants (66.32% female, mean age 20.79 years). **Results.** SIPGB initially consisted of 28 items validated through expert assessment and readability testing, resulting in the elimination of six items based on Aiken's V, leaving 22 items. Dimensionality testing showed that SIPGB measures a dominant single factor, thus a unidimensional GRM model was applied. SIPGB also met assumptions of local independence, monotonicity, and model and item fit after further elimination of 13 items. The Graded Response Model analysis indicated that SIPGB items have medium to high discrimination ability, accurately measure individuals with trait ranging from -2 to 4, and achieve a marginal reliability of 0.76. **Conclusion.** SIPGB, consisting of 9 items, can be used practically and accurately measure risky gaming behavior in Indonesian adolescents and young adults. Further studies can explore SIPGB's dimensionality, convergent and concurrent validity, clinical interviews, and item bias testing.

Keywords: Problematic Gaming Behavior; Scale Development; Item Response Theory; Graded Response Model.

Bibliography, 56 (1969–2025)



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan dan Manfaat Penelitian	7
BAB II METODE PENELITIAN	8
2.1. Jenis dan Desain Penelitian	8
2.2. Variabel Penelitian	8
2.3. Partisipan Penelitian	8
2.4. Teknik Pengumpulan Data	8
2.5. Teknik Analisis Data	9
2.6. Prosedur Penelitian	9
BAB III HASIL PENELITIAN	13
3.1. Gambaran Responden	13
3.2. Konstruksi Alat Ukur	14
3.3. Pengujian Properti Psikometrik	18
BAB IV PEMBAHASAN	23
4.1. Pembahasan Hasil Penelitian	23
Hasil Penelitian	25
san Penelitian	25
N	27
.....	28
.....	32



DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
1. Aspek dan Indikator Perilaku <i>Game</i> Berisiko	10
2. <i>Timeline</i> Penelitian.....	12
3. Demografi Responden	13
4. Rekapitulasi Hasil <i>Expert</i> Judgment	15
5. Rincian Aitem SIPGB	17
6. M_2 Model Fit Statistics.....	19
7. $S-\chi^2$ Item Fit Statistics.....	19
8. Graded Response Model Item Parameter Estimations	19

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
1. Scree Plot.....	18
2. Item Characteristic Curve	20
3. Estimated Trait Distribution	21
4. Item Information Functions, Test Information Function, dan Standard Error.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
1. Blueprint Alat Ukur	32
2. Validasi Isi <i>Expert</i> Judgement.....	34
3. Validasi Isi Uji Keterbacaan	51
4. Tampilan Kuesioner	64
5. Data Mentah.....	65
6. Script R Studio	85
7. Penujian Properti Psikometrik.....	87
8. Graded Response Model	91



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perilaku *game* berisiko semakin menjadi hal yang perlu diperhatikan, terlebih di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan jumlah pemain *game* dengan durasi yang panjang, sehingga memunculkan banyak dampak negatif bagi individu. Berdasarkan data dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (2024), jumlah pemain *game* di Indonesia meningkat sampai 24,27% dan sebagian besar menghabiskan waktu satu sampai empat jam per hari. Penelitian terkait prevalensi adiksi *game* menemukan bahwa 30% remaja berumur 11–15 tahun (Rangkuti et al., 2021) dan 51% remaja berumur 15–18 tahun di Indonesia mengalami adiksi bermain *game* (Lona et al., 2023). Dampak negatif dari adiksi *game*, antara lain semangat belajar menurun, memicu pertengkaran dengan orang lain, menimbulkan tutur kata dan sikap buruk terhadap individu lain (Mertika & Mariana, 2020), penggunaan uang berlebih untuk transaksi mikro, kecerdasan sosial menurun, dan gangguan psikologis (Habibi et al., 2022).

Selama 20 tahun terakhir, permasalahan terkait *game* memicu berbagai studi, salah satunya adalah pengembangan alat ukur. Beberapa alat ukur yang dikembangkan dari permasalahan tersebut, antara lain *Problem Video Gaming Playing Scale* (PVP Scale) oleh Salguero dan Morán (2002), *Gaming Addiction Scale* (GAS-21) oleh Lemmens et. al. (2009), dan *Internet Gaming Disorder Scale – Short Form* (IGDS9-SF) oleh Pontes dan Griffiths (2015). Meskipun begitu, pengembangan pengukuran perilaku *game* berisiko menghadapi sejumlah tantangan, seperti beberapa dimensi dianggap terlalu sensitif dalam mengklasifikasikan perilaku yang termasuk adiksi (King et al., 2020). Selain itu, terdapat perbedaan pola perilaku bermain *game* di negara-negara barat dengan budaya yang cenderung individualistik dan Indonesia dengan budaya kolektivistik, sehingga faktor sosial menjadi pertimbangan dalam pengembangan alat ukur (Chew et al., 2024).

Tantangan lainnya adalah beragamnya pendapat mengenai klasifikasi adiksi *game* sebagai gangguan mental di kalangan para ahli. Sebagian ahli menganggap bahwa pengakuan resmi adiksi *game* sebagai gangguan mental dapat memberikan manfaat, seperti peningkatan kualitas layanan kesehatan, tindakan preventif, dan penanganan kasus adiksi *game* (Higuchi et al., 2017; Rumpf et al., 2018). Namun, berbagai pendapat menentang hal tersebut berdasarkan sejumlah alasan, yaitu rendahnya kualitas basis penelitian, operasionalisasi konstruk yang terlalu mengarah pada *substance-use* dan *gambling disorder*, tidak adanya kesepakatan mengenai gejala dan asesmen, serta risiko peningkatan stigma dan penyalahgunaan diagnosis (Aarseth



et al., 2018). Berdasarkan hal tersebut, fokus terhadap perilaku *game* berisiko dapat menjadi langkah awal dalam memperdalam pemahaman permasalahan yang ditimbulkan akibat bermain *game* (Tang et al., 2020). Selain itu, pengembangan alat ukur mengenai perilaku-perilaku *game* yang memperhatikan faktor sosial dapat memberikan gambaran awal terkait dampak bermain *game* yang dapat dieksplorasi lebih lanjut sebagai upaya untuk mengurangi atau menghilangkan stigma pada masyarakat.

1.1.1. Konsep Adiksi *Game*

Penelitian mengenai adiksi *game* berkembang beriringan dengan perkembangan teknologi komputer. Konsep yang digunakan untuk menggambarkan perilaku adiksi individu terhadap *game* diadaptasi dari gangguan *pathological gambling* (American Psychiatric Association [APA], 1987). Griffiths (2005) menyusun sebuah model sebagai dasar teoritis dalam memahami adiksi *game* yang terbagi menjadi enam poin, yaitu: (1) *salience*; (2) *mood modification*; (3) *tolerance*; (4) *withdrawal symptoms*; (5) *conflict*; dan (6) *relapse*. Sejak saat itu, terdapat lebih dari 250 penelitian tentang adiksi *game* yang dilakukan terhadap berbagai subjek, mulai dari anak-anak, remaja, dan dewasa (Petry & O'Brien, 2013). Meskipun demikian, definisi adiksi *game* yang terstandarisasi belum disepakati secara global, sehingga dibutuhkan kejelasan secara konseptual dan kriteria untuk mendukung diagnosis dan penelitian lebih lanjut (King & Delfabbro, 2013a).

American Psychiatric Association menambahkan adiksi *game* sebagai gangguan yang membutuhkan studi lebih lanjut dengan nama *Internet Gaming Disorder*. *Internet gaming disorder* memiliki karakteristik yang ditandai dengan pola bermain *game* internet secara berlebihan dan berkepanjangan, sehingga menghasilkan berbagai gejala kognitif dan perilaku, serta menghabiskan waktu 8–10 jam untuk bermain *game* dan mengabaikan aktivitas lain (APA, 2013). APA (2013) menyusun kriteria diagnostik *internet gaming disorder* setelah melakukan *review* lebih dari 240 artikel, yaitu (1) keasikan bermain *game* internet, memikirkan tentang aktivitas bermain *game* sebelumnya, dan menantikan aktivitas bermain *game* selanjutnya, sehingga bermain *game* menjadi aktivitas dominan dalam kehidupan sehari-hari; (2) mengalami gejala yang ditandai dengan perasaan mudah tersinggung, cemas, atau sedih ketika tidak melakukan aktivitas bermain *game* internet; (3) mengalami keinginan untuk menghabiskan waktu lebih banyak dalam melakukan aktivitas bermain *game* internet; (4) mengalami kegagalan dalam percobaan untuk mengontrol perilaku bermain *game* internet; (5) mengalami kehilangan minat terhadap hobi dan hiburan yang sebelumnya disukai selain bermain *game* internet; (6) melanjutkan perilaku bermain *game* internet, meskipun mengalami masalah psikososial; (7) menipu dan membohongi anggota keluarga, terapis, dan individu lain terkait durasi dan intensitas bermain *game* internet; (8) menggunakan *game* internet untuk melarikan diri atau meredakan perasaan negatif, seperti perasaan tidak berdaya, bersalah, atau cemas; serta (9) membahayakan atau merusak hubungan sosial, pekerjaan, atau kesempatan karir atau akademik karena aktivitas bermain *game* internet. Pengklasifikasian kriteria *internet gaming disorder* diharapkan dapat menumbuhkan berbagai penelitian, seperti validitas dan reliabilitas poin-poin kriteria diagnostik, prevalensi, serta karakteristik biologis dan epidemiologis (Petry & O'Brien,



gitu, kriteria tersebut secara spesifik merujuk pada *game* yang *line*, sedangkan *game* juga dapat bersifat *offline* (Starcevic, 2013). American Psychiatric Association, World Health Organization juga telah memasukkan *gaming disorder* dalam *Internasional Classification of Diseases and Morbidity Statistics* (ICD) edisi 11 pada tahun 2022 (World Health Organization, 2022). Pengakuan *gaming disorder* sebagai gangguan klinis

dilakukan berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat, sehingga mendorong pengembangan upaya kuratif dan preventif (Rumpf et al., 2018). Gejala *gaming disorder* secara *online* maupun *offline* dapat dilihat dari tiga indikator perilaku, yaitu: (1) terganggunya kontrol terhadap frekuensi, intensitas, durasi, terminasi, dan konteks aktivitas bermain *game*; (2) peningkatan prioritas terhadap aktivitas bermain *game* sampai lebih diutamakan dibanding aktivitas kehidupan sehari-hari lainnya; serta (3) pelanjutan dan peningkatan aktivitas bermain *game* meskipun memunculkan konsekuensi negatif. Pola perilaku tersebut menyebabkan gangguan terhadap aspek keberfungsian individu, baik personal, keluarga, sosial, akademik, ataupun pekerjaan (WHO, 2022).

1.1.2. Perkembangan Alat Ukur Perilaku *Game* Bermasalah

Perkembangan adiksi *game* secara konseptual juga memicu perkembangan studi skala pengukuran. Pengukuran dalam psikologi merupakan kuantifikasi terhadap atribut laten atau konstruk teoritik yang eksis secara konseptual dan tidak dapat diamati secara langsung. Pengukuran atribut psikologis dilakukan melalui instrumen dengan menurunkan atribut menjadi beberapa indikator keperilakuan, kemudian dibuat menjadi aitem-aitem yang dapat mewakili indikator keperilakuan tersebut (Azwar, 2021). Pengembangan alat ukur diperlukan untuk menciptakan instrumen yang tepat sasaran dalam mengukur variabel penelitian (DeVellis & Thorpe, 2022).

Salguero dan Morán (2002) membuat *Problem Video Game Playing Scale (PVP Scale)* untuk mengukur masalah perilaku bermain *game* yang adiktif dengan jumlah responden sebanyak 223 remaja berumur 13–18 tahun di Spanyol. Jumlah aitem alat ukur ini sebanyak 9 butir dengan *factor loading* berkisar antara 0,21–0,54 dan nilai *alpha* sebesar 0,69. Selain itu, total skor *PVP Scale* berkorelasi positif dengan skor *Severity of Dependence Scale* ($r = 0,47$), serta frekuensi ($r = 0,64$), rata-rata durasi ($r = 0,52$), dan waktu terlalu lama bermain *game* ($r = 0,56$) pula (Salguero & Morán, 2002).

Selanjutnya, Lemmens et. al. (2009) menggunakan model adiksi Griffiths (2005) dalam mengembangkan alat ukur *Gaming Addiction Scale (GAS-27)* di Belanda. Alat ukur ini memiliki aitem sejumlah 21 butir dengan *factor loading* yang berkisar antara 0,53–0,82 dan nilai *alpha* sebesar 0,94. Selain itu, total skor GAS-27 berkorelasi positif dengan waktu yang dihabiskan bermain *game* ($r = 0,58$), *loneliness* ($r = 0,34$), dan *aggression* ($r = 0,28$), serta berkorelasi negatif dengan *life satisfaction* ($r = -0,31$) dan *social competence* ($r = -0,19$) (Lemmens et al., 2009).

Selain itu, Pontes dan Griffiths (2015) juga melakukan penelitian dengan tujuan untuk menguji kriteria diagnostik *internet gaming disorder* dalam DSM-5 (APA, 2013) dapat menjadi dasar pengembangan alat ukur terstandarisasi yang dinamakan *Internet Gaming Disorder Scale – Short Form (IGDS9-SF)*. IGDS9-SF dibuat dengan jumlah anggotanya sebanyak 100 orang yang berumur 17–80 tahun di Inggris. Jumlah aitem alat ukur ini sebanyak 26 butir dengan *factor loading* berkisar antara 0,54–0,77 dan nilai *alpha* sebesar 0,91. Selain itu, total skor IGDS9-SF berkorelasi positif dengan waktu bermain *game* dalam seminggu ($r = 0,68$) dan frekuensi bermain *game* ($r = 0,62$) (Pontes & Griffiths, 2015).

Selain itu, penelitian lain yang dilakukan di Indonesia untuk mengembangkan alat ukur perilaku *game* bermasalah juga dilakukan di negara lain. Penelitian tersebut dilakukan oleh Pontes dan Griffiths (2015) yang bertujuan untuk menyusun skala untuk mengukur adiksi *game* remaja yang



dinamakan *Internet Game Use-Elicited Symptom Screen* (IGUESS). Dasar penyusunan IGUESS juga berasal dari kriteria diagnostik *internet gaming disorder* (APA, 2013) dengan jumlah responden 121 remaja berumur 12-19 tahun. Jumlah aitem alat ukur ini sebanyak 9 butir dengan *factor loading* berkisar antara 0,33–0,68 dan nilai *alpha* sebesar 0,94. Total skor alat ukur ini berkorelasi positif dengan skor *Young's Internet Addiction Scale* ($r = 0,90$) dan *Korean Self-Reporting Internet Addiction Scale Short Form* ($r = 0,90$) (Jo et al., 2018).

Alat ukur yang dikembangkan sebagian besar memiliki tujuan untuk mendiagnosis adiksi *game* atau *internet gaming disorder*. Tang et al. (2022) mengembangkan sebuah instrumen pengukuran untuk mengetahui risiko adiksi *game* individu berdasarkan DSM-5 dan ICD-11, yaitu *The Gaming Hazard Assessment Scale*. Alat ukur ini terdiri atas 18 aitem yang diuji kepada 959 remaja dan dewasa berumur 15–30 tahun dengan *factor loading* aitem berkisar antara 0,54–0,80 dan nilai *alpha* sebesar 0,94 (Tang et al., 2022).

Penelitian dan pengembangan alat ukur adiksi *game* telah dilakukan di Indonesia. Jap et. al. (2013) mengonstruksi sebuah alat ukur untuk mengukur tingkat adiksi *game* dengan sampel anak dan remaja di Indonesia, yaitu *Indonesian Online Game Addiction Questionnaire* (IOGAQ). IOGAQ menggunakan kriteria diagnostik gangguan *Pathological Gambling* (APA, 2000) dan *Griffith's addiction criteria* (Griffiths, 2005) sebagai dasar teoritis dengan jumlah responden 1.477 remaja di Indonesia. Alat ukur ini memiliki jumlah aitem sebanyak 7 butir dengan *factor loading* berkisar antara 0,29–0,55 dan nilai *alpha* sebesar 0,73 (Jap et al., 2013). Meskipun begitu, alat ukur ini belum mempertimbangkan pengaruh faktor sosial yang merupakan ciri khas budaya kolektivistik Indonesia terhadap perilaku bermain *game*.

1.1.3. Tantangan Alat Ukur Perilaku Game Bermasalah

Pengembangan alat ukur perilaku *game* bermasalah sebagian besar dilakukan di negara-negara Eropa dan Asia Timur (King et al., 2020) yang memiliki perbedaan budaya dengan masyarakat di Indonesia. Penelitian menemukan pola perilaku bermain *game* pada remaja banyak dipengaruhi oleh orang lain, seperti orang tua dan teman sebaya yang dapat berupa ajakan atau paksaan untuk bermain *game*, himbuan untuk tidak meneruskan perilaku bermain *game* terlalu lama untuk dapat mengerjakan kewajiban lain, ataupun teguran secara tegas untuk berhenti bermain *game* (Anggraeni et al., 2021; Wahid & Fauzan, 2021). Selain dipengaruhi oleh orang lain, perilaku bermain *game* yang berlebihan juga memberikan dampak terhadap lingkungan sosial, seperti agresif dan mudah tersinggung terhadap orang lain, penghindaran interaksi sosial, serta mengurung diri (Agustin et al., 2024; Marwinda & Irman, 2022). Faktor sosial berperan penting karena individu dari negara kolektivistik memprioritaskan interaksi dan kolaborasi



motivasi individu bermain *game* secara intens (Chew et al., 2024). Penyusunan alat ukur terkait perilaku bermain *game* perlu aktor sosial sesuai dengan konteks budaya Indonesia.

Suatu faktor budaya, masih terdapat sejumlah tantangan dalam alat ukur perilaku *game*. Beberapa poin kriteria diagnostik *internet gaming disorder* dalam DSM-5 tidak memiliki prevalensi yang sama pada individu di Indonesia. Poin kriteria “*Has deceived family members, therapists, or others*

regarding the amount of internet gaming” jarang terjadi karena sebagian besar aktivitas bermain *game* individu dilakukan secara terbuka di sekitar orang lain yang telah mengetahui panjang durasi bermain *game*, sehingga individu tersebut tidak perlu berbohong kepada orang lain (King & Delfabbro, 2013; Ko et al., 2014). Selain itu, poin *“Use of Internet games to escape or relieve a negative mood (e.g., feelings of helplessness, guilt, anxiety)”* sering terjadi pada individu yang terindikasi maupun tidak terindikasi *internet gaming disorder* karena stres menjadi salah satu alasan utama individu bermain *game*. Oleh karena itu, kedua poin kriteria tersebut memiliki akurasi diagnostik di bawah 75%, sehingga menyebabkan kemungkinan terjadinya kekeliruan dalam diagnosis (Ko et al., 2014).

Selain itu, para peneliti menggunakan kriteria diagnostik *internet gaming disorder* dalam DSM-5 sebagai dasar pengembangan alat ukur untuk keperluan diagnosis dapat menjadi problematik. Operasionalisasi poin-poin kriteria diagnostik *internet gaming disorder* sangat berdasar pada *substance use* dan *gambling disorder*, sehingga pikiran, perasaan, dan perilaku normal pada individu pemain *game* yang mirip dengan gejala *substance use disorder* dianggap bermasalah (Aarseth et al., 2016). Poin kriteria diagnostik *“Loss of interests in previous hobbies and entertainment as a result of, and with the exception of, internet games”*, *“Tolerance—the need to spend increasing amounts of time engaged in internet games”*, dan *“Withdrawal symptoms when internet gaming is taken away”* dinilai sebagai poin paling relevan dalam mendiagnosis *internet gaming disorder*, tetapi juga merepresentasikan gairah dan semangat untuk bermain *game online* (Kardefelt-Winther, 2015). Hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya *overpathologizing*, yaitu pengklasifikasian perilaku yang sebagian besar individu lakukan sebagai masalah (King et al., 2020). Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan dampak negatif yang muncul penanda bahwa individu memiliki risiko masalah dari perilaku bermain *game*.

1.1.4. Pendekatan Pengembangan Alat Ukur

Perkembangan penelitian mengenai perilaku *game* berisiko dengan berbagai tantangannya dan pengaruh budaya kolektivistik terhadap perilaku bermain *game* menarik perhatian peneliti untuk mengembangkan sebuah alat ukur psikologi. Pengembangan alat ukur psikologi dimulai dari penetapan tujuan alat ukur dan konstruk teoritis, kemudian menyusun aitem berdasarkan dimensi dan indikator keperilakuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selanjutnya, aitem-aitem yang telah disusun akan diuji keterbacaannya oleh sejumlah individu, kemudian aitem-aitem tersebut direvisi sesuai saran penguji agar lebih mudah dipahami (Azwar, 2021). Selanjutnya dilakukan proses validasi isi, yaitu uji kelayakan aitem dari hasil penilaian sekumpulan ahli dalam suatu koefisien yang disebut dengan *Aiken’s V* (Azwar, 2016). Setelah itu, dilakukan revisi



i dengan saran penguji keterbacaan maupun validasi isi untuk kualitas alat ukur yang diharapkan (Supratiknya, 2014). Langkah pengujian coba alat ukur pada sekumpulan responden yang sesuai karakteristik yang telah ditentukan sebelumnya untuk mengumpulkan data akan digunakan pada evaluasi properti psikometrik alat ukur (Muhid

Alat ukur yang telah diujicobakan dapat dianalisis berdasarkan data respons yang telah dikumpulkan melalui beberapa pendekatan. Pendekatan yang paling sering digunakan pada pengukuran psikologi adalah *classical-test theory* (CTT). CTT memiliki asumsi bahwa sebuah alat ukur memiliki dua komponen, yaitu *true score* dan *error*. *True score* individu tidak dapat diketahui dikarenakan adanya *error* dari berbagai faktor, sehingga menghasilkan *observed score* (Coaley, 2010). *Observed score* didapatkan melalui penjumlahan respons individu terhadap suatu alat ukur, sehingga CTT berfokus pada total skor keseluruhan aitem alat ukur. Oleh karena itu, semakin tinggi skor individu pada suatu alat ukur maka semakin tinggi pula atribut yang diukur pada individu (de Ayala, 2009).

Selanjutnya, sebuah pendekatan modern dikembangkan sebagai alternatif dari CTT, yaitu *item response theory* (IRT) (DeVellis & Thorpe, 2022). IRT menelusuri hubungan antara respons individu terhadap aitem alat ukur dan atribut yang hendak diukur. Asumsi dari IRT adalah perbedaan atribut yang ingin diukur pada individu akan menimbulkan respons yang berbeda terhadap aitem suatu alat ukur (Coaley, 2010). Individu dan aitem pengukuran berada dalam satu kontinum yang sama, sehingga penempatan individu pada kontinum menggambarkan atribut yang dimiliki dan penempatan aitem menggambarkan kemampuan diskriminatif dalam mengukur atribut laten (de Ayala, 2009).

Sebagian besar alat ukur perilaku *game* bermasalah yang telah dikembangkan selama 20 tahun terakhir menggunakan pendekatan CTT dalam mengevaluasi properti psikometrik dan mengonfirmasi teori (Jap et al., 2013; Jo et al., 2018; Lemmens et al., 2009, 2015; Pontes & Griffiths, 2015; Salguero & Morán, 2002; Tang et al., 2022). Pengembangan IRT memberikan perspektif yang berbeda dibandingkan pendekatan CTT dalam pengembangan alat ukur (Hambleton et al., 1991). Pendekatan IRT memberikan informasi yang komprehensif dan mendetail mengenai dimensionalitas serta kemampuan aitem dalam mengukur atribut laten individu melalui parameter kemampuan diskriminatif alat ukur (DeMars, 2010; Hambleton & Swaminathan, 1985). Hal ini sangat penting, terutama pada asesmen klinis yang diuntungkan dari informasi yang lebih lengkap mengenai pola respons dan estimasi tingkatan atribut laten individu (Thomas, 2011).

Hasil evaluasi properti psikometrik alat ukur menggunakan pendekatan IRT berupa informasi mengenai karakteristik dan kualitas aitem melalui penerapan model IRT, salah satunya adalah *Graded Response Model* (GRM). GRM yang dikembangkan oleh Samejima (1969) merupakan model IRT berdasarkan adaptasi dari *2-parameter Logistic* untuk *ordered polytomous data*, seperti skala Likert (van der Linden & Hambleton, 1997). Kedua parameter dalam GRM, yaitu α /*discrimination-parameter* yang menunjukkan derajat kemampuan aitem dalam membedakan individu dengan



trait dan β -*parameter/threshold* yang menunjukkan ambang batas jori respons tertentu (DeMars, 2010). GRM dapat memberikan probabilitas individu dengan tingkatan atribut laten tertentu dalam ons tertentu atau yang lebih tinggi (de Ayala, 2009).

latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk it ukur yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat risiko timbul akibat bermain *game*. Penggunaan tingkat risiko sebagai

variabel pengukuran diharapkan dapat menghindari interpretasi skor sebagai diagnosis gangguan atau adiksi, melainkan sebagai gambaran dalam melihat kecenderungan terganggunya kehidupan individu akibat bermain *game*. Selain itu, pengevaluasian alat ukur menggunakan pendekatan IRT dapat memberikan manfaat dalam mengeksplorasi konsep perilaku *game* berisiko melalui pola respons individu terhadap berbagai bentuk perilaku yang tertuang dalam aitem dan memperoleh informasi mengenai properti psikometrik alat ukur. Oleh karena itu, peneliti ingin mengembangkan alat ukur untuk mencari tahu bahwa “Sejauh mana Skala Identifikasi Perilaku *Game* Berisiko yang baru dikembangkan secara akurat mengukur perilaku *game* berisiko pada populasi remaja dan dewasa awal di Indonesia?”.

1.2. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengonstruksi sebuah alat ukur yang bernama Skala Identifikasi Perilaku *Game* Berisiko dengan sampel remaja dan dewasa awal serta mengevaluasi properti psikometrik alat ukur tersebut menggunakan *item-response theory* pada sampel remaja dan dewasa awal di Indonesia. Selanjutnya, penelitian ini memiliki manfaat secara teoritis sebagai tambahan bahan rujukan dalam kajian-kajian psikologi, khususnya pengembangan alat ukur perilaku bermain *game* yang mengarah pada masalah dan gangguan bermain *game*. Selain itu, hasil penelitian yang berupa Skala Identifikasi Perilaku *Game* Berisiko dalam bahasa Indonesia yang valid dan reliabel secara praktis dapat diadministrasikan untuk keperluan *screening* individu yang memiliki risiko masalah dan gangguan bermain *game*.



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis konstruksi alat ukur. Metode ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian dan mampu membangun instrumen yang secara akurat dapat mengukur variabel laten pada individu (DeVellis & Thorpe, 2022). Penelitian ini berfokus pada proses penyusunan aitem hingga menghasilkan skala pengukuran yang valid dan reliabel. Selanjutnya, alat ukur yang telah dikonstruksi dievaluasi dengan pendekatan *item-response theory* (IRT) karena dapat memberikan informasi yang jelas dan detail mengenai kemampuan suatu alat ukur dalam menjelaskan *trait* tertentu pada individu (Hambleton & Swaminathan, 1985).

2.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah Perilaku *Game* Berisiko. Perilaku *game* berisiko merupakan sekumpulan perilaku yang menimbulkan masalah fisik, psikologis, dan sosial dari aktivitas bermain *game* (Tang et al., 2022). Penelitian ini secara operasional mendefinisikan perilaku *game* berisiko sebagai jenis perilaku dalam bermain *game* yang menimbulkan berbagai aspek masalah dan mengganggu kehidupan individu. Lebih spesifik, *game* yang dimaksud merujuk pada hiburan interaktif yang dimainkan secara digital menggunakan perangkat elektronik/gawai. Skor hasil pengukuran yang tinggi menandakan individu mengalami perilaku *game* berisiko dengan intensitas tinggi, sedangkan skor rendah menandakan intensitas perilaku *game* berisiko yang rendah.

2.3. Partisipan Penelitian

Penelitian ini menggunakan responden remaja dan dewasa awal dengan jumlah minimal 500 orang. Hal ini didasarkan dari Kılıç et al. (2023) dan DeMars (2010) yang menyarankan jumlah responden paling sedikit 500 orang dalam analisis IRT, khususnya penerapan GRM untuk meminimalkan eror estimasi parameter. Perekrutan responden penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria responden penelitian, yaitu: (1) individu berusia 15 sampai 25 tahun berdasarkan prevalensi adiksi *game* yang lebih tinggi pada remaja dan dewasa awal (Stevens et al., 2021); dan (2) individu yang bermain *game* dalam satu bulan terakhir untuk memastikan responden yang mengisi alat ukur pernah memainkan *game* (Lemmens et al., 2015). Jumlah responden yang terkumpul pada penelitian ini sebanyak 614 orang, kemudian 32 respons dihapus pada proses *cleaning*, sehingga menyisakan 582 data responden yang digunakan dalam analisis.



pulan Data

Impulan data penelitian ini menggunakan skala Likert frekuensi ner melalui media *Google Form*. Kuesioner akan berisi beberapa ig akan memiliki lima pilihan respons, yaitu Tidak Pernah, Jarang, ing, dan Selalu. Responden akan memberikan respons sesuai

dengan frekuensi hal yang tertuang dalam aitem dialami oleh responden. Data yang diperoleh berbentuk *ordered polytomous*, yaitu 1–5 sesuai dengan pilihan respons skala.

2.5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data penelitian ini berupa pengujian properti psikometrik alat ukur yang telah disusun oleh peneliti menggunakan IRT dengan GRM. Sebelum melakukan analisis GRM, dilakukan pengujian *dimensionality*, *model and item fit*, *local independence*, dan *monotonicity*, (DeMars, 2010; van der Linden & Hambleton, 1997). Pengujian *dimensionality* alat ukur menggunakan *parallel analysis* dengan *factor method principal component* yang dilihat dari *scree plot* dan dilanjutkan dengan *principal component analysis* (PCA) menggunakan *polychoric correlation* untuk mengetahui persentase *variance explained* oleh faktor alat ukur. Jika hasil pengujian *dimensionality* menunjukkan bahwa terdapat satu faktor dominan maka diterapkan *unidimensional* GRM (Zein & Akhtar, 2025).

Selanjutnya, *model dan item fit* diuji menggunakan M_2 *model fit statistics* dengan *cut-off fit indices* *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMSR) $<0,08$, *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) $<0,06$, *Comparative Fit Index* (CFI) $>0,95$, dan *Tucker-Lewis Index* (TLI) $>0,95$ dan $S-\chi^2$ *test* berdasarkan aitem yang memiliki *p-value* $<0,05$ akan dieliminasi (DeMars, 2010; Paek & Cole, 2020). Setelah itu, asumsi *local independence* diuji menggunakan *Yen's Q₃ Statistics* dengan aitem yang memiliki nilai $Q_3 >0,20$ akan dieliminasi (de Ayala, 2009). Terakhir, asumsi *monotonicity* dilihat dari *threshold* hasil *item parameter estimation* yang secara konsisten meningkat setiap kategori (van der Linden & Hambleton, 1997). Jika alat ukur telah memenuhi uji tersebut maka dinyatakan layak untuk analisis GRM.

Selanjutnya, dilakukan analisis GRM yang terdiri atas *item parameter* dan *latent trait estimation*, *item and test information function*, serta *reliability estimation*. *Item parameter estimation* menghasilkan *discrimination parameter* aitem dengan klasifikasi kemampuan diskriminasi (Baker & Kim, 2017), yaitu 0,01–0,34 termasuk sangat rendah; 0,35–0,64 termasuk rendah; 0,65–1,34 termasuk menengah; 1,35–1,69 termasuk tinggi; dan $>1,70$ termasuk sangat tinggi, kemudian *threshold* yang menjelaskan kecenderungan individu dalam memilih kategori respons tertentu pada suatu aitem. Selain itu, *latent trait estimation* dilakukan untuk mengetahui estimasi atribut laten responden pada suatu kontinum. Selanjutnya, *item and test information function* menunjukkan kemampuan aitem dan alat ukur dalam memberikan informasi dalam bentuk *plot* mengenai *trait* pada rentang tertentu (DeMars, 2010). Terakhir, *reliability estimation* berupa *marginal reliability* dan *Cronbach's Alpha* yang ditandai oleh indeks reliabilitas $>0,70$ termasuk kategori baik (DeVellis & Thorpe, 2022). Semua pengujian dilakukan menggunakan RStudio dengan “psych” dan “mirt” *package* (Paek & Cole,



itian

juan Instrumen

fikasi tujuan instrumen merupakan langkah pertama dalam r psikologi dengan mengeksplorasi terkait teori-teori yang dapat

digunakan sebagai acuan dalam pembuatan alat ukur. Terdapat beberapa landasan teori yang dapat digunakan, yaitu *Model of Addiction* dari Griffiths (2005), kriteria diagnostik *internet gaming disorder* dalam DSM-5-TR (APA, 2022), dan poin gejala *gaming disorder* dalam ICD-11 (WHO, 2022). Ketiganya dipilih karena merupakan acuan utama sebagian besar penelitian terkait perilaku *game* bermasalah selama 20 tahun terakhir. Adapun beberapa penyesuaian terhadap landasan teori yang dipilih disesuaikan dengan berbagai tantangan yang telah dipaparkan, yaitu penekanan pada masalah yang timbul dari bermain *game* untuk menghindari *overpathologizing* (King et al., 2020) dan pengaruh faktor sosial budaya kolektivistik di Indonesia. Alat ukur ini diberi nama Skala Identifikasi Perilaku *Game* Berisiko (SIPGB).

2.6.2. Pembatasan Domain Ukur dan Operasionalisasi Aspek

Pembatasan domain ukur merupakan tahapan penyusunan alat ukur psikologi yang dilakukan dengan menentukan pembagian aspek dari atribut pengukuran. Hal ini dilakukan untuk memastikan aspek merepresentasikan atribut secara jelas, sehingga dapat diukur dengan akurat. Berdasarkan ketiga landasan teori mengenai perilaku *game* bermasalah, terdapat enam aspek yang dipilih untuk menjelaskan perilaku *game* berisiko dengan mempertimbangkan tantangan dan budaya kolektivistik. Aspek tersebut adalah (1) *Salience/Preoccupation* (APA, 2022; Griffiths, 2005); (2) *Unsuccessful/Impaired Control* (APA, 2022; WHO, 2022); (3) *Continued Use/Continuation* (APA, 2022; WHO, 2022); (4) *Functional Impairment/Conflict* (APA, 2022; WHO, 2022); (5) *Withdrawal* (APA, 2022; Griffiths, 2005); dan (6) *Social Avoidance* yang ditambahkan berdasarkan berbagai penelitian mengenai perilaku bermain *game* di Indonesia (Agustin et al., 2024; Anggraeni et al., 2021; Marwinda & Irman, 2022; Wahid & Fauzan, 2021). Selanjutnya, aspek tersebut dioperasionalisasikan menjadi beberapa indikator perilaku sebagai berikut.

Tabel 2.1

Aspek dan Indikator Perilaku Game Berisiko

Aspek	Indikator
<i>Salience/Preoccupation</i> (SP)	Individu memikirkan tentang <i>game</i>
<i>Unsuccessful/Impaired Control</i> (UC)	Bermain <i>game</i> menjadi aktivitas dominan
	Kegagalan individu dalam mengontrol waktu bermain <i>game</i>
	Tetap bermain <i>game</i> meskipun munculnya masalah fisiologis
<i>Continued use/Continuation</i> (CU)	Tetap bermain <i>game</i> meskipun munculnya masalah psikologis
	Tetap bermain <i>game</i> meskipun munculnya masalah sosial
<i>Functional Impairment/Conflict</i>	Munculnya konflik karena bermain <i>game</i>
<i>Withdrawal</i> (WI)	Munculnya perasaan depresi ketika tidak bermain <i>game</i>
	Menjadi agresif ketika tidak bermain <i>game</i>



2.6.3. Penulisan Aitem

Penulisan aitem dibuat berdasarkan indikator yang telah disusun sebelumnya dengan jumlah aitem keseluruhan adalah 28 butir. Hal tersebut dikarenakan proses pengujian properti psikometrik akan menghasilkan alat ukur dengan jumlah aitem final sekitar 50% dari jumlah aitem awalnya (DeVellis & Thorpe, 2022). Selain itu, penulisan aitem alat ukur akan disusun dalam Bahasa Indonesia dengan struktur kalimat sederhana. Adapun format skala yang akan digunakan adalah Likert frekuensi, mulai dari 1 (Tidak Pernah), 2 (Jarang), 3 (Kadang-Kadang), 4 (Sering), dan 5 (Selalu).

2.6.4. Validasi Isi

Validitas isi yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas logis berupa penilaian *expert* dan validitas tampang berupa uji keterbacaan. Jumlah *expert* yang akan memberikan penilaian validitas logis terhadap aitem alat ukur sebanyak lima orang ahli di bidang Psikologi Klinis, Sosial, dan Psikometri. Setiap aitem akan diberikan nilai oleh *expert* mulai dari 1 sampai 5 yang akan diakumulasi dan diformulasi menjadi nilai V. Aitem yang memiliki nilai V tertentu perlu memenuhi batas kelayakan yang dikemukakan oleh Aiken (1985), yaitu $\geq 0,80$ untuk lima *expert* dan lima *rating*, sehingga aitem yang memiliki nilai V $< 0,80$ akan dieliminasi dan $\geq 0,80$ akan dipertahankan. Hasil validitas logis penilaian *expert* dan rincian aitem yang bertahan dan dieliminasi dapat dilihat pada tabel 3.2.

Sementara itu, validitas tampang berguna untuk menilai kualitas tampilan aitem alat ukur melalui pengujian oleh individu yang sesuai dengan kriteria responden alat ukur. Keterbacaan aitem diuji oleh enam subjek yang sesuai dengan karakteristik responden. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan individu yang sesuai dengan kriteria responden memahami setiap bunyi aitem. Hasil validitas tampang uji keterbacaan dapat dilihat pada lampiran 3.

2.6.5. Evaluasi Aitem

Uji validitas isi akan menghasilkan saran-saran dari penguji terkait penyesuaian kalimat. Hal tersebut menjadi acuan dalam perbaikan kalimat setiap aitem, sehingga aitem akan direvisi sesuai dengan saran yang diberikan oleh setiap *expert* maupun penguji keterbacaan. Peneliti juga akan memastikan kembali aitem yang direvisi melalui konfirmasi langsung kepada setiap penguji terkait kesesuaian perbaikan kalimat dan

1. Hal ini bertujuan untuk menghindari kesalahpahaman peneliti

perbaikan kalimat sesuai saran dari penguji.



Pengambilan Data

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan menyebarkan alat ukur setelah mendapat persetujuan untuk memulai proses pengambilan aitem-aitem dibuat menjadi kuesioner daring melalui *Google Form*

dan disebarakan melalui media sosial berupa *WhatsApp*, *Instagram*, dan *X*. Responden yang memenuhi kriteria menyatakan kesediaan melalui *informed consent* kemudian mengisi kuesioner secara menyeluruh.

2.6.7. Pengujian Properti Psikometrik

Sebelum menguji properti psikometrik alat ukur, dilakukan *cleaning* dengan menghapus data responden yang tidak memenuhi uji *person-fit* dan mengisi secara tidak bersungguh-sungguh. Setelah itu, dilakukan uji *dimensionality*, *model and item fit*, *local independence*, dan *monotonicity* untuk memastikan kualitas dan akurasi hasil analisis IRT. Selanjutnya, *item parameter* dan *latent trait estimation* dilakukan untuk menggambarkan *discrimination parameter* dan *threshold* aitem, kemudian karakteristik setiap aitem berupa *item information function* serta karakteristik tes secara keseluruhan berupa *test information function* dijelaskan melalui grafik *information plot*. Terakhir, dilakukan estimasi reliabilitas menggunakan *marginal reliability* dan *Cronbach's Alpha*.

2.6.8. Tahap Penyusunan Laporan

Proses penyusunan laporan penelitian dilakukan setelah tahapan pengambilan dan analisis data telah selesai. Hasil penelitian berupa gambaran responden, hasil konstruksi alat ukur, pengujian properti psikometrik, pembahasan hasil penelitian, dan limitasi penelitian dituliskan secara sistematis. Terakhir, dituliskan kesimpulan dari keseluruhan penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya.

2.6.9. Timeline Penelitian

Tabel 2.2

Timeline Penelitian

No.	Nama Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
1.	Identifikasi Tujuan Penelitian	■					
2.	Pembatasan Domain Ukur dan Operasionalisasi Aspek		■				
3.	Penulisan Aitem		■				
4.	Validasi Isi		■	■			
5.	Evaluasi Aitem			■			
6.	Tahap Pengambilan Data			■	■		
7.	Pengujian Properti Psikometrik				■	■	
8.	Tahap Penyusunan Laporan					■	■

