

Validity and Reliability of Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) Indonesian Version In Clinical and Non-Clinical Samples

Validitas dan Reliabilitas Anxiety Sensitivity Index-3 (Asi-3) Versi Bahasa Indonesia Pada Sampel Klinis dan Nonklinis

Fathiya Aisha Sadf¹

¹Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran, Indonesia
Email: sadfism@gmail.com

Hery Susanto²

²Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran, Indonesia,
Email: hery.susanto@unpad.ac.id

Correspondence:

Fathiya Aisha Sadf
Universitas Padjadjaran
Email: sadfism@gmail.com

Abstract

Anxiety Sensitivity refers to an individual's fear of anxiety-related sensations. Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) is the latest instrument used to measure anxiety sensitivity. So far, there hasn't been any investigation into the psychometric qualities of the Indonesian version of ASI-3. The aims of this research is to to explore the psychometric characteristics of the ASI-3 instrument in Indonesian. Participants in this research were 264 individuals aged 18–54 years ($M=23.86$, $SD=4.61$) in Indonesia recruited through convenience sampling. The outcomes of the psychometric assessment using Confirmatory Factor Analysis (CFA), tests for construct validity, and Cronbach's Alpha coefficient, indicated strong validity and reliability of the ASI-3. This study found the Indonesian version of ASI-3 has a similar theoretical model to the English version. Concluded that the Indonesian version of ASI-3 is a reliable instrument can be used as an adequate measure of anxiety sensitivity in Indonesia. The Indonesian version of ASI-3 can differentiate scores between individuals with and without psychological disorders.

Keyword : Anxiety, Anxiety Sensitivity, Confirmatory Factor Analysis, Scale Adaptation

Abstrak

Sensitivitas Kecemasan (Anxiety Sensitivity) merupakan rasa takut individu akan sensasi yang timbul terkait kecemasan. Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) merupakan alat ukur baru yang digunakan untuk menilai sensitivitas kecemasan, namun belum ada riset yang mengkaji kualitas psikometrik adaptasi alat ukur dan uji psikometrik ASI-3 bahasa Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi karakteristik psikometrik instrumen ASI-3 dalam bahasa Indonesia. Partisipan penelitian ini adalah 262 individu berusia 18–54 tahun ($M=23.86$, $SD=4.61$) di Indonesia yang dikumpulkan dengan convenience sampling. Hasil evaluasi psikometrik menggunakan analisis faktor konfirmatori (CFA), uji validitas konstruk, dan penghitungan Cronbach's Alpha menunjukkan bahwa ASI-3 menunjukkan tingkat validitas dan reliabilitas yang signifikan, serta mengadopsi model teoretis yang serupa dengan versi bahasa Inggrisnya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ASI-3 layak digunakan sebagai alat ukur yang efektif untuk menilai tingkat sensitivitas terhadap kecemasan di Indonesia. ASI-3 versi bahasa Indonesia dapat membedakan skor antara individu dengan gangguan psikologis dan individu tanpa gangguan psikologis.

Kata Kunci : Adaptasi Instrumen, Analisis Faktor Konfirmatori, Kecemasan, Sensitivitas Kecemasan

Copyright (c) 2024 Fathiya Aisha Sadf & Hery Susanto

Received 2024-04-03

Revised 2024-05-06

Accepted 2024-06-03



LATAR BELAKANG

Terdapat 264 juta individu di dunia yang terkena gangguan kecemasan (WHO, 2017). Tidak hanya secara global, gangguan kecemasan pun menjadi masalah psikologis paling umum di antara remaja Indonesia (26,7%), yang kemudian diikuti dengan masalah pemusatan perhatian (10,6%), depresi (5,3%), masalah perilaku (2,4%) serta gangguan post-trauma (1,8%) (Erskine et al., 2023). Studi yang dilakukan pada Gen-Z menunjukkan, 29 dari 30 (96%) mahasiswa tergolong sebagai individu dengan kecemasan setidaknya kategori sedang. Pada penelitian lainnya, 2 dari 30 (6%) partisipan penelitian dengan populasi mahasiswa memiliki kecemasan sangat berat. Bahkan setelah dilakukan intervensi psikologis, hanya 33% dari partisipan yang mengalami penurunan kecemasan (Lubis et al., 2017; Oktaviani et al., 2016). Padahal, adanya kecemasan dapat membuat seseorang berpotensi memiliki kemampuan yang tidak optimal (Hayya & Savitri, 2023). Misalnya, orang dengan kecemasan sosial lebih mungkin memiliki keterampilan sosial yang kurang terasah, hal ini dikarenakan individu mungkin menghindari stressor atau kecemasannya mempengaruhi performa. Dengan kata lain, seseorang yang memiliki masalah mental berpotensi lebih besar untuk mengalami disabilitas dalam aktivitas sehari-hari hingga kematian (Mental Health Foundation, 2016; WHO, 2000). Kecemasan merupakan keadaan emosi yang tidak menyenangkan. Kecemasan ialah keadaan mental yang ditandai dengan rasa tegang, khawatir atau ketakutan yang intens, relatif terhadap hal yang merugikan yang mungkin terjadi di masa mendatang (Saviola et al., 2020).

Gejala kecemasan meliputi kekhawatiran (verbal-subjektif), penghindaran (tindakan motorik) dan ketegangan otot (aktivitas somato-visceral). Kecemasan biasanya ditandai dengan rasa khawatir. Berdasarkan konsep Barlow, kecemasan adalah keadaan mood yang berorientasi pada masa depan terkait dengan persiapan untuk kemungkinan negatif yang akan terjadi. Hjeltnes et al (2017) menemukan bahwa orang dewasa menggambarkan kecemasan mereka sebagai kekuatan dari dalam diri yang tidak terkendali yang membuat mereka pun takut pada perasaan mereka sendiri, mereka merasa bahwa mereka tidak memiliki 'alat' untuk menangani kecemasan mereka.

Terdapat beberapa alat ukur kecemasan yang paling umum digunakan secara global, antara lain State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Hamilton Anxiety Rating Scale, Goldberg Anxiety and Depression Scale, The General Health Questionnaire, Beck Anxiety Inventory (BAI) dan Penn State Worry Questionnaire (Creighton et al., 2018; Dennis et al., 2007; Therrien & Hunsley, 2012). Sedangkan, alat ukur The Kessler-10 dan Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) merupakan alat ukur deteksi kecemasan yang lebih spesifik umum di gunakan di Asia (Mughal et al., 2020). Umumnya instrumen-instrumen tersebut mengukur gejala yang mengarah pada tingkat kecemasan saat ini berdasarkan kondisi individu 1 – 2 minggu hingga 1 bulan terakhir. Dengan kata lain, alat ukur yang populer kini merupakan instrumen yang mengukur tingkat kecemasan yang telah nampak atau

kecemasan yang telah menjadi gangguan psikologis, bukan mengukur potensi seseorang mengalami kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa *anxiety sensitivity* merupakan faktor risiko psikologis yang kuat untuk pengembangan dan pemeliharaan psikopatologi kecemasan (Cai et al., 2018).

Anxiety Sensitivity

Dalam konsep kognitif-perilaku, keyakinan disfungsi memainkan peran penting dalam gangguan emosional. Disfungsi kognitif ini menyebabkan adanya kesalahan interpretasi dari pertanda bahaya sehingga memicu kecemasan situasional dan ketakutan, misalnya ketika seseorang bukan hanya mencemaskan apakah penampilannya akan sempurna di muka umum, melainkan lebih jauh dari itu, yaitu rasa takut bahwa ia akan tampil dengan cemas dan bentuk kecemasan yang akan muncul (misalnya gemetar) terlihat oleh orang lain (Cai et al., 2018). Maka *anxiety sensitivity* (AS) merupakan seperangkat keyakinan disfungsi seseorang mengenai konsekuensi berbahaya dari sensasi terkait kecemasan.

Ekspektasi mengacu pada suatu dugaan yang menurut individu akan terjadi pada situasi yang ditakuti untuk dihadapi. Sementara itu, sensitivitas mengacu pada alasan individu untuk menahan diri akan sesuatu karena takut akan kejadian yang diantisipasi (Reiss et al., 1986). Dengan kata lain, sensitivitas kecemasan merupakan faktor kepribadian berupa pemikiran akan konsekuensi dari mengalami kecemasan. Orang dengan sensitivitas kecemasan tinggi percaya bahwa kecemasan menyebabkan serangan jantung, penyakit mental, hingga penilaian negatif dari orang lain. Sementara itu, orang dengan sensitivitas kecemasan rendah percaya bahwa kecemasan adalah emosi yang tidak membahayakan.

Konsep serupa, yaitu *trait anxiety*, juga mencerminkan kepekaan individu untuk mengembangkan rasa cemas. Namun, *trait anxiety* merupakan kecenderungan seseorang untuk merespons berbagai stresor sepenuhnya dengan rasa takut, sedangkan sensitivitas kecemasan mengacu pada kecenderungan untuk merespons dengan cemas terhadap gejala kecemasan (Cai et al., 2018). Reiss (1991) mengatakan bahwa *trait anxiety* memprediksi kecemasan di masa mendatang berdasarkan pengalaman kecemasan di masa lalu, sedangkan sensitivitas kecemasan memprediksi kecemasan di masa mendatang berdasarkan keyakinan yang dinilai oleh Anxiety Sensitivity Index, terlepas dari frekuensi pengalaman kecemasan di masa lalu. *Trait anxiety* tidak dapat menjelaskan mengapa individu tertentu bereaksi dengan kecemasan terhadap kecemasan mereka sendiri atau sensasi terkait kecemasan.

Alat Ukur Anxiety Sensitivity

Pada studi metaanalisis, *anxiety sensitivity* berhubungan dengan gangguan kecemasan dan dapat menjadi prediktor untuk gangguan obsesif-kompulsif (Naragon-Gainey, 2010; Wheaton et al., 2012). *Anxiety sensitivity scale* merupakan instrumen yang mengukur kecemasan yang masih digunakan secara luas hingga kini, misalnya berkaitan dengan fenomena pandemi Covid-19 dan

kecemasan akan kematian (ÇELİK et al., 2023; Warren et al., 2021).

ASI-3 merupakan skala pengukuran versi keempat dari alat ukur ASI pertama yang dikembangkan oleh Reiss (1991). ASI pertama kali disusun sebagai instrumen unidimensional dengan 16 aitem, terdiri dari 8 aitem dimensi physical concerns, dimensi cognitive concerns dan physical concerns yang masing-masing terdiri atas 4 item. ASI mempunyai konsistensi internal tinggi (Cronbach's alpha 0.82–0.88). ASI kembali dikembangkan karena penelitian menyebutkan bahwa pada item tertentu, terdapat item yang dapat mengukur dua dimensi.

Untuk itu, dibuat ASI versi kedua yaitu ASI-R (ASI-Revised) menjadi 36 item dan versi ketiga Anxiety Sensitivity Profile (ASP) oleh (Taylor & Cox, 1998). Sayangnya, skala pengukuran tersebut memiliki struktur faktor yang tidak stabil karena perubahan awalnya dari skala unidimensi menjadi multidimensi. Penelitian lebih lanjut dilakukan oleh Taylor et al., (2007) untuk mengembangkan ASI versi multidimensi yang kini menjadi ASI-3. ASI-3 merupakan pengembangan dari alat ukur kedua, yaitu ASI-R. ASI-3 dikembangkan untuk menguji kekuatan multidimensi agar lebih kuat untuk direplikasi dan dimaksudkan agar alat ukur ini dapat digunakan untuk sampel klinis maupun nonklinis.

Taylor et al., (2007) melaporkan *fit indices* yang baik untuk *three-factor model* ASI-3 di enam sampel terpisah (rata-rata RMSEA=0.057; rata-rata CFI=0.985; rata-rata SRMR=0.057). Estimasi reliabilitas konsistensi internal dari semua subskala ASI-3 juga berada di atas tolak ukur reliabilitas yang dapat diterima (yaitu >0.70). Berdasarkan pengembangan terakhir tersebut, ASI-3 dapat dipahami oleh kalangan umum orang dewasa menurut Flesch–Kincaid tingkat keterbacaan 6.5.

Salah satu penelitian sebelumnya oleh Osman et al., (2010) yang melakukan adaptasi alat ukur ASI-3 pada sampel nonklinis menyarankan penelitian selanjutnya untuk membandingkan skor ASI-3 antara sampel klinis dan nonklinis. Sejauh ini, penelitian-penelitian yang telah ada hanya melihat berdasarkan salah satu karakteristik populasi, baik partisipan nonklinis maupun klinis saja (partisipan yang sedang menjalani perawatan psikologis). Oleh karena itu, tujuan penelitian ini juga mencakup pengkajian kemampuan alat ukur ASI-3 dalam membedakan antara individu yang tergolong sampel nonklinis maupun klinis, terutama dalam sampel Indonesia.

ASI-3 diukur melalui tiga dimensi yang terdapat di dalamnya. Pertama, *physical concerns* mengukur perhatian seseorang terhadap kondisi fisiknya ketika ia akan menghindari gejala somatik yang disebabkan oleh kecemasan. Kedua, *cognitive concerns* mengukur konsekuensi kognitif signifikan tidak menguntungkan yang disebabkan oleh kecemasan. Ketiga, *social concerns* mengukur konsekuensi dari reaksi kecemasan yang dapat diamati publik. Penelitian ini mengadaptasi ASI-3 ke dalam bahasa Indonesia dan meninjau kualitas psikometrik ASI-3 bahasa Indonesia dengan *confirmatory factor analysis* (CFA), yang mana merupakan metode yang sama dengan alat ukur asli.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Partisipan riset ini terdiri dari individu usia 18–54 tahun dengan jumlah 264 orang ($M=23.86$, $SD=4.61$). Partisipan direkrut dengan cara convenience sampling melalui tautan daring yang disebarluaskan di media sosial Twitter, Instagram, dan WhatsApp. Partisipan tersebar di beberapa wilayah Indonesia, dengan sampel terbanyak sejumlah 115 partisipan (44%) berdomisili di Jawa Barat, 45 partisipan di DKI Jakarta (17%), 29 partisipan di Banten (10,7%), 24 partisipan di Pulau Sumatera (8,8%), 18 partisipan di Jawa Tengah (6,9%), 15 partisipan di Jawa Timur (5,8%), 14 Partisipan di Yogyakarta (5,3%), 3 Partisipan di Pulau Kalimantan (1,1%) serta 1 partisipan di Pulau Sulawesi (0,4%). Sebanyak 201 partisipan (76%) adalah perempuan. Selain itu, 255 partisipan (97%) menyatakan tidak berada dalam perawatan psikologis sedangkan 9 partisipan (3%) sedang berada dalam perawatan psikologis.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan peninjauan literatur mengenai kecemasan yang diikuti dengan konsep sensitivitas kecemasan beserta pengukurannya. Setelah melakukan tinjauan teoritis mengenai konstruk sensitivitas kecemasan dan pengukurannya, yaitu ASI-3, peneliti melakukan adaptasi skala menggunakan teknik *forward and back translation* International Test Commission (2017). Translasi dalam penelitian ini dilakukan oleh empat orang yang kompeten di bidangnya. *Forward translation* dilakukan sebanyak dua kali, yaitu oleh seorang Psikolog dan seorang akademisi dalam bidang sastra. Begitupun *backward translation* dilakukan sebanyak dua kali, yaitu oleh seorang Psikolog dan seorang *proofreader* yang juga merupakan *native speaker* dalam bahasa Inggris. Setelah itu, peneliti melakukan *review* secara mandiri untuk mempertimbangkan hasil translasi yang akan digunakan. Kemudian dari hasil tersebut, peneliti melakukan *peer review* dengan dua orang praktisi di bidang psikologi. Hal ini dilakukan untuk menelaah pemilihan kata yang tepat sehingga dapat dimengerti dengan baik, tidak menimbulkan ambiguitas dan tetap memiliki makna yang sama dengan item ASI-3 yang asli.

Peneliti menyesuaikan masukan-masukan yang diberikan kepada alat ukur ASI-3. Lalu, dilakukan *expert review* oleh tiga orang psikolog yang juga merupakan akademisi di Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran. Proses *expert reviewing* dilakukan dengan memberikan skala 1 hingga 5 mengenai tingkat relevansi, kejelasan, kemudahan, serta ambiguitas dari setiap item. Penilaian didominasi skala 4 dan 5 untuk tingkat relevansi, kejelasan dan kemudahan (baik). Sementara itu, tingkat ambiguitas didominasi skala 1 (tidak ambigu). *Expert reviewer* juga memberikan masukan pada beberapa item tertentu, seperti mengenai ketentuan hukum susunan DM-MD dalam tata bahasa Indonesia, pemilihan kata yang lebih cocok, hingga pemilihan kata dalam bahasa Indonesia yang selaras dengan makna kata dalam bahasa Inggris. Misalnya, penggantian kata “melihat” menjadi “menyadari” pada item 9. Dengan demikian,

penggunaan kata pada item versi bahasa Indonesia lebih sesuai dengan budaya Indonesia.

Terakhir, peneliti melakukan *cognitive interview* pada tiga orang dengan latar belakang nonpsikologi dan sampel nonklinis. *Cognitive interview* dilakukan untuk mengidentifikasi aitem-aitem yang terdapat ketidakselarasan antara persepsi partisipan dengan maksud dari peneliti serta untuk mengidentifikasi cara-cara untuk memodifikasi item-item tersebut berdasarkan respons partisipan (Peterson et al., 2017). Persepsi dilihat berdasarkan beberapa aspek, yaitu *comprehension of the question* (hal apa dipercayai ditanyakan pada item, apa makna setiap kata spesifik bagi partisipan), *retrieval from memory of relevant information* (informasi mengenai pengalaman seperti apa yang diingat saat membaca item), *decision processes* (bagaimana motivasi dan keinginan partisipan menjawab item), serta *response processes* (mampukah responden mencocokkan jawaban yang dihasilkan secara internal dengan kategori tanggapan yang diberikan oleh pertanyaan instrumen). Partisipan yang telah mengisi kuesioner uji coba dipilih secara acak berdasarkan latar belakang nonpsikologi dan tidak memiliki riwayat perawatan gangguan jiwa.

Peneliti menggunakan teknik “think-aloud” interviewing dengan membacakan item pertanyaan, kemudian mencatat proses kognitif yang digunakan partisipan untuk sampai pada jawaban tersebut. Setelah itu, melalui teknik verbal probing, peneliti menanyakan informasi

yang lebih spesifik yang relevan dengan pertanyaan yang diajukan kepada partisipan, misalnya makna dari kata-kata tertentu (Willis, 2011). Peneliti menelaah sejauh mana persepsi partisipan yang berupa data kualitatif sesuai dengan konstruk asli alat ukur. Hal ini dilihat berdasarkan konsensus suara partisipan akan ketidakselarasan makna, sehingga dapat dilakukan penyesuaian kata pada item yang membutuhkan pengembangan.

Selanjutnya, peneliti menyiapkan kuesioner penelitian daring disertai dengan lembar persetujuan dan data demografis. Peneliti kemudian menyebarkan kuesioner penelitian melalui media sosial Twitter, Instagram, dan WhatsApp. Data yang diperoleh peneliti kemudian dianalisa secara statistik.

Prosedur Penelitian

Instrumen Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) yang di adaptasi pada studi ini merupakan Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) versi Taylor et al., (2007). ASI-3 mencakup 18 butir aitem yang mengukur tiga komponen dari sensitivitas kecemasan menggunakan skala Likert dengan rentang angka 0 (Sangat Sedikit) hingga 4 (Sangat Banyak). Konsep ASI-3 awalnya merupakan skala unidimensional, tetapi kini diakui juga sebagai skala multidimensional. Seluruh aitem pada instrumen ini merupakan aitem yang tergolong *favorable*. Blue print ASI-3 dijelaskan dalam tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Keadaan Demografis Informan Penelitian

Dimensi	Nomor item	Jumlah item
Physical Concerns (PC)	4, 3, 8, 12, 7, 15	6
Cognitive Concerns (CC)	5, 16, 18, 2, 10, 14	6
Social Concerns (SC)	9, 11, 6, 13, 1, 17	6
Total		18

Teknik Analisa

Penelitian ini menggunakan teknik analisa *confirmatory factor analysis* (CFA) melalui *software* LISREL88. CFA merupakan metode yang bertujuan untuk mengevaluasi model pengukuran yang dilakukan dengan membandingkan model teoretis sebuah pengukuran dengan data (Brown, 2015). Dengan kata lain, CFA bertujuan untuk menguji *outer model* (Sulistiawan et al., 2021). Hal ini dilihat melalui hubungan antara ukuran yang diamati (atau indikator) dengan variabel laten atau faktor (Brown & Moore, 2012). Pengukuran model variabel laten bertujuan untuk menemukan beberapa banyak faktor yang ada dan bagaimana sifatnya dapat menjelaskan variasi dan kovarian antara sekumpulan indikator. Faktor ini merupakan variabel yang tidak langsung teramati dan memiliki pengaruh terhadap lebih dari satu pengukuran yang diamati. Mereka berperan dalam menjelaskan hubungan korelasi antara berbagai pengukuran yang diamati tersebut.

Dengan kata lain, tindakan yang sedang diamati peneliti diasumsikan saling berhubungan karena mereka disebabkan oleh hal yang sama (atau dipengaruhi oleh *construct* yang sama). Beberapa indikator dalam analisis *confirmatori* digunakan untuk menilai apakah alat ukur

memiliki model teoritis yang dilandasi oleh data objektif, seperti nilai $RMSEA \leq .08$, $CFI \geq .95$, $GFI > .90$, $SRMR \leq .08$, serta rasio $X^2/df < 2$ (Brown, 2015; Cangur & Ercan, 2015; Schumacker & Lomax, 2010).

Selain analisis *confirmatori*, koefisien korelasi item pun ditinjau untuk memahami sejauh mana item sesuai dengan konstruk yang diteliti (Azwar, 2012). Korelasi item dengan faktor dihitung menggunakan perangkat lunak JASP. Reliabilitas ditinjau melalui nilai Cronbach’s Alpha. Uji beda dilakukan untuk melihat apakah alat ukur dapat membedakan skor untuk individu klinis (dalam perawatan psikologis) dan nonklinis. Berdasarkan uji normalitas, data penelitian tidak normal. Untuk itu, uji *mann-whitney* digunakan untuk melihat perbedaan skor partisipan.

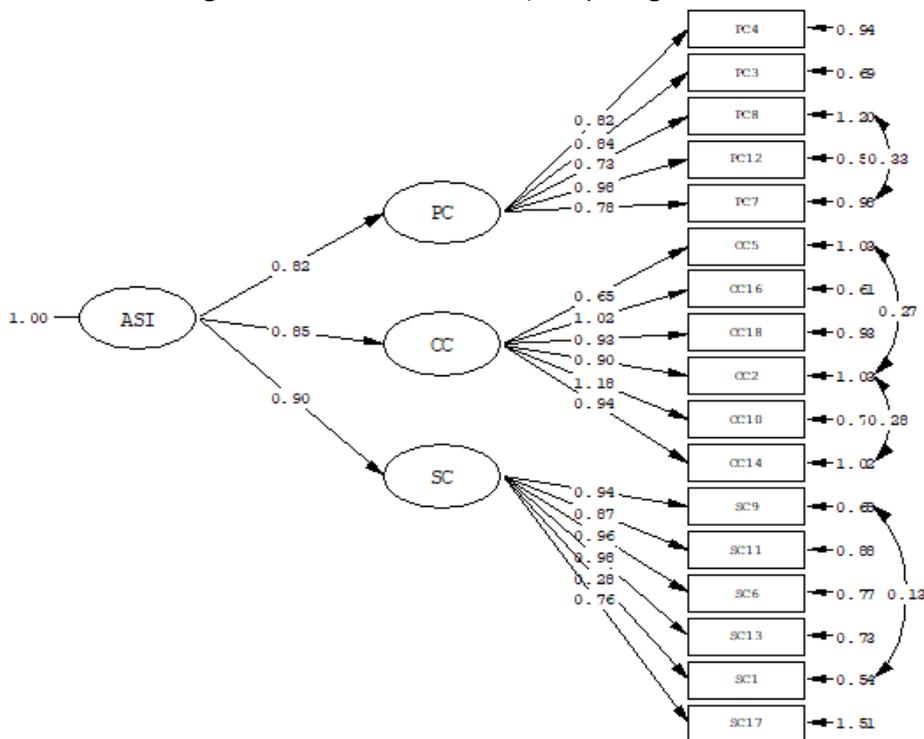
HASIL PENELITIAN

Peneliti melakukan analisis faktor terhadap ASI-3 dengan cara *confirmatory factor analysis* (CFA). CFA meninjau model tiga komponen ASI yang saling berkaitan, antara lain *physical concerns*, *cognitive concerns*, dan *social concerns*. Model tersebut sama seperti model awal yang dibentuk Reiss (1991) dan yang terakhir dikembangkan oleh Taylor et al., (2007). Model tiga komponen yang saling berasosiasi ini juga

terbukti pula pada penelitian lainnya dengan sampel penelitian yang beda.

Berdasarkan hasil CFA, ASI-3 versi bahasa Indonesia memiliki kesesuaian model (model fit) yang baik menurut Brown (2015) di setiap dimensi (dengan nilai $RMSEA \leq 0,08$, $CFI \geq 0,95$, $GFI > 0,90$, $SRMR \leq 0,08$, serta $X^2/df < 2$). Hal ini menunjukkan bahwa data sesuai dengan model teoretis.

Second order CFA dilakukan untuk menentukan apakah ada faktor diatas ketiga faktor ASI-3 yang mendukung pemakaian total skor ASI-3. Second order CFA membuktikan model yang fit ($X^2/df=1,55$, $RMSEA=.04$, $CFI=.99$, $GFI=.93$, dan $SRMR=.04$). Hasil ini menunjukkan bahwa skor ASI-3 valid digunakan untuk mengukur *anxiety sensitivity*. Diagram *second order* ASI-3 disajikan pada gambar 1.



Gambar 1. Interaksi antar komponen, Muatan Faktor, dan model Anxiety Sensitivity

Selain itu, item-item ASI-3 menunjukkan korelasi baik, yang mana berkisar antara 0.33 hingga 0.70 sesuai dengan kriteria $\geq 0,30$ *reasonably good*, $\geq 0,40$ *very good item* (Ebell, Robert L. & Friesbie, 1991). Dengan demikian, item dapat dikatakan merepresentasikan *anxiety sensitivity* dan

komponen-komponennya serta mmenandakan bahwa aitem-aitem ASI-3 memeriksa hal yang sama (Azwar, 2012). Uraian korelasi item dan faktor ASI-3 secara keseluruhan ditunjukkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Hasil analisa korelasi item Anxiety Sensitivity Index-3

No	Deskripsi	Mean	SD	Item factor Correlation	α if item deleted
Dimensi Physical Concerns					
4	Ketika perut saya mual, saya khawatir bahwa saya bisa mungkin mengalami sakit parah	1.61	1.26	0.59	0.909
3	Saya takut ketika jantung saya berdetak dengan cepat.	2.45	1.16	0.58	0.908
8	Saat saya merasakan nyeri di dada, saya khawatir saya akan mengalami serangan jantung	2.16	1.31	0.59	0.913
12	Ketika saya menyadari bahwa jantung saya berdetak cepat, saya khawatir ada sesuatu yang salah dengan diri saya	2.29	1.22	0.64	0.907
7	Ketika dada saya terasa sesak, saya takut tidak bisa bernafas dengan baik	2.53	1.25	0.61	0.909
15	Saat tenggorokan saya terasa sesak, saya khawatir saya bisa tersedak sampai mati	1.16	1.18	0.54	0.909
Dimensi Cognitive Concerns					
5	Saya merasa takut ketika saya tidak dapat berkonsentrasi pada suatu tugas	2.29	1.18	0.58	0.911
16	Saat saya kesulitan berpikir dengan jernih, saya khawatir ada yang salah dengan diri saya	2.45	1.24	0.69	0.906

18	Ketika pikiran saya kosong, saya khawatir ada sesuatu yang sangat salah dengan diri saya	2.03	1.31	0.58	0.908
2	Ketika saya tidak bisa berkonsentrasi pada suatu tugas, saya khawatir saya bisa menjadi gila	1.76	1.32	0.67	0.909
10	Saat saya merasa “linglung” atau melamun, saya khawatir saya mungkin mengalami gangguan mental	1.62	1.40	0.69	0.905
14	ketika pikiran saya berjalan semakin cepat, saya khawatir saya bisa saja menjadi gila	1.51	1.34	0.62	0.907
Dimensi Social Concerns					
9	Saya khawatir orang lain akan menyadari kecemasan saya	2.50	1.23	0.67	0.907
11	Saya takut ketika saya tersipu malu di depan orang-orang	1.81	1.26	0.58	0.908
6	Ketika saya gemetar di hadapan orang lain, saya takut dengan apa yang mereka pikirkan tentang saya	2.57	1.28	0.65	0.908
13	Ketika saya mulai berkeringat dalam situasi sosial, saya takut orang akan berpikir negatif tentang saya	1.97	1.29	0.64	0.907
1	Penting bagi saya untuk tidak terlihat gugup.	3.16	0.78	0.33	0.914
17	Saya pikir akan sangat mengerikan bagi saya jika saya pingsan di depan umum	2.29	1.43	0.44	0.912

Hasil uji reliabilitas ASI-3 secara keseluruhan menunjukkan bahwa alat ukur ASI-3 dapat diandalkan. Hal ini nampak dari angka Cronbach's Alpha dengan nilai 0.91 yang termasuk dalam nilai *reliable* berdasarkan kriteria dari (Kaplan & Saccuzzo, 2005) >0.70 untuk keseluruhan ASI-3. Sementara itu, reliabilitas ASI-3 yang ditinjau menggunakan MacDonal'd's ω memperlihatkan nilai sebesar 0.916. Nilai reliabilitas di setiap dimensi memiliki kisaran antara 0.79–0.84 (> 0.70). Dengan demikian, hasil tersebut membuktikan bahwa reliabilitas ASI-3 tergolong baik. Berdasarkan hasil uji beda, hampir seluruh p-value item $<0,05$. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh skor item instrumen ASI-3 dapat membedakan sampel klinis dan nonklinis. Sementara itu, untuk item no 1 dimensi *social concerns*, p-value item $> 0,05$. Maka, item nomor 1 pada dimensi *social concerns* tidak terbukti membedakan sampel klinis dengan nonklinis.

PEMBAHASAN

Selama beberapa dekade terakhir, terjadi pertumbuhan tingkat kecemasan dan kemungkinan akan terus berlanjut (Twenge, 2000). Masyarakat nampak menjadi lebih cemas, lebih mengkhawatirkan penerimaan sosial, keselamatan dan keamanan. Hal ini sejalan dengan temuan berikutnya, yaitu terjadi kenaikan tingkat kecemasan dari 5,12% menjadi 6,68% antara tahun 2008 hingga 2018. Bahkan, peningkatan lebih mencolok terjadi pada populasi dewasa muda usia 18-25 tahun yaitu 7,97% menjadi 14,66% (Goodwin et al., 2020). Padahal, orang yang cemas memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi, hal tersebut disebabkan kecemasan berkaitan dengan semakin besarnya potensi penyakit komorbid seperti asma, sindrom iritasi usus besar, maag, penyakit radang usus, dan penyakit jantung koroner (Edelman, 1992). Pada tahun 2018 saja, ditemukan 2,1% orang dengan gangguan kecemasan meninggal dunia ketika dalam perawatan selama 9 tahun terakhir (Meier et al., 2016). Maka hingga penelitian terbaru, gangguan kecemasan masih secara signifikan meningkatkan resiko kematian.

Tingginya prevalensi kecemasan, terutama berkaitan dengan kematian menunjukkan bahwa kecemasan kini

menjadi isu masalah kesehatan yang utama. Akan tetapi, upaya preventif secara global sejauh ini dilakukan dengan memberikan intervensi sedini mungkin pada anak-anak yang memiliki tanda awal kecemasan (terindikasi) atau dilakukan pada saat seseorang memasuki masa transisi kehidupan yang beresiko tinggi (selektif) seperti saat masuk ke dalam lingkungan baru (Bienvenu & Ginsburg, 2007; Rapee et al., 2005). Hal ini menunjukkan bahwa prevensi dilakukan pada individu yang telah memasuki onset walaupun belum memasuki gangguan. Itupun hanya sedikit pencegahan yang telah dievaluasi secara sistematis (Bienvenu & Ginsburg, 2007).

Sensitivitas kecemasan terbukti mampu menjadi faktor transdiagnostik dan menjadi target potensial untuk pencegahan psikopatologi serta perilaku kesehatan negatif (Fitzgerald et al., 2021). Hasil analisis data penelitian ini menunjukkan bahwa ASI-3 memiliki kesesuaian dengan model teoretis ASI-3 yang dikembangkan pertama kali Reiss (1991) ataupun yang terakhir dikembangkan oleh Taylor et al., (2007). Kumpulan item dalam setiap dimensi terbukti dapat menggambarkan setiap komponen yang mengukur sensitivitas kecemasan. Selain itu, skor total dari ketiga komponen, yaitu *physical concerns*, *cognitive concerns*, dan *social concerns* saling berkorelasi. Makin tinggi skor, menunjukkan intensi yang lebih tinggi memiliki gangguan psikologis, terutama spesifik pada kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa ASI-3 versi bahasa Indonesia memiliki bukti validitas *construct* (Azwar, 2012). Maka, skor dari total ASI-3 terbukti dapat digunakan untuk memeriksa tingkat sensitivitas kecemasan seseorang.

Praktisi dapat mengidentifikasi pada komponen mana individu memiliki potensi kecemasan lebih tinggi. Misalnya, pada individu dengan skor komponen *social concern* yang tinggi dapat menunjukkan sejauh mana kondisi sosial menimbulkan kekhawatiran di masa mendatang. Maka praktisi dapat melakukan asesmen lebih komprehensif hal apa yang menjadi sumber kecemasan individu ketika berada di lingkup sosial. Praktisi kemudian dapat merancang konseling berkaitan dengan sumber kecemasan tersebut.

Dengan demikian, selain deteksi dini, praktisi melaksanakan tindakan preventif yang berfokus pada komponen tersebut. Penelitian berikutnya dapat pula memprediksi prevalensi individu dalam populasi yang rentan terhadap kecemasan maupun psikopatologi, misalnya dalam lingkup pendidikan atau pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian ini, ASI-3 versi bahasa Indonesia dapat digunakan pada populasi Indonesia usia dewasa. ASI-3 tergolong ringkas dan mudah dikelola. Dengan kata lain, ASI-3 diharapkan mampu menjadi perangkat uji klinis yang dapat mencegah peningkatan kecemasan bahkan psikopatologi pada sampel Indonesia.

KESIMPULAN

Kualitas psikometrik ASI-3 dalam bahasa Indonesia tergolong memuaskan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa model tersebut selaras dengan baik, sesuai dengan konsep *anxiety sensitivity*, dan didukung oleh reliabilitas yang baik. Penelitian selanjutnya dapat menguji ASI-3 bahasa Indonesia dengan melakukan komparasi menggunakan alat ukur lain yang mengukur kecemasan dalam menguji validitas tambahan dan melihat keterkaitannya dengan kecemasan. ASI-3 dapat digunakan pula baik dalam riset maupun intervensi yang ditujukan untuk menurunkan sensitivitas kecemasan seseorang di masa mendatang Taylor et al., (2007). Pengujian ASI-3 dengan melibatkan partisipan dari berbagai daerah di Indonesia, didominasi di pulau Jawa dan Sumatera. Hal ini menjadi salah satu kekuatan penelitian, yaitu mendukung tingkat representasi yang cukup luas untuk melihat kualitas psikometrik ASI-3 dalam bahasa Indonesia. Selain itu, studi ini menemukan bahwa ASI-3 dalam bahasa Indonesia mampu membedakan sampel klinis dengan nonklinis sesuai dengan saran pengembangan dari penelitian sebelumnya (Osman et al., 2010). Hal ini menunjukkan bahwa ASI-3 bahasa Indonesia dapat menjadi alat ukur yang membedakan individu berdasarkan kondisi psikologisnya. Namun, penelitian ini tidak melakukan eksplorasi mendalam sejauh mana sensitivitas kecemasan berkaitan dengan gangguan psikologis yang didiagnosa secara spesifik. Perlu digaribawahi pula bahwa jumlah sampel klinis yang didapatkan pada penelitian ini tidak seimbang jika dibandingkan dengan sampel nonklinis. Hal ini menjadi limitasi dari penelitian. Di masa mendatang, peneliti perlu melibatkan lebih banyak sampel yang representatif untuk sampel klinis.

Ditemukan pula bahwa item nomor 1 tidak dapat membedakan individu dengan gangguan psikologis dan individu yang tidak memiliki gangguan psikologis. Berdasarkan cognitive interview yang dilakukan peneliti pada tiga sampel nonklinis, bunyi item nomor 1 dipersepsikan sebagai perasaan yang muncul di situasi signifikan saja. Misalnya, saat hendak presentasi atau ketika ia harus menunjukkan performa di hadapan orang banyak. Peneliti berasumsi partisipan menilai bahwa situasi tersebut merupakan hal wajar yang menimbulkan perilaku 'gugup' pada sebagian orang. Untuk pengembangan alat ukur perlu adanya modifikasi item nomor 1 dengan mempertimbangkan penggunaan makna lain dari kata 'nervous' dalam bahasa Indonesia, misalnya 'gelisah'. Makna dari kata 'gugup'

cenderung mengarah pada tampilan verbal, sehingga diasosiasikan pada situasi signifikan saja. Sedangkan 'gelisah' memiliki makna yang lebih luas, dalam bentuk verbal, perilaku maupun kognitif. Maka perlu dilakukan penyesuaian item untuk penyempurnaan instrumen.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas* (Edisi 4). Putaka pelajar.
- Bienvenu, O. J., & Ginsburg, G. S. (2007). Prevention of anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 19(6), 647–654. <https://doi.org/10.1080/09540260701797837>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. In *The American Statistician* (Vol. 62, Issue 1). The Guilford Press. <https://doi.org/10.1198/tas.2008.s98>
- Brown, T. A., & Moore, M. T. (2012). *Handbook of structural equation modeling: Confirmatory factor analysis*. https://www.researchgate.net/publication/251573889_Hoyle_CFA_Chapter_Final
- Cai, W., Dong, W., Pan, Y., Wei, C., Zhang, S., Tian, B., Yan, J., & Deng, G. (2018). Reliability, validation and norms of the Chinese version of Anxiety Sensitivity Index 3 in a sample of military personnel. *PLOS ONE*, 13(8), e0201778. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0201778>
- Cangur, S., & Ercan, I. (2015). Comparison of model fit indices used in structural equation modeling under multivariate normality. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 14(1), 152–167. <https://doi.org/10.22237/JMASM/1430453580>
- ÇELİK, E., BİÇENER, E., & MAKAS, S. (2023). Relationship between Anxiety Sensitivity, Death Anxiety, and Resilience in the Age of Pandemics and Lifelong Learning. *International Journal of Educational Research Review*, 8(2), 289–302. <https://doi.org/10.24331/ijere.1246833>
- Creighton, A. S., Davison, T. E., & Kissane, D. W. (2018). The assessment of anxiety in aged care residents: a systematic review of the psychometric properties of commonly used measures. *International Psychogeriatrics*, 30(7), 967–979. <https://doi.org/10.1017/S1041610217002599>
- Dennis, R. E., Boddington, S. J. A., & Funnell, N. J. (2007). Self-report measures of anxiety: Are they suitable for older adults? *Aging & Mental Health*, 11(6), 668–677. <https://doi.org/10.1080/13607860701529916>
- Ebell, Robert L. & Friesbie, D. A. (1991). *Essentials of Educational Measurement*. *Journal of Educational Measurement*, fifth edition, 1–383. https://ebookppsunp.files.wordpress.com/2016/06/robert_ebell_david_a_frisbie_essentials_of_edbookfi-org.pdf
- Edelman, R. J. (1992). Anxiety theory research and intervention in clinical and health psychology. *Clinical Psychology and Psychotherapy (An International Journal of Theory & Practice)*, 1(1), 62–62. <https://doi.org/10.1002/cpp.5640010111>
- Erskine, H. E., Blondell, S. J., Enright, M. E., Shadid, J., Wado, Y. D., Wekesah, F. M., Wahdi, A. E., Wilopo, S. A., Vu, L. M., Dao, H. T. K., Nguyen, V. D., Emerson, M. R., Fine, S. L., Li, M., Blum, R. W., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2023). Measuring the Prevalence of Mental Disorders in Adolescents in Kenya, Indonesia, and Vietnam: Study Protocol for the National Adolescent Mental Health Surveys. *Journal of Adolescent Health*, 72(1), S71–S78. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2021.05.012>
- Fitzgerald, H. E., Hoyt, D. L., Kredlow, M. A., Smits, J. A. J., Schmidt, N. B., Edmondson, D., & Otto, M. W. (2021). Anxiety Sensitivity as a Malleable Mechanistic Target for Prevention Interventions: A Meta-Analysis of the Efficacy of Brief Treatment Interventions. *Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 28(4), 323–337. <https://doi.org/10.1037/CP0000038>
- Goodwin, R. D., Weinberger, A. H., Kim, J. H., Wu, M., & Galea, S. (2020). Trends in anxiety among adults in the United States, 2008–2018: Rapid increases among young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 441–446. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2020.08.014>
- Hayya, R. N., & Savitri, L. S. Y. (2023). Assertive Communication Skills Group Intervention for Adolescents with Social Anxiety. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 12(3), 401. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v12i3.11264>
- Hjeltnes, A., Molde, H., Schanche, E., Vøllestad, J., Lillebostad Svendsen, J., Moltu, C., & Binder, P. E. (2017). An open trial of mindfulness-based

- stress reduction for young adults with social anxiety disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(1), 80–90. <https://doi.org/10.1111/SJOP.12342>
- International Test Commission. (2017). Guidelines for Translating and Adapting Tests. *International Test Commission (ITC)*, 1–5. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:International+Test+Commission+Guidelines+for+Translating+and+Adapting+Tests#0>
- Kaplan, R., & Saccuzzo, D. (2005). *Psychological Testing: Principles, Applications, and Issues* (6th editio). Wadsworth.
- Lubis, H., Rosyida, A. H., Wulandari, F., & Sandya, S. N. (2017). Connecting Group Activity Dalam Menurunkan Kecemasan Sosial Pada Gen-Z. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v6i1.2357>
- Meier, S. M., Mattheisen, M., Mors, O., Mortensen, P. B., Laursen, T. M., & Penninx, B. W. (2016). Increased mortality among people with anxiety disorders: Total population study. *British Journal of Psychiatry*, 209(3), 216–221. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.171975>
- Mental Health Foundation. (2016). Fundamental facts about mental health. *Fundamental Facts About Mental Health 2016*, 89. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>
- Mughal, A. Y., Devadas, J., Ardman, E., Levis, B., Levis, B., Go, V. F., & Gaynes, B. N. (2020). A systematic review of validated screening tools for anxiety disorders and PTSD in low to middle income countries. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02753-3/TABLES/5>
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-Analysis of the Relations of Anxiety Sensitivity to the Depressive and Anxiety Disorders. *Psychological Bulletin*, 136(1), 128–150. <https://doi.org/10.1037/A0018055>
- Oktaviani, M. A., Rahmi, A. S., Khatimah, H., Nur, M., & Lubis, H. (2016). Musik Kejian Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan, Stres, dan Depresi. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 5(1). <http://ejournals.unmul.ac.id/index.php/PSIKO/article/view/2279>
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Smith, K., Fang, Q., Lozano, G., & Devine, A. (2010). The anxiety sensitivity index-3: Analyses of dimensions, reliability estimates, and correlates in nonclinical samples. *Journal of Personality Assessment*, 92(1), 45–52. <https://doi.org/10.1080/00223890903379332>
- Peterson, C. H., Peterson, N. A., & Powell, K. G. (2017). Cognitive interviewing for item development: Validity evidence based on content and response processes. In *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* (Vol. 50, Issue 4, pp. 217–223). <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1339564>
- Rapee, R. M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., & Sweeney, L. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 488–497. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.488>
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11(2), 141–153. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90092-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90092-9)
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1–8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & De Pisapia, N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/S41598-020-68008-Z>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. In *Journal of the Royal Statistical Society Series A: Statistics in Society* (3rs editio, Vol. 175, Issue 3). Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.1111/j.1467-985x.2012.01045_12.x
- Sulistiawan, A., Sari, E. Y. D., & Situmorang, N. Z. (2021). Validitas dan Reliabilitas Konstruk Komitmen Organisasi dengan Pendekatan Confirmatory Factor Analysis (CFA). *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 10(1), 61. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v10i1.5478>
- Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). An expanded anxiety sensitivity index: Evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(5), 463–483. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(98\)00028-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00028-0)
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Cardenas, S. J. (2007). Robust Dimensions of Anxiety Sensitivity: Development and Initial Validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19(2), 176–188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>
- Therrien, Z., & Hunsley, J. (2012). Assessment of anxiety in older adults: A systematic review of commonly used measures. *Ageing & Mental Health*, 16(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.602960>
- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? birth cohort change in anxiety and Neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 1007–1021. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.6.1007>
- Warren, ann marie, Zolfaghari, K., Fresnedo, M., Bennett, M., Pogue, J., Waddimba, A., Zvolensky, M., Carlbring, P., & Powers, mark b. (2021). Anxiety sensitivity, COVID-19 fear, and mental health: results from a United States population sample. *Routledge*.
- Wheaton, M. G., Mahaffey, B., Timpano, K. R., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2012). The relationship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(3), 891–896. <https://doi.org/10.1016/J.JBTEP.2012.01.001>
- WHO. (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*.
- WHO. (2017). *Depression and other common mental disorders 2017*. <http://apps.who.int/iri>
- Willis, G. (2011). *Cognitive Interviewing: A "How To" Guide*. *Cognitive Interviewing*. <https://doi.org/10.4135/9781412983655>