

Pengujian Model Peranan Kecakapan Hidup terhadap Kesehatan Mental *

M. Noor Rochman Hadjam¹
Wahyu Widhiarso²

Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada

Abstract

The aim of this study was to test conceptual model that showed the role of life skills to mental health. Participants of this study was teachers (N=260) from various provinces in Indonesia who are following event by Diknas in Jakarta. Life skills was measured by Life Skills Scale that consist six life skill dimensions, while mental health was measured by the Life Satisfaction Scale and Quality of Life Scale. Those measurement model each variables was tested by measurement model of Structural Equation Model/SEM that produces the fit model ($\chi^2=23.20$; $p>0.05$ and $\chi^2=11.54$; $p>0.05$). Analysis using SEM showed that model has goodness fit indices ($\chi^2=52.13$ $p>0.05$). The role of life skills that includes six dimensions: emotional skills, social skills, self-esteem, communication, critical thinking and problem solving are able to predict individual mental health. These results provide strong support to the activities of mental health improvement of individuals through life skills programs.

Keywords: life skills, mental health, quality of life, life satisfaction

Penelitian¹²menunjukkan bahwa sejumlah besar pasien dalam perawatan kesehatan mental adalah orang-orang yang kurang mampu merawat diri sendiri, memiliki keberfungsian diri yang rendah sehingga mereka cenderung pasif dan terisolasi (Tungpunkom & Nicol, 2008). Kesehatan mental bukanlah hitam-atauputih. Sekarang telah berkembang pende-

katan yang lebih holistik untuk kesehatan mental dan kesehatan pribadi yang melibatkan psikologi positif, yang mencakup program-program kesehatan. Psikologi positif memperlakukan seluruh pikiran, tubuh, dan jiwa (Kienlen, 2007)

Almeida (2001) mengatakan bahwa kesehatan mental bukan sekedar terbebasnya individu dari berbagai macam gangguan psikologis, tetapi lebih dari itu, kesehatan mental berkaitan dengan kapasitas dan kualitas dimana individu mampu beradaptasi dengan perubahan, memana-je situasi yang krisis, mendemonstrasikan hubungan yang bermakna dengan individu lain dan menikmati kehidupan. Dari penjelasan ini dapat diketahui bahwa kesehatan mental merupakan status keseimbangan dan harmoni pada internal individu. *Order*

¹ Korespondensi dengan penulis dapat dilakukan melalui: noor_rochman_h@yahoo.com

² Atau dengan menghubungi: wahyu_psy@ugm.ac.id

* Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Psikologi UGM yang memberikan hibah penelitian dosen melalui dana DIPA tahun 2009 serta Dirjen Direktorat Jenderal PMPTK Departemen Pendidikan Nasional di Jakarta yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan pengambilan data dalam kegiatan yang dilakukan.

maupun *disorder* adalah satu sistem yang terbuka sehingga menyebabkan keduanya bukan merupakan kutub yang berlawanan dalam satu kontinum atau kondisi satu merupakan kebalikan dari yang lain. *Order* dan *disorder* adalah dimensi dalam satu proses yang sama dengan hubungan yang sangat kompleks.

Makna kesehatan mental mulai berubah. Jika pendekatan lama melihat bahwa seseorang dianggap memiliki kesehatan mental yang optimal hanya jika mereka tidak menunjukkan tanda-tanda atau gejala penyakit mental, pada kurun waktu terakhir ini, telah terjadi pergeseran ke arah pendekatan yang lebih holistik untuk kesehatan mental. Green dan Kreuter (1991) mengatakan bahwa kesehatan mental merupakan resultan interaksi yang kompleks antara individu, sosial dan lingkungan individu. Kesehatan mental adalah bagaimana seseorang berpikir, merasa, dan bertindak ketika dihadapkan dengan situasi-situasi kehidupan. Kesehatan mental adalah bagaimana orang melihat diri mereka sendiri, kehidupan mereka, dan orang-orang lain dalam kehidupan mereka; mengevaluasi tantangan dan permasalahan mereka; dan sekaligus mengeksplorasi pilihan mereka secara sadar. Ini termasuk menangani stres, berhubungan dengan orang lain, dan membuat keputusan.

Terwujudnya kesehatan mental tidak dapat diartikan terbebasnya individu dari gangguan mental karena kesehatan mental dan gangguan mental tidak berada pada kontinum yang sama. Kesehatan mental merupakan status mental individu yang berfungsi secara optimal (Young, 2001). Kesehatan mental merupakan berfungsinya seluruh komponen mental manusia dalam menghadapi tuntutan dan tantangan kehidupan. Komponen-komponen mental tersebut dapat beroperasi dengan maksimal ketika manusia memiliki kecakapan hidup

yang memuat seperangkat pengetahuan dan keterampilan individu yang mendukung seseorang mengatasi permasalahan kehidupan secara efektif dan efisien. Penelitian telah menunjukkan adanya kontrak-kontrak psikologis dapat menjadi penangkal munculnya simtom psikologis sehingga kesehatan mental individu tetap optimal. Kontrak-kontrak tersebut adalah elemen-elemen dari kecakapan hidup seseorang (Hadjam, 2003).

Kesehatan mental individu optimal ketika individu mampu mengatasi permasalahan kehidupan dengan efektif. Tungpunkom dan Nicol (2008) merekomendasikan untuk mengajarkan individu yang memiliki kualitas kesehatan mental yang rendah pendidikan mengenai kecakapan hidup, yang memuat masalah komunikasi dan membina hubungan, keterampilan dalam menyelesaikan tugas-tugas domestik maupun keterampilan dalam hal perawatan pribadi. Keterkaitan antara kesehatan mental dengan kecakapan hidup terlihat dari peranan kecakapan hidup dalam membantu individu mengatasi permasalahan hidup. Kecakapan hidup adalah interaksi berbagai pengetahuan dan kecakapan yang sangat penting dimiliki oleh seseorang sehingga mereka dapat hidup mandiri, kecakapan yang dimiliki oleh seseorang untuk berani menghadapi permasalahan kehidupan dengan wajar tanpa merasa tertekan kemudian secara proaktif dan kreatif mencari serta menemukan solusi.

Sejumlah penelitian telah menemukan efektivitas kecakapan hidup dalam mendukung peningkatan kualitas kesehatan individu karena kecakapan hidup merupakan sumber yang dipakai untuk mengatasi permasalahan kehidupan (Lemma et.al, 2000). Valentiner et.al (1994), menemukan bahwa strategi mengatasi masalah yang merupakan elemen kecakapan psikologis

yang terbukti berperan sebagai penangkal dari tekanan psikologis sebagai akibat dari kondisi-kondisi menekan. Fishman (1994) menemukan bahwa berpikir kritis mendukung individu dalam pengambilan keputusan yang tepat dan menyelesaikan permasalahan secara efektif.

Penelitian yang lebih spesifik mengenai dimensi kecakapan hidup mana yang paling mendukung pengatasan permasalahan psikologis tertentu belum banyak dilakukan. Dengan mengetahui dimensi kecakapan hidup yang relevan dalam mendukung pengatasan tiap-tiap masalah, maka program peningkatan kecakapan hidup dapat lebih terfokus pada masalah utama yang dihadapi. Penelitian mengenai kecakapan hidup lebih banyak mengarah pada eksplorasi efektivitas penerapan pelatihan yang melibatkan komponen-komponen kecakapan hidup dalam meningkatkan komponen-komponen kesehatan mental individu. Misalnya adalah program peningkatan kecakapan hidup untuk penderita HIV (Bova, Burwick, & Quinones, 2008), program kecakapan hidup untuk individu yang memiliki gangguan mental (Tungpunkom & Nicol, 2008), dan pelatihan kecakapan hidup sebagai prevensi terhadap penggunaan NAPZA (Wenzel, Weichold, & Silbereisen, 2009).

Penelitian yang mengidentifikasi keterkaitan antara kecakapan hidup dengan kualitas hidup umum pernah dilakukan oleh Aki, et al. (2008) serta Diehl (2007) namun sampel penelitian mereka adalah individu yang memiliki gangguan mental. Penelitian yang menggunakan sampel individu yang normal belum banyak dieksplorasi. Dengan menggunakan paradigma psikologi positif, penelitian terhadap sampel individu normal perlu digalakkan karena tantangan kehidupan yang dihadapi kedua sampel ini relatif berbeda konteksnya. Individu sebagai pasien menghadapi

tantangan bagaimana mereka dapat mengatasi dan menyesuaikan diri terhadap gangguan atau keterbatasan mereka sedangkan tantangan individu normal adalah bagaimana mereka dapat mengatasi tantangan dalam kehidupan sehari-hari.

Dimensi Kecakapan Hidup

Kecakapan hidup adalah seperangkat keterampilan psikososial yang relevan dengan budaya individu dan mendukung perkembangan pribadi dan sosial, mencegah munculnya masalah kesehatan dan sosial serta melindungi hak asasi manusia (WHO, 1999). kemampuan untuk adaptif dan perilaku positif yang memungkinkan individu untuk berurusan secara efektif dengan tuntutan dan tantangan dalam kehidupan sehari-hari". Mereka mewakili psiko-keterampilan sosial yang menentukan perilaku menghargai dan reflektif termasuk keterampilan seperti pemecahan masalah dan berpikir kritis, keterampilan pribadi seperti kesadaran diri, dan keterampilan interpersonal. Mempraktekkan keterampilan hidup menyebabkan kualitas seperti rasa percaya diri, sosialisasi dan toleransi, untuk bertindak kompetensi untuk bertindak dan menghasilkan perubahan, dan kemampuan untuk memiliki kebebasan untuk memutuskan apa yang harus dilakukan dan siapa yang harus menjadi. Kecakapan hidup yang demikian jelas berbeda dengan persepsi fisik atau keterampilan motorik, seperti keterampilan praktis atau kesehatan, dan juga dari keterampilan mata pencaharian, seperti kerajinan tangan, uang keterampilan manajemen dan kewirausahaan. Kesehatan dan pendidikan mata pencaharian Namun, dapat dirancang untuk menjadi pelengkap untuk pendidikan kecakapan hidup.

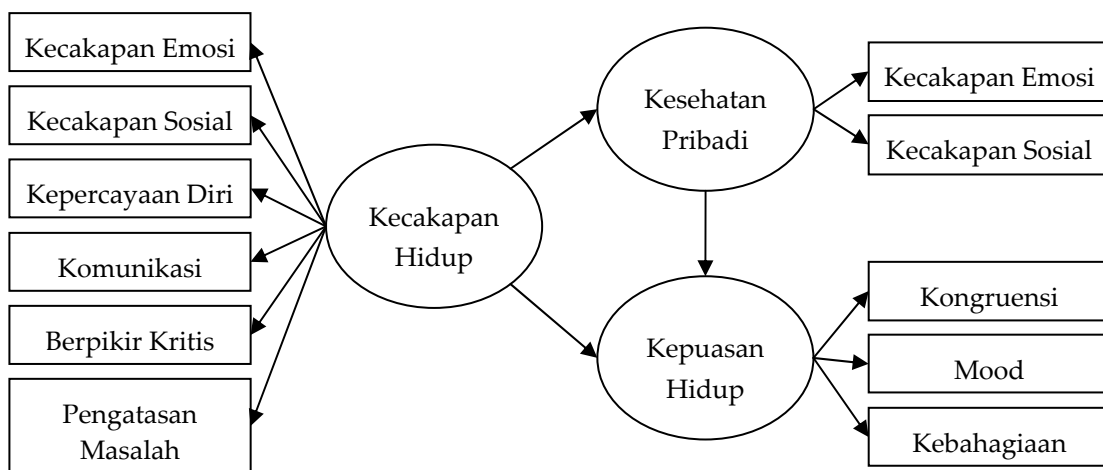
Brook (1984) melakukan studi delphi dan berhasil mengidentifikasi empat kategori perkembangan luas: (a) komunikasi

interpersonal dan keterampilan hubungan manusia, (b) pemecahan masalah dan keterampilan pengambilan keputusan, (c) kebugaran fisik dan keterampilan pemeliharaan kesehatan, dan (d) pengembangan identitas dan tujuan dalam kecakapan hidup. Mangrulkar, Whitman, dan Posner (2001) menjabarkan kecakapan hidup menjadi bagian-bagian yang terkait dengan pengembangan pribadi individu dan perilaku positif yang memungkinkan mereka untuk menghadapi tantangan-tantangan secara efektif dengan kehidupan sehari-hari. Bagian tersebut antara lain 1) kecakapan sosial dan interpersonal (komunikasi, keterampilan penolakan, ketegasan, dan empati); 2) kecakapan kognitif (pengambilan keputusan, berpikir kritis dan evaluasi diri), dan 3) kecakapan mengatasi masalah emosional (manajemen stres dan meningkatkan lokus kontrol internal). WHO (2004) telah memaparkan enam dimensi yang menjadi komponen life skills, yaitu pemecahan masalah, berpikir kritis, keterampilan komunikasi, kesadaran diri dan pengatasan stres.

Dimensi pertama yaitu sikap memuat penilaian individu terhadap tanggung jawab pribadi dalam memperoleh, memelihara dan mengembangkan kecakapan. Dimensi kedua yaitu pengetahuan yang

memuat pemahaman yang mendasari individu untuk membuat keputusan. Individu yang memiliki *psychological life skills* membutuhkan pengetahuan sebagai petunjuk tindakan mereka. Dimensi ketiga yaitu kecakapan yang memuat aksi individu untuk melatih dan mengembangkan kecakapannya. Ketiga dimensi tersebut kemudian dapat diformulasikan menjadi "*ingin melakukan, tahu apa yang harus dilakukan, dan dengan nyata melakukannya*". Pengertian ini menandakan bahwa kecakapan tidak terbatas pada pemahaman saja akan tetapi merupakan kebiasaan, keterampilan dan karakter yang terinternalisasi (Ginanjari, 2001).

Berdasarkan uraian teoritik di atas, peneliti mengembangkan model yang menjelaskan keterkaitan antara dimensi-dimensi kecakapan hidup dengan kesehatan mental. Dimensi kecakapan yang dilibatkan oleh peneliti adalah rangkuman dari dimensi-dimensi beberapa teori mengenai kecakapan hidup. Model yang dikembangkan menjelaskan bahwa kesehatan mental sebagai variabel yang dipengaruhi oleh kecakapan hidup diwakili oleh kualitas hidup dan kepuasan hidup individu. Model selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Model hubungan antara kecakapan hidup dengan kesehatan mental

Metode

Desain

Penelitian ini merupakan penelitian survai yang menggunakan kesehatan mental sebagai variabel dependennya dan dimensi-dimensi kecakapan hidup sebagai variabel independennya. Kesehatan mental diukur dioperasionalkan dalam bentuk skor dari Skala SPF-36 sedangkan dimensi-dimensi kecakapan hidup dalam bentuk skor Skala Kecakapan Hidup yang dikembangkan oleh peneliti.

Partisipan

Populasi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah individu yang telah berusia dewasa, telah bekerja dan tidak sedang dalam perawatan medis. Dasar pemilihan populasi ini adalah individu dewasa memiliki masalah yang relatif umum yang menjangkau setiap aspek kehidupan. Berdasarkan kriteria yang ditetapkan, responden dipilih dengan teknik pengambilan sampel secara purposif.

Responden dari penelitian ini adalah guru yang mewakili semua propinsi di Indonesia yang berjumlah 142 orang dengan jumlah 65 orang (46%) adalah pria dan 77 orang (54%) adalah wanita. Usia sampel bergerak dari 24-57 tahun ($M=41,23$). Kesemua sampel adalah guru tetap di sekolahnya yang mengajar mata pelajaran yang bervariasi. Pengambilan sampel dilakukan ketika para partisipan mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Departemen Pendidikan Nasional. Sebelum mengambil data memperkenalkan diri dan menjelaskan bahwa kegiatan pengambilan data ini tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja guru serta menekankan bahwa anonimitas partisipan tetap terjaga. Semua responden setuju untuk mengisi lembar persetujuan partisipasi sebelum mereka mengisi instrumen yang dibagikan sehingga

ga data semua responden dapat dipakai dalam analisis data.

Pengukuran / Instrumen

Pengukuran Kecakapan Hidup. Pengukuran kecakapan hidup dilakukan dengan menggunakan skala kecakapan hidup yang dikembangkan oleh peneliti. Skala ini memuat 28 butir pernyataan yang mengukur tujuh dimensi kecakapan hidup berdasarkan kajian literatur yaitu kecakapan emosi, membina hubungan, komunikasi, berpikir kritis, penyelesaian masalah, kepercayaan diri dan satu dimensi yang ditambahkan oleh penulis yaitu ketangguhan pribadi. Penambahan dimensi ketahanan pribadi bertujuan tersebut untuk memperluas cakupan area kecakapan hidup karena kecakapan hidup terkait dengan upaya individu dalam menghadapi tantangan kehidupan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketahanan pribadi memiliki korelasi yang kuat dengan upaya tersebut.

Pengukuran Kualitas Hidup. Pengukuran kesehatan mental dilakukan dengan menggunakan sub skala dari SF-36 *Health Survey* (Ware, 1993) yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. SF-36 mengukur indikator kesehatan pada sampel yang luas, baik individu normal maupun pasien yang menjalani pengobatan. Butir di dalam skala mewakili beberapa indikator operasional kesehatan yaitu fungsi dan disfungsi perilaku, kesulitan dan kesejahteraan yang merangkum baik pelaporan objektif maupun penilaian individu (Ware et al., 1993). Skala ini memiliki korelasi yang tinggi dengan *European Quality of Life-5* yang sama-sama diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Skala SF-36 secara utuh memuat delapan dimensi yang meliputi indikator dalam konteks kesehatan dan kualitas hidup individu, yaitu keberfungsian fisik, hambatan fisik, badaniah sakit, kesejah-

teraan diri, vitalitas, keberfungsian sosial, hambatan emosional dan kesehatan mental secara umum. Untuk keperluan penelitian ini peneliti memilih menggunakan sub skala kesehatan mental (5 item) dan kesehatan fisik/umum (5 item). Estimasi reliabilitas pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan teknik alpha berstrata (Rajaratnam, Cronbach, & Gleser, 1965) yang dianalisis dengan menggunakan program analisis alpha berstrata berbasis website (Widhiarso, 2008). Berdasarkan nilai reliabilitas dan varians pada masing-masing faktor yaitu faktor kesejahteraan hidup ($\alpha=0.686$; $SD^2 =9.205$) dan kesehatan secara umum ($\alpha=0.686$; $SD^2 =4.779$) dihasilkan reliabilitas α -srt=0.650.

Pengukuran Kepuasan Hidup. Pengukuran kepuasan hidup dilakukan dengan menggunakan skala kepuasan hidup yang dikembangkan oleh peneliti dengan format Likert yang memuat 20 item pernyataan pelaporan diri. Skala ini memuat tiga dimensi kepuasan hidup yang merupakan hasil dari analisis faktor yang dilakukan oleh Lawrence dan Liang (1988) terhadap *Life Satisfaction Index A*. Faktor yang dihasilkan oleh peneliti tersebut adalah kongruensi, kebahagiaan, perasaan positif dan perasaan negatif. Keempat faktor ini dimodifikasi oleh peneliti sehingga menjadi tiga faktor yaitu kongruensi, kebahagiaan dan mood. Penggantian faktor perasaan positif dan negatif ini dilakukan berdasarkan studi yang dilakukan oleh Neugarten, Havighurst, dan Tobin (1961) yang menggunakan faktor mood sebagai representasi dari emosi pada pengukuran kepuasan hidup. Skor skala didapatkan berdasarkan jumlah tanggapan responden pada tiap item yang memiliki rentang skor item 1 hingga 3. Reliabilitas alat ukur ini dilakukan dengan menggunakan teknik konsistensi internal alpha berstrata berdasarkan masing-masing faktor. Koefisien alpha

berstrata dipakai untuk mengestimasi reliabilitas karena struktur konstruk kepuasan hidup adalah multidimensi. Hasil analisis koefisien alpha berstrata menghasilkan α -srt=0.713 dari sampel sebanyak 164 orang.

Analisis Data

Data yang dianalisis dengan LISREL 8.3 (Joreskog & Sorbom, 1993). Pendekatan analisis yang dipakai Model Persamaan Struktural (SEM) yang menggunakan teknik analisis *unweighted least squares* yang didasarkan pada matriks kovarians. Model yang diuji adalah model penuh (*full model*) yang memuat baik model pengukuran maupun model struktural. Sebelum diintegrasikan dalam satu model secara komprehensif peneliti menggunakan analisis faktor konfirmatori untuk melihat sejauh mana model pengukuran variabel yang terdiri dari beberapa dimensi dapat merepresentasikan data. Sesuai dengan yang dikatakan oleh Hair, Anderson, Tatham, dan Black (1995) bahwa tidak ada uji statistik tunggal untuk menguji hipotesis mengenai model, maka penulis menggunakan beberapa indeks ketepatan model untuk melengkapi hasil uji statistik dengan menggunakan kai-kuadrat, yaitu GFI, RMSEA dan CFI.

Hasil

Statistik deskriptif, termasuk ukuran tendensi sentral (M) dan dispersi (SD,) serta nilai korelasi antar variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 1. Data tersebut didapatkan semua responden penelitian. Terdapat lima responden yang tidak mengisi kuesioner yang dibagikan secara lengkap. Dengan dasar jumlah responden yang besar (N=260), peneliti kemudian melakukan interpolasi skor item yang terisi dengan menggunakan rerata skor item.

Tabel 1
 Statistik deskriptif dan matriks korelasi antar variabel penelitian (N=260)

No	Variabel Penelitian	Kecakapan Hidup					Kualitas Hidup					Kepuasan Hidup				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
Kecakapan Hidup																
1	Kecakapan Emosi															
2	Kecakapan Sosial	0.258**														
3	Penghargaan Diri	0.142*	0.196**													
4	Komunikasi	0.127*	0.341**	0.183**												
5	Berpikir Kritis	0.319**	0.384**	0.287**	0.220**											
6	Pengatasan Masalah	0.047	0.080	0.117	0.131*	0.144*										
Kualitas Hidup																
7	Kesehatan Mental	0.098	0.293**	0.166**	0.074	0.349**	-0.073									
8	Kesehatan Fisik	0.193**	0.100	0.081	0.037	0.192**	0.022	0.331**								
Kepuasan Hidup																
9	Kongruensi	0.121	0.099	0.015	-0.149*	0.111	-0.095	0.130*	0.158*							
10	Mood	0.163*	0.084	0.162**	0.092	0.202**	0.021	0.207**	0.218**	0.175**						
11	Kebahagiaan	0.176*	0.161*	0.178**	0.096	0.314**	0.056	0.270**	0.254**	0.186**	0.443**					
M		12.47	14.85	15.42	12.42	15.58	12.78	24.56	18.15	14.23	13.06	21.83				
SD		1.74	1.76	1.94	1.47	2.48	3.66	3.03	2.19	1.98	1.39	2.01				

Keterangan. ** . Signifikan pada taraf 1% (p<0,01) * . Signifikan pada taraf 5% (p<0,05)

Melalui matriks korelasi, nilai korelasi antar faktor dalam satu variabel yang sama tidak ada yang bernilai besar (<0.8) sehingga dapat disimpulkan bahwa antara satu faktor dengan faktor lainnya tidak tumpang tindih dalam menjelaskan konstruk yang diukur sehingga dapat dikatakan sebagai konstruk yang independen.

Identifikasi Struktur Konstruk

Untuk mengidentifikasi kesesuaian antara teori dan data yang didapatkan, peneliti mengeksplorasi struktur ketiga variabel dalam penelitian ini melalui analisis faktor konfirmatori dengan teknik estimasi *maximum likelihood*. Dasar yang dipakai untuk menentukan struktur variabel adalah jumlah faktor di dalam konstruk ukur. Kecakapan hidup memiliki delapan faktor (termasuk faktor yang ketahanan yang ditambahkan peneliti), kualitas hidup memiliki dua faktor (kesehatan mental dan fisik) serta kepuasan hidup memiliki empat faktor. Karena merupakan variabel yang mengukur konstruk psikologis yang sama yaitu kesehatan mental, maka peneliti menggabungkan kedua variabel tersebut dalam satu model pengukuran.

Pada variabel kecakapan hidup, hasil analisis menunjukkan bahwa model dengan menggunakan tujuh faktor ($\chi^2=23.20$; $p>0.05$) memiliki ketepatan model yang lebih baik dibanding dengan delapan faktor ($\chi^2=11.54$; $p>0.05$). Faktor ketahanan yang ditambahkan oleh peneliti memiliki nilai muatan faktor yang rendah sehingga peneliti tidak melibatkannya dalam model pengukuran kecakapan hidup. Pada variabel penggabungan antara kesehatan mental dan kualitas hidup didapatkan nilai ketepatan model yang memiliki indeks ketep-

patan model yang memuaskan ($\chi^2=0.35$; $p>0.05$). Hasil selengkapnya mengenai identifikasi struktur variabel-variabel dalam penelitian dapat dilihat pada Tabel 2.

Sumbangan efektif masing-masing faktor dalam menjelaskan variasi kecakapan hidup, berturut-turut dari yang memiliki nilai tertinggi adalah sebagai berikut: faktor berpikir kritis (42%), kecakapan sosial (37%), komunikasi (18%), kecakapan emosi (18%), penghargaan diri (15%) dan pengatasan masalah (3%). Sumbangan tiap faktor pada variabel kesehatan mental adalah sebagai berikut: kebahagiaan (37%), mood (38%), kesehatan fisik (33%), kesehatan mental (33%) dan kongruen (8%).

Pengujian Model Persamaan Struktural

Pengujian model hubungan antara dimensi kecakapan hidup dengan kesehatan mental menghasilkan indeks ketepatan model yang berada dalam rentang penerimaan untuk disimpulkan sebagai model yang menggambarkan data ($\chi^2=52.13$; $p>0.05$). Selain melalui uji statistik kakuadrat, indeks ketepatan model lainnya juga memiliki nilai yang memuaskan yang dapat dilihat pada Tabel 3.

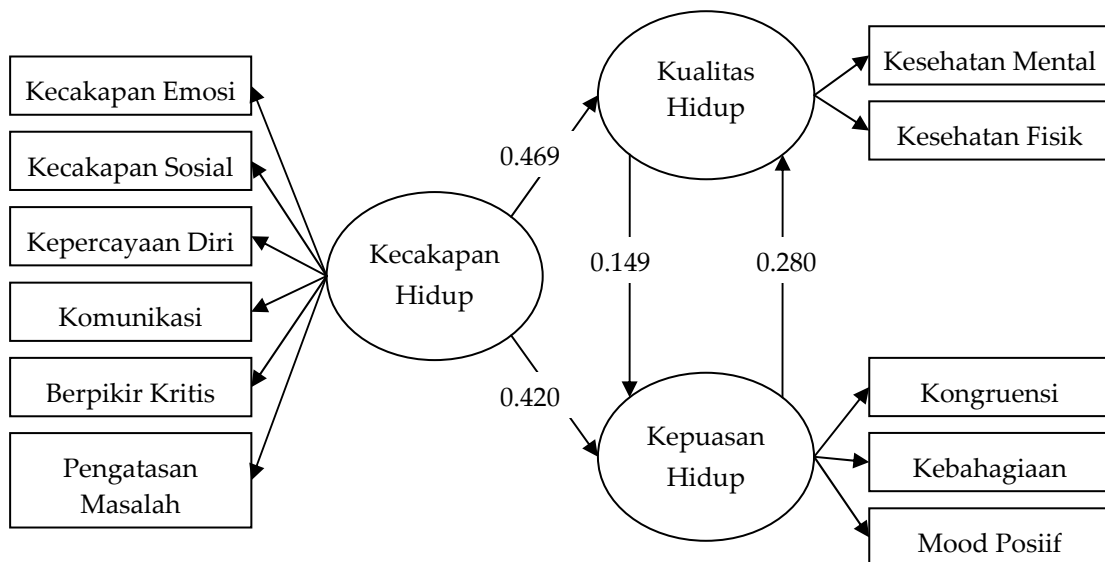
Melalui nilai estimasi parameter didapatkan bahwa kecakapan hidup terbukti secara signifikan mempengaruhi besarnya kualitas hidup ($\gamma=0.469$; $p<0,01$) dan kepuasan hidup ($\gamma=0.420$; $p<0,01$). Di sisi lain kualitas hidup juga terbukti mempengaruhi besarnya kepuasan hidup ($\gamma=0.149$; $p<0,01$) dan juga sebaliknya ($\gamma=0.280$; $p<0,01$). Model yang dikembangkan peneliti ini menjelaskan variansi di dalam kualitas hidup sebesar 48 persen, sedangkan pada kepuasan hidup sebesar 33 persen.

Tabel 2.
Matriks Korelasi Antar Variabel Dalam Penelitian

Model	χ^2	db	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
Model Pengukuran Kecakapan Hidup	11.54	9	0.985	0.966	0.981	0.03
Model Pengukuran Kesehatan Mental	0.35	4	0.998	0.992	1.000	0.00

Tabel 3
Matriks Korelasi Antar Variabel Dalam Penelitian

Model	χ^2	db	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
Model hubungan antara kecakapan hidup dan kesehatan mental	1.30	40	0.964	0.941	0.963	0.034



Gambar 2. Model Persamaan Struktural Peranan Kecakapan Hidup terhadap Kesehatan Mental.

Pembahasan

Model peranan kecakapan hidup terhadap kesehatan mental yang dikembangkan dalam penelitian ini dapat diterima secara statistik. Temuan penelitian ini membuktikan bahwa kecakapan hidup yang merupakan kemampuan individu dalam menghadapi tantangan kehidupan (Hadjam, 2005), terbukti mampu meningkatkan kualitas kesehatan mental individu yang dimanifestasikan pada kualitas dan

kepuasan hidup. Model ini merangkum berbagai konstruk psikologis dari dimensi kecakapan hidup yang memuat berbagai kemampuan individu dalam mengelola diri dan hubungan sosial. Di sisi lain variabel keluaran yang menunjukkan manifestasi kesehatan mental yaitu kualitas hidup dan kepuasan hidup juga memuat berbagai konstruk psikologis yang cukup kompleks.

Kecakapan hidup didefinisikan sebagai rentang keterampilan yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari oleh semua

individu yang membantu mereka berkembang. Responden pada penelitian ini yang memiliki seperti keterampilan interpersonal, menghargai dirinya, keterampilan komunikasi, berpikir sistematis dan mampu mengatasi masalah dengan efektif memiliki kualitas hidup dan kepuasan hidup yang tinggi. Kualitas hidup ditandai dengan kehidupan yang sehat secara fisik maupun psikologis, sedangkan kepuasan hidup ditandai dengan kebahagiaan, emosi positif dan kongruensi antara apa yang dicita-citakan dengan apa yang didapatkan. Model yang dikembangkan dengan melibatkan kontrak-kontrak tersebut mampu menjelaskan 48 persen untuk kualitas hidup dan 33 persen untuk kepuasan hidup. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk mengeksplorasi variabel lain selain yang dilibatkan dalam penelitian ini.

Temuan lain dari penelitian ini adalah mengenai hasil pengujian model dalam mengukur kecakapan hidup dan kesehatan mental. Pengujian model pengukuran kecakapan hidup memiliki indeks ketepatan yang tinggi ketika menghilangkan salah satu faktor yang dirancang, yaitu ketahanan pribadi. Tidak masuknya faktor ketahanan pribadi dalam model pengukuran kecakapan hidup terjadi karena kecakapan hidup merupakan bentuk keterampilan yang dapat dilatihkan (*transferable skills*) kepada individu. Ketahanan pribadi sendiri merupakan karakteristik kepribadian yang sifatnya relatif stabil yang peningkatannya melalui proses kompleks. Model pengukuran kecakapan hidup yang memuat enam faktor ini dapat dipakai sebagai panduan dalam penyusunan program peningkatan kecakapan hidup individu.

Dua faktor yang memiliki sumbangan terbesar adalah kemampuan berpikir kritis dan keterampilan Interpersonal. Berpikir kritis adalah kemampuan untuk menganalisis informasi dan pengalaman dalam cara

yang objektif yang memberikan kontribusi untuk kesehatan dengan membantu individu untuk mengenali dan menilai faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku, seperti nilai-nilai, tekanan, dan persuasi negatif (Teall, 2007). Keterampilan interpersonal membantu individu untuk berhubungan secara positif dengan orang disekitarnya dan berinteraksi secara positif (Segrin & Taylor, 2007). Dengan keterampilan ini individu akan mampu menjaga hubungan yang ramah, saling mendukung dan penuh empati yang sangat penting bagi kesehatan mental dan kesejahteraan sosialnya. Meski sebagai manifestasi kecakapan sosial yang dominan, kedua komponen ini perlu didukung dengan faktor-faktor lainnya karena kecakapan sosial merupakan keterpaduan kecakapan individu.

Penelitian ini memberikan implikasi yang bermanfaat dalam hal peningkatan kualitas kesehatan mental individu maupun masyarakat. Pendekatan peningkatan kesehatan mental melalui kecakapan hidup individu tidak hanya dipakai pada individu yang memiliki gangguan mental akan tetapi juga individu yang normal. Program peningkatan kecakapan hidup selama ini banyak diaplikasikan pada individu yang mengalami gangguan perilaku, kecanduan alkohol dan obat terlarang, pengaruh negatif teman sebaya, bunuh diri dan masalah sosial lainnya. Penekanan pendekatan ini adalah pada pribadi dan sosial dasar keterampilan, sikap, dan pengetahuan membantu dalam membuat keputusan positif dan pilihan gaya hidup (WHO, 1999).

Model pendidikan berbasis pada kecakapan hidup perlu diadopsi sebagai sarana untuk memberdayakan potensi individu. Model pendidikan mengacu pada proses interaktif pengajaran dan pembelajaran yang memungkinkan guru untuk memperoleh pengetahuan dan mengembangkan sikap dan keterampilan yang mendukung

proses internalisasi perilaku sehat kepada siswanya. Hasil penelitian ini mendukung kebijakan UNICEF yang melihat pelibatan kecakapan hidup dalam pendidikan merupakan salah satu ukuran kualitas penyelenggaraan pendidikan (Tungpunkom & Nicol, 2008).

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam beberapa hal, yaitu pemilihan sampel yang dilibatkan dalam penelitian dan teknik pengukuran kecakapan sosial. Untuk memperluas eksplorasi kecakapan hidup pada individu secara luas, sampel dengan karakteristik yang heterogen yang mewakili variabel demografi seperti jenis kelamin, status ekonomi, jenis pekerjaan dan lokasi tempat tinggal dapat dilibatkan dalam analisis. Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah masalah pengukuran kecakapan hidup yang dilakukan dengan teknik pelaporan diri secara subjektif. Karena merupakan kecakapan yang dipelajari, maka instrumen yang mengukurnya dapat menggunakan tes yang bersifat objektif.

Kepustakaan

- Aki, H., Tomotake, M., Kaneda, Y., Iga, J.-i., Kinouchi, S., Shibuya-Tayoshi, S., et al. (2008). Subjective and objective quality of life, levels of life skills, and their clinical determinants in outpatients with schizophrenia. [doi: DOI: 10.1016/j.psychres.2006.05.017]. *Psychiatry Research*, 158(1), 19-25.
- Bova, C., Burwick, T. N., & Quinones, M. (2008). Improving women's adjustment to HIV infection: results of the Positive Life Skills Workshop Project. *Journal of The Association Nurses in AIDS Care*, 19(1), 58-65.
- Brooks, D. K. J. (1984). *A life-skills taxonomy: Defining elements of effective functioning through the use of the delphi technique*. The University of Georgia: Unpublished Doctoral Dissertation.
- Diehl, S. J. (2007). Incorporating health literacy into adult basic education: from life skills to life saving. *N C Med J*, 68(5), 336-339.
- Hadjam, M. N. R. (2005). *Ketrampilan psikologis dalam mewujudkan kesehatan mental*. Paper presented at the Pidato Pengukuhan Guru Besar, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kienlen, L. P. (2007). How Positive Psychology Works. Retrieved 20 Oktober 2009, from Suite101.com Media Inc.: http://psychology.suite101.com/article.cfm/what_is_mental_health
- Lawrence, R. H., & Liang, J. (1988). Structural integration of the Affect Balance Scale and the Life Satisfaction Index A: Race, sex, and age differences. [doi:10.1037/0882-7974.3.4.375]. *Psychology and Aging*, 3(4), 375-384.
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). *Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development*. Washington D.C: Pan American Health Organization.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Rajaratnam, N., Cronbach, L. J., & Gleser, G. C. (1965). Generalizability of Stratified-Parallel Tests. *Psychometrika*, 30, 39-56.
- Segrin, C., & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. [doi: DOI: 10.1037/0278-6133.27.1.100]

- 10.1016/j.paid.2007.01.017]. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 637-646.
- Teall, W. (2007). Start: a creative approach to mental health care. *Journal of Public Mental Health*, 6(4), 37-41.
- Tungpunkom, P., & Nicol, M. (2008). Life skills programmes for chronic mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD000381(2). doi:DOI: 10.1002/14651858.CD000381.pub2.
- Wenzel, V., Weichold, K., & Silbereisen, R. K. (2009). The life skills program IPSY: Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse. *Journal of Adolescence*.
- WHO. (1999). *Partners in Life Skills Education*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2004). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva: World Health Organization.
- Widhiarso, W. (2008). Reliabilitas alpha berstrata. Retrieved 5 November, 2009, from <http://www.widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/Koefisien%20Alpha%20%20Berstrata.html>