




# Psychocentrum Review

ISSN 2656-8454 (Electronic) | ISSN 2656-1069 (Print)  
Editor:  Yuda Syahputra

Publication details, including author guidelines

URL: <http://journal.unindra.ac.id/index.php/pcr/about/submissions#authorGuidelines>

## Adaptasi Mental Health Continuum – Short Form Bahasa Indonesia

**Raden Farras Nadhif Panji Putra**

Universitas Padjadjaran, Indonesia

---

### Article History

Received : 24 Maret 2023

Revised : 09 Juli 2023

Accepted : 23 Juli 2023

### How to cite this article (APA 6<sup>th</sup>)

Putra, R. F. N. P. (2023). Adaptasi Mental Health Continuum – Short Form Bahasa Indonesia. *Psychocentrum Review*, 5(2), 86–96. DOI: 10.26539/pcr.521768The readers can link to article via <https://doi.org/10.26539/pcr.521768>

### Correspondence regarding this article should be addressed to:

Raden Farras Nadhif Panji Putra, Universitas Padjadjaran, Indonesia, E-mail: [farras16003@mail.unpad.ac.id](mailto:farras16003@mail.unpad.ac.id)

---

SCROLL DOWN TO READ THIS ARTICLE



Universitas Indraprasta PGRI (as Publisher) makes every effort to ensure the accuracy of all the information (the "Content") contained in the publications. However, we make no representations or warranties whatsoever as to the accuracy, completeness, or suitability for any purpose of the Content. Any opinions and views expressed in this publication are the opinions and views of the authors, and are not the views of or endorsed by Universitas Indraprasta PGRI. The accuracy of the Content should not be relied upon and should be independently verified with primary sources of information.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Copyright by Putra, R. F. N. P. (2023)

The authors whose names are listed in this manuscript declared that they have NO affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest (such as honoraria, educational grants, participation in speakers' bureaus, membership, employment, consultancies, stock ownership, or other equity interest; and expert testimony or patent-licensing arrangements), or non-financial interest (such as personal or professional relationships, affiliations, knowledge or beliefs) in the subject matter or materials discussed in this manuscript. This statement is signed by all the authors to indicate agreement that the all information in this article is true and correct.

---

Original Article

## Adaptasi *Mental Health Continuum – Short Form* Bahasa Indonesia

Raden Farras Nadhif Panji Putra  
Universitas Padjadjaran, Indonesia

---

**Abstract.** Kesehatan mental merupakan suatu hal yang ingin dicapai dalam kehidupan. Alat ukur yang dapat mengukur kesehatan mental secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan *hedonic* dan *eudaimonic* adalah *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF). Namun, belum ada penelitian yang melaporkan hasil proses adaptasi sesuai dengan prosedur yang ada. Artikel ini melaporkan proses dan hasil adaptasi MHC-SF ke dalam Bahasa Indonesia untuk bisa digunakan pada populasi dewasa awal. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik *convenience sampling* dengan menyebarkan kuesioner secara daring. Alat ukur yang terdiri dari 14 item diberikan kepada 411 orang dewasa awal berusia 18 hingga 40 tahun. Hasil CFA menunjukkan kecocokan yang memadai untuk *three factor model*. Koefisien reliabilitas semuanya lebih tinggi dari 0.70. Kesimpulannya adalah MHC-SF menunjukkan bukti reliabilitas dan validitas pada dewasa awal di Indonesia.

---

**Keywords:** kesehatan mental; *Mental Health Continuum – Short Form*; reliabilitas, validitas

Correspondence author: Raden Farras Nadhif Panji Putra, Universitas Padjadjaran, Indonesia, E-mail: [farras16003@mail.unpad.ac.id](mailto:farras16003@mail.unpad.ac.id)



This work is licensed under a CC-BY-NC

---

### Pendahuluan

Pada awalnya, *mental health* atau kesehatan mental didefinisikan sebatas dengan tidak adanya *mental illness* atau gangguan mental seperti depresi atau kecemasan. Padahal konsepsi dari kesehatan secara umum merupakan suatu hal yang positif, terdiri dari adanya *well-being* atau kesejahteraan dan tidak semata-mata dilihat dari tidak adanya gangguan yang muncul. Maka dari itu, berbagai penelitian dilakukan untuk mendefinisikan kesehatan mental itu sendiri. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan mental merupakan “keadaan *well-being* di mana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengelola tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya”. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental tidak hanya ditandai dengan tidak adanya gangguan mental, tetapi juga ditandai dengan adanya fungsi positif dalam kehidupan baik secara individual maupun dengan lingkungan sosialnya (Keyes et al., 2008). Penelitian mengenai *well-being* kebanyakan terbagi menjadi dua pendekatan tradisi yang berbeda. Pertama, tradisi *hedonic* berfokus pada penilaian baik akan kehidupan serta hadirnya emosi positif (Diener et al., 1999; Keyes et al. (2008). Kedua, tradisi *eudaimonic* berfokus pada kesejahteraan yang merupakan persepsi individu akan kemampuannya untuk menyadari potensinya sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupan (Ryff et al., 1995). Tradisi *eudaimonic* terdiri dari aspek psikologis dan juga sosial (Keyes et al., 2008).

Keyes mengemukakan *two continua model* dari kesehatan mental dan gangguan mental (Keyes et al., 2008). Berdasarkan model tersebut, kesehatan mental dan penyakit mental saling berhubungan, tetapi terdiri dari dimensi yang berbeda. Satu kontinum menandakan ada atau tidaknya kesehatan mental, sedangkan kontinum yang satu lagi menandakan ada atau tidaknya gangguan mental. Kesehatan mental dengan demikian diartikan sebagai kondisi yang menyeluruh dan tidak hanya sebatas tidak adanya gangguan mental tetapi juga adanya kesehatan mental. Keyes kemudian mengembangkan alat ukur *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF) yang dapat secara komprehensif mengukur kedua tradisi *well-being*. MHC-SF meliputi tiga dimensi dari kesehatan mental positif yaitu: *emotional (hedonic)*, *social (eudaimonic)*, dan *psychological (eudaimonic) well-being*. Pada MHC-SF, tradisi *hedonic* digambarkan melalui *emotional well-being* (misalnya; perasaan bahagia, puas, dan tertarik dengan kehidupan) kemudian tradisi *eudaimonic* digambarkan melalui *psychological well-being* (misalnya; *personal growth* dan *self-acceptance*) dan *social well-being* (misalnya; *social integration* dan *contribution to society*).

Keyes, memberikan kategori berdasarkan hasil pengukuran MHC-SF menjadi tiga, yaitu *flourishing*, *languishing*, dan *moderate well-being*. *Flourishing* merupakan kombinasi dari skor yang tinggi pada *hedonic* dan *eudaimonic well-being* (Hepper & Dennis, 2023). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *flourishing* dapat melindungi dari berbagai dampak negatif pada individu dengan ataupun tanpa gangguan mental, serta tidak adanya *flourishing* berkaitan dengan adanya gangguan mental, terutama depresi (Keyes, 2015). Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan bahwa kasus depresi dapat dicegah dengan cara menggerakkan populasi individu pada tingkat yang tidak *flourishing*, tetapi tidak dalam kondisi depresi, mencapai tingkat *flourishing*. *Flourishing* berhubungan dengan penurunan insiden dan prevalensi dari depresi (Grant et al., 2013; Schotanus-Dijkstra et al., 2017).

Artikel ini bertujuan untuk melaporkan proses dan hasil adaptasi MHC-SF ke Bahasa Indonesia. Hingga saat ini, MHC-SF banyak diadaptasi dan divalidasi dalam berbagai macam kebudayaan dan konteks, seperti misalnya Itali (Petrillo et al., 2015), Denmark (Santini et al., 2020), Portugal (Fonte et al., 2020), dan Spanyol (Piqueras et al., 2022). Di Indonesia sendiri, belum ada penelitian yang dilakukan dalam rangka melakukan adaptasi alat ukur MHC-SF terutama pada dewasa awal. Penelitian sebelumnya lebih banyak mengukur kesehatan mental dengan hanya memfokuskan pada salah satu tradisi *well-being* saja. Seperti misalnya penelitian yang dilakukan oleh Kamaliya et al. (2021) dan Lubis et al. (2018) yang melakukan penelitian mengenai *well-being* pada mahasiswa dan remaja. Pada kedua penelitian tersebut tradisi *well-being* yang digunakan adalah *hedonic* yaitu *subjective well-being* yang dikemukakan oleh Diener. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Akram et al. (2022) dan Erpiana et al. (2018) berfokus pada tradisi *well-being eudaimonic* yaitu *psychological well-being* yang dikemukakan oleh Ryff. Adapun penelitian di Indonesia yang menggunakan alat ukur MHC-SF tidak memberikan informasi mengenai validitas serta metode yang digunakan dalam melakukan adaptasi alat ukur secara komprehensif (Budiarto, 2018; Nur Shabrina et al., 2021). Oleh karena itu, penelitian ini berupaya menyediakan alat ukur MHC-SF dalam konteks Indonesia sehingga dapat membantu pengembangan penelitian ataupun intervensi terkait kesehatan mental di Indonesia.

## Metode

### Partisipan

Partisipan penelitian diperoleh menggunakan salah satu teknik *nonprobability sampling*, yaitu *convenience sampling*. Diperoleh total partisipan sebanyak 411 individu dewasa yang merupakan orang Indonesia, 324 partisipan perempuan (78.8%) dan 87 partisipan laki-laki (21.2%) yang berusia 18 hingga 40 tahun ( $M = 25.08$ ;  $SD = 3.707$ ;  $Med = 24$ ) yang mengikuti penelitian. Terkait pendidikan terakhir, sebanyak 316 partisipan

(76.9%) telah menempuh pendidikan Sarjana, 62 partisipan (15.1%) telah menempuh pendidikan SMA, 24 partisipan (5.8%) telah menempuh pendidikan Magister, 9 partisipan (2.2%) telah menempuh pendidikan D3. Suku bangsa didominasi oleh Suku Sunda yaitu sebanyak 174 partisipan (42.3%) dan Suku Jawa yaitu sebanyak 90 partisipan (21.9%). Status pekerjaan, 225 partisipan merupakan seorang pekerja (54.7%), 125 partisipan merupakan pelajar (30.4%), dan 61 partisipan sedang tidak bekerja (14.8%).

### Instrumen

Alat ukur yang digunakan dalam pengambilan data adalah *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF) yang dikembangkan oleh Keyes et al. (2008) yang diadaptasi dengan mengikuti panduan adaptasi alat ukur dari *International Test Commission* (ITC) (International Test Commission, 2017). MHC-SF terdiri dari 14 butir *item* yang mengukur tiga dimensi dari *well-being*, yaitu (1) *Emotional Well-Being* (3 *item*), (2) *Social Well-Being* (5 *item*), dan (3) *Psychological Well-Being* (6 *item*). Alat ukur diisi menggunakan skala likert sebanyak 7 poin dengan rentang dari 0 (Tidak Pernah) hingga 6 (Setiap Hari) sesuai dengan kondisi subjek saat itu. Keyes et al. (2008), mengategorikan hasil dari MHC-SF ke dalam tiga kategori yaitu *flourishing* sebagai kondisi dimana individu memiliki tingkat *subjective well-being* yang tinggi dan juga *psychological* dan *social well-being* yang tinggi pula. Untuk bisa dikategorikan sebagai *flourishing*, partisipan harus menyatakan bahwa mereka mengalami setidaknya satu dari tiga *item* dimensi *emotional well-being* dipadukan dengan 6 atau lebih dari 11 *item* pada dimensi *psychological* dan *social well-being* pada skala “Setiap Hari” atau “Hampir Setiap Hari”. Sedangkan *languishing* merupakan kondisi dimana individu memiliki tingkat *subjective well-being* dan juga *psychological* dan *social well-being* yang rendah. Untuk bisa dikategorikan sebagai *languishing*, partisipan harus menyatakan bahwa mereka mengalami setidaknya satu dari tiga *item* dimensi *emotional well-being* dipadukan dengan 6 atau lebih dari 11 *item* pada dimensi *psychological* dan *social well-being* pada skala “Tidak Pernah” atau “Kadang-Kadang”. Partisipan yang tidak termasuk ke dalam kategori *languishing* maupun *flourishing* dikategorikan sebagai *moderate mental health*.

### Prosedur

Penelitian ini menggunakan studi kuantitatif dan bertujuan untuk menunjukkan hasil proses adaptasi dengan mengikuti panduan adaptasi alat ukur dari *International Test Commission* (ITC) (International Test Commission, 2017). Pertama, peneliti menghubungi melalui surat elektronik dengan Corey Lee M. Keyes, peneliti yang mengembangkan alat ukur MHC-SF (Keyes et al., 2008), untuk meminta izin dilakukannya proses adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Setelah mendapatkan izin, dilanjutkan ke fase kedua, yaitu tahap adaptasi alat ukur. Tahap pertama pada fase ini adalah melakukan *forward translation*. Pada tahap ini dilakukan proses translasi alat ukur MHC-SF yang berbahasa Inggris menjadi Bahasa Indonesia. Proses translasi dilakukan oleh dua orang penerjemah. Pemilihan penerjemah berdasarkan beberapa kriteria yaitu merupakan orang asli Indonesia yang memang tinggal di Indonesia, memahami budaya Indonesia, fasih berbahasa Indonesia & Inggris (skor TOEFL di atas 550) serta memiliki latar belakang di bidang Psikologi, sehingga mereka memiliki pemahaman terkait dasar-dasar terkait tes psikologi serta pembuatan alat ukur psikologi.

Hasil terjemahan dari kedua penerjemah kemudian disatukan atau dilakukan sintesis. Melalui proses sintesis, peneliti menentukan kata mana yang lebih sesuai dengan makna pada *item* alat ukur yang orisinal. Setelah melakukan proses sintesis, dilanjutkan dengan tahap *backward translation*. Tahap *back translation* dilakukan sebagai bentuk validasi untuk memastikan bahwa hasil sintesis *forward translation* memang merefleksikan alat

ukur yang asli. Penerjemah untuk *backward translation* berbeda dengan penerjemah sebelumnya. Kriteria penerjemah untuk tahap ini adalah fasih dalam berbahasa Indonesia dan Inggris (skor TOEFL di atas 550) serta tidak memiliki latar belakang di bidang Psikologi untuk mengetahui apakah setelah dilakukan penerjemahan tetap menghasilkan apa yang sebenarnya diukur. Setelah diterjemahkan, dilakukan proses pengulasan melalui metode *expert review*. Proses pengulasan dilakukan oleh tiga orang psikolog yang tersertifikasi dan memiliki pengalaman riset mengenai *well-being*. Hasil *expert review* menunjukkan bahwa hasil terjemahan alat ukur MHC-SF sangat relevan dan dapat digunakan.

Tahap ketiga adalah *cognitive interview*. Peneliti melakukan *cognitive interview* terhadap partisipan dengan kriteria berusia di atas 18 tahun dan merupakan warga negara Indonesia. Peneliti meminta partisipan untuk mengisi alat ukur MHC-SF yang telah disediakan secara daring. Setelah partisipan menyelesaikan pengisian alat ukur, peneliti mengajukan beberapa pertanyaan berdasarkan panduan *cognitive interview* yang telah dirancang untuk setiap *item* dalam alat ukur. Pertanyaan yang diajukan ditujukan untuk melihat pemahaman partisipan terhadap alat ukur, melihat cara menjawab partisipan apakah melibatkan pengalaman sebelumnya, bagaimana pertimbangannya dalam menjawab pertanyaan, serta bagaimana kesesuaian jawaban dengan keadaan partisipan yang sebenarnya. Peneliti juga melakukan *inquiry* terhadap jawaban dari partisipan yang dirasa belum jelas.

Hasil dari tahap *cognitive interview* merupakan *item* yang digunakan sebagai kuesioner dalam penelitian. Kuesioner dibuat dalam bentuk digital menggunakan *google form*. Penyebaran kuesioner dilakukan melalui media sosial Instagram dan Whatsapp. Proses penyebaran kuesioner dilakukan selama satu bulan pada November 2022. Seluruh partisipan diberikan informasi terkait penelitian, tujuan penelitian, serta durasi pengisian. Di samping itu, disampaikan juga terkait kerahasiaan data yang akan dijaga, tidak adanya paksaan untuk mengisi kuesioner serta manfaat dan risiko mengikuti penelitian. Setelah menyetujui seluruh informasi tersebut, barulah partisipan diberikan kuesioner yang sesungguhnya untuk diisi.

### Analisis Data

Untuk analisis data dilakukan perhitungan statistik deskriptif. Metodologi statistik yang berbeda digunakan untuk mengevaluasi properti psikometri MHC-SF; reliabilitas dinilai menggunakan *Cronbach's alpha* untuk menguji konsistensi internal dan *confirmatory factor analysis* dilakukan untuk menghitung validitas berdasarkan *internal structure*. Di samping itu, dilakukan juga pengujian validitas berdasarkan *tes content* dan *response process*. Semua analisis statistik dilakukan dengan menggunakan aplikasi IBM SPSS 26.0 dan JASP.

## Hasil

### Validitas

Validasi alat ukur MHC-SF yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia menggunakan beberapa metode dalam menentukan validitas, yaitu *evidence based on test-content* yang diperoleh melalui *expert review* dan *evidence based on internal structure* yang diperoleh melalui *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)

### Validitas Berdasarkan *Test-Content*

Pada penelitian dilakukan *expert review* yang merupakan salah satu metode *Content Validity Index* (CVI). Pendekatan CVI dilakukan dengan melibatkan tim ahli atau *expert reviewer* untuk menentukan seberapa relevan item pada alat ukur dengan menghitung rata-rata persentase atau *Average Congruency Percentage* (ACP) dari masing-masing penilaian yang diberikan (Polit et al., 2007). Menurut Lynn (1986) dalam Polit et al. (2007), peneliti disarankan untuk melibatkan minimal tiga ahli dalam melakukan CVI dengan skala penilaian antara lain 1 = tidak relevan, 2 = agak relevan, 3 = cukup relevan, 4 = sangat relevan. Pada penelitian ini melibatkan tiga orang tim ahli yang merupakan praktisi psikolog yang memiliki pengalaman dalam penelitian di bidang *well-being*. Nilai CVI dapat dihitung untuk setiap item pada skala (I-CVI) serta untuk skala keseluruhan (S-CVI) (Polit et al., 2007).

**Tabel 1.** Hasil Analisis *Content Validity Index* (CVI) MHC-SF

Kategori CVI	Kriteria	Skor	Keterangan
I-CVI	I-CVI > 0.78	1	<i>Content validity</i> baik
S-CVI/UA	S-CVI/UA > 0.90	1	<i>Content validity</i> baik

Nilai I-CVI ditentukan berdasarkan jumlah penilaian “sangat relevan” pada masing-masing *item* kemudian dibagi dengan jumlah ahli, pada penelitian ini terdapat tiga ahli yang terlibat. Skor I-CVI yang diperoleh untuk 14 *item* alat ukur MHC-SF adalah 1 yang berarti di atas ambang kriteria yaitu 0.78. Hal ini menandakan bahwa MHC-SF yang telah diadaptasi relevan (Zamanzadeh et al., 2015). Selain itu, skor S-CVI diperoleh dengan menghitung jumlah *item* pada alat ukur yang memperoleh penilaian “sangat relevan” (Zamanzadeh et al., 2015). Salah satu metode untuk menghitung S-CVI adalah dengan menggunakan *Universal Agreement* (UA) di antara para ahli. Seluruh *item* pada alat ukur yang memperoleh skor I-CVI sama dengan 1 dibagi dengan jumlah total *item* (Zamanzadeh et al., 2015). Skor S-CVI/UA yang diperoleh adalah 1 yang berarti di atas kriteria 0.90. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa MHC-SF yang telah diadaptasi memiliki validitas konten yang baik. Dapat disimpulkan bahwa alat ukur MHC-SF memiliki validitas konten yang baik dan memiliki *item* yang sesuai untuk mengukur kesehatan mental pada individu dewasa.

### Validitas Berdasarkan *Internal Structure*

*Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dilakukan pada alat ukur MHC-SF dengan 14 *item*. Pengujian dilakukan dengan menggunakan *three-factor model*. Hasil pengujian menunjukkan adanya model fit yaitu RMSEA = 0.071, GFI 0.990, S-RMR 0.056, CFI = 0.989, NFI = 0.984, dan NNFI (TLI) = 0.987. Berdasarkan kriteria dari Hu & Bentler dan Browne & Cudeck dalam Xia & Yang (2019) keenam kriteria tersebut mengindikasikan bahwa alat ukur MHC-SF memiliki model yang fit (GFI, CFI, NFI, dan NNFI di atas 0.95, S-RMR kurang dari sama dengan 0.08). Analisis CFA menghasilkan *factor loading* yang menunjukkan hubungan antara indikator (*observed variable*) dengan faktor (*latent variables*). Nilai *factor loading* bergerak dari -1.00 sampai 1.00. Salah satu indikator yang menunjukkan validitas *construct* yang baik adalah nilai *factor loading* > 0.50 atau, idealnya > 0.70 (Hair et al., 2019, pp. 151). Hal ini menandakan bahwa semakin nilai *factor loading* mendekati angka 1.00, maka semakin besar pula hubungan antara faktor dengan indikator. Tabel 2 menunjukkan hasil *factor loading* dari adaptasi alat ukur MHC-SF. Hasil seluruh *factor loading* berada di atas 0.5, dengan rentang mulai dari 0.54 hingga 0.84. Seluruh *item*

memiliki *p-value* <0.001, yang berarti nilai *factor loading* signifikan. Dapat disimpulkan bahwa, seluruh *item* pada alat ukur MHC-SF yang telah diadaptasi memiliki hubungan yang kuat dan signifikan dengan seluruh dimensi yang diukur.

**Tabel 2.** *Factor Loading* MHC-SF

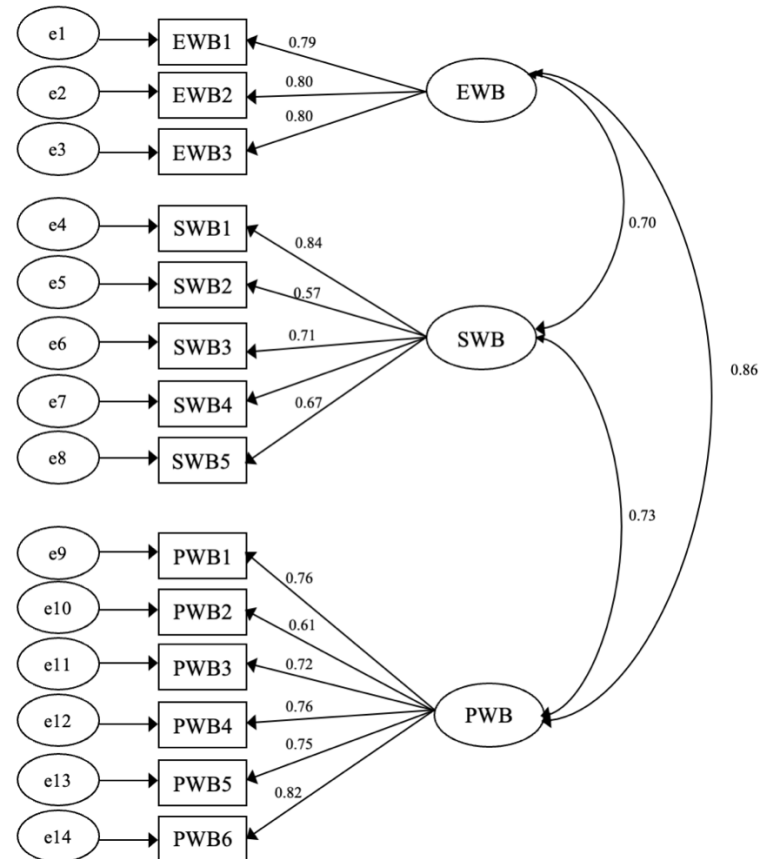
<i>Factor</i>	<i>Indicator</i>	<i>Std. Estimate</i> ( <i>Standardized</i> <i>Factor Loading</i> )	<i>Std. Error</i>	<i>p-value</i>
<i>Emotional</i> <i>Well-Being</i>	EWB1	0.78	0.04	<0.001
	EWB2	0.79	0.04	<0.001
	EWB3	0.80	0.04	<0.001
<i>Subjective</i> <i>Well-Being</i>	SWB4	0.84	0.03	<0.001
	SWB5	0.57	0.02	<0.001
	SWB6	0.71	0.02	<0.001
	SWB7	0.55	0.02	<0.001
	SWB8	0.67	0.02	<0.001
<i>Psychological</i> <i>Well-Being</i>	PWB9	0.76	0.03	<0.001
	PWB10	0.61	0.04	<0.001
	PWB11	0.72	0.04	<0.001
	PWB12	0.76	0.04	<0.001
	PWB13	0.75	0.04	<0.001
	PWB14	0.82	0.05	<0.001

## Reliabilitas

Pengujian reliabilitas pada alat ukur MHC-SF yang telah diadaptasi menunjukkan koefisien *Cronbach's Alpha* lebih tinggi dari 0.70 untuk masing-masing dimensi, *Emotional Well-Being* (0.81), *Social Well-Being* (0.75), *Psychological Well-Being* (0.85). Berdasarkan hasil tersebut, alat ukur MHC-SF memiliki reliabilitas yang baik. Di samping itu, dilakukan uji daya beda *item* dengan melihat *item-test correlation*. Seluruh *item* pada alat ukur MHC-SF yang diadaptasi memiliki indeks daya pembeda yang sangat baik (>0.40) (Ebel & Frisbie, 1991, pp. 231-233). Sehingga, alat ukur MHC-SF dapat dibedakan antara individu dengan skor kesehatan mental yang tinggi dengan yang rendah.

**Tabel 3.** *Cronbach's Alpha* dan *Item-total correlation*

Dimensi	<i>Cronbach's</i> <i>Alpha</i>	No item	<i>Item-test</i> <i>correlation</i> <i>n</i>
<i>Emotional</i> <i>Well-Being</i>	0.81	1	0.644
		2	0.654
		3	0.674
<i>Subjective</i> <i>Well-Being</i>	0.75	4	0.667
		5	0.437
		6	0.540
		7	0.423
		8	0.505
<i>Psychological</i> <i>Well-Being</i>	0.85	9	0.677
		10	0.531
		11	0.612
		12	0.626
		13	0.626
		14	0.626



**Figur 1.** *Confirmatory Factor Analysis MHC-SF*

## Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengadaptasi MHC-SF ke dalam bahasa Indonesia yang dapat digunakan pada populasi individu dewasa. Penelitian ini menunjukkan bahwa MHC-SF Bahasa Indonesia merupakan alat ukur yang reliabel dan valid yang dapat digunakan untuk mengukur kesehatan mental pada individu dewasa di Indonesia. Untuk menguji reliabilitas, dilakukan uji *Cronbach's alpha*. Seluruh koefisien *Cronbach's Alpha* pada masing-masing dimensi, yaitu *Emotional*, *Social*, dan *Psychological Well-Being* lebih tinggi dari 0.70, yang berarti alat ukur MHC-SF Bahasa Indonesia memiliki konsistensi internal yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melakukan proses adaptasi ke dalam versi Portugal (Fonte et al., 2020) dan Itali (Petrillo et al., 2015), koefisien *Cronbach's Alpha* pada setiap dimensi menunjukkan hasil yang sama yaitu di atas 0.70.

Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini terdiri dari beberapa tipe, yaitu berdasarkan *test content* dan *internal structure*. Bukti validitas berdasarkan *test content* dilakukan dengan metode *Content Validity Index* (CVI). Berdasarkan hasil CVI, diperoleh skor I-CVI di atas



ambang kriteria yaitu 0.78. Hal ini menandakan bahwa MHC-SF Bahasa Indonesia relevan (Zamanzadeh et al., 2015). Selain itu, skor skor S-CVI/UA yang diperoleh di atas kriteria 0.90. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa MHC-SF Bahasa Indonesia memiliki validitas konten yang baik. Kemudian, bukti validitas berdasarkan *internal structure* dilakukan dengan melakukan uji *confirmatory factor analysis (CFA)* pada hasil adaptasi alat ukur MHC-SF. Model yang digunakan mengacu pada struktur model *three-factor* yang terdiri dari *emotional, social, dan psychological well-being* yang disarankan oleh Keyes (2008). Hasil tes dari struktur model *three-factor* menunjukkan hasil yang fit berdasarkan nilai *Goodness of Fit*.

**Tabel 3.** Hasil *Goodness of Fit*

Parameter Fit	Kriteria	Hasil	Catatan
<i>Chi-Square</i>	$p > 0.05$	$p < 0.001$	Not Fit
<i>Root Mean Square error of approximation (RMSEA)</i>	$< 0.08$	0.071	Fit
<i>Goodness of Fit Indeks (GFI)</i>	$> 0.95$	0.990	Fit
<i>Comparative Fit Index (CFI)</i>	$> 0.95$	0.989	Fit
<i>Bentler-Bonett Normed Fit Indeks (NFI)</i>	$> 0.95$	0.984	Fit

Kriteria berdasarkan Hu & Bentler dan Browne & Cudeck dalam Xia & Yang (2019) dan Hooper et al. (2008) yang tidak terpenuhi adalah  $\chi^2$  dengan  $p\text{-value} < 0.05$ . Hal ini dapat terjadi dikarenakan uji *chi-square* sangat sensitif terhadap jumlah sampel (Xia & Yang, 2019). Pengambilan data pada alat ukur MHC-SF mendapatkan sampel sebesar 411 sehingga membuat model uji signifikan *chi-square* tidak *fit*. Maka dari itu, peneliti sering merekomendasikan berbagai indeks kecocokan untuk menilai konsistensi data dengan model yang diuji (Faran et al., 2021). Berdasarkan kriteria RMSEA, GFI, CFI, dan NFI dapat disimpulkan bahwa alat ukur MHC-SF secara umum dapat dikatakan memiliki model yang *fit*.

Terdapat perdebatan terkait struktur model yang lebih merepresentasikan MHC-SF, beberapa penelitian menunjukkan bahwa model struktur *bifactor* lebih menunjukkan hasil *fit* yang lebih baik (de Bruin & du Plessis, 2015; Rogoza et al., 2018). Sedangkan penelitian lain menunjukkan bahwa model struktur *three-factor* lebih *fit*. Penelitian lain yang menunjukkan hasil model struktur *three-factor* sejalan dengan penelitian ini diantaranya yaitu pada penelitian adaptasi versi Afrika (Keyes et al., 2008), Itali (Petrillo et al., 2015), dan Portugal (Fonte et al., 2020). Analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa MHC-SF versi Indonesia dapat dijelaskan dengan model *three-factor*.

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Pertama, sampel pada penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *convenience sampling* yang mungkin tidak sepenuhnya merepresentasikan seluruh populasi individu dewasa berusia 18 – 40 tahun di Indonesia. Sebagian besar partisipan penelitian berasal dari pulau Jawa. Sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang dapat menjangkau partisipan dari seluruh pulau di Indonesia. Kedua, sebagian besar partisipan pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan, sehingga disarankan untuk penelitian selanjutnya dapat menjangkau partisipan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan secara lebih proporsional untuk melihat apakah ada perbedaan hasil dari partisipan laki-laki dan perempuan. Ketiga, penelitian ini belum melakukan uji validitas berdasarkan hubungan dengan variabel lain. Pada penelitian sebelumnya telah ditemukan hubungan antara alat ukur MHC-SF dengan PHQ, SWLS, DASS, dan GHQ (Fonte et al., 2020; Petrillo et al., 2015; Santini et al., 2020). Dilakukannya uji validitas tersebut dapat memperkaya data validitas dari alat ukur MHC-SF Bahasa Indonesia. Ke-4, penelitian ini berdasarkan teori tes klasik. Sehingga, penelitian lebih lanjut dapat menggunakan teori tes yang lebih baru seperti *Item Response Theory*, untuk dapat menggali lebih dalam mengenai alat ukur MHC-SF dalam

mengukur kesehatan mental individu dewasa. Kelima, perbedaan budaya dan juga konteks bahasa asing yang diterjemahkan dapat memengaruhi pemahaman serta penggunaan alat ukur.

## Simpulan

Alat ukur MHC-SF Bahasa Indonesia memiliki hasil uji reliabilitas yang baik. Di samping itu, uji validitas berdasarkan *internal structure* menunjukkan seluruh item pada alat ukur memiliki *factor loading* di atas ambang batas yang mengindikasikan bahwa seluruh item valid. Berdasarkan hasil uji CFA, alat ukur MHC-SF memenuhi beberapa kriteria nilai fit yang berarti seluruh item dapat mengukur konstruk yang sama yaitu kesehatan mental. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa alat ukur MHC-SF Bahasa Indonesia merupakan alat ukur yang layak digunakan untuk mengukur kesehatan mental pada individu dewasa secara umum. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan alat ukur MHC-SF Bahasa Indonesia dalam rangka mengembangkan *treatment* untuk bisa membantu individu mencapai *flourishing*.

## Referensi

- Akram, A. R., Abidin, F. A., & Lubis, F. Y. (2022). Parental Autonomy Support and Psychological Well-Being in University Students During the COVID-19 Pandemic: The Role of Autonomy Satisfaction. *The Open Psychology Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.2174/18743501-v15-e2208100>
- Budiarto, Y. (2018). *Social Well-Being, Psychological Well-Being dan Emotional Well-Being: Studi Kausal Komparatif Pada Praktisi Seni Bela Diri Bima dan Kebugaran Fisik* (Vol. 16). <https://doi.org/https://doi.org/10.47007/jpsi.v16i1.26>
- de Bruin, G., & du Plessis, G. A. (2015). Bifactor Analysis of the Mental Health Continuum—Short Form (MHC—SF). *Psychological Reports*, 116(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.2466/03.02.PR0.116k20w6>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Ebel, R. L., & Frisbie, D. A. (1991). *Essentials of Educational Measurement* (5th ed.). Prentice Hall.
- Erpiana, A., & Fourianalistyawati, E. (2018). Peran Trait Mindfulness terhadap Psychological Well-Being pada Dewasa Awal. *Psymphic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 67–82. <https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.1774>
- Faran, M., Hassan, N., Ejaz, B., Khawar, A., Malik, N., Komal, A., & Muazzam, A. (2021). Validation of the urdu translation of mental health continuum-short form (MHC-SF): Education in perspective. *Eurasian Journal of Educational Research*, 2021(95), 36–54. <https://doi.org/10.14689/EJER.2021.95.3>
- Fonte, C., Silva, I., Vilhena, E., & Keyes, C. L. M. (2020). The Portuguese Adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form for Adult Population. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 368–375. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00484-8>
- Grant, F., Guille, C., & Sen, S. (2013). Well-Being and the Risk of Depression under Stress. *PLoS ONE*, 8(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067395>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed). Cengage Learning.
- Hepper, E. G., & Dennis, A. (2023). From rosy past to happy and flourishing present: Nostalgia as a resource for hedonic and eudaimonic wellbeing. *Current Opinion in Psychology*, 49. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101547>

- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6, 53–60. [https://www.researchgate.net/publication/254742561\\_Structural\\_Equation\\_Modeling\\_Guidelines\\_for\\_Determining\\_Model\\_Fit](https://www.researchgate.net/publication/254742561_Structural_Equation_Modeling_Guidelines_for_Determining_Model_Fit)
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second editions)*. [www.InTestCom.org]
- Kamaliya, N., Setyowibowo, H., & Cahyadi, S. (2021). Kesejahteraan Subjektif Mahasiswa dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 5. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.58258/jisip.v5i2.1949>
- Keyes, C. L. M. (2015). Human Flourishing and Salutogenetics. In *Genetics of Psychological Well-Being* (pp. 3–18). Oxford University Press.
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(3), 181–192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Lubis, I. R., & Agustini, L. J. (2018). Efektivitas Gratitude Training Untuk Meningkatkan Subjective Well-Being Pada Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Psikogenesis*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.24854/jps.v6i2.703>
- Nur Shabrina, F., Sigumonrong, G. E. R., Isnandini, N., & Alya Eka Putri, S. (2021). Distres sebagai Mediator antara Resiliensi dan Well-being pada Dewasa di Indonesia. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 26(2), 319–334. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol26.iss2.art6>
- Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. M. (2015). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a Measure of Well-Being in the Italian Context. *Social Indicators Research*, 121(1), 291–312. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0629-3>
- Piqueras, J. A., Vidal-Arenas, V., Falcó, R., Moreno-Amador, B., Marzo, J. C., & Keyes, C. L. M. (2022). Validation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) for Multidimensional Assessment of Subjective Well-Being in Spanish Adolescents. *Psicothema*, 34(2), 332–343. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.240>
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Focus on Research Methods: Is The CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing and Health*, 30(4), 459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Rogoza, R., Truong Thi, K. H., Rózycka-Tran, J., Piotrowski, J., & Žemojtel-Piotrowska, M. (2018). Psychometric properties of the MHC-SF: An integration of the existing measurement approaches. *Journal of Clinical Psychology*, 74(10), 1742–1758. <https://doi.org/10.1002/jclp.22626>
- Ryff, C. D., Lee, C., & Keyes, M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Santini, Z. I., Torres-Sahli, M., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., Rayce, S. B., Baker, M. M., Ten Have, M., Schotanus-Dijkstra, M., & Koushede, V. (2020). Measuring positive mental health and flourishing in Denmark: Validation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) and cross-cultural comparison across three countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01546-2>
- Schotanus-Dijkstra, M., ten Have, M., Lamers, S. M. A., de Graaf, R., & Bohlmeijer, E. T. (2017). The longitudinal relationship between flourishing mental health and incident mood, anxiety and substance use disorders. *European Journal of Public Health*, 27(3), 563–568. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw202>
- Xia, Y., & Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior Research Methods*, 51(1), 409–428. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>

Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H., & Nikanfar, A.-R. (2015). Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. *Journal of Caring Sciences*, 4(2), 165–178. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.017>