Jurnal Psikologi Islam
Al-Qalb
Jilid 17, Nomor 2, September 2026
ISSN : 2085-8647
https://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/alqalb/index

Eksplorasi dan Evaluasi Psikometri Model Pengukuran Mental Health Inventory-18 (MHI-18) pada Pelajar Muslim

Received: 11th April 2025; Revised: 08th September 2026; Accepted: 30th September 2026
Permalink/DOI: http://dx.doi.org/10.15548/alqalb.v17i2.12779

Witrin Gamayanti
Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung, Indonesia
E-mail: witrin.gamayanti@uinsgd.ac.id

Diah Puspasari
Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung, Indonesia
E-mail: diah_puspasari@yahoo.com

Nur'aini Azizah
Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung, Indonesia
E-mail: nuraini.azizah@uinsgd.ac.id

Yonathan Natanael*)
Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung, Indonesia
E-mail:
*) Corresponding Author

Abstrak: Selama dua dekade terakhir, studi psikometrik mengenai Mental Health Inventory-18 (MHI-18) telah menghasilkan struktur faktor yang tidak konsisten, mulai dari model satu faktor hingga empat faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kembali struktur faktor versi Indonesia dari MHI-18 dan mengevaluasi sifat-sifat psikometriknya dibandingkan dengan model-model sebelumnya. Dengan menggunakan desain cross-sectional, 502 siswa Muslim yang terdiri dari 74 siswa Madrasah Tsanawiyah (MTs), 279 siswa Madrasah Aliyah (MA), dan 149 mahasiswa direkrut melalui convenience sampling dari dua pesantren di Sumedang dan satu universitas Islam di Bandung. Data dianalisis menggunakan Analisis Faktor Eksploratori (EFA) dengan Analisis Komponen Utama (PCA) dan Analisis Faktor Konfirmatori (CFA). Hasil penelitian menunjukkan struktur lima faktor yang terdiri dari afek negatif, afek positif, rasa hampa, lokus kendali, dan agresi sosial. CFA mengonfirmasi bahwa model lima faktor ini menunjukkan kesesuaian yang lebih baik (goodness-of-fit) dengan nilai TLI = 0,935, CFI = 0,947, dan RMSEA = 0,062 dibandingkan dengan model satu, dua, dan empat faktor yang ada. Selain itu, instrumen ini menunjukkan konsistensi internal yang dapat diterima, dengan reliabilitas subskala berkisar antara α = 0,626 hingga 0,804, serta reliabilitas keseluruhan sebesar α = 0,766. Dengan menyoroti siswa Muslim Indonesia pada tahap perkembangan remaja dan dewasa muda sebagai aspek inovatifnya, penelitian ini menyimpulkan bahwa MHI-18 dengan lima faktor merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur kesehatan mental di Indonesia.

Kata Kunci: mental health inventory-18, siswa muslim, principal component analysis

How to Cite: Gamayanti, W, Puspasari, D, Azizah, N, & Natanael, Y,. (2026). Exploration and Psychometric Evaluation of the Mental Health Inventory-18 (MHI-18) Measurement Model among Muslim Students. *Al-Qalb: Jurnal Psikologi Islam, 17(2)*. 77-91. doi: http://dx.doi.org/10.15548/alqalb.v17i2.12779

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan bukan hanya aspek fisik atau bebas dari penyakit, tetapi juga memasukan aspek kesejahteraan mental dan sosial yang penting bagi kesejahteraan psikologis (World Health Organization, 2014). WHO menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan mental adalah keadaan sejahtera (*well-being*) yang bisa dilihat dari individu yang

sadar akan kemampuannya sendiri, bisa mengatasi tekanan hidup, bisa bekerja dengan produktif dan bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain (masyarakat) (World Health Organization, 2014).

Konsep mengenai kesehatan mental telah mengalami evolusi, menurut Keyes (2006), yang pertama kali merumuskan konsep kesehatan mental adalah Jahoda (1958), seorang psikolog dari Austria. Ada 6 komponen dalam kesehatan mental positif yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), pertumbuhan diri dan aktualisasi diri (*personal growth or self-actualization*), integritas diri (*integration of the self*), otonomi, *preserved perception of reality,* penguasaaan lingkungan (*environmental mastery*). Tokoh berikutnya, Gurin et al. (1960) melaporkan bahwa indikator kebahagiaan dan kepuasan orang Amerika berada pada domain kehidupan seperti pekerjaan, keluarga, waktu luang dan lain-lain.

Dalam perkembangannya, konsep kesehatan mental berevolusi dari penekanan pada fungsi positif dan kesejahteraan menuju model dua kontinum yang memadukan indiaktor psikopatologi atau distress psikologi dan *well being*. Studi dari Jahoda (1958) dan Gurin et al. (1960) dikembangkan oleh Ryff (1989) dan Diener (1984). Ryff (1989) mengembangkan *subjective well-being,* indikatornya memiliki hubungan positif dengan orang lain, mandiri dan bisa menentukan nasib sendiri, otonomi, memiliki penguasaan dan kompetensi dalam mengelola lingkungan hidup (*environmental mastery*) memiliki tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi. Diener (1984) berbicara mengenai kesejahteraan subjektif (atau emosional), yaitu respon emosional, kepuasan hidup dalam bidang pekerjaan, waktu luang dan keluarga. *Subjective well-being* memiliki aspek kepuasan hidup, afek positif, dan afek negatif. Orang yang sehat mental memiliki afek positif lebih banyak dibandingkan dengan afek negatif.

Veit & Ware (1983) mengembangkan konsep kesehatan mental yang ditandai dengan indikator psikopatologi (adanya simptom depresi, kecemasan dan indikator *psychological well-being* atau perasaan bahagia, tertarik menikmati hidup). Menurut Veit & Ware (1983) adanya item *psychological well-being* ini memiliki potensi untuk memperluas cakupan dan meningkatkan ketepatan pengukuran kesehatan mental dengan membedakan antara orang-orang yang sangat tertekan (Veit & Ware, 1983). Tokoh berikutnya yang membahas kesehatan mental adalah Keyes & Lopez (2002), yang menjelaskan kesehatan mental dengan beberapa aspek yaitu, perasaan *well-being*, individu yang berfungsi secara efektif dan berguna di Masyarakat (Westerhof & Keyes, 2010).

Ada beberapa *tools* yang digunakan untuk mengukur status kesehatan mental seseorang, sebagian besar alat penilaian kesehatan mental ini fokus pada pengukuran ada tidaknya tekanan psikologis, emosi negatif dan manajemen gejala (Keyes, 2007). Pastinya, alat ukur berhubungan erat dengan konsep yang membangunnya serta menyesuaikan dengan perkembangan konsepnya.

Beberapa *tools* yang peneliti temukan adalah Mental Health Literacy Scale (MHLS) yang di Vietnam (Thai et al., 2020), Mental Health Inventory yang awalnya dibuat oleh (Veit & Ware, 1983) dan dikembangkan oleh (Reyes, 2019), Mental Health Continumm-Long Form (MHCLF) untuk mengukur kesehatan mental positif (Keyes & Lopez, 2002). Skala yang lain adalah Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) (Stewart-Brown & Janmohamed, 2008), yang menjelaskan bahwa kesejahteraan mental berkaitan dengan fungsi psikologis seseorang, kepuasan hidup dan kemampuan untuk mengembangkan dan memelihara hubungan yang saling menguntungkan. Kesejahteraan psikologis mencakup kemampuan untuk mempertahankan rasa

otonomi, penerimaan diri, pertumbuhan pribadi, tujuan hidup dan harga diri.

Tools lainnya yaitu Mental Health Continuum–Short Form (MHC-SF) adalah instrumen pelaporan mandiri (*self-report*) untuk menilai kesehatan mental positif, yaitu dipahami sebagai gejala afek positif, pengembangan diri dan konektivitas sosial (Machado & Bandeira, 2015). Skala Multiculturally Sensitive Mental Health Scale (MSMHS) dibuat untuk mengukur kesehatan mental, adanya *well-being* dan tidak adanya afek negatif, didalamnya ada indikator dampak rasisme pada orang Afrika-Amerika dengan pertimbangan belum ada alat ukur yang bisa menggambarkan kesehatan mental orang African American yang mengalami tekanan karena masalah rasial (Chao & Green, 2011). Meskipun terhitung banyak alat ukur kesehatan mental, namun secara konten secara umum tidak jauh berbeda.

Skala yang menarik untuk peneliti kaji lebih jauh adalah Mental Health Inventory (MHI) yang awalnya dibuat oleh (Veit & Ware, 1983). Inventori ini dikembangkan sebagai respons terhadap alat kesehatan mental awal yang isinya sangat heterogen dan hanya mencakup ukuran masalah kesehatan (gejala fisik dan psikosomatis), serta gejala kecemasan dan depresi. MHI secara khusus dikembangkan untuk mengukur kesehatan mental pada populasi umum. Inventory ini terdiri dari dua komponen yaitu kesejahteraan psikologis dan tekanan psikologis, yang diturunkan kedalam 38 item yang mencakup berbagai emosi positif dan negatif. Dalam perkembangannya terdapat pula MHI-18 sebagai bentuk skala yang lebih pendek dan juga memiliki model faktor hierarki. Urutan yang lebih rendah terdiri dari empat faktor (kecemasan, depresi, kontrol perilaku, dan pengaruh positif) dan urutan yang lebih tinggi terdiri dari dua faktor tekanan psikologis dan kesejahteraan). Studi mereka mendukung struktur dua faktor MHI-18 (yaitu tekanan psikologis dan kesejahteraan) (Ahmed, 2009).

Tidak hanya itu, MHI-5 pun dikembangkan untuk digunakan pada populasi umum dan dirancang untuk memperbaiki instrumen lain dengan memasukkan item-item yang menilai kesejahteraan psikologis (Veit & Ware, 1983). Inventori ini terdiri dari lima pertanyaan tentang suasana hati selama satu bulan terakhir, mengukur pengalaman kesejahteraan psikologis dan tidak adanya tekanan psikologis. Versi yang lebih pendek, lima item dari Inventarisasi Kesehatan Mental (MHI-5) juga telah dikembangkan dan didasarkan pada item yang paling sesuai dengan skor total MHI (Berwick et al., 1991). MHI-5 serupa dengan versi yang lebih panjang (Berwick et al., 1991).

Jika melihat penjelasan diatas mengenai MHI, dalam perkembangannya bisa diamati, bahwa terdapat beberapa pandangan mengenai aspek yang diukur oleh instrumen ini. Awalnya instrumen MHI mengukur dua aspek dari kesehatan mental, yaitu distres psikologis dan kesejahteraan psikologis dari individu (Veit & Ware, 1983). Namun, dalam kelanjutannya dalam berbagai penelitian kurang lebih selama 20 tahun (dari tahun 2000 sampai 2020), MHI mengalami modifikasi dalam jumlah item, yang awalnya berjumlah 38 menjadi 18 (yang dikenal selanjutnya sebagai MHI-18) oleh peneliti yang berfokus pada kesehatan mental(Sanders et al., 2000) (Sanders et al., 2000).

MHI-18 pun menghasilkan perbedaan dalam aspek yang hendak diukurnya. Dalam beberapa penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa MHI-18 itu dapat mengukur 1 faktor, 2 faktor, dan 4 faktor (tertera pada tabel 1).

Tabel 1
Analisis faktor MHI-18 dari tahun 2000 - 2020

Instrumen MHI-18	**Hasil Analisis Faktor**

Model 1 Faktor (Sanders et al., 2000)	• *General Mental Health*
Model 2 Faktor (Meybodi et al., 2011)	• *Psychological Distress* • *Psychological Well-being*
Model 2 Faktor (Cokley et al., 2013)	• *Psychological Distress* • *Psychological Well-being*
Model 2 Faktor (Antazo, 2020)	• *Psychological Distress* • *Psychological Well-being*
Model 2 Faktor (Ghaffari et al., 2020)	• *Psychological Distress* • *Psychological Well-being*
Model 4 Faktor (Nadal et al., 2014)	• *Anxiety* • *Depression* • *Behavior Control* • *Positive Affect*
Model 4 Faktor (Campón & Carter, 2015)	• *Anxiety* • *Depression* • *Behavior Control* • *Positive Affect*
Model 4 Faktor (Yuvaraj et al., 2016)	• *Anxiety* • *Depression* • *Behavior Control* • *Positive Affect*
Model 4 Faktor (Mir et al., 2020)	• *Anxiety* • *Depression* • *Behavior Control* • *Positive Affect*

Dalam beberapa literatur bisa dilihat bahwa MHI-5 telah digunakan dengan subjek di atas 15 tahun (misalnya Bray & Gunnell, 2006)). Selain itu, sebuah studi oleh Ostroff et al., (1996) merekomendasikan MHI untuk mengukur kesehatan mental remaja. Ostroff et al., (1996) pun menganalisis tingkat keterbacaan MHI dan menetapkan tingkat membaca kelas 3 untuk memahami versi bahasa Inggris, dan untuk memahami dengan lebih baik misalnya kata kunci, memerlukan tingkat kelas 4 hingga 6 (Marques et al., 2011). Dalam penelitian lain Reyes (2019) melakukan pengukuran mengenai *mental health* pada subjek dalam rentang usia 18-66 tahun di Philippines dengan menggunakan MHI 38. Dengan kata lain, MHI ini bisa digunakan untuk semua level usia.

Dibandingkan dengan MHI lainnya, MHI-18 lebih banyak memiliki ketidak-konsistenan dalam struktur faktor yang digunakan untuk penelitian. Dari sisi psikometri, hal ini dapat menjadi tantangan baru untuk mengeksplorasi kembali mengenai faktor-faktor apa saja yang dihasilkan dari MHI-18. Penelitian ini, akan dilakukan pada subjek pelajar muslim yang menurut penelitian sebelumnya dapat dikatakan hampir jarang menelusuri kesehatan mental pada kalangan pelajar Muslim (Keshavarzi & Haque, 2013). Apalagi pengukuran kesehatan mental untuk para pelajar atau remaja muslim yang ada di Indonesia. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut penelitian ini bertujuan untuk (1) melakukan eksplorasi struktur faktor atau model pengukuran yang terbaik dengan menggunakan Exploratory Factor Analysis, serta (2) mengevaluasi dan membandingkan kecocokan model pengukuran dari struktur faktor yang terbentuk dengan model penelitian sebelumnya dan yang didapatkan dengan melakukan pengujian Confirmatory Factor Analysis.

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional research*, yang pada prinsipnya desain penelitian ini memfokuskan pengumpulan data secara langsung dalam satu waktu yang bersamaan. *Cross-sectional research* dipilih didasarkan desain penelitian ini hanya mengamati satu kali hasil observasi dari dinamika pola-pola suatu variabel yang diteliti (Debowska et al., 2020).

Partisipan Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelajar Muslim yang sedang

menempuh pendidikan pada tingkat Madrasah Tsanawiyah (MTs), Madrasah Aliyah (MA), dan Perguruan Tinggi (PT) di lokasi penelitian. Jumlah populasi secara keseluruhan dari 3 lokasi penelitian terdapat 27.727 partisipan yang terdiri dari 74 santri tingkat MTs, 279 santri tingkat MA, dan 149 mahasiswa di Perguruan Tinggi 27.374. Untuk tingkat MTs dan MA peneliti mengambil seluruh partisipan penelitian, sedangkan untuk tingkat Perguruan Tinggi peneliti mengambil data secara *non random*. Untuk tingkat Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah adalah santri-santri dari dua pesantren di kota Sumedang, sedangkan untuk tingkat Perguruan Tinggi, partisipan adalah mahasiswa di salah satu Universitas keagamaan Islam yang berlokasi di kota Bandung.

Berdasarkan populasi tersebut, di peroleh total sampel sebesar 502 partisipan. Jumlah total sampel telah melampaui kriteria kecukupan ukuran sampel untuk melakukan analisis faktor eksploratory ataupun analisis faktor konfirmatori yang mensyaratkan minimal 300 partisipan (Hair et al., 2021). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling*, dimana partisipan adalah pelajar yang ada di lokasi penelitian yang bersedia menjadi partisipan secara ikhlas dan tanpa adanya paksaan untuk mengisi *informed consent/assent* dan kuesioner yang diberikan oleh peneliti (Bhardwaj, 2019).

Penetapan pelajar Muslim pada penelitian ini secara operasional dilakukan dengan dua tahapan (1) yakni institusi pendidikan berbasis pesantren beragama Islam dan mahasiswa di Perguruan Tinggi Keagamaan Islam (PTKI), yang kemudian (2) di identifikasi melalui pencantuman identitas agama. Berdasarkan kriteria tersebut, kriteria inklusinya meliputi: beragama Islam, status aktif sebagai santri MTs, santri MA atau mahasiswa di PTKI, (3) berusia dari 12 sampai 24 tahun, (4) berpartisipasi secara sukarela, (5) memahami instruksi pengerjaan.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitan yang digunakan adalah Mental Health Inventory-18 (MHI-18) yang awalnya dikembangkan oleh Veit & Ware (1983), yang kemudian dimodifikasi oleh Sanders et al. (2000) untuk menjadi *short version*. MHI-18 menggunakan 6 rating pilihan jawaban yakni Sepanjang Waktu (1), Sebagian Besar Waktu (2), Agak Banyak Waktu (3), Beberapa Waktu (4), Sedikit Waktu (5), dan Tidak Sama Sekali (6). Enam rating ini digunakan untuk keseluruhan item-item dari MHI-18, untuk item yang unfavorable dilakukan pensekoran yang berkebalikan dari aslinya. Total skor pada MHI-18 adalah dengan menjumlahkan seluruh item.

Untuk memastikan kesesuaian bahasa dan makna psikologis bagi partisipan, proses translasi MHI-18 dilakukan dengan tahapan penerjemahan awal dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia dilakukan oleh dua orang ahli bahasa lulusan New Zealand dan Malaysia yang berprofesi sebagai dosen dan mahasiswa tingkt doktoral dengan memperhatian struktur bahasa yang komunikatif. Selanjutnya adalah tahapan penelaahan ahli (*expert review*) yang melibatkan dua psikolog klinis untuk mengecek ketepatan makna konseptual pada masing-masing item, agar selaras dengan konstruk kesehatan mental. Tahapan terakhir adalah *readibility check*, dilakukan uji coba pada beberapa orang siswa MTs dan MA, juga mahasiswa di Perguruan Tinggi untuk memastikan tidak ada istilah yang ambigu sebelum proses pengambilan data.

Etika dan Prosedur Penelitian

Penelitian ini telah melewati prosedur uji etik yang dikeluarkan oleh ketua komite etik penelitian di Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) UIN Sunan Gunung Djati Bandung dengan nomor B-765/Un.05/V.2/TL/10/2025.

Penelitian ini pun menggunakan dua bentuk *informed consent*. *Informed consent* untuk partisipan yang berusia dari 18 tahun ke atas, dan juga *informed assent* untuk partisipan yang berusia dari 12 sampai 17 tahun.

Penelitian ini dilakukan di 3 lokasi yang berbeda, yakni 2 pesantren berada di Sumedang dan 1 Perguruan Tinggi di Bandung dalam waktu yang bersamaan (di hari yang sama). Pengambilan data di 3 lokasi menggunakan teknik yang berbeda-beda, untuk pesantren peneliti menggunakan *paper base test* secara langsung partisipan penelitian mengisi di lembar MHI-18, sedangkan untuk mahasiswa peneliti menggunakan *online questionnaire* berbentuk *google form*.

Teknik Analisis Data Penelitian

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan dua teknik analisis, yakni pengujian *Exploratory Factor Analysis* (EFA) menggunakan program SPSS 20 dan pengujian *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) menggunakan program Mplus 7.4. Sebelum melakukan EFA, kelayakan data di uji terlebih dahulu dengan menggunakan indeks Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) dengan kriteria > .50, serta Barlett's Test of Sphericity ($p < .05$) guna memastikan kecukupan sampel dan korelasi antar item.

Pada tahapan EFA, peneliti menggunakan ekstrasi Principal Component Analysis (PCA) dengan pertimbangan (1) PCA dapat mereduksi dan mengelompokan varians total seluruh item secara empiris, (2) ukuran sampel penelitian ini yang tergolong besar mencapai 500an yang diharapan menghasilkan komponen/faktor yang stabil. Rotasi yang digunakan adalah rotasi varimax

HASIL DAN DISKUSI

Demografi Partisipan Penelitian

Total keseluruhan partisipan penelitian sebanyak 502 partisipan. Partisipan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 140 (27,9%) dan perempuan 362 (72,1%). Rentang usia dari 12 sampai 24 tahun (M_{usia}= 16.70 dan SD = 2.67). Gambaran secara keseluruhan demografi partisipan yang telah dirangkum secara detail dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Demografi Partisipan

Demografi	MTs	MA	PT
Jenis Kelamin			
Laki-laki	16	105	19
Perempuan	58	174	130
Usia			
12-15 tahun	74	90	-
16-18 tahun	-	189	62
19-24 tahun	-	-	87
Kelas / Tingkat Semester			
VII	21	-	-
VIII	37	-	-
IX	16	-	-
X	-	116	-
XI	-	74	-
XII	-	89	-
Semester 1	-	-	62
Semester 3	-	-	23
Semester 5	-	-	18
Semester 7	-	-	44
Semester 9	-	-	2
Total	**74**	**279**	**149**

Keterangan: MTs = Madrasah Tsanawiyah; MA = Madrasah Aliyah; PT = Perguruan Tinggi

Analisis deskriptif dari demografi partisipan didapatkan bahwa partisipan yang paling banyak pada penelitian ini berjenis kelamin wanita sebanyak 362 partisipan. Diketahui pula jika partisipan terbanyak pada penelitian ini berada pada jenjang pendidikan MA dengan total sebanyak 279 partisipan. Jumlah terbanyak partisipan adalah tingkat pendidikan MA khususnya kelas X (sepuluh) yang terdiri dari 116 santri di pesantren di kota Sumedang. Rentangan usia yang mendominasi partisipan penelitian pun

berada pada rentangan 16-18 tahun yang dapat ditafsirkan jika partisipan lebih banyak berada pada tahapan perkembangan remaja.

Analisis Faktor Eksploratori

Analisis utama penelitian ini mengenai eksplorasi MHI-18 dengan analisis faktor eksploratori menggunakan metode *Principal Component Analysis* (PCA) menghasilkan nilai *KMO* = .821, yang berada pada kategori sangat baik dan melampaui batasan minimum kecukupan sampel. Secara terpisah hasil Barlett's Test of Sphericity menggunakan nilai *Chi-Square* = 2721.095, *df* =153, dan signifikansi p < .05 yang mengindikasikan bahwa matriks korelasi antar item memiliki korelasi yang memadai untuk dilakukan analisis faktor. Nilai *KMO-Barlett* yang dihasilkan dalam penelitian ini sesuai dengan batasan kriteria dilakukannya analisis faktor eksploratori (Natanael & Novanto, 2021). Tahapan selanjutnya dari analisis faktor ekploratori adalah menentukan banyaknya faktor yang terdapat pada MHI-18 dengan menggunakan batasan nilai *eigen value* > 1 (Ruscio & Roche, 2012). Pada bagian *total variance explained*, ditemukan terdapat lima *component* yang memiliki nilai *initial eigenvalues* > 1, mengindikasikan pada MHI-18 terdapat lima faktor yang mengukur kesehatan mental.

Kelima faktor yang dihasilkan ditabulasikan dalam tabel *rotated component matrix* yang telah dirangkum oleh peneliti (dapat dilihat pada tabel 3). Hasil *rotated component matrix* ini juga senada dengan *scree plot* yang didapatkan, *screeplot* pun menunjukkan terdapat lima titik *component number* yang saling berhubungan dan memiliki nilai *eigen value* > 1. Faktor pertama adalah faktor yang paling banyak memiliki item yang mengukur faktor tersebut, diketahui terdapat enam item yang mengukur faktor pertama, sedangkan untuk faktor tiga dan faktor lima adalah faktor dengan jumlah item paling sedikit, dimana masing-masing faktor hanya terdiri dari dua item yang mewakili.

Selain kriteria statistik, keputusan untuk mempertahankan lima faktor juga didsarkan pada pertimbangan (1) kelima komponen merepresentasikan dimensi psikologis yang jelas, spesifik dan tidak tumpang tindih, (2) seluruh nilai factor loading terdistribusikan dengan nilai yang tinggi (berkisar .563 sampai .864), (3) setiap faktor diwakili oleh minimal dua item.

Penempatan ke 18 item ke dalam masing-masing faktor pada tabel 3 dibawah ini, ditetapkan berdasarkan tiga kriteria kualitas struktur psikometri, yaitu (1) nilai muatan faktor yang memadai > .40 (Hair et al., 2021), (2) tidak ada cross-loading yang bermakna dan (3) kesesuaian makna konsep item dengan faktor yang diwakilinya.

Tabel 3
Rotated Component Matrix

No Item	F1	F2	F3	F4	F5
Item 12	.816				
Item 11	.730				
Item 18	.634				
Item 9	.601				
Item 14	.598				
Item 2	.576				
Item 13		.851			
Item 15		.805			
Item 3		.692			
Item 1		.667			
Item 7		.646			
Item 16			.864		
Item 17			.703		
Item 8				.737	
Item 5				.736	
Item 10				.563	
Item 4					.743
Item 6					.753

Keterangan: F1 = Factor 1; F2 = Factor 2; F3 = Factor 3; F4 = Factor 4; F5 = Factor 5

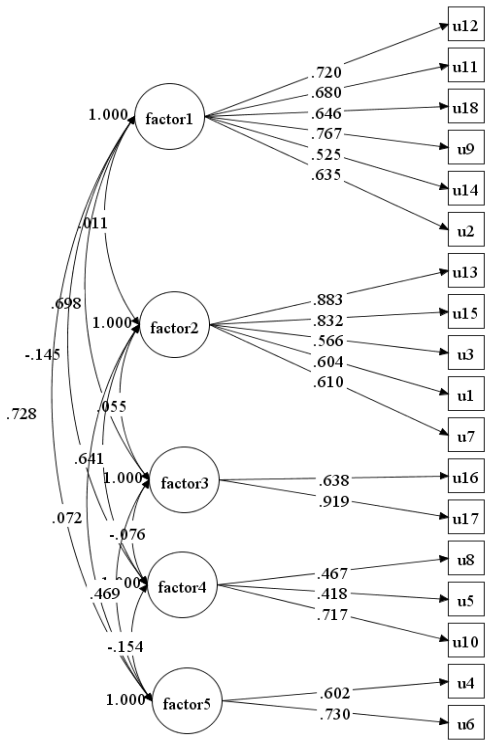
Untuk faktor *nothingness* item 16 dan item 17 pada studi-studi sebelumnya masuk ke dalam faktor distress psikologis. Namun, pada partisipan pelajar Muslim dalam studi ini, kedua item ini memisahkan diri secara tajam dan membentuk dimensi tersendiri. *Nothingness* secara teoretis berakar dari konstruk *existential vacuum* dan *cognitive hopelessness*, yaitu kondisi hilangnya harapan atas masa depan dan ketidak mampuan merasakan penghiburan. Hal ini tercerminkan dari item 16 dan item 17.

Faktor *social agrravation* yang terdiri dari item 4 dan item 6 berbeda juga dari model-model penelitian sebelumnya. Item 4 dan 6 ini terpisah dari kecemasan kognitif. *Social aggravation* dipenelitian ini merujuk pada ketegangan psikofisiologis yang disertai kepekaan berlebih, mudah tersinggung, dan reaktivitas dalam relasi interpersonal yang menggambarkan kerentanan individu yang mudah terganggu atau merasa tertekan sebelah piahk saat berhadapan dengan tuntutan dan dinamika interaksi sosial pada pelajar yang hidup dalam pergaulan pesantren atau kampus.

Analisis Faktor Konfirmatori

Untuk membuktikan hasil analisis peneliti mengenai lima faktor yang menjadi model yang cocok untuk MHI-18 ini, peneliti melakukan penegasan model dengan menggunakan analisis CFA. Pada tahapan CFA ini MHI-18 menggunakan skala Likert 6 poin diperlakukan sebagai data kategorikal ordinal (*ordered categorical indicator* yang dinotasikan sebagai u1 sampai u18). Mengingat sifat data ordinal, maka estimasi model dilakukan dengan menggunakan Weighted Least Square Mean dan Variance Adjusted (WLSMV).

Hasil CFA menunjukan model pengujian yang cocok ditandai dengan nilai *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) = .062 < .080, nilai *Cumulative Fit Index* (CFI) = .947 > .90 dan *Tucker-Lewis Indeks* (TLI) = .935 > .90 (Cheng dkk., 2020). Pada masing-masing faktor yang dihasilkan pun, seluruh item-itemnya memiliki nilai *loading factor* yang > .30 atau sesuai dengan batasan item yang baik (Salsabila et al., 2019). Selain itu, nilai *loading factor* > .30 mengindikasikan kesesuaian item dengan faktor yang didapatkan, setelah melalui analisis faktor eksploratori yang kemudian diujikan kembali dengan CFA. Hal ini dapat dibuktikan dari pemodelan CFA lima faktor MHI-18 pada gambar 1.



Gambar 1.Confirmatory Factor Analysis lima Faktor MHI-18

Tabel 4.
Indeks model fit MHI-18 dari berbagai penelitian

Model	χ^2	p-value	df	RMSEA, 90% CI	CFI	TLI	WSMR
Model 1 Faktor (Sanders et al., 2000)	2817.265	.000	135	.199 [.193-.205]	.404	.324	4.162
Model 2 Faktor (Antazo, 2020; Ghaffari et al., 2020; Meybodi et al., 2011)	532.021	.000	134	.077 [.070-.084]	.912	.899	1.486
Model 2 Faktor (Cokley et al., 2013)	1662.525	.000	134	.151 [.144-.157]	.660	.612	2.738
Model 4 Faktor (Campón & Carter, 2015; Mir et al., 2020; Nadal et al., 2014; Yuvaraj et al., 2016)	1621.106	.000	129	.152 [.145-.158]	.668	.607	2.670
Model 5 Faktor * (Gamayanti et al)	364.543	.004	125	.062 [.054-.069]	.947	.935	1.143

*indeks model fit analisis EFA MHI-18 yang dilakukan oleh peneliti

Setelah model fit, langkah pemberian nama faktor pun dilakukan oleh peneliti atas temuan penelitian ini, berdasarkan kata-kata inti pada item-item untuk faktor pertama, ditemukan kata kunci penting seperti suasana hati mudah berubah, cemas, gelisah, putus asa, spirit yang rendah, serta perasaan tertekan. Tanda-tanda tersebut mengindikasikan bahwa item-item pada faktor pertama adalah hal yang membuat individu berperasaan negatif, yang oleh karena itu peneliti menamakan faktor pertama dengan sebutan *negative affect*. Untuk faktor kedua, ditandai dengan kata kunci gembira, bahagia, dicintai dan menarik mengartikan suatu hal yang dapat membuat individu untuk merasakan hal yang positif, yang kemudian peneliti menamakan faktor kedua dengan *positive affect*.

Faktor ketiga terdiri dari dua item menggambarkan perasaan tidak memiliki apa-apa, tidak ada siapapun yang dapat menghiburnya, sehingga peneliti mengambil keputusan untuk faktor ketiga diberi nama *nothingness*. Faktor keempat terdiri dari tiga item yang menggambarkan stabilitas emosi, kontrol perilaku dan mampu rileks, yang peneliti bayangan item-item pada faktor keempat menunjukkan individu mampu mengontrol emosi dan perilakunya, oleh karena itu faktor keempat peneliti beri nama *locus of control*. Faktor kelima, berisikan dua item yang mengindikasikan rasa gugup, tegang dan tersinggung. Kondisi ini menggambarkan posisi individu yang merasa dirugikan sebelah pihak saja, yang akhirnya peneliti menamakan faktor kelima dengan sebutan *social aggravation*. Jadi, kelima nama faktor yang dihasilkan secara berurutan adalah *negative affect*, *positive affect*, *nothingness*, *locus of control*, dan *social aggravation*.

Reliabilitas Model Pengukuran MHI-18

Nilai reliabilitas untuk masing-masing faktor, dari faktor *negative affect* (α = 0.804), faktor *positive affect* (α = 0.801), faktor *nothingness* (α = 0.700), faktor *locus of control* (α = 0.626), faktor *social aggravation* (α = 0.682). Nilai reliabilitas MHI-18 secara keseluruhan yang didapatkan nilai α = 0.766.

Evaluasi Psikometri pada berbagai Model Pengukuran MHI-18

Penelitian ini pun melakukan analisis perbandingan dengan model-model MHI-18 dengan penelitian-penelitian sebelumnya sebagai langkah untuk melakukan evaluasi secara psikometri pada model-model pengujian yang menggunakan MHI-18 dalam penelitiannya. Evaluasi

psikometri ini dibuktikan dengan hanya satu kali me-*running* aplikasi Mplus, tanpa adanya modifikasi model. Hal ini dilakukan peneliti untuk memastikan bahwa model penelitian yang didapatkan terbukti sebagai model yang paling layak untuk digunakan dibandingkan penelitian-penelitian sebelumnya. Didapatkan hasil, jika merujuk pada indeks model fit dari RMSEA, CFI, dan TLI, model lima faktor yang ditemukan oleh penelitian ini adalah model yang memenuhi ketiga kriteria indeks model fit (dapat dilihat pada tabel 4). Peneliti berpendapat bahwa model lima faktor merupakan model yang sangat cocok dan tepat untuk MHI-18 bila dibandingkan dengan model-model dipenelitian sebelumnya. Telah memenuhi sisi properti psikometri yang baik untuk suatu instrumen Psikologi.

Diskusi

Pada bagian pembahasan, peneliti merasa perlu membahas berbagai hal yang didapatkan dari hasil penelitian. Penelitian ini menemukan hasil yang berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya (Antazo, 2020; Campón & Carter, 2015; Cokley et al., 2013; Mir et al., 2020; Sanders et al., 2000).

Dari indeks model fit yang dihasilkan model 5 faktor yang ditemukan pada penelitian ini dapat dikatakan sebagai model yang paling fit jika dibandingkan dengan model 1 faktor, model 2 faktor, model 4 faktor. Bukti model fit 5 faktor lebih baik adalah dari batasan indeks pengujian model fit yang terpenuhi adalah RMSEA, CFI dan TLI. Dengan terpenuhinya model fit RMSEA, menandakan bahwa penelitian ini stabil dalam jumlah partisipan untuk pengujian suatu instrumen, dimana RMSEA adalah satu-satunya indeks model fit yang tidak dapat dipengaruhi oleh banyaknya partisipan penelitian (Mulyana et al., 2023; Natanael, 2021).

Perbedaan struktur faktor yang dihasilkan pada MHI-18 sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hennessy et al., (2018) yang mengutarakan instrumen MHI banyak dikritik pada dua hal, yaitu struktur faktor dan panjang tes. Artinya dalam penelitian Hennessy dkk. (2018) pun meragukan banyaknya struktur faktor yang terdapat pada MHI yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Dari sisi statistika atau psikometri, dugaan kuat terjadinya perbedaan dalam hasil analisis faktor antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah dari metode rotasi analisis faktor yang digunakan. Penelitian ini menggunakan *principal component analysis* (PCA) sebagai metode analisis faktor dan rotasi *varimax* yang paling banyak dilakukan oleh peneliti-peneliti ilmu sosial (Natanael, 2021). Sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan analisis faktor dengan metode *principal axis factoring* (PAF) dan rotasi *promax* menghasilkan 2 faktor (Antazo, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, metode PAF dalam penggunaannya hanya untuk mengeksplorasi faktor dari jumlah item yang sedikit dan jumlah sampel yang sedikit, sedangkan PCA dapat menghasilkan performa yang terbaik saat jumlah sampel dapat dikatakan besar dan jumlah item sedikit ataupun banyak (Mabel, 2020). Penelitian ini secara langsung mendukung penelitian yang dilakukan Mabel (2020), dengan menggunakan PCA sebagai metode analisis faktor yang paling sesuai dengan data penelitian yang didapatkan. Jumlah partisipan sebanyak 502, dapat dikategorikan sebagai jumlah yang banyak untuk suatu penelitian ilmu sosial.

Dari sisi partisipan penelitian, penelitian ini menggunakan saran dari tokoh bernama Keshavarzi (2013), yang menyarankan suatu kajian mengenai ranah kesehatan mental untuk memprioritaskan partisipan Muslim, dikarenakan sangat minim kajian-kajian pada partisipan

Muslim. Dengan adanya perbedaan dari sisi partisipan penelitian, penelitian ini pun menemukan suatu kebaharuan yang ditunjukan pada bagian hasil penelitian. Sehingga, dengan kata lain penelitian ini mampu memberikan kontribusi yang baru untuk penelitian dengan mendapatkan faktor-faktor baru bagi instrumen MHI-18.

Secara spesifik, temuan faktor *negative affect*, *positive affect*, dan *locus of control* sejalan dengan dimensi pada MHI-18 empat faktor (Campón & Carter, 2015; Mir et al., 2020; Nadal et al., 2014; Yuvaraj et al., 2016). Perbedaan pada penelitian ini hanya terletak pada terpisahnya faktor *nothingness* dan *social aggravation*. Perbedaan konfigurasi ini disebabkan dua hal, yaitu karakteristik, budaya, dan religiusitas pelajar Muslim di pesantren dan Perguruan Tinggi Islam yang terhayati sebagai dimensi distress. Kedua, perbedaan metode analisis dan rotasi pada sampel yang besar.

Dari aspek konsistensi internal, instrumen MHI-18 secara keseluruhan menunjukan reliabilitas yang baik. Terdapat dua koefisien yang tergolong lebih rendah yaitu *locus of control* dan *social aggravation*. Hal ini disebabkan karena faktor ini masing-masing terdiri dari dua item dan tiga item. Tergolong kategori sedikit dalam pengukuran. Oleh karena itu itu pensekoran dan intepretasi skor pada dua faktor itu perlu dilakukan secara hati-hati. Penelitian lanjutan lebih disarankan melengkapi pengujian dengan koefisien omega yang lebih akurat untuk instrumen yang memiliki subskala beritem sedikit.

Penelitian ini pun memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya, dimana peneliti hanya terfokuskan pada struktur internal MHI-18, sedangkan pada buku "*Standards for Educational and Psychological Testing*" yang dikeluarkan oleh American Educational Research Association et al., (2014) suatu pengujian struktur internal saja tidaklah cukup. Melainkan diperlukannya juga pengujian dengan instrumen lainnya atau dalam artian lain dibuktikan struktur internal dan validitasnya dengan instrumen lainnya (validitas eksternal). Untuk penelitian selanjutnya pengujian validitas ekternal yang disarankan oleh peneliti adalah menggunakan instrumen yang sama-sama mengukur mengenai kesehatan mental, seperti BDI-II dan DASS-21. Peneliti pun menyarankan untuk mencoba pengujian *test-retest reliability* instrumen MHI-18 untuk lebih membuktikan kekonsistenannya dalam dua kali pengukuran.

Keterbatasan lainnya adalah penggunaan teknik *convenience sampling* yang mencakup tiga institusi pendidikan di Jawa Barat (dua pesantren di Sumedang dan satu PTKI di Bandung). Ketimpangan komposisi jenis kelamin pun yang didominasi oleh perempuan menjadi keterbatasan juga untuk penelitian ini. Sehingga bias gender kemungkinan besar pasti memiliki efek dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Beranjak dari hasil eksplorasi dan evaluasi psikometri terhadap instrumen MHI-18 pada pelajar Muslim. Penelitian ini menyimpulkan MHI-18 memiliki struktur lima faktor yang terdiri dari *negative affect*, *positive affect*, *nothingness*, *locus of control*, dan *social aggravation* dengan menggunakan PCA. Hasil pengujian CFA pun membuktikan bahwa model lima faktor tersebut memiliki indeks kecocokan model yang paling memuaskan dibandingkan model satu faktor, dua faktor, tiga faktor, empat faktor yang ditemukan penelitian-penelitian sebelumnya. Selain itu, instrumen MHI-18 juga menunjukan konsistensi internal yang memadai baik secara keseluruhan maupun pada masing-masing faktor.

Hasil penelitian ini layak digunakan untuk penelitian selanjutnya yang ingin mendalami lebih lanjut mengenai pengukuran kesehatan mental dengan MHI-

18. Untuk pengembangan studi selanjutnya, penelitian selanjutnya disarankan untuk menguji validitas eksternal (konvergen atau diskriminan) dengan membandingkan MHI-18 dengan instrumen kesehatan mental lain yang telah teruji. Tidak hanya itu, diharapkan juga untuk melakukan perluasan sampel pada populasi pelajar Muslim dengan latar belakang demografi yang lebih beragam untuk mengeralisasi instrumen ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmed, S. (2009). Religiosity and presence of character strengths in American Muslim youth. *Journal of Muslim Mental Health*, *4*(2), 104–123. https://doi.org/10.1080/15564900903245642

American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. American Education Research Association.

Antazo, B. G. (2020). Psychometric evaluation of the differentiation of self inventory-revised and Mental Health Inventory-18 for Filipinos. *PsyArXiv*, 1–10. https://doi.org/10.31234/osf.io/mnc2f

Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Barsky, A. J., & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, *29*, 169–176. https://doi.org/10.1097/00005650-199102000-00008

Bhardwaj, P. (2019). Types of sampling in research. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, *5*(3), 157–163. https://doi.org/10.4103/jpcs.jpcs_62_19

Bray, Y., & Gunnell, D. (2006). Suicide rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health. *Soc Psychiat Epidemiol*, *41*, 333–337. https://doi.org/10.1007/s00127-006-0049-z

Campón, R. R., & Carter, R. T. (2015). The Appropriated Racial Oppression Scale: Development and preliminary validation. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *21*(4), 497–506. https://doi.org/10.1037/cdp0000037

Chao, R. C., & Green, K. E. (2011). Multiculturally Sensitive Mental Health Scale (MSMHS): Development, factor analysis, reliability, and validity. *Psychological Assessment*, *23*(4), 876–887. https://doi.org/10.1037/a0023710

Cheng, C., Dong, D., He, J., Zhong, X., & Yao, S. (2020). Psychometric properties of the 10-item Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in Chinese undergraduates and depressive patients. *Journal of Affective Disorders*, *261*, 211–220. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.018

Cokley, K., McClain, S., Enciso, A., & Martinez, M. (2013). An examination of the impact of minority status stress and impostor feelings on the mental health of diverse ethnic minority college students. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, *41*(2), 82–95. https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2013.00029.x

Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D., & Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 1–4. https://doi.org/10.1017/S00332917 2000392X

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542–575. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542

Ghaffari, A. S., Tahir, M., Javed, M. K., Ullah, S., Hussain, M. M., & Bibi, S. (2020). Impacts of Basic Psychological Needs on Mental Health with Mediating Effect of Psychological Distress in Cardiac Patients. *International Transaction Journal of Engineering, Management*, 11A15H: 112. https://doi.org/10.14456/ITJEMAS T.2020.296

Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1960). *Americans view their mental health*. Basic Books.

Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., & Ray, S. (2021). *Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Using R: A Workbook*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-80519-7

Hennessy, M. J., Patrick, J. C., & Swinbourne, A. L. (2018). Improving mental health outcomes assessment with the Mental Health Inventory-21. *Australian Psychologist*, *53*(4), 313–324. https://doi.org/10.1111/ap.12330

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.

Keshavarzi, H., & Haque, A. (2013). Outlining a psychotherapy model for enhancing Muslim mental health within an Islamic context. *International Journal for the Psychology of Religion*, *23*(3), 230–249. https://doi.org/10.1080/10508619.2012.712000

Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Soc Indic Res*, *77*, 1–10. https://doi.org/10.1007/s11205-005-5550-3

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. *American Psychologist*, *62*(2), 95–108. https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.2.95

Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press.

Mabel, O. A., & Olayemi, O. S. (2020). A comparison principal component analysis, maximum likelihood, and the principal axis in factor analysis. *American Journal of Mathematics and Statistics*, *10*(2), 44–54. https://doi.org/10.5923/j.ajms.20201002.03

Machado, W. d. L., & Bandeira, D. R. (2015). Positive Mental Health Scale: Validation of the Mental Health Continuum-Short Form. *Psico-USF*, *20*(2), 259–274. https://doi.org/10.1590/1413-82712015200207

Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L., & Lopez, S. J. (2011). Use of the

"Mental Health Inventory – 5" with Portuguese 10-15 Years Old. *The Spanish Journal of Psychology*, *14*(1), 478–485. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.43

Meybodi, F. A., Saeedi, Z., Behjati, Z., Noorbala, F., Dastbaravardec, A., & Enjedany, E. (2011). Reliability and validity of a Farsi version of 18-item Mental Health Inventory. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *30*, 1425–1429. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.277

Mir, Z., Rabia, Zahid, S., & Ehsan, S. (2020). Effect of relationship dynamics and isolation on mental health of infertile women. *Khyber Medical University Journal*, *12*(3), 238–244. https://doi.org/10.35845/kmuj.2020.19655

Mulyana, A., Fahmi, I., Azizah, N., & Natanael, Y. (2023). Pengembangan dan pengujian validitas Skala Perilaku Mengemudi berbahasa Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi: JPPP*, *12*(1), 24–34. https://doi.org/10.21009/JPPP.121.04

Nadal, K. L., Griffin, K. E., Wong, Y., Hamit, S., & Rasmus, M. (2014). The Impact of Racial Microaggressions on Mental Health: Counseling Implications for Clients of Color. *Journal of Counseling & Development*, *92*(1), 57–66. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00130.x

Natanael, Y., & Novanto, Y. (2021). Testing measurement model congeneric, tau-equivalent and parallel on Satisfaction With Life Scale (SWLS). *Psympathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, *7*(2), 285–298. https://doi.org/10.15575/psy.v7i2.6405

Natanael, Y., & Ramdani, Z. (2021). Pengembangan instrumen dan pengujian properti psikometri skala moderasi beragama di perguruan tinggi. *Tatar Pasundan : Jurnal Diklat Keagamaan*, *15*(2), 196–208. https://doi.org/10.38075/tp.v15i2.227

Ostroff, J. S., Woolverton, K. S., Berry, C., & Lesko, L. M. (1996). Use of the Mental Health Inventory with adolescents: A secondary analysis of the Rand Health Insurance Study. *Psychological Assessment*, *8*(1), 105–107. https://doi.org/10.1037/1040-3590.8.1.105

Reyes, E. M. S. (2019). Exploring the relationship between the MHI-38 and the NEO-FFI-3 among Filipinos. *Indian Journal of Health and Wellbeing, 10*(1–3), 14–20.

Ruscio, J., & Roche, B. (2012). Determining the number of factors to retain in an exploratory factor analysis using comparison data of known factorial structure. *Psychological Assessment*, *24*(2), 282–292. https://doi.org/10.1037/a0025697

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Salsabila, D. F., Rofifah, R., Natanael, Y., & Ramdani, Z. (2019). Uji validitas konstruk Indonesian-Psychological Measurement of Islamic Religiousness (I-PMIR). *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*, *2*(2),

1–10. https://doi.org/10.15575/jpib.v2i2.5494

Sanders, A. S., Foley, F. W., LaRocca, N. G., & Zemon, V. (2000). The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19 (MSISQ-19). *Sexuality and Disability*, *18*(1), 3–26. https://doi.org/10.1023/A:1005421627154

Stewart-Brown, S., & Janmohamed, K. (2008). *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) User Guide Version 1*. NHS Health Scotland. http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/user-guide.pdf

Thai, T. T., Vu, N. L. L. T., & Bui, H. T. T. (2020). Mental health literacy and help-seeking preferences in high school students in Ho Chi Minh City, Vietnam. *School Mental Health*, *12*(2), 378–387. https://doi.org/10.1007/s12310-019-09358-6

Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *51*(5), 730–742. https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730

Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, *17*(2), 110–119. https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y

World Health Organization. (2014). *Basic documents* (48th ed.). World Health Organization.

Yuvaraj, B. Y., Poornima, S., & Rashmi, S. (2016). Screening for overall mental health status using mental health inventory amongst medical students of a government medical college in North Karnataka, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3308–3312. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20164026