

## PENYUSUNAN SKALA WELL-BEING ANAK (CWBS)

**Marcella Mariska Aryono**

Program Studi Psikologi – Fakultas Psikologi  
Universitas Katolik Widya Mandala Madiun

### ABSTRACT

*The majority of children's well-being measurement is often rooted in Western culture in developed countries. Therefore, along with the increase of public awareness of children's well-being in Surabaya, Indonesia, appropriate tools to measure it is greatly needed. The main objective of this study was to develop a valid and reliable instrument assessing the well-being levels of Indonesian children aged 11-15 years in Surabaya. The steps in scale development were carried out in four major phases. The first phase was the item generation and construction of the draft of the Children's Well-being Scale (CWBS). Information from literature review and focus group discussions were used to generate the initial form (120 items) which were subjected to content validation by experts. In the second phase, a total of 294 participants completed the preliminary form of the instrument. Then, Cronbach's Alpha ( $r=.91$ ) and item-total correlation were done in the Preliminary form indicating that the instrument was internally consistent. In third phase, an additional 288 participants took the final form of CWBS. With this new sample, the CWBS were still internally consistent ( $r=.90$ ). Confirmatory factor analysis was used to test the pre-hypothesized 12 factor structure. Construct validity was assessed through analysis of correlations with three standardized tests: Mental Health Continuum-Short Form ( $r=.65$ ), Personal Well-being Index-School Children ( $r=.61$ ), and Revised Children Anxiety and Depression Scale-Short version ( $r=-.70$ ). The CWBS were administered to a large group ( $N=708$ ) for the norming of the test. Considering the result of the analysis of CWBS that the 48 items had satisfying psychometric properties, it can be concluded that CWBS are valid and reliable instruments for Indonesian children.*

**Key words:** children, well-being, measurement, validation

### A. Pendahuluan

#### 1. Latar Belakang

Salah satu isu menarik yang banyak mendapat perhatian adalah tentang *well-being*. *Well-being* dapat diartikan sebagai kesejahteraan, namun bukan kesejahteraan materi yang dimaksudkan melainkan kesejahteraan yang menyeluruh. *World Health Organization* (2014) mengungkapkan bahwa kondisi *well-being* adalah di mana individu mengenali kemampuannya, mampu mengatasi masalah atau tantangan hidup, bekerja secara produktif, dan memiliki hubungan yang baik dengan orang lain. Ketika seseorang memiliki kondisi-kondisi tersebut, seseorang dapat dikatakan sehat mental. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan mental di lihat secara positif dan dapat diidentifikasi melalui *well-being* individu itu sendiri. Hal ini berbanding

terbalik dengan keadaan di masyarakat, kerap kali masyarakat mengasosiasikan sehat mental dengan tidak adanya penyakit atau gangguan. Dengan pandangan seperti ini membuat masyarakat mengesampingkan kondisi *well-being* dan berfokus hanya pada ada atau tidaknya penyakit. Peneliti-peneliti dan berbagai organisasi melihat permasalahan ini dan mencoba mengidentifikasi lebih dalam tentang *well-being*. Mereka juga berusaha mempromosikan pentingnya mengidentifikasi dan memahami *well-being*.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa rendahnya tingkat *well-being* dapat berindikasi adanya masalah emosional dan psikologis (Bizarro, 2006). Begitu juga yang diungkap oleh Huebner and Gilman (dalam Kurniastuti & Azwar, 2014) yang mengatakan bahwa anak-anak cenderung lebih mudah mengalami masalah perilaku di masa depan ketika mereka tidak puas atau bahagia dengan kehidupan mereka. Anak-anak selalu menghadapi berbagai macam tantangan yang dapat mempengaruhi *well-being* mereka, seperti meningkatnya ekspektasi orang di sekitarnya, meningkatnya tekanan di rumah dan sekolah, ataupun perubahan-perubahan yang terjadi seiring dengan pertumbuhan mereka.

Menurut Eccles (1999), anak yang dalam masa remaja awal (11-15 tahun) mengalami perubahan biologis, seperti pubertas, perpindahan dari sekolah dasar menuju sekolah menengah, begitu juga perubahan psikologis. Anak-anak pada usia ini dapat kehilangan kepercayaan diri jika impian atau harapan yang dimiliki tidak sesuai dengan kenyataan. Terutama ketika mereka memiliki kebutuhan untuk menjadi lebih mandiri namun orang tua masih belum dapat memberi kepercayaan yang penuh, sehingga mereka dapat dengan mudahnya memunculkan pola perilaku yang negatif sebagai bentuk ekspresi atau kompensasi mereka. Berbagai perubahan ini mampu memberi efek yang positif ataupun negatif terhadap *well-being* anak. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya untuk menjaga *well-being* anak.

Namun, *well-being* merupakan sebuah konstruk yang dipengaruhi oleh budaya (Ryan & Deci, 2001; Karyani et al., 2015; Lin, 2015). Contohnya, negara Skotlandia memandang *well-being* anak bersumber dari delapan faktor yang berdasarkan pada pandangan hak asasi anak (Coram Voice, 2015). Di Indonesia, istilah kesejahteraan anak tercantum dalam UU Nomor Nomor 4 Tahun 1979 (Karyani, et al., 2015). Disebutkan pada pasal 1 bahwa kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan anak dengan wajar, baik secara rohani, jasmani, maupun sosial. Konsep tersebut perlu dioperasionalkan supaya tingkat capaian kesejahteraan anak dapat dipantau. Pemantauan akan mudah dilakukan dengan menggunakan instrumen yang valid.

Akan tetapi, sebagian besar instrumen atau alat ukur *well-being* anak dibuat di negara-negara barat. Sedikit sekali skala *well-being* anak yang berasal dari negara timur terutama Indonesia. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan menggunakan alat ukur yang diadaptasi dari negara barat. Hal inilah yang kemudian menarik perhatian peneliti untuk menyusun skala *well-being* anak yang dapat mengetahui tingkat *well-being* secara menyeluruh, bukan hanya dari perspektif subjektif namun

juga dilihat dari perspektif perkembangan psikologis, yang dibuat berdasarkan perspektif anak Indonesia, terutama anak-anak yang berada di Surabaya.

## **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah skala *well-being* anak (CWBS) memiliki karakteristik yang memuaskan (valid dan reliabel) sehingga mampu mengetahui tingkat *well-being* anak?

## **3. Tujuan Penelitian**

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk membuat skala *well-being* anak (CWBS) yang memiliki karakteristik psikometris yang memuaskan, yaitu valid dan reliabel. Skala ini juga dibuat dengan tujuan untuk mengetahui tingkat *well-being* anak usia 11-15 tahun.

## **4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat di bidang psikologi terutama tentang *well-being* anak, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan tidak hanya dari aspek kebahagiaan namun juga aspek lainnya. Penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi para orang tua, guru, dan sekolah. Skala ini diharapkan dapat membantu dalam mengidentifikasi dan memahami tingkat *well-being* anak sehingga dapat memberi bantuan dan dukungan yang tepat sasaran.

## **B. Tinjauan Pustaka**

### **1. Kesejahteraan (*Well-being*)**

Kajian tentang kesejahteraan umum terbagi menjadi dua pendekatan, yaitu *hedonic* dan *eudaimonic*. Pendekatan *hedonic* mengartikan kesejahteraan sebagai kebahagiaan atau kesenangan, sedangkan pendekatan *eudaimonic* mengkaitkan kesejahteraan dengan realisasi diri dan aktualisasi diri (Deci dan Ryan, 2006).

Pendekatan *hedonic* menekankan bahwa kesejahteraan dipandang secara subjektif. Individu dikategorikan bahagia jika tingkat kepuasan hidupnya mengalami peningkatan dan tidak mengalami rasa sakit. Evaluasi kesejahteraan disusun berdasarkan kebahagiaan menurut individu itu sendiri dan berfokus pada pengalaman mendapatkan kepuasan (Carruthers & Hood, 2004). Pendekatan ini kerap kali dikenal dengan *subjective well-being*. Menurut Diener (1984), *well-being* dipandang subjektif karena individu mengevaluasi hidupnya sendiri dan lebih berfokus pada kebahagiaannya sendiri. *Subjective well-being* terdiri atas tiga elemen, yaitu kepuasan hidup, afek positif, dan tidak adanya afek negatif (Ryan dan Deci, 2001).

Sedangkan pendekatan *eudaimonic* menekankan kesejahteraan dari bagaimana individu mampu berfungsi dengan baik, menggunakan potensi diri, dan mengaktualisasikannya. Pendekatan ini lebih berdasar dari teori humanis tentang *positive functioning*. Dengan kata lain dalam pendekatan *eudaimonic*, individu tidak mengidentifikasi *well-being* berdasarkan tingkat kebahagiaan, namun lebih pada mereka mengoptimalkan fungsi mereka sebagai manusia. Pendekatan *eudaimonic* sering juga disebut *psychological well-being*. Ada enam aspek yang ada pada

*psychological well-being*, yaitu *autonomy*, *personal growth*, *self-acceptance*, *life purpose*, *mastery*, dan *positive relatedness*. Hasil dari penelitian yang ada mengatakan bahwa *psychological well-being* mampu memberi pengaruh pada sistem fisiologis yang berhubungan dengan imunologi (Ryff dan Singer, 1995).

## 2. Dimensi Well-being Anak

Zaff, et al., (2003) menyarankan agar *well-being* dipahami secara keseluruhan, serta kondisi yang tidak bisa dipisahkan satu sama lain. Zaff et al. (2003) juga mengungkapkan bahwa ada tiga aspek utama dalam *well-being*, yaitu *physical*, *socio-emotional*, dan *cognitive*. Begitu juga dengan Karyani et al. (2015) yang mengidentifikasi adanya enam domain dalam *well-being*. Keenam domain tersebut adalah fisik, kognitif, emosi, pribadi, sosial, dan spiritual. Dimensi *well-being* anak sebaiknya dilihat melalui perspektif perkembangan fisik dan psikologis anak (Zaff, et al., 2003).

Dimensi fisik adalah dimensi yang mendasar pada *well-being* anak. Elemen-elemen penting dalam dimensi ini adalah nutrisi yang tepat, olahraga atau aktivitas yang membuat badan sehat, perasaan aman dan nyaman, dan terbebas dari *substance abuse* (Zaff et al., 2003). Menurut Maslow (1943, dalam Sleet & Mercy, 2003) perasaan aman dan nyaman adalah salah satu kebutuhan mendasar seseorang. Tidak adanya ketakutan atau kecemasan juga merupakan kebutuhan dasar seseorang untuk dapat megaktualisasikan diri (Feist, Feist dan Roberts, 2013).

Kesejahteraan sosio-emosional meliputi perkembangan otonomi dan kepercayaan, kematangan pribadi, seperti identitas, *self-concept*, *self-esteem*, regulasi emosi, kemampuan mengatasi masalah, perkembangan empati dan simpati, dan terbentuknya hubungan positif dengan orang lain (Zaff et al., 2003; Seligman, 2011; Halle, 2003; Bridges, 2003a, 2003b). Perkembangan kepercayaan dan empati terhadap orang lain tergantung kualitas positif perkembangan hubungan individu tersebut dengan orang lain.

Hubungan dengan orang lain yang positif bukan hanya sekedar mempunyai teman, namun memiliki pengalaman disayangi atau dicintai, memiliki perasaan yang dekat, dan saling mendukung serta menghargai satu sama lain. Hal-hal ini harus dapat dialami oleh anak-anak, karena dengan begitu sosio-emosional anak akan berkembang ke arah positif (Zaff et al., 2003; Seligman, 2011). Begitu juga dengan emosi positif memiliki peranan penting dalam dimensi ini. Emosi positif dapat, meliputi kemampuan untuk bersikap optimis, melihat secara positif akan kejadian di masa lalu, sekarang, dan masa depan (Seligman, 2011). Bentuk-bentuk emosi positif dapat berupa perasaan bersyukur, kepuasan, perasaan bahagia, adanya harapan, dan afek positif. Karyani et al. (2015) menemukan bahwa anak yang memiliki emosi positif cenderung lebih bahagia dan optimis.

*Cognitive well-being* berkaitan dengan fungsi kognitif. Fungsi kognitif, meliputi kemampuan anak terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang produktif, beradaptasi dengan lingkungan, mengekspresikan pemikiran, pemecahan masalah (Zaff et al., 2003; Karyani et al., 2015). Menurut Seligman (2011), ketika anak terlibat dalam

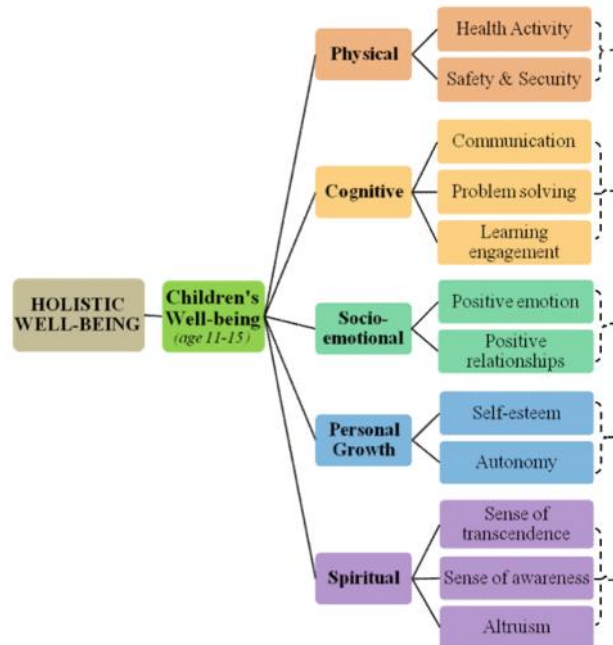
kegiatan-kegiatan yang produktif dengan nyaman, maka anak akan belajar, bertumbuh, dan memelihara kebahagiaannya sendiri.

Dimensi spiritual memang tidak lepas dengan agama atau keyakinan, namun dimensi ini tidak dapat disamakan dengan agama (Sleet & Mercy, 2003; Coram Voice, 2015). Menurut Beck (dalam Roehlkepartain, Benson, King, & Wagener, 2005), konsep spiritual tidak hanya berkaitan dengan Tuhan namun juga meliputi kualitas sebagai manusia. Spiritual dapat dideskripsikan sebagai suatu perasaan yang terhubung dengan orang lain, menghargai orang lain, perasaan bersyukur, dan perasaan penuh kasih. Dimensi ini mendeskripsikan bagaimana anak untuk tidak berpikir egois, berpikir di luar egonya sendiri, seperti peka terhadap kehadiran dan kebutuhan orang lain, memiliki sikap altruisme dan mempunyai impian (Eaude, 2009; Shaffer dan Kipp, 2010).

### 3. Kerangka Berpikir

Dalam memahami kesejahteraan anak secara menyeluruh, semua aspek atau dimensi yang ada dalam kesejahteraan anak harus mendapat perhatian. Kesejahteraan anak harus dapat dipahami secara utuh dengan melibatkan semua dimensi kesejahteraan, karena semua dimensi tersebut memiliki peranan penting yang sama dalam perkembangan kesejahteraan anak. Berdasarkan hal tersebut maka *children's well-being* terdiri atas lima dimensi dan dua belas sub-dimensi. Lima dimensi tersebut adalah *physical*, *cognitive*, *socio-emotional*, *personal growth*, dan *spiritual well-being*. Setiap dimensi ini memiliki sub-dimensinya masing-masing. Dimensi *physical* dapat dipahami dari kegiatan fisik yang dilakukan (*health activity*), dan perasaan nyaman-aman (*safety-security*).

Pada dimensi *cognitive*, aspek komunikasi, pemecahan masalah, dan keikutsertaan dalam proses belajar merupakan aspek-aspek yang mempengaruhi kesejahteraan anak. Dimensi *socio-emotional* melibatkan kehadiran emosi positif dan hubungan dengan orang lain yang positif. Untuk dapat dikatakan sejahtera, individu diharapkan memiliki *self-esteem* dan autonomi yang tinggi. Kedua aspek ini dikategorikan pada dimensi yang keempat (*personal growth*). Sedangkan dimensi yang terakhir adalah *spiritual well-being*. Tiga elemen yang termasuk dalam dimensi ini adalah adanya hubungan kedekatan dengan Tuhan, kepekaan akan sekitar, dan altruisme. Kerangka berpikir inilah yang akan digunakan sebagai struktur model *well-being* anak dalam penelitian ini.



Gambar 1. Struktur Model Well-being Anak

### C. Metode Penelitian

#### 1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian pengembangan yang bertujuan untuk membuat, memvalidasi, dan menstandarisasi alat ukur yang dapat mengukur tingkat *well-being* anak.

#### 2. Responden Penelitian

Responden utama penelitian ini anak usia 11-15 tahun yang tinggal di Surabaya. Sebanyak 1322 anak terlibat dalam penelitian ini, yang diambil dari berbagai macam jenis sekolah (Sekolah Negeri, Sekolah Swasta), termasuk juga anak yang tidak bersekolah. Teknik pengambilan responden menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria tertentu. Adapun kriteria yang digunakan adalah usia 11-15 tahun, dapat membaca dan menulis, sekolah dan orang tua memberikan persetujuan. Empat orang ahli dipilih untuk melakukan validasi isi alat ukur. Tabel 1 menunjukkan secara jelas tentang responden penelitian.

Tabel 1. Distribusi Responden

Tahap	Tahap	Jumlah Responden	
		Targeted	Actual
Tahap 1	Focus Group Discussion	50	32
	Experts	4	4
Tahap 2	Preliminary Form	300	294
Tahap 3	Final Form	300	288
Tahap 4	Norma	750	708
<b>Total</b>		<b>1404</b>	<b>1326</b>

### 3. Instrumen

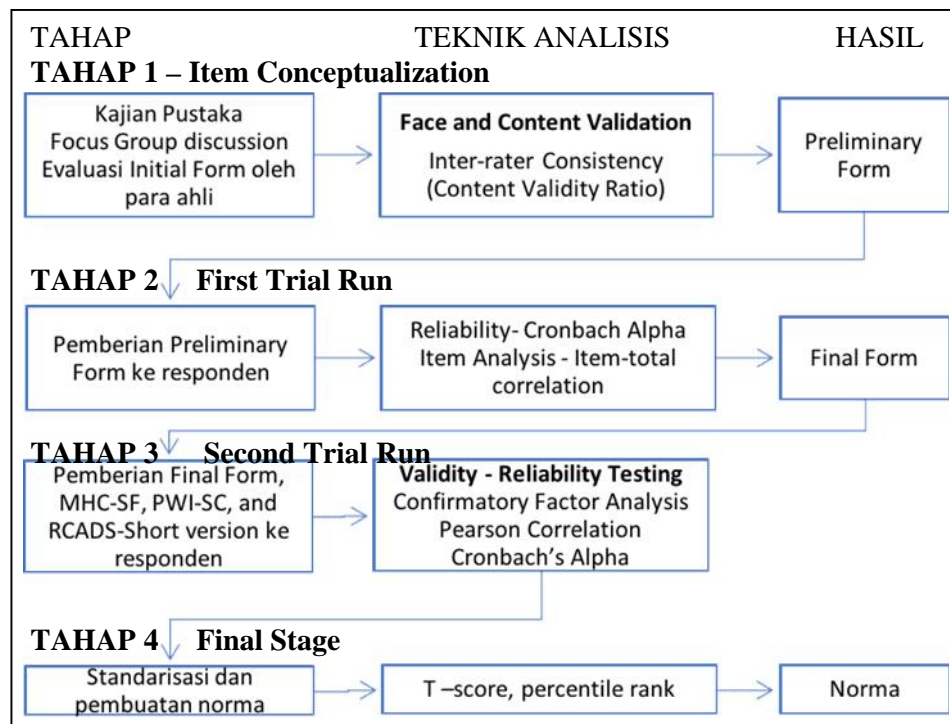
Tiga skala lain digunakan dalam penelitian, guna memperkuat validasi dari CWBS. Dua skala yang digunakan untuk menentukan validitas *convergent* adalah *Mental Health Continuum - Short Form* (MHC-SF) dan *Personal Well-being Index - School Children* (PWI-SC). Kedua skala ini memiliki karakteristik psikometris yang memuaskan. MHC-SF memiliki reliabilitas yang berkisar dari .65 hingga .68, dengan internal konsistensi  $> .80$ , sedangkan PWI-SC memiliki reliabilitas yang berkisar dari .81 hingga .83 (Keyes, 2009; Cummin & Lau, 2005). Skala ketiga yang digunakan adalah *Revised Children's Anxiety and Depression Scale-short version* (RCADS). Dengan menggunakan metode *test-retest reliability*, RCADS terbukti valid (.64 hingga .80), dan memiliki internal konsistensi yang berkisar dari .61 to .85 (Choripta et al., 2015). RCADS digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan validitas diskriminan dari CWBS. Ketiga skala ini terlebih dahulu diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan diujicobakan kepada sampel penelitian.

### 4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 10 sekolah dan 1 komunitas anak tidak bersekolah di Surabaya pada bulan Desember 2016, Januari – Februari 2017.

### 5. Prosedur dan Teknik Analisis Data

Prosedur penyusunan skala ini terdiri atas 4 tahap. Tahap pertama adalah *item conceptualization*. Pada tahap ini peneliti melakukan *focus group discussion* (32 anak) guna menggali informasi tentang *well-being* dari perspektif anak. Pada tahap ini peneliti menyusun *blueprint* dan butir-butir pernyataan berdasarkan kajian teori dan hasil dari *focus group discussion*. Langkah selanjutnya adalah melakukan validasi isi untuk mengetahui apakah butir pernyataan yang disusun sudah tepat mengukur konstruk yang diinginkan. Validasi isi dilakukan melalui proses *expert judgement* yang melibatkan empat ahli di bidang psikologi dan pendidikan. Hasil penilaian oleh ahli dianalisis menggunakan *content validity ratio*.



Gambar 2. Prosedur Penelitian

Tahap kedua adalah melakukan uji coba yang pertama terhadap skala yang telah disusun pada tahap 1 (*preliminary form*). Format skala menggunakan model Likert. Skala bergerak dari angka 1 (*Sangat Tidak Setuju-STS*), angka 2 (*Tidak Setuju-TS*), angka 3 (*Ragu-ragu - R*), angka 4 (*Setuju-S*), dan angka 5 (*Sangat Setuju-SS*). Uji coba pertama ini dilakukan pada responden sebanyak 294 anak. Skala yang telah diisi responden kemudian dilakukanlah skoring dan beberapa teknik analisis antara lain reliabilitas (*Cronbach's alpha*), dan analisis item (*item-total correlations*). Dari hasil analisis tersebut tersusunlah *final form*.

Tahap ketiga adalah tahap di mana *final form* diberikan kepada 288 responden. Tiga skala lainnya (*MHC-SF*, *PWI-SC*, dan *RCADS-Short version*) juga diberikan pada tahap ini. Ada beberapa teknik analisis data yang digunakan untuk analisis validitas dan reliabilitas, yaitu *Confirmatory Factor Analysis*, *Pearson Correlation*, dan *Cronbach's alpha*. Sedangkan tahap terakhir dilakukan untuk menyusun norma. Dalam penyusunan norma, peneliti menggunakan *t-score* dan *percentile rank*.

#### D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil *focus group discussion* ditemukan bahwa responden memandang *well-being* sebagai suatu kondisi kebahagiaan, sehat atau tidak memiliki penyakit, sukses, percaya diri, dan memiliki hubungan yang baik dengan teman dan keluarga. Berangkat dari temuan ini dan kajian pustaka yang dilakukan tersusunlah skala *well-being* anak dengan lima dimensi dan duabelas subdimensi. Skala (*initial*



form) ini terdiri atas 120 butir pernyataan yang tersusun merata pada setiap subdimensi.

**Tabel 2. Hasil Validitas Isi CWBS-initial form oleh Ahli**

<i>Children's Well-being Domains</i>		Jumlah Total Butir	Jumlah Butir Diterima	Jumlah Butir Revisi	Jumlah Butir Ditolak
<i>Physical</i>	<i>Health Activity</i>	10	10	0	0
	<i>Safety and Security</i>	10	7	3	0
<i>Cognitive</i>	<i>Communication</i>	10	8	2	0
	<i>Problem Solving</i>	10	10	0	0
	<i>Learning Engagement</i>	10	10	0	0
<i>Socio-emotional</i>	<i>Positive Emotion</i>	10	9	1	0
	<i>Positive Relationship</i>	10	10	0	0
<i>Personal</i>	<i>Self-Esteem</i>	10	9	1	0
<i>Growth</i>	<i>Autonomy</i>	10	7	3	0
<i>Spiritual</i>	<i>Sense of Transcendence</i>	10	8	2	0
	<i>Sense of Awareness</i>	10	8	2	0
	<i>Altruism</i>	10	10	0	0

Dari hasil uji validitas isi terhadap skala ini menunjukkan bahwa sebagian besar butir pernyataan yang dibuat mengukur atribut yang ingin diukur, hanya beberapa butir pernyataan yang perlu untuk diperbaiki (tabel 2). Perbaikan akan butir-butir pernyataan tersebut yang menjadikan terbentuknya CWBS-*preliminary form*.

Langkah selanjutnya adalah pemberian CWBS-*preliminary form* yang kemudian datanya diujikan. Dari hasil uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach's Coefficient Alpha* menunjukkan bahwa skala ini memiliki koefisien reliabilitas yang cukup tinggi ( $\alpha=0.91$ ). Sedangkan untuk menentukan tingkat baik atau buruknya butir pernyataan, digunakanlah analisis butir pernyataan - *item-total correlation*. Parameter yang digunakan dalam analisis butir pernyataan ini adalah parameter yang disarankan oleh Likert (dalam Singh, 2016), yaitu butir pernyataan buruk adalah butir pernyataan dengan koefisien korelasi di bawah 0.25, sedangkan butir pernyataan yang baik adalah butir pernyataan dengan koefisien korelasi minimal 0.25. Dengan menggunakan parameter ini, maka hanya 57 butir pernyataan yang termasuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa 63 butir pernyataan yang gugur belum mengukur hal yang sama dengan butir pernyataan yang lainnya. Menurut Friedenberg (1995), rendahnya koefisien korelasi menunjukkan bahwa butir pernyataan tersebut tidak sejalan dengan butir pernyataan lainnya, yang berarti harus digugurkan. Tabel 3 menunjukkan rangkuman hasil analisis butir pernyataan.

Berdasarkan masukan dari responden tentang terlalu banyaknya butir pernyataan yang diberikan, maka peneliti menggugurkan beberapa butir pernyataan

yang memiliki koefisien korelasi yang rendah dengan juga mempertimbangkan koefisien alpha. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka terbentuklah CWBS-final form yang terdiri atas 48 butir pernyataan.

**Tabel 3. Analisa Butir pernyataan CWBS Preliminary Form**

<i>Children's Well-being Domains</i>		<i>Corrected Item - Total Correlation Range</i>	<i>Jumlah Butir</i>	
			<i>r &lt;.25</i> Ditolak	<i>r &gt;.25</i> Diterima
<i>Physical</i>	<i>Health Activity</i>	.23 - .47	3	7
	<i>Safety and Security</i>	.13 - .37	6	4
<i>Cognitive</i>	<i>Communication</i>	.08 - .43	4	6
	<i>Problem Solving</i>	-.13 - .50	6	4
	<i>Learning Engagement</i>	.24 - .58	6	4
<i>Socio-emotional</i>	<i>Positive Emotion</i>	-.04 - .61	6	4
	<i>Positive Relationship</i>	.24 - .47	6	4
<i>Personal Growth</i>	<i>Self-Esteem</i>	.10 - .51	6	4
<i>Spiritual</i>	<i>Autonomy</i>	.12 - .49	5	5
	<i>Sense of Transcendence</i>	-.04 - .48	5	5
	<i>Sense of Awareness</i>	-.01 - .57	6	4
	<i>Altruism</i>	-.07 - .51	4	6

Langkah pengujian selanjutnya adalah pengujian reliabilitas dan validitas CWBS-final form. *Confirmatory Factor Analysis* digunakan untuk mengkonfirmasi struktur dimensi *well-being* anak sudah kongruen dengan data yang didapat. Berikut adalah hasil *Confirmatory Factor Analysis*, *Comparative fit index* (CFI) sebesar 0.92, *goodness of fit indeks* (GFI) sebesar 0.84 dan *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) sebesar 0.06. Menurut Geuen dan Pelsmacker (Singh, 2016) kriteria untuk setiap indeks dalam *Confirmatory Factor Analysis* adalah sebagai berikut, CFI > 0.9, GFI > 0.8, dan RMSEA < 0.08. Berdasarkan hasil analisis ini terlihat bahwa indeks yang didapat telah memnuhi semua kriteria yang ada. Dengan kata lain, dimensi struktur *well-being* anak terbukti bahwa antardimensi memiliki hubungan dan butir-butir pernyataan tersebut sudah berada pada dimensi yang tepat

Langkah berikutnya adalah melakukan uji validitas *divergent* dan *discriminant*. Berdasarkan hasil uji *divergent*, CWBS memiliki hubungan yang signifikan ( $r=0.65$ ) dengan MHC-SF dan PWI-SC ( $r=0.61$ ). hal ini menunjukkan bahwa CWBS juga mengukur konstruk yang sama dengan kedua skala tersebut. Sedangkan dalam hal uji diskriminan, CWBS memiliki hubungan timbal balik dengan RCADS-Short version dengan  $r = -0.70$ . Hasil ini menunjukkan bahwa CWBS dan RCADS-Short version mengukur hal yang berbeda dan bertolak belakang, jika nilai CWBS tinggi, maka nilai RCADS rendah, begitu juga sebaliknya. Dengan kata lain, anak yang dikatakan tingkat *well-being* tinggi maka akan ditemukan bahwa anak tersebut tidak mungkin

mengalami depresi atau kecemasan. Uji analisis yang terakhir adalah uji reliabilitas pada CWBS-*final form*. Dari hasil uji reliabilitas, koefisien *Cronbach's Alpha* masih masuk dalam kategori memuaskan ( $\alpha=.90$ ).

Berdasarkan analisis deskriptif, diketahui bahwa kedua kelompok sampel (laki-laki, perempuan) menunjukkan perbedaan pada nilai mean. Anak perempuan memiliki tingkat *well-being* yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki terutama dalam aspek *positive relationship* dan *learning engagement*. Penelitian lain juga mendapatkan temuan yang sama, bahwa anak laki-laki memiliki motivasi yang lebih rendah dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang produktif dibanding anak perempuan (Amir, Saleha, Jelas, Ahmad & Hutkemri, 2014).

Tahapan terakhir adalah pembuatan norma. Norma CWBS ini dibuat dengan menggunakan *T-scores* dan *percentiles*. Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang sudah dipaparkan, maka norma pun dibuat berdasarkan jenis kelamin. Lima kategori tingkat *well-being* anak dengan menggunakan *T-scores* adalah sebagai berikut sangat tinggi, tinggi, rata-rata, rendah, dan sangat rendah.

## E. Kesimpulan dan Saran

### 1. Kesimpulan

Dari hasil analisis faktor konfirmatori terhadap kerangka model *Children's Well-being*, menunjukkan bahwa kelima dimensi dan keduabelas sub-dimensi saling berhubungan. Dengan kata lain, dalam memahami kesejahteraan anak dapat dilihat secara menyeluruh bukan hanya salah satu aspek saja. Oleh karena itu, skala *Children's Well-being* yang dihasilkan pada penelitian ini dapat digunakan sebagai *screening tool* untuk mengetahui kondisi kesejahteraan anak. Ketika kondisi kesejahteraan anak diketahui, maka dengan mudahnya membantu mereka untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi mental mereka.

### 2. Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian, penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengkaji kembali CWBS dengan upaya memperluas populasi dan sampel penelitian baik dari segi usia ataupun daerah penelitian. Hal ini bertujuan agar dapat mengevaluasi dimensi-dimensi dari *children's well-being* lebih dalam, melakukan validasi ulang, dan untuk membuat norma baru untuk alat ukur ini.

## Daftar Pustaka

- Bizarro, L. 2006. Adolescence psychological well-being: Effects of problems with parents. Association Internationale de Formation et de Recherche en Education Familiale. Diunduh pada Agustus 16, 2016, [http://aifref.uqam.ca/actes/pdf\\_ang/bizarro.pdf](http://aifref.uqam.ca/actes/pdf_ang/bizarro.pdf)

- Bridges, L. J. 2003a. Coping as an element of developmental well-being. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. A. Moore (Eds). *Well-being: positive development across the life course*. N.J. : Lawrence Erlbaum Associates.
- Bridges, L. J. 2003b. Autonomy as an element of development well-being. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. A. Moore (Eds). *Well-being: positive development across the life course*. N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Carruthers, C. P & Hood, C. D. 2004. The Power of the Positive: Leisure and Well-Being. *Therapeutic Recreation Journal*; Second Quarter 2004; 38, 2; Health & Medical Collection pp. 225-245
- Choripta, B. F., Ebesutani, C., & Spence, S. H. 2015. Revised Children's Anxiety and Depression Scale: User's guide. Diunduh pada Agustus 30, 2016, <http://www.childfirst.ucla.edu/RCADSUsersGuide20150701.pdf>
- Coram Voice. 2015. Measuring Well-Being A Literature Review. Diunduh pada Agustus 16, 2016, <http://www.coramvoice.org.uk/sites/default/files/Measuring%20Wellbeing%20FINAL.pdf>
- Cummins, R.A. and Lau, A.L.D. 2005. *Personal Wellbeing Index – School Children*, 3<sup>rd</sup> edition. Melbourne: Deakin University.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. 2008. Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11. doi: 10.1007/s10902-006-9018-1
- Diener, E. 1984. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. doi:10.1037//0033-2909.95.3.542
- Eaude, T. 2009. Happiness, emotional well-being and mental health: What has children's spirituality to offer?. *International Journal of Children's Spirituality*, 14(3), 185-196.
- Feist, J., Feist, G. & Roberts, T. 2013. *Theories of Personality (8th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Halle, T. G. 2003. Emotional development and well-being. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. A. Moore (Eds). *Well-being: positive development across the life course*. N.J. : Lawrence Erlbaum Associates.
- Karyani, U., Prihartanti, N., Prastiti, W.D., Lestari, R., Hertinjung, W.S., Prasetyaningrum, J., Yuwono, S., & Partini. 2015. The dimensions of student well-being. Diunduh pada Agustus 16, 2016, <http://mpsi.umm.ac.id/files/file/413-419%20Umi%20karyani.pdf>

- Keyes, C. L. M. 2009. *Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*. Diunduh pada Agustus 31, 2016, <http://www.sociology.emory.edu/ckeyes/>.
- Kurniastuti, I., & Azwar, S. 2015. Construction of Student Well-being Scale for 4-6th Graders. *Jurnal Psikologi*, 41(1), 1 - 16.
- Lin, C. 2015. Validation of the Psychological Well-being Scale for Use in Taiwan. *Social Behavior and Personality: An International Journal Soc Behav Personal*, 43(5), 867-874. doi:10.2224/sbp.2015.43.5.867
- Roehlkepartain, E. C., Benson P. L., King P. E., & Wagener, L. M. 2005. Spiritual development in childhood and adolescence: moving to the scientific mainstream. In E. C. Roehlkepartain, P. E. King, L. Wagener, & P. L. Benson (Eds.). *Handbook of spiritual development in Childhood and Adolescence*. UK: Sage Publications. Inc
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. 2001. On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology Annu. Rev. Psychol.*, 52(1), 141-166. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, Carol D. & Keyes C. L. M. 1995. The structure of psychological well-being revisited. *J. Pers. Soc. Psychol.* 69:719-27
- Seligman, M. E. P. 2011. *Flourish*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2010). *Developmental Psychology - 8<sup>th</sup> ed - International edition*. CA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Singh, Kamlesh, Mohita Junnarkar, and Jasleen Kaur. *Measures of Positive Psychology: Development and Validation*. New Delhi: Springer India, 2016.
- Sleet, D. A. & Mercy, J. A. 2003. Promotion of Safety, security and well-being. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. A. Moore (Eds). *Well-being: positive development across the life course*. N.J. : Lawrence Erlbaum Associates.
- WHO. 2014. Mental health: A state of well-being (WHO factfile, Agustus, p. 1). Geneva: WHO.
- Zaff, J. F., Smith, D. C., Rogers, M. F., Leavitt, C. H., Halle, T. G. & Bornstein, M. H. 2003. Holistic well-being and the developing child. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. A. Moore (Eds). *Well-being: positive development across the life course*. N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.