



## ANALISIS PSIKOMETRI INSTRUMEN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA DOKTER: ADAPTASI SKALA PENGUKURAN

Hilda Egan<sup>1</sup>, Iriani Indri Hapsari<sup>2</sup>, Lussy Dwiutami Wahyuni<sup>3</sup>, Gumgum Gumelar<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Magister Sains Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Jakarta, Jakarta, 13220, Indonesia

Email: [hildaegan14@gmail.com](mailto:hildaegan14@gmail.com)

p-ISSN: 2337-4845  
e-ISSN: 2620-7486



Received :	Revised :	Accepted :	Published :
24 Juni 2024	06 April 2025	22 April 2025	30 April 2025

### Abstract

This study involved 70 doctors in Indonesia with diverse demographic characteristics, consisting of 54.2% males and 45.8% females, with ages ranging from 25 to 60 years. Based on Rasch analysis using the *jMetrik* software version 4.1.1, the psychological well-being measurement instrument for doctors in Indonesia showed excellent reliability, with an item reliability value of 0.95 and person reliability of 0.86. These results indicate that the measurement tool used is valid and reliable for this study. The instrument also demonstrated excellent strata separation with a value of 6.77, as well as a range of item difficulty levels, from the easiest to the most difficult. Item number 18 was considered the easiest, while item number 8 was the most difficult. However, item number 26 was found to be unsuitable for the participants and was therefore excluded from the analysis. Overall, the quality of this instrument is rated as excellent, with only two items in the harmony dimension to be used in future research.

Keywords: *psychological well-being, medical doctor, adaptation, validation, psychometry properties*

### Abstrak

Penelitian ini melibatkan 70 dokter di Indonesia dengan karakteristik demografis yang beragam, terdiri dari 54,2% laki-laki dan 45,8% perempuan, dengan usia berkisar antara 25 hingga 60 tahun. Berdasarkan analisis *Rasch* menggunakan perangkat lunak *jMetrik* version 4.1.1, instrumen pengukuran *psychological well-being* untuk dokter di Indonesia menunjukkan reliabilitas yang sangat baik, dengan nilai reliabilitas aitem sebesar 0.95 dan reliabilitas *person* sebesar 0.86. Teknik pengambilan *sample* pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Hasil ini mengindikasikan bahwa alat ukur yang digunakan valid dan dapat diandalkan untuk penelitian ini. Instrumen ini juga menunjukkan pemisahan strata yang sangat baik dengan nilai 6.77, serta variasi tingkat kesulitan item yang mencakup rentang dari yang paling mudah hingga yang paling sulit. Item nomor 18 dianggap sebagai yang paling mudah, sementara item nomor 8 adalah yang paling sulit. Namun, item nomor 26 dinilai tidak cocok dengan partisipan, sehingga dikeluarkan dari analisis. Secara keseluruhan, kualitas instrumen ini dinilai sangat baik, dan hanya dua item dalam dimensi harmoni yang akan digunakan dalam penelitian selanjutnya.

Keywords: *psychological well-being, dokter, adaptasi, validasi, psikometri*

## 1. Pendahuluan

Uraian Rasio dokter per 1.000 penduduk merupakan indikator penting dalam menilai ketersediaan tenaga medis untuk memberikan layanan kesehatan yang memadai. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) yang dihimpun oleh Index Mundi, Indonesia hanya memiliki 0,47 dokter per 1.000 penduduk, yang jauh di bawah standar minimum WHO yang seharusnya 1 dokter per 1.000 penduduk. Angka ini juga jauh lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Malaysia yang memiliki rasio 2,2 dokter per 1.000 penduduk

dan Thailand yang memiliki 0,95 dokter per 1.000 penduduk. Ketimpangan rasio dokter ini mencerminkan adanya masalah serius dalam distribusi tenaga medis di Indonesia, di mana sebagian besar dokter terkonsentrasi di kota-kota besar, terutama di Pulau Jawa, sementara daerah terpencil dan kurang berkembang kekurangan tenaga medis yang memadai. Selain itu, faktor-faktor seperti terbatasnya jumlah lulusan pendidikan kedokteran, kurangnya insentif untuk dokter bekerja di daerah terpencil, serta masalah pengalokasian sumber daya kesehatan di daerah-daerah ini turut memperburuk ketimpangan ini. Dampak dari ketimpangan ini sangat signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan yang diterima masyarakat, di mana akses terhadap dokter yang berkualitas terbatas, waktu tunggu untuk perawatan menjadi lebih lama, dan beban kerja yang tinggi bagi dokter yang ada dapat menurunkan kualitas layanan medis. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk meningkatkan jumlah dokter, memperbaiki distribusi tenaga medis, serta menyediakan insentif bagi dokter yang bekerja di daerah kurang berkembang agar dapat menciptakan sistem layanan kesehatan yang lebih merata dan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat.

Krisis jumlah dokter di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, telah menjadi perhatian utama dalam sektor kesehatan. Ketidakseimbangan antara jumlah dokter dengan populasi pasien yang terus berkembang dapat memperburuk kualitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, penting untuk mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi *well-being* dokter serta dampaknya terhadap profesionalisme medis dan sikap dokter terhadap pasien. Krisis ini bukan hanya berdampak pada pasien, tetapi juga mempengaruhi kondisi emosional, psikologis, dan fisik dokter yang berhadapan dengan beban kerja yang tinggi dan tantangan profesinya. Kelelahan yang dialami oleh dokter merupakan sindrom terkait pekerjaan yang melibatkan kelelahan emosional, depersonalisasi dan perasaan berkurangnya pencapaian pribadi yang merupakan hal umum terjadi (West et al., 2018). Kelelahan profesional terdiri dari kelelahan fisiologis yang meliputi perasaan kehilangan energi dan kelelahan fisik serta mental akibat tuntutan pekerjaan yang berlebihan. Kelelahan sinisme, yang lebih dikenal sebagai depersonalisasi yang dialami ketika dokter mulai merasakan apatis atau tidak peduli terhadap pasiennya. Dan terakhir tidak mampunya dokter mencapai tujuan profesional meskipun sudah berusaha keras (Maslach et al., 2016). Hal tersebut menjadi dampak pada *psychological well-being* para dokter, meliputi *optimism*, kesejahteraan, kebahagiaan, kreatifitas, kebijaksanaan, kesehatan, pengambilan keputusan yang melibatkan kekuatan pribadi, dan *self-efficacy* (Gilman et al., 2014). Bahkan dapat mengakibatkan risiko buruk yang dialami oleh dokter seperti meningkatnya kecemasan, depresi, PTSD, masalah dengan tidur dan kualitas hidup yang rendah (Schneider et al., 2022).

*Psychological well-being* adalah sebuah kondisi di mana seseorang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, orang lain dan dapat membuat keputusan dan mengatur perilakunya. Peningkatan *well-being* pada seseorang juga didukung dengan peningkatan pendidikan dan status pekerjaan, hal ini dikarenakan mereka memiliki pandangan hidup yang optimis, menekankan pertumbuhan dan perkembangan diri (van Dierendonck, 2004). Pentingnya memprioritaskan dan melindungi *psychological well-being* dokter agar mereka dapat kompeten secara sosial dan berfungsi dengan baik di lingkungan tempat bekerja sosial mereka (Gómez-López et al., 2019). Secara keseluruhan, *psychological well-being* dokter tidak hanya memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan tetapi juga *well-being* mereka sendiri. Mengadaptasi instrumen *psychological well-being* dari Fitria Abidin untuk dokter di Indonesia sangat penting karena profesi kedokteran menghadapi tekanan emosional dan fisik yang tinggi. Dokter perlu memiliki *psychological well-being* yang baik untuk dapat memberikan pelayanan medis yang berkualitas. Instrumen yang disesuaikan dengan konteks Indonesia, termasuk aspek budaya dan sosial, akan lebih akurat dalam menilai kondisi psikologis dokter. Hal ini memungkinkan identifikasi masalah kesejahteraan yang mungkin tersembunyi, seperti stres atau *burnout*, dan membantu merancang program dukungan yang tepat, sehingga meningkatkan kinerja dan *well-being* dokter. Dengan demikian, adaptasi ini mendukung dokter agar tetap kompeten dan berfungsi optimal di tempat kerja mereka. Dalam penelitian mengenai *psychological well-being*, Ryff (1995) mengidentifikasi enam dimensi utama yang mendukung kesejahteraan psikologis seseorang. Dimensi-dimensi ini saling terkait dan membentuk keseluruhan pengalaman kesejahteraan yang mendalam, yang mencakup penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, dan tujuan hidup. Setiap dimensi ini memiliki peran penting dalam membentuk *psychological well-being* yang seimbang, terutama dalam konteks profesi yang penuh tantangan, seperti kedokteran. Penerimaan diri adalah dimensi pertama yang berfokus pada sikap positif terhadap diri sendiri, termasuk menerima kekuatan dan kelemahan pribadi. Hubungan positif dengan orang lain merupakan dimensi yang menekankan pentingnya hubungan yang mendalam dan bermakna dengan orang lain. Hal ini melibatkan empati, kasih sayang, dan dukungan sosial yang memperkuat rasa keterhubungan dengan orang-orang di sekitar mereka. Bagi seorang dokter, memiliki hubungan yang positif dengan kolega, pasien, dan keluarga sangat penting, tidak hanya dalam mendukung *psychological well-being* mereka sendiri, tetapi juga dalam menciptakan lingkungan kerja yang kolaboratif dan harmonis. Hubungan yang memuaskan ini memberikan rasa memiliki yang mendalam dan penting dalam menciptakan keseimbangan emosional di tengah tekanan pekerjaan.

Dimensi otonomi berkaitan dengan kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri dan memiliki kontrol atas hidupnya, menunjukkan pentingnya individu memiliki rasa kemandirian dalam bertindak dan mengatur hidupnya sesuai dengan nilai dan keyakinannya. Bagi seorang dokter, otonomi berarti memiliki kebebasan untuk membuat keputusan medis yang berdampak pada pasien, serta memiliki kontrol terhadap waktu dan cara kerja mereka. Hal ini sangat penting untuk menjaga kesejahteraan psikologis dokter agar tidak merasa terkekang atau tertekan oleh ekspektasi eksternal.

Dimensi penguasaan lingkungan adalah dimensi yang berfokus pada kemampuan seseorang untuk mengelola dan beradaptasi dengan tuntutan kehidupan sehari-hari. Individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang baik mampu menangani tantangan dalam pekerjaan, keluarga, dan kehidupan sosial dengan efisien. Sebagai contoh, seorang dokter yang dapat mengelola waktu dan stres secara efektif akan lebih mampu mengatasi tantangan di tempat kerja, seperti beban pasien yang tinggi atau situasi darurat medis, serta tetap menjaga keseimbangan dengan kehidupan pribadi mereka. Pada dimensi pertumbuhan pribadi mengacu pada pengembangan diri secara berkelanjutan dan keinginan untuk mencapai potensi penuh seseorang. Dimensi ini melibatkan rasa berjuang untuk terus belajar, beradaptasi, dan memperbaiki diri, baik dalam konteks profesional maupun pribadi. Bagi seorang dokter, pertumbuhan pribadi adalah elemen penting dalam menjalani karir yang sukses dan memuaskan, yang mencakup pengembangan keterampilan medis, pengetahuan baru, serta kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan dalam dunia medis yang terus berkembang. Dimensi tujuan hidup merupakan dimensi terakhir yang mengacu pada adanya makna dan arah yang jelas dalam hidup seseorang. Individu yang memiliki tujuan hidup yang kuat merasakan bahwa setiap tindakan dan pilihan yang mereka buat memiliki dampak yang signifikan dan bermakna. Dalam konteks dokter, tujuan hidup seringkali terhubung dengan motivasi untuk membantu orang lain, memberikan kontribusi positif kepada masyarakat, dan berkomitmen terhadap penyembuhan dan perawatan pasien. Tujuan hidup yang jelas memberikan arah dan energi untuk terus berjuang meskipun menghadapi tantangan berat dalam profesi mereka.

Secara keseluruhan, dimensi-dimensi tersebut berkontribusi secara langsung pada *psychological well-being* dokter, yang pada gilirannya mempengaruhi kualitas layanan kesehatan yang mereka berikan. Penelitian tentang *psychological well-being* ini memberikan wawasan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan memungkinkan dokter untuk berkembang secara pribadi dan profesional, sehingga mereka dapat memberikan pelayanan medis yang terbaik untuk pasien dan masyarakat.

Alat ukur *psychological well-being* yang banyak digunakan pada orang dewasa dan diadaptasi di Indonesia dengan alat ukur terbaru adalah alat ukur Kesejahteraan Psikologis Remaja Indonesia Usia 12-15 Tahun (Abidin et al., 2023). Penggunaan alat ukur *Kesejahteraan Psikologis Remaja Indonesia Usia 12-15* menjadi pilihan yang relevan bagi dokter di Indonesia karena instrumen ini dikembangkan secara spesifik berdasarkan konteks budaya dan psikososial masyarakat Indonesia. Alat ukur ini telah melalui proses validasi dan reliabilitas yang ketat, sehingga memberikan hasil pengukuran yang akurat dan dapat dipercaya. Selain itu, instrumen ini menjawab kebutuhan akan alat asesmen lokal yang sesuai, yang sebelumnya masih didominasi oleh adaptasi dari instrumen luar negeri. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis yang tinggi memiliki kesehatan mental dan fisik yang baik, hal tersebut sangat diperlukan agar dapat melakukan proses aktualisasi diri dan merasa berfungsi secara optimal (Ryff, 2013). Pada pembahasan ini peneliti lebih fokus pada alat tersebut dikarenakan dapat mengukur 10 dimensi: (1) afek positif (3 butir pernyataan), (2) afek negatif (3 butir pernyataan), (3) kepercayaan diri (3 butir pernyataan), (4) hubungan positif (3 butir pernyataan), (5) orientasi masa depan (2 butir pernyataan), (6) pengembangan diri (3 butir pernyataan), (7) pengelolaan emosi negatif (3 butir pernyataan), (8) tanggung jawab (3 butir pernyataan), (9) kemampuan menyelesaikan masalah (2 butir pernyataan), dan (10) harmoni (3 butir pernyataan).

Pada penelitian ini penggunaan model *Rasch* pada 70 dokter penting karena kemampuannya untuk menguji kualitas dan validitas instrumen secara objektif. Model ini dapat mengidentifikasi apakah aitem dalam instrumen berfungsi dengan baik pada sampel yang berbeda dan menangani potensi bias, baik dari sisi responden maupun item. Selain itu, *Rasch* memungkinkan analisis data ordinal menjadi skala interval yang lebih akurat, sehingga memberikan pengukuran yang lebih valid. Dengan sampel yang relatif kecil, model *Rasch* tetap efisien dan memberikan hasil yang mendalam mengenai reliabilitas dan validitas instrumen *psychological well-being* yang digunakan. Penelitian ini menggunakan *Rasch* model *rating scale model* (RSM), model ini mempermudah peneliti dalam mengolah data yang diperoleh dari skala *Likert* dan memungkinkan peneliti untuk menangani bias, menguji validitas dan memastikan pengukuran yang adil bagi semua responden.

Secara keseluruhan, penerapan model *Rasch* pada pengukuran *psychological well-being* dokter mengandalkan asumsi unidimensionalitas. *Psychological well-being* mengukur satu konstruk atau dimensi tunggal. Dalam hal ini, seluruh item dalam instrumen *psychological well-being* dokter seharusnya mengukur aspek yang sama, yaitu *psychological well-being* dokter. Jika instrumen mengukur lebih dari satu dimensi, hasil analisis *Rasch* mungkin tidak akurat.

## 2. Metode Penelitian

Uraian Dalam penelitian sebelumnya, Fitria Abidin mengadaptasi instrumen *psychological well-being* untuk memastikan relevansi dan validitas pengukuran yang dilakukan di Indonesia berdasarkan faktor-faktor lokal yang mempengaruhi *psychological well-being*. Pada tahap awal penelitian, peneliti meminta izin dari peneliti Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis Remaja Indonesia Usia 12-15 Tahun (Abidin et al., 2023) untuk mengadaptasi dan memvalidasi instrumen, selanjutnya peneliti melakukan *expert review* yang dilakukan dengan delapan dokter (empat dokter umum dan empat dokter spesialis) berusia antara 25–60 tahun, untuk memastikan bahwa aitem-aitem dalam instrumen yang digunakan untuk mengukur *psychological well-being* dapat dipahami dengan benar oleh responden. Peneliti juga melakukan *peer review* yang melibatkan peneliti lain yang memiliki latar belakang dalam bidang yang sama, untuk memberikan umpan balik terhadap instrumen yang digunakan. Setelah validitas konten diuji, instrumen disebar dalam bentuk kuesioner online (*G-form*). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Metode ini sebagai metode ilmiah atau saintifik karena memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit, objektif, terukur, rasional dan sistematis (Sugiyono, 2019).

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah 70 dokter yang aktif berpraktek di Indonesia, 70 sampel tersebut mewakili populasi yang cukup heterogen dan mencakup variasi dalam skor atau dimensi yang ingin diukur. Terbagi dua kelompok yaitu dokter umum dan dokter spesialis. Sepanjang periode pengumpulan data dua minggu, partisipan yang secara sukarela setuju untuk berpartisipasi mengisi *informed consent* dan kuesioner penelitian.

Teknik pengambilan *sample* pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*, dengan kriteria usia 25–60 tahun, aktif berpraktek di Indonesia. Dengan mengambil sampel dokter dalam rentang usia 25-60 tahun, peneliti berusaha untuk mendapatkan perspektif yang beragam dan mendalam dari berbagai dokter yang memiliki pengalaman medis yang relevan. Hal ini memungkinkan evaluasi instrumen tersebut valid secara konten dan dapat dipahami oleh target pengguna yang lebih luas, serta mencakup berbagai dimensi *psychological well-being* yang perlu diukur.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner adaptasi Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis Remaja Indonesia Usia 12-15 tahun (Abidin et al., 2023). Model skala yang digunakan penelitian ini menggunakan skala likert dengan 5 pilihan jawaban, yaitu dari Sangat tidak sesuai (1), Tidak sesuai (2), Netral (3), Sesuai (4), Sangat sesuai (5). Dalam model *Rasch*, WMS (*Weighted Mean Square*) dan UMS (*Unweighted Mean Square*) adalah dua statistik yang digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana data yang dikumpulkan dari responden sesuai dengan model matematis yang diusulkan oleh *Rasch*. Kedua statistik ini berfokus pada kesesuaian data (*fit*), yang penting untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan untuk mengukur suatu konstruk psikologis atau karakteristik tertentu berfungsi dengan baik. Dengan panduan *Rating Scale Instrument Quality Criteria*, Fisher, W.P. Jr, menunjukkan bahwa *item reliability* sangat baik rentan .91 - .94, sedangkan *person reliability* tergolong buruk dengan rentan <.67. Hal ini menunjukkan adanya konsistensi partisipan dalam menjawab item-item pada instrumen, yang mencerminkan *person reliability* yang baik. *Person reliability* menggambarkan sejauh mana respons partisipan dapat diandalkan atau konsisten dalam konteks pengukuran. Jika nilai *person reliability* rendah, maka hal tersebut dapat mengindikasikan bahwa partisipan tidak merespons secara konsisten terhadap item yang disajikan, yang bisa disebabkan oleh ambiguitas aitem, kurangnya pemahaman, atau faktor eksternal lain. Dalam situasi tersebut, peneliti memerlukan penyesuaian terhadap instrumen, seperti merevisi item yang bermasalah atau mempertimbangkan penggunaan teknik analisis lanjutan, seperti analisis *Rasch* atau pemodelan *item response theory* (IRT), guna meningkatkan kualitas pengukuran (Boone et al., 2014). Aitem yang digunakan dikategorikan sangat baik dengan nilai pemisahan strata dari idealnya >3 dan dikategorikan aitem yang bervariasi dari paling mudah sampai tingkat kesukaran yang tinggi sampai. Pemisahan strata berfungsi untuk mengidentifikasi dan memetakan perbedaan kemampuan atau karakteristik individu (partisipan) serta kesulitan aitem (soal atau pernyataan) dalam pengukuran skala.

Uji reabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *alpha cronbarch*. Menurut Sugiono (2016), jika nilai *alpha cronbarch* mencapai >.7 maka dikatakan *reliable*.

## 3. Hasil

Sample terdiri dari 70 dokter yang tersebar di Indonesia, (54,2% laki-laki dan 45,8% perempuan) yang usianya berkisar antara 25- 60 tahun (SD = .80). Sebagian besar responden merupakan dokter umum (71%), dan sisanya adalah dokter spesialis (29%). Pada penelitian ini menggunakan analisis *Rasch* dengan perangkat lunak (*software*) jMetrik version 4.1.1. Untuk mendapatkan butir soal yang fit untuk alat ukur *psychological well-being* pada dokter di Indonesia, perhitungan reabilitas pada alat ukur penelitian ini dengan mengadaptasi alat ukur Fitria Abidin, maka didapat nilai reabilitas sebesar .886, SD = 16.66 dengan N=70.

**Tabel 1. Aitem *psychological well-being* pada dokter**

Butir Soal	Pernyataan	Difficulty	WMS	UMS
1	Dalam satu bulan terakhir ini, saya merasa senang	.24	.67	.60
2	Dalam satu bulan terakhir, saya merasa bahagia	.21	.58	.59
3	Dalam satu bulan terakhir, merasa damai	-.10	.74	.70
4	Dalam satu bulan terakhir, saya merasa sedih*	-.58	.94	1.33
5	Dalam satu bulan terakhir, saya merasa marah*	-.41	.69	.73
6	Dalam satu bulan terakhir, saya merasa kesal*	-.69	.90	.90
7	Saya percaya dengan kemampuan yang saya miliki	.80	1.05	1.28
8	Saya percaya diri dengan apa yang saya lakukan	.91	.96	.78
9	Saya ragu dengan diri saya*	-.32	.72	.72
10	Saya adalah orang yang mudah mengerti perasaan rekan kerja saya	.06	.95	1.12
11	Saya adalah orang yang mau membantu rekan kerja	.67	.68	.60
12	Saya siap dimintai tolong oleh rekan kerja saya di jam kerja maupun di luar jam kerja	-.23	.92	.88
13	Saya memiliki rencana untuk kemajuan karier	.48	1.10	.93
14	Saya bingung jika ditanya mengenai rencana karier saya, karena belum terbayang sama sekali*	-.26	1.00	.91
15	Sampai dengan saat ini, saya belum tahu apa yang saya sukai untuk saya lakukan di luar jam kerja*	-.06	.82	.88
16	Saya tidak tertarik mengikuti kegiatan di luar jam kerja*	-.24	.96	.89
17	Saya berlatih untuk mengembangkan kemampuan di bidang yang saya minati (misal: kesenian, olahraga, pelajaran, dll)	.10	1.03	.96
18	Saat saya merasa kesal, saya tahu penyebabnya	-1.43	1.54	1.43
19	Saat merasa marah, saya tahu cara untuk mengatasinya	-1.36	1.93	1.86
20	Saya berusaha untuk menahan diri tidak membalas orang yang menyinggung perasaan saya	.30	1.03	1.21
21	Jika atasan saya tidak mengingatkan, berarti saya tidak perlu mengerjakan tugas di luar jam kerja	-.63	1.16	1.59
22	Saya melakukan tugas tanpa harus diingatkan	.41	1.22	1.14
23	Saya tidak ingat harus melakukan ibadah rutin	-.12	1.22	1.16
24	Saya tahu kapan saya meminta bantuan teman, kapan saya meminta bantuan rekan kerja/pihak lainnya untuk masalah saya	.36	1.16	1.32
25	Saya yakin memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang saya hadapi	.63	.69	.64
26	Mengerjakan pekerjaan dan berteman sama-sama penting	.80	1.09	3.95
27	Saya berusaha untuk tidak tertinggal dalam pekerjaan maupun dalam pertemanan	.59	.90	1.05
28	Pasangan saya menilai saya lebih mementingkan teman dibanding keluarga	-.10	1.45	1.33

*Unfavorable* : 4, 5, 6, 9, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 23, 28

*Favorable* : 1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 17, 20, 22, 24, 25, 26, 27

**Tabel 2. Quality Statistics**

SCALE QUALITY STATISTICS		
Statistic	Items	Persons
Observed Variance	0.3445	0.4262
Observed Std. Dev	0.5869	0.6529
Mean Square Error	0.0141	0.0558
Root MSE	0.1189	0.2361
Adjusted Variance	0.3304	0.3705
Adjusted Std. Dev.	0.5748	0.6087
Separation Index	4.8325	2.5775
Number of Strata	6.7766	3.7700
Reliability	0.9589	0.8692

Hasil dari penelitian ini yang disebarakan kepada partisipan dokter dengan nilai reabilitas *items* .95 dan reabilitas *persons* .86, menggambarkan bahwa partisipan dokter dikategorikan baik dan tepat pada alat ukur penelitian ini. Konsistensi jawaban dari partisipan penelitian dikategorikan baik sehingga kualitas butir aitem dalam instrumen aspek reabilitasnya baik. Aitem yang digunakan dikategorikan sangat baik dengan nilai pemisahan strata 6.77 dari idealnya >3 dan dikategorikan aitem yang bervariasi dari paling mudah sampai tingkat kesukaran yang tinggi sampai. Partisipan dalam penelitian ini dikategorikan memiliki variasi *psychological well-being* dengan nilai 3.77. Nilai *separation* menunjukkan bahwa kualitas instrumen dikategorikan sangat baik 4.83 dan dokter yang tersebar di Indonesia pada penelitian ini dianggap cukup mampu menjadi partisipan pada penelitian ini.

**Tabel 3. Item Statistics**

FINAL JMLE ITEM STATISTICS						
Item	Difficulty	Std. Error	WMS	Std. WMS	UMS	Std. UMS
pwb1	0.24	0.12	0.67	-2.18	0.60	-2.29
pwb2	0.21	0.12	0.58	-2.96	0.59	-2.43
pwb3	-0.10	0.11	0.74	-1.95	0.70	-1.91
pwb4	-0.58	0.09	0.94	-0.46	1.33	2.05
pwb5	-0.41	0.10	0.69	-2.63	0.73	-1.76
pwb6	-0.69	0.09	0.90	-0.79	0.90	-0.70
pwb7	0.80	0.16	1.05	0.31	1.28	1.09
pwb8	0.91	0.16	0.96	-0.11	0.78	-0.83
pwb9	-0.32	0.10	0.72	-2.17	0.72	-1.77
pwb10	0.06	0.11	0.95	-0.31	1.12	0.69
pwb11	0.67	0.15	0.68	-1.65	0.60	-1.91
pwb12	-0.23	0.10	0.92	-0.58	0.88	-0.71
pwb13	0.48	0.13	1.10	0.56	0.93	-0.26
pwb14	-0.26	0.10	1.00	0.03	0.91	-0.50
pwb15	-0.06	0.11	0.82	-1.16	0.88	-0.57
pwb16	-0.24	0.10	0.96	-0.23	0.89	-0.61
pwb17	0.10	0.11	1.03	0.26	0.96	-0.16
pwb18	-1.43	0.10	1.54	3.28	1.43	2.43
pwb19	-1.36	0.10	1.93	5.33	1.86	4.48
pwb20	0.30	0.12	1.03	0.21	1.21	1.03
pwb21	-0.63	0.09	1.16	1.28	1.59	3.42
pwb22	0.41	0.13	1.22	1.20	1.14	0.70
pwb23	-0.12	0.11	1.22	1.36	1.16	0.87
pwb24	0.36	0.13	1.16	0.92	1.32	1.45
pwb25	0.63	0.14	0.69	-1.68	0.64	-1.69
pwb26	0.80	0.16	1.09	0.49	3.95	6.98
pwb27	0.59	0.14	0.90	-0.48	1.05	0.29
pwb28	-0.10	0.11	1.45	2.57	1.33	1.64

Pada analisis *Rasch*, *Difficulty* dapat dianggap sebagai *Z score* dengan nilai normal antara -0.3 sampai +3. Disimpulkan bahwa aitem nomor 18 merupakan aitem paling mudah dan aitem nomor 8 merupakan aitem paling sulit bagi partisipan. Nilai WMS dan UMS pada Tabel 2 dapat dinyatakan sebagai aitem yang ideal dengan rentang *score* 0.5 – 1.5, aitem nomor 26 dengan nilai dengan tingkat aitem yang mudah dapat dinyatakan sebagai aitem yang tidak cocok dengan partisipan dokter, sehingga aitem tersebut *drop* pada penelitian ini. Pada dimensi harmoni, hanya dua butir aitem yang memenuhi kriteria analisis. Namun, jumlah ini belum mencukupi untuk menghasilkan pengukuran yang reliabel dan valid. Dengan hanya dua item, variasi respons individu cenderung terbatas, yang dapat mengurangi akurasi dan keandalan pengukuran. Hal ini juga membuat analisis *misfit* (ketidaksesuaian) menjadi lebih sulit dilakukan karena kesulitan dalam mendeteksi pola respons yang tidak sesuai.

#### 4. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian, mendapatkan butir aitem yang fit, analisis kualitas aitem, mengetahui tingkat abilitas dokter dan tingkat kesulitan soal, bahkan menguji kesesuaian *person* dan *item* secara simultan pada alat ukur *psychological well-being* pada dokter yang diadaptasi dari Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis Remaja Indonesia (Abidin et al., 2023), yang kemudian diuji menggunakan metode analisis *Rasch* dengan software jMetrik version 4.1.1.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat keandalan yang baik dengan nilai reliabilitas sebesar 0.886 (SD = 16.66, N = 70). Selain itu, hasil analisis menunjukkan bahwa reliabilitas aitem mencapai 0.95, sementara reliabilitas *person* sebesar 0.86. Nilai ini mengindikasikan bahwa konsistensi partisipan dalam menjawab tergolong baik, sehingga kualitas butir aitem dalam aspek reliabilitasnya dapat dikategorikan sangat baik.

Dari hasil penelitian ini, terdapat beberapa temuan yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini. Hasil analisis *Rasch* menunjukkan bahwa aitem nomor 18 merupakan aitem paling mudah, sementara aitem nomor 8 adalah yang paling sulit bagi partisipan. Selain itu, nilai *Weighted Mean Square* (WMS) dan *Unweighted Mean Square* (UMS) menunjukkan bahwa sebagian besar aitem berada dalam rentang skor ideal (0.5 – 1.5), yang berarti instrumen memiliki kecocokan yang baik dengan model *Rasch*. Akan tetapi, aitem nomor 26 ditemukan tidak sesuai dengan karakteristik partisipan dokter dan akhirnya di-drop dari penelitian ini. Menyatakan bahwa tidak sesuai bagi dokter mengerjakan pekerjaan dan berteman adalah hal yang sama-sama penting pada dimensi harmoni yang ada pada Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis Remaja Indonesia, hal ini didukung oleh beban pekerjaan dokter mengacu pada jumlah dan struktur pekerjaan dan sering diukur sebagai total jam kerja sehingga mengalami kesulitan dalam bersosialisasi (Pratama, 2023). Dokter dengan tingkat beban kerja yang tinggi dan dukungan sosial yang rendah cenderung mengalami kelelahan emosional, yang dapat berkontribusi pada penurunan kualitas komunikasi dan interaksi interpersonal (Smith et al., 2017). Selain itu, penelitian oleh Bakker & Demerouti (2007) dalam framework *Job Demands-Resources* (JD-R) juga menemukan bahwa beban kerja yang tinggi, dapat mengarah pada kelelahan dan *disengagement*, yang akhirnya berdampak pada kualitas hubungan profesional dan pribadi.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ketika individu menghadapi tuntutan pekerjaan yang tinggi tanpa diimbangi dengan kontrol kerja yang memadai serta dukungan sosial yang cukup, mereka berisiko mengalami stres yang tinggi dan *burnout*. Tuntutan pekerjaan yang tinggi pada dokter berhubungan dengan peningkatan risiko *burnout*, sementara kontrol kerja dan dukungan rekan kerja yang memadai berhubungan dengan penurunan risiko tersebut (Christiansen et al., 2024). Banyak aspek yang menunjang hal tersebut, diantaranya meningkatnya tanggung jawab pekerjaan dokter, diwajibkan untuk *multitasking*, perlunya penyesuaian dengan teknologi baru dalam pekerjaan dan tempat kerja yang kompetitif. Dokter juga menyadari bahwa pekerjaan mereka mengacu pada pertumbuhan pribadi mereka, memiliki tujuan yang jelas dan terarah di pekerjaannya (Muntean et al., 2022). Sehingga dokter tidak mau mengambil resiko yang berdampak pada pekerjaan dan jenjang karier mereka (Panagioti et al., 2018).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa instrumen *psychological well-being* yang telah diadaptasi memiliki kualitas yang baik dalam mengukur *kesejahteraan psikologis* dokter di Indonesia. Meski demikian, beberapa perbaikan dan pengembangan lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan keakuratan dan validitas instrumen, khususnya dalam aspek tertentu seperti jumlah aitem dalam dimensi harmoni. Diharapkan pada penelitian selanjutnya menambah jumlah aitem untuk dimensi tersebut guna meningkatkan keandalan dan representasi dimensi secara lebih akurat. Jika penambahan aitem tidak memungkinkan, lakukan analisis *misfit* untuk memastikan kesesuaian aitem dengan model *Rasch* dan pertimbangkan untuk menggabungkan dimensi yang serupa. Dengan perbaikan ini, diharapkan instrumen yang dikembangkan dapat lebih optimal dalam mengukur *psychological well-being* di kalangan tenaga medis dan berkontribusi dalam penelitian-penelitian selanjutnya di bidang *psychological well-being* dokter di Indonesia.

menggunakan Times New Roman 10, spasi 1,0, rata kiri kanan. Bagian ini berisikan interpretasi dan paparan hasil analisis yang diperoleh dan dikaitkan dengan temuan atau teori. Penulis perlu memaparkan argumen kritis atas kemungkinan hal-hal yang dapat mempengaruhi hasil penelitiannya, seperti dikaitkan dengan karakteristik demografi partisipan penelitian atau dikaitkan dengan faktor lain diluar variabel yang diteliti, dan mengemukakan argumen secara logis, rasional, dan kritis. (isi dapat dituliskan font Times new roman 10, spasi 1,0, rata kanan kiri)

## 5. Kesimpulan

Penelitian ini berhasil mengadaptasi dan memvalidasi instrumen *psychological well-being* bagi dokter yang aktif berpraktik di Indonesia dengan menggunakan perangkat lunak (*software*) jMetrik version 4.1.1. Hasil analisis menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan memiliki tingkat reliabilitas yang baik dengan nilai reliabilitas sebesar 0.886 serta nilai pemisahan strata sebesar 6.77, yang mengindikasikan daya diskriminasi yang baik dalam mengukur kesejahteraan psikologis dokter.

Meskipun demikian, terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki, seperti jumlah aitem dalam dimensi harmoni yang masih terbatas dan perlu ditingkatkan untuk memastikan keakuratan pengukuran. Selain itu, beberapa aitem ditemukan kurang sesuai dengan karakteristik partisipan dan telah di-drop dari penelitian ini. Oleh karena itu, pengembangan lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan validitas dan representasi instrumen.

Secara keseluruhan, instrumen ini memiliki potensi besar untuk digunakan dalam penelitian dan praktik profesional guna memahami serta meningkatkan *psychological well-being* dokter di Indonesia. Perbaikan dan pengembangan lebih lanjut diharapkan dapat menjadikan instrumen ini lebih optimal dan aplikatif dalam berbagai konteks medis.

## 6. Referensi

- Abidin, F. A., Yudiana, W., & Fadilah, S. H. (2022). Parenting style and emotional well-being among adolescents: the role of basic psychological needs satisfaction and frustration. *Frontiers in psychology, 13*, 901646.
- Akhtar, H. (2019). Evaluasi Properti Psikometris Dan Perbandingan Model Pengukuran Konstruksi Subjective Well-Being. *Jurnal Psikologi, 18*(1), 29–40. <https://doi.org/10.14710/jp.18.1.29-40>
- Amalia, S. (2016). Analisa psikometrik alat ukur Ryff's Psychological Well-Being (RPWB) versi bahasa Indonesia: Studi pada lansia guna mengukur kesejahteraan dan kebahagiaan. In *Seminar Asean 2nd Psychology & Humanity* (pp. 430-437).
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology, 22*(3), 309-328.
- Boone, W. J., Staver, J. R., & Yale, M. S. (2014). *Rasch analysis in the human sciences* (Vol. 10, pp. 978-94). Dordrecht: Springer.
- Christiansen, F., Gynning, B. E., Lashari, A., Zuberbühler, J. P., Johansson, G., & Brulin, E. (2024). Associations between job demand-control-support and high burnout risk among physicians in Sweden: a cross-sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 19*(1), 42.
- Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Eds.). (2014). *Handbook of positive psychology in schools*. New York, NY: Routledge.
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Psychological well-being during adolescence: Stability and association with romantic relationships. *Frontiers in psychology, 10*, 465708.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351-357). Academic Press.
- Muntean, L. M., Nireştean, A., Popa, C. O., Strete, E. G., Ghiga, D. V., Sima-Comaniciu, A., & Lukacs, E. (2022). The relationship between Emotional Stability, Psychological Well-being and life satisfaction of Romanian Medical doctors during COVID-19 period: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(5), 2937.
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., ... & Esmail, A. (2018). Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine, 178*(10), 1317-1331.
- Pratama, R., & Yufika, A. (2023). Physicians' Workload and Quality Healthcare in Indonesia. *Trends in Infection and Global Health, 3*(1), 43-55.
- Ryan, R., and Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu. Rev. Psychol. 52*, 141–166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141

- Ryff, C. D. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *International Review of Economics*, 64(2), 159–178. <https://doi.org/10.1007/s12232-017-0277-4>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Schneider, J., Talamonti, D., Gibson, B., & Forshaw, M. (2022). Factors mediating the psychological well-being of healthcare workers responding to global pandemics: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 27(8), 1875-1896.
- Smith, F., Goldacre, M. J., & Lambert, T. W. (2017). Adverse effects on health and wellbeing of working as a doctor: views of the UK medical graduates of 1974 and 1977 surveyed in 2014. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(5), 198-207.
- Sugiyono, P. D. (2019). Buku sugiyono, metode penelitian kuantitatif kualitatif. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 5(1).
- Sumintono, B., & Widhiarso, W. (2015). Aplikasi Pemodelan Rasch pada Assessment Pendidikan. Cimahi: Trim Komunikata.
- Sunardy, G. N., Abidin, F. A., & Qodariah, L. (2023). Adolescents' Psychological Well-being: Adaptation and Validation of the Brief Scale of Psychological Well-Being for Adolescents (BSPWB-A) in Indonesia. *Psychology Hub*, 40(3), 51-58.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and individual differences*, 36(3), 629-643.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529.