

Adaptasi dan Validasi Instrumen *The Perceived Wellness Survey (PWS)* pada Peserta Didik SMA di Indonesia

Ayu Tri Yuningsih^{1*}, Herdi Herdi¹

[1] Universitas Negeri Jakarta, Indonesia.

Abstract

The Perceived Wellness Survey (PWS) is a multidimensional measure of perceived wellness perception in the psychological, emotional, social, physical, spiritual, and intellectual. This study aims to adapt and validate The Perceived Wellness Survey (PWS) instrument. The research sample used 123 high school students in Indonesia who were selected by convenience sampling technique. Operationally, data were analyzed using Confirmatory Factor Analysis (CFA) with LISREL version 8.80. The results showed that all indicators of goodness of fit (GOF) were not fit, where obtained were chi-square (1212.70), GFI (.59), AGFI (.53), RMSEA (.11), and RMR (.31).

Keywords: Perceived Wellness Survey (PWS); Adaptation; Validation

Abstrak

The perceived wellness (PWS) adalah instrumen multidimensi untuk menilai persepsi kesehatan individu dalam aspek psikologis, emosional, sosial, fisik, spiritual, dan intelektual. Penelitian ini bertujuan untuk mengadaptasi dan memvalidasi instrumen PWS. Sampel penelitian berjumlah 123 peserta didik SMA di Indonesia yang dipilih berdasarkan teknik *convenience sampling*. Secara operasional, data dianalisis menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan alat bantu LISREL versi 8.80. Hasil penelitian menunjukkan keseluruhan indikator *goodness of fit* (GOF) dikategorikan tidak fit, di mana diperoleh *chi-square* (1212.70), GFI (.59), AGFI (.53), RMSEA (.11), dan RMR (.31).

Kata Kunci: Perceived Wellness Survey (PWS); Adaptasi; Validasi

Info Artikel

Histori Artikel: Dikirim: 2023-07-12 | Diterbitkan: 2023-12-30

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v13i4.8350>

Vol 13, No 4 (2023) Page: 837 – 844

(*) Penulis Korespondensi: Ayu Tri Yuningsih, Program Studi Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Jakarta, Indonesia, Email: ayu3yuningsih@gmail.com



Ini adalah artikel akses terbuka yang disebarluaskan di bawah ketentuan [Lisensi Internasional Creative Commons Atribusi 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), yang mengizinkan penggunaan, penyebaran, dan reproduksi tanpa batasan di media mana pun dengan mencantumkan karya asli secara benar.

PENDAHULUAN

Secara internasional, dalam kurun waktu dua decade terakhir, isu mengenai Kesehatan mental menjadi perbincangan dalam forum kesehatan dunia (Firdausi, 2019). Salah satunya, kesehatan remaja khususnya Kesehatan mental menjadi masalah utama daripada kesehatan fisik (Cass et al., 2021; Odrovakavula & Mohammadnezhad, 2021). Persepsi Kesehatan remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keuangan, keluarga, teman sebaya, dukungan sekolah, media sosial, nutrisi dan aktivitas fisik, emosional, dan spiritualitas (Hairston et al., 2018; Kenedy et al., 2017; Nikolis et al., 2021; Odrovakavula & Mohammadnezhad, 2021; Spurr et al., 2021). Sari (2021) melaporkan gambaran Kesehatan mental remaja pada peserta didik dengan skor kesulitan kategori normal berjumlah 27 (45%), *borderline* berjumlah 18 (30%), dan abnormal 15 (25%). Berbeda dengan Djannah; Kusumawardhani et al; Kusumawati (2020; 2021; 2019) yang melaporkan kondisi kesehatan mental peserta didik masih dalam kategori normal.

National Wellness Institute (NWI) dalam Robbins et al. (2020) menggambarkan Kesehatan sebagai konstruksi multidimensi bagaimana individu bertujuan untuk mencapai potensi diri yang penuh. Serupa dengan NWI, Dunn (1959) mengonseptualisasikan kesehatan multidimensi (*wellness*) sebagai kondisi dinamis di mana individu bergerak maju, mendaki, menuju potensi yang lebih tinggi. Individu yang menggambarkan kesehatan sebagai tidak adanya penyakit. Namun, sebenarnya Kesehatan bersifat multidimensi dan tidak sepenuhnya ditentukan oleh adanya penyakit. Kesehatan (*health*) berfokus pada keadaan fisik tubuh manusia serta variabel mental dan sosial. Kesehatan (*wellness*) mencakup lebih luas, karena mencakup aspek lingkungan dan pekerjaan yang juga dapat sangat berdampak pada kesejahteraan seseorang (Kenedy et al., 2017). *Wellness* memperluas makna tersebut mencakup spiritual, psikologis, emosional, fisik, dan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan individu (Granello, 2015).

Eksplorasi dimensi kesehatan multidimensi (*wellness*) remaja dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen yang baku dan sesuai dengan budaya Indonesia. *The Perceived Wellness Survey* (PWS) merupakan instrumen konstruksi salutogenik multidimensi untuk mengukur kesehatan yang dirasakan individu (Adams et al., 1997). Instrumen *The Perceived Wellness Survey* (PWS) pernah diadaptasi dan digunakan dalam penelitian di berbagai negara (Becker et al., 2008; Fung & Pang, 2010; Goss et al., 2010; Harari et al., 2005; Kaveh et al., 2016; Kenedy et al., 2017; Odrovakavula et al., 2021; Oliver et al., 2020; Parker & Dickson, 2020; Robbins et al., 2020; Robino & Foster, 2018; Rothmann & Ekkerd, 2007; Taylor et al., 2018). Relevan dengan hal tersebut, menarik untuk mengadaptasi dan memvalidasi instrumen PWS versi bahasa Indonesia pada populasi peserta didik SMA untuk mengetahui persepsi kesehatan multidimensinya. Karena sepengetahuan penulis, belum pernah dilakukan penelitian PWS pada populasi peserta didik SMA di Indonesia. pertanyaan penelitian: bagaimana validitas dan reliabilitas adaptasi instrumen PWS versi bahasa Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan prosedur adaptasi dan validasi instrumen dari *International Test Commission* (ITC) (Commission, 2017). Metode dipilih karena penelitian bertujuan untuk mengadaptasi dan memvalidasi instrumen *The Perceived Wellness Survey* (PWS) versi bahasa Indonesia. Sampel penelitian berjumlah 123 peserta didik SMA di Indonesia yang dipilih berdasarkan teknik *convenience sampling*.

Adaptasi instrumen penelitian menggunakan *The Perceived Wellness Survey* (PWS) yang dikembangkan oleh Adams et al. (1997) berisi 36 butir pernyataan dan 6 dimensi kesehatan. Dari 36 butir, terdiri dari 21 pernyataan positif dan 15 pernyataan negatif yang masing-masing tersebar merata pada setiap dimensi. Skor penilaian menggunakan skala 6 poin, mulai dari 1 “sangat tidak setuju” hingga 6 “sangat setuju”, untuk pernyataan negatif diberi skor terbalik. PWS merupakan instrumen multidimensi untuk mengukur persepsi kesehatan individu pada dimensi psikologis, emosional, sosial, fisik, spiritual, dan intelektual.

Prosedur adaptasi PWS mengikuti panduan dari *International Test Commission* (ITC), yaitu (1) *pre condition*; mendapat izin dari pengembang instrumen dan memastikan instrumen yang akan diadaptasi relevan dengan populasi yang dituju. (2) *test development*; memilih desain adaptasi dan melakukan uji coba instrumen. (3) *confirmation*; memilih sampel yang relevan dengan tujuan instrumen dan memberikan bukti validitas dan reliabilitas instrumen. (4) *administration*; menyiapkan prosedur penggunaan instrumen yang relevan dengan populasi yang dituju untuk meminimalisir masalah terkait budaya dan bahasa. (5) *score scale and interpretation*; menafsirkan skor dan membandingkan dengan skor penelitian relevan terdahulu. (6) *documentation*; menganalisis perbedaan hasil dengan penelitian relevan terdahulu dan rekomendasi praktik yang baik dalam penggunaan adaptasi instrumen (Commission:, 2017).

Analisis data menggunakan *goodness of fit* (GOF). Pengujian data menggunakan pendekatan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan LISREL versi 8.80.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian meliputi adaptasi dan uji kelayakan instrumen PWS. Prosedur adaptasi mengikuti panduan umum dari *International Test Commission* (ITC) (2017), yaitu penerjemahan awal, sintesis hasil penerjemahan, penerjemahan balik dari ahli yang berbeda, dan penilaian ahli. Hasil adaptasi PWS versi Bahasa Indonesia disajikan dalam tabel di bawah ini.

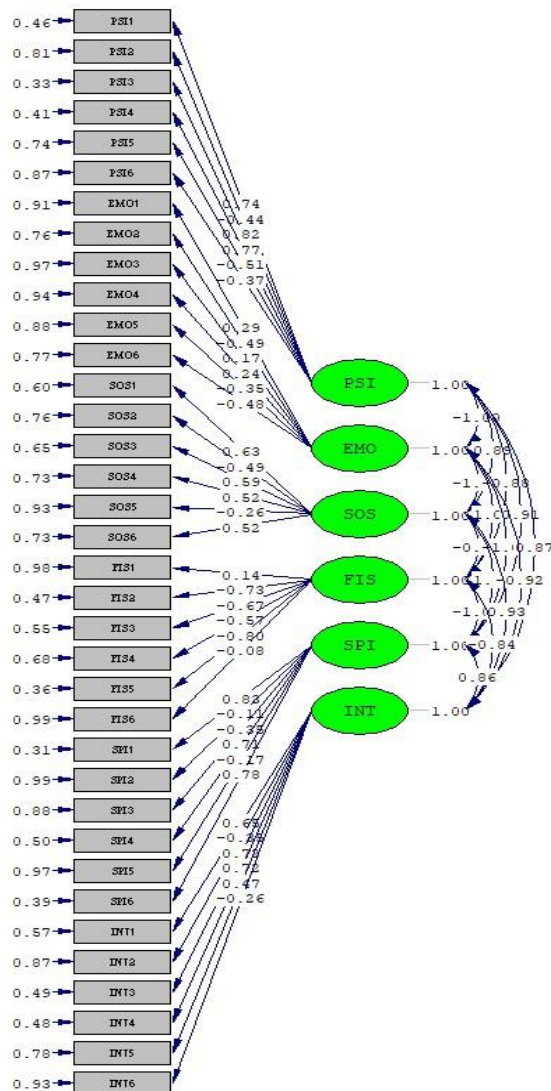
Tabel 3.1 Instrumen *The Perceived Wellness Survey* (PWS)

No. Butir	PWS Versi Asli	PWS Versi Bahasa Indonesia
1	<i>I always optimistic about my future.</i>	Saya optimis dengan masa depan saya.
2	<i>There have been times when I felt inferior to most of the people I knew.*</i>	Saya merasa rendah diri.*
3	<i>Members of my family come to me for support.</i>	Keluarga saya datang meminta dukungan.
4	<i>My physical health has restricted me in the past.*</i>	Di masa lalu, kesehatan fisik membatasi saya.*
5	<i>I believe that there is a real purpose for my life.</i>	Saya percaya ada tujuan pasti dalam hidup saya.
6	<i>I will always seek out activities that challenge me to think and reason.</i>	Saya senang dengan kegiatan yang menantang berpikir kritis.
7	<i>I rarely count on good things happening to me.*</i>	Saya tidak bergantung pada hal-hal baik yang terjadi.*
8	<i>In general, I feel confident about my abilities.</i>	Saya merasa percaya diri dengan kemampuan saya.
9	<i>Sometimes I wonder if my family will really be there for me when I am in need.*</i>	Saya meragukan keluarga hadir saat dibutuhkan.*
10	<i>My body seems to resist physical illness very well.</i>	Tubuh saya dapat melawan fisik dengan baik.

11	<i>Life does not hold much future promise for me.*</i>	Hidup tidak memberi jaminan apapun untuk masa depan saya.*
12	<i>I avoid activities which require me to concentrate.*</i>	Saya menghindari kegiatan yang mengharuskan untuk berkonsentrasi.*
13	<i>I always look on the bright side of things.</i>	Saya melihat segala sesuatu dari sisi baiknya.
14	<i>I sometimes think I am a worthless individual.*</i>	Saya merasa tidak berharga.*
15	<i>My friends know they can always confide in me and ask me for advice.</i>	Teman-teman saya mengandalkan saya kapanpun.
16	<i>My physical health is excellent.</i>	Kesehatan fisik saya sangat baik.
17	<i>Sometimes I don't understand what life is all about.*</i>	Terkadang saya tidak mengerti makna hidup.*
18	<i>Generally, I feel pleased with the amount of intellectual stimulation I receive in my daily life.</i>	Saya senang dengan stimulasi intelektual yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.
19	<i>In the past, I have expected the best.</i>	Di masa lalu, saya mengharapkan yang terbaik.
20	<i>I am uncertain about my ability to do things well in the future.*</i>	Saya tidak yakin dengan keunggulan yang dimiliki.*
21	<i>My family has been available to support me in the past.</i>	Di masa lalu, saya selalu mendapatkan dukungan dari keluarga.
22	<i>Compared to people I know, my past physical health has been excellent.</i>	Di masa lalu, kesehatan fisik saya lebih baik dibandingkan dengan orang-orang terdekat.
23	<i>I feel a sense of mission about my future.</i>	Saya merasakan misi tentang masa depan saya.
24	<i>The amount of information that I process in a typical day is just about right for me (i.e., not [too much, not too little]).</i>	Jumlah informasi yang diperoleh setiap hari sesuai untuk kebutuhan saya.
25	<i>In the past, I hardly ever expected things to go my way.*</i>	Di masa lalu, saya tidak mengharapkan sesuatu berjalan sesuai keinginan.*
26	<i>I will always be secure with who I am.</i>	Saya merasa aman dengan siapapun.
27	<i>In the past, I have not always had friends with whom I could share my joys and sorrows.*</i>	Di masa lalu, saya merasa tidak memiliki teman yang dengannya dapat berbagi cerita.*
28	<i>I expect to always be physically healthy.</i>	Saya berharap selalu sehat (fisik).
29	<i>I have felt in the past that my life was meaningless.*</i>	Di masa lalu, saya tidak memiliki hidup yang berarti.*
30	<i>In the past, I have generally found intellectual challenges to be vital to my overall well-being.</i>	Di masa lalu, tantangan intelektual sangat penting untuk kesejahteraan saya.
31	<i>Things will not work out the way I want them to in the future.*</i>	Tidak semua hal berjalan sesuai keinginan saya.*
32	<i>In the past, I have felt sure of myself among strangers.</i>	Di masa lalu, saya memiliki kepercayaan diri yang lebih baik diantara orang baru.
33	<i>My friends will be there for me when I need help.</i>	Teman-teman saya ada Ketika dibutuhkan.
34	<i>I expect my physical health to get worse.*</i>	Saya berharap kesehatan fisik saya memburuk.*
35	<i>It seems that my life has always had purpose.</i>	Sepertinya hidupku selalu punya tujuan.
36	<i>My life has often seemed devoid of positive mental stimulation.*</i>	Saya merasa hampa ketika mendapat dukungan yang baik.*

Berikutnya, analisis data instrumen PWS menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan *software* LISREL versi 8.80. pada tahap pertama, dari pengolahan data LISREL 8.80, diperoleh hasil berupa *path diagram*. *Output* dalam *path diagram* akan menginformasikan *standardized solution* yang menunjukkan nilai *loading factor* dan *error variance*. Untuk lebih jelasnya, *standardized solution* digambarkan di bawah ini.

Gambar 1 Standardized Solution PWS



Tahap kedua, yaitu analisis *goodness of fit* (GOF) terhadap instrumen PWS. Kriteria dan nilai *goodness of fit* (GOF) disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.4 Kriteria Goodness of Fit (GoF)

Kriteria GoF	Nilai batas	Skor	Kategori
<i>Chi-Square</i>	< α .df	1212.70	Tidak fit
<i>Goodness of Fit Index</i> (GFI)	≥ .90	.59	Tidak fit
<i>Adjusted Goodness of Fit Index</i> (AGFI)	≥ .90	.53	Tidak fit
<i>Root Mean Squares Error of Approximation</i> (RMSEA)	≤ .05	.11	Tidak fit
<i>Root Mean Square Residuan</i> (RMR)	≤ .05	.31	Tidak fit

Berdasarkan tabel analisis kriteria *goodness of fit* (GOF) di atas, secara teoretis belum sesuai dengan data empiris (model belum fit), karena seluruh kriteria yang digunakan belum memenuhi syarat, seperti *chi-square* (1212.70) menunjukkan kategori tidak fit. Nilai *chi-square* yang dikategorikan fit adalah yang memiliki nilai rendah ($\chi^2 = 0$).

Berikutnya, *Goodness of Fit Index* (GFI). GFI merupakan ukuran non statistik yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) sampai dengan 10 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan "*better fit*". Nilai yang direkomendasikan adalah $\geq .90$ menunjukkan "*good fit*", sedangkan nilai $\leq .80$ dan $\leq .90$ sering disebut "*marginal fit*". Dalam hal ini, nilai GFI diperoleh $.59 \leq .90$, maka dikategorikan *marginal fit*.

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) merupakan uji kelayakan GFI yang disesuaikan. Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah jika AGFI memperoleh nilai sama dengan atau lebih dari .90, maka dikategorikan fit. Sedangkan dalam penelitian ini diperoleh nilai AGFI $.53 \leq .90$, maka dikategorikan tidak fit. Berikutnya *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), nilai RMSEA yang lebih kecil atau sama dengan .08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan *close fit* dari model itu berdasarkan *degree of freedom*. Dalam hal ini, nilai RMSEA diperoleh 0,11, maka dikategorikan belum dapat diterima atau tidak fit. *Root Mean Square Residual* (RMR) mewakili nilai rerata residual yang diperoleh dari mencocokkan matrik varian-kovarian dari data sampel. RMR diperoleh .31 dan dikategorikan kecocokan tidak baik (*poor fit*). Untuk memperoleh kecocokan baik (*good fit*), nilai ideal yang diperoleh adalah $\leq .05$.

Berbeda dengan beberapa penelitian relevan terdahulu yang menghasilkan validitas dapat diterima untuk instrumen PWS. PWS pertama kali dikembangkan dan digunakan oleh Adams (1997) terhadap sampel karyawan dan mahasiswa berdasarkan ras, jenis kelamin, dan usia. Hasil menunjukkan konsistensi internal yang diperoleh untuk seluruh subskala adalah 0,91. Dan untuk masing-masing dimensi diperoleh fisik ($\alpha = .81$), spiritual ($\alpha = .77$), psikologis ($\alpha = .71$), sosial ($\alpha = .64$), emosional ($\alpha = .74$), dan intelektual ($\alpha = .64$). Semua berkorelasi signifikan ($p \leq .05$).

PWS pernah divalidasi di Afrika Selatan pada populasi anggota polisi. Penelitian ini dilakukan untuk menyelidiki perbedaan persepsi kesehatan anggota polisi berdasarkan jenis kelamin, kualifikasi, usia, dan pangkat. Analisis statistik dilakukan dengan SPSS untuk mengeksplorasi data deskriptif (rata-rata, standar deviasi, skewness, dan kurtosis). Analisis faktor eksplorasi dan koefisien alfa Cronbach dihitung untuk menilai validitas dan reliabilitas konstruk. Hasil penelitian menunjukkan dari 36 item, hanya 4 item yang memperoleh loading terendah, yaitu item nomor 3, 4, 9, dan 26. Analisis komponen utama terhadap 36 item menunjukkan Uji *Sphericity Bartlett* dapat difaktorkan ($\chi^2 = 4705.31$; $df = 630$; $p < .01$) dan ukuran kecukupan sampel Kaiser-Meyer Olkin adalah 0,85. Selain itu, penelitian ini menghasilkan dua faktor sehat dan tidak sehat. Faktor sehat memperoleh skor Tucker PHI (.98), Mean (96.14), SD (13.38), skewness (-1.49), kurtosis (4.31), α (.82) dan tidak sehat memperoleh skor Tucker PHI (0,96), Mean (55.30), SD (12.47), skewness (-.65), kurtosis (.30), α (.74) (Rothmann & Ekkerd, 2007).

Berikutnya, PWS divalidasi pada populasi Iran dengan sampel karyawan berjumlah 180. Validitas dan reliabilitas instrumen dinilai menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dan koefisien alfa Cronbach. Hasil menunjukkan koefisien alfa Cronbach .87 untuk seluruh skala dan .83, .73, .68, .73, .85, dan .82 untuk dimensi emosional, psikologis, sosial, fisik, spiritual, dan intelektual. Kemudian, untuk CFA menghasilkan χ^2 (1092.30), df (579), χ^2/df (1.88), p (<.0001), AGFI (0.67), GFI (.71), TLI/NFI (.93), CFI (.93), RMSEA (.070). Hasil split-half reliabilitas dan CFA menunjukkan bahwa reliabilitas dan validitas PWS dapat diterima (Kaveh et al., 2016).

SIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan adaptasi instrument PWS versi bahasa Indonesia dan analisis faktor konfirmatori dengan indikator *goodness of fit* (GOF), di mana diperoleh *chi-square* (1212.70), GFI (.59), AGFI (.53), RMSEA (.11), dan RMR (.31).

REFERENSI

- Adams, T., Bezner, J. R., & Steinhardt, M. A. (1997). The Conceptualization and Measurement of Perceived Wellness: Integrating Balance Across and Within Dimensions. *American Journal of Health Promotion (AJHP)*, 11(3). <https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.3.208>
- Becker, C., Dolbier, C. L., Durham, T. W., Glascoff, M. A., & Adams, T. B. (2008). Development and preliminary evaluation of a positive health scale. *American Journal of Health Education*, 39(1). <https://doi.org/10.1080/19325037.2008.10599011>
- Cass, A. L., Holt, E. W., Criss, S., Hunt, E., & Reed, R. (2021). Health-Related Priorities, Perceptions, and Values of University Students: Implications for Wellness Education. *American Journal of Health Education*, 52(1). <https://doi.org/10.1080/19325037.2020.1844103>
- Commission, I. T. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition)*.
- Djannah, M. (2020). Pengaruh Kesehatan Mental di Tengah Wabah Covid-19 Terhadap Peningkatan Prestasi Belajar Siswa di Sekolah Dasar. *Seminar Nasional Sistem Informasi (SENASIF)*.
- Dunn, H. L. (1959). *What High-Level Wellness Means*. 50(11). <https://www.jstor.org/stable/41981469>
- Firdausi, K. (2019). A Literature Review: The Used of PROSPER Model in Guidance and Counseling Services for Improving Students Mental Health. *Social, Humanities, and Education Studies (SHEs): Conference Series*, 2.
- Fung, L., & Pang, J. (2010). Factor Stability of the Adam's Perceived Wellness Survey. *Asian Journal of Physical Education & Recreation*, 16(2), 84–90. <https://doi.org/10.24112/ajper.161905>
- Goss, H. B., Cuddihy, T. F., & Michaud-Tomson, L. (2010). Wellness in higher education: A transformative framework for health related disciplines. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 1(2), 29–36. <https://doi.org/10.1080/18377122.2010.9730329>
- Granello, P. F. (2015). Wellness Counseling. In *The SAGE Encyclopedia of Theory in Counseling and Psychotherapy*. <https://doi.org/10.4135/9781483346502.n370>
- Hairston, T. R., Laux, J. M., O'Hara, C., Roseman, C. P., & Gore, S. (2018). Counselor Education Students' Perceptions of Wellness and Mental Health in African American Men: The Effects of Colorism. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 46(3). <https://doi.org/10.1002/jmcd.12100>
- Harari, M. J., Waehler, C. A., & Rogers, J. R. (2005). An empirical investigation of a theoretically based measure of perceived wellness. *Journal of Counseling Psychology*, 52(1), 93–103. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.1.93>
- Kaveh, M. H., Ostovarfar, J., Keshavarzi, S., & Ghahramani, L. (2016). Validation of perceived wellness survey (PWS) in a sample of Iranian population. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 23(4), 46–53. <https://doi.org/10.21315/mjms2016.23.4.6>
- Kenedy, K., Wiedenman, E. M., Ball, J. W., Dinkel, D., Akehi, K., & Bice, M. R. (2017). An Examination of Estimated BMI and Perceived Wellness among Students at a Midsized Midwest University. *American Journal of Health Studies*, 32(3). <https://doi.org/10.47779/ajhs.2017.81>
- Kusumawardhani, D. I., Susanto, I. H., Pudjijuniarto, & Mustar, Y. S. (2021). Aktivitas Fisik dan Kesehatan Mental Siswa SMA pada Adaptasi Kehidupan Baru. *Jurnal Sporta Saintika*, 6.

- Kusumawati, E. (2019). Kontribusi Minat Mengikuti Layanan Bimbingan dan Konseling terhadap Kesehatan Mental Siswa Kelas VII SMP Negeri 10 Surakarta. *Jurnal Ilmiah Mitra Swara Ganesha*, 53(9).
- Nikolis, L., Wakim, A., Adams, W., & Do, P. B. (2021). Medical Student Wellness in the United States during the COVID-19 Pandemic: a Nationwide Survey. *BMC Medical Education*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02837-y>
- Odrovakavula, L., & Mohammadnezhad, M. (2021). "Everything else is going to be ok if your spiritual wellness is well". A qualitative exploration of wellness amongst secondary school students in Fiji. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2001895>
- Odrovakavula, L., Mohammadnezhad, M., & Khan, S. (2021). A Survey on Wellness and Its Predictors Amongst Fiji High School Students. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.671197>
- Oliver, M. D., Morton, A. L., Baldwin, D. R., & Datta, S. (2020). A pilot study exploring the relationship between wellness and physical fitness: an examination into autonomic health. *Journal of American College Health*, 68(7), 712–719. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1596919>
- Parker, M. M., & Dickson, S. (2020). Student Wellness: Exploring Personality Priorities and Perceived Wellness Among University Students. *The Journal of Individual Psychology*, 76(3), 245–257. <https://doi.org/10.1353/jip.2020.0027>
- Robbins, J. E., Stanley, C. T., Spence, A., & McLamb, B. (2020). Wellness, Life Satisfaction, and Stress Among University Students and Faculty: Campus-Based Results and Program Recommendations. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 92(1). <https://doi.org/10.1080/07303084.2020.1838363>
- Robino, A., & Foster, T. (2018). Psychosocial Predictors of Wellness in College Students. *Adultspan Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.1002/adsp.12049>
- Rothmann, S., & Ekkerd, J. (2007). The validation of the perceived wellness survey in the South African Police Service. *SA Journal of Industrial Psychology*, 33(3). <https://doi.org/10.4102/sajip.v33i3.393>
- Sari, R. P. (2021). Gambaran Kesehatan Mental Siswa SMP Perti Kota Padang. *Jurnal Halaqah*, 3(1).
- Spurr, S., Walker, K., Squires, V., & Redl, N. (2021). Examining Nursing Students' Wellness and Resilience: An Exploratory Study. *Nurse Education in Practice*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102978>
- Taylor, D. D., Gungor, A., Blount, A. J., & Mullen, P. R. (2018). Personality Priorities and Perceived Wellness Among Counseling Trainees. *The Journal of Individual Psychology*, 74(2), 188–208. <https://doi.org/10.1353/jip.2018.0012>