

Adaptasi *Maladaptive Daydreaming Scale* (MDS-16) Versi Indonesia

FRESTIANI RAHADIAN SITORESMI & FITRI ANDRIANI

Departemen Psikologi Klinis & Kesehatan Mental, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Maladaptive daydreaming (MD), atau aktivitas berkhayal berlebihan yang menggantikan interaksi sosial dan/atau mengganggu kemampuan fungsional individu, merupakan gangguan psikologis yang sedang berkembang pesat untuk diteliti dan dikukuhkan sebagai gangguan yang diakui di tingkat internasional. Namun, penelitian dan pengetahuan mengenai MD di Indonesia masih minim. Ketersediaan *Maladaptive Daydreaming Scale* (MDS-16) sebagai skala ukur dalam versi Indonesia dapat membantu peneliti maupun praktisi psikologi dalam mendiagnosis MD. Adaptasi bahasa dan budaya dilakukan dengan mengacu pada panduan ITC Guidelines dan AAOS. *Expert judgment* dilakukan untuk memperoleh *construct & language equivalence* serta *content validity*. *Pilot study* dilakukan pada sampel 151 partisipan berusia 16-63 tahun untuk melakukan analisis CFA dan uji reliabilitas. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa setiap aitem memiliki *construct & language equivalence* serta *content validity* yang baik. Nilai indeks CFA belum memenuhi kriteria *good fit*, sedangkan *Cronbach's alpha* sudah memuaskan kecuali pada dimensi *Music*. Temuan ini memberikan bukti awal properti psikometri adaptasi MDS-16.

Kata kunci: *maladaptive daydreaming, adaptasi*

ABSTRACT

Maladaptive daydreaming (MD), an excessive fantasy activity which replaces social interaction and/or disturbs individuals' functional abilities, is a condition which has been rigorously researched and pushed to be acknowledged internationally. However, such efforts are still lacking in Indonesia. The availability of *Maladaptive Daydreaming Scale* (MDS-16) as a diagnostic scale in an Indonesian version can help local researchers and psychology practitioners to diagnose MD. Adaptation of MDS-16 is conducted following guidelines from ITC and AAOS. *Expert judgment* is conducted to ensure *construct & language equivalence* and *content validity*. *Pilot study* on 151 Indonesians aged 16-63 is conducted for CFA analysis and reliability testing. Results show the adapted scale to have good *construct & language equivalence* and *content validity*. The CFA indices have not been accepted as a good fit, while *Cronbach's alpha* values except for the *Music* dimension are satisfactory. These findings provide early evidence of the adapted scale's psychometric properties.

Keywords: *maladaptive daydreaming, adaptation*

PENDAHULUAN

Maladaptive Daydreaming (MD) merupakan fenomena yang digagaskan oleh Somer pada tahun 2002 dan didefinisikan sebagai “*extensive fantasy activity that replaces human interaction and/or interferes with academic, interpersonal, or vocational functioning*” (Somer, 2002, p. 199). Secara garis besar, definisi ini menyoroti satu aspek utama, yaitu aktivitas berkhayal atau berfantasi, yang dilakukan secara berlebihan sehingga menimbulkan dampak buruk bagi kehidupan sosial, akademik, interpersonal, atau vokasi individu. Adanya penyimpangan dari perilaku normal serta dampak buruk pada kesehatan psikologis individu inilah yang menjadikan MD sebagai suatu bentuk mekanisme koping yang maladaptif.

Sejauh ini, MD telah diteliti dalam berbagai konteks, seperti faktor risikonya, prevalensinya, intervensi yang telah diuji coba, maupun kaitannya dengan gangguan psikologis lain. Komorbiditas MD dengan beberapa gangguan seperti gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (GPPH), gangguan kecemasan, depresi, autisme (*autism spectrum disorder/ASD*), *substance use disorder* (SUD), gangguan obsesif-kompulsif, serta kejadian percobaan bunuh diri telah didukung oleh beberapa temuan penelitian (Somer dkk., 2017). Selain itu, kemungkinan MD sebagai gangguan yang memiliki kemiripan atau bahkan tergolong dalam beberapa kategori gangguan psikologis seperti *Dissociative Disorders*, *Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, serta *Substance-Related and Addictive Disorders* juga telah digagaskan (Soffer-Dudek & Somer, 2022; Salomon-Small dkk., 2021; Pietkiewicz dkk., 2018).

Penelitian-penelitian terdahulu menemukan pola umum yang mengindikasikan bahwa MD merupakan salah satu teknik koping yang digunakan oleh pengidap gangguan psikologis dalam regulasi emosi negatif (Greene dkk., 2020). Pola ini ditemukan pada pengidap gangguan depresi, GPPH, dan ASD (Wen dkk., 2022; Theodor-Katz dkk., 2022; West dkk., 2023). Lebih lanjut, sebuah penelitian mengindikasikan sebuah mekanisme, yaitu bahwa adanya pengalaman traumatis di masa kanak-kanak menjadi faktor risiko timbulnya gangguan psikologis di usia dewasa yang dihadapi dengan strategi koping MD, terutama pada individu dengan *fantasy-prone personalities*. Mekanisme ini ditemukan pada pengidap SUD (Somer dkk., 2019).

Yang mengkhawatirkan, beberapa temuan penelitian lain mengindikasikan bahwa MD bukan merupakan strategi koping yang efektif dan justru dapat memberikan dampak negatif lebih lanjut bagi pengidap. Beberapa dampak buruk yang ditemukan pada pengidap gangguan psikologis yang menggunakan MD sebagai strategi koping di antaranya penurunan kemampuan regulasi emosi, penurunan kreativitas, peningkatan emosi negatif, peningkatan level depresi dan kesepian, penurunan *self-esteem*, serta skor tinggi pada aspek tekanan psikologis, fobia sosial, dan isolasi sosial (West & Somer, 2020; Wen dkk., 2022; Theodor-Katz dkk., 2022; Somer & Herscu, 2017).

Temuan-temuan di atas mengindikasikan bahwa meskipun MD memberikan efek instan yang positif ketika aktivitas sedang berlangsung, dampak lebih lanjut yang ditimbulkan cenderung merugikan bagi individu, tidak hanya dalam segi regulasi emosi, namun juga dalam berbagai aspek lain yang berkaitan dengan gangguan psikologis masing-masing. Maka dari itu, muncul kejelasan bahwa MD perlu dipertimbangkan dalam menangani klien dengan gangguan psikologis guna memastikan efektivitas strategi koping yang mereka gunakan.

Melihat urgensi ini, sangat disayangkan bahwa pengetahuan serta penelitian mengenai MD di Indonesia masih belum seantusias perkembangan MD di komunitas psikologi internasional. Selain minimnya pengetahuan mengenai MD, hal ini bisa juga disebabkan oleh ketiadaan alat ukur yang terpercaya untuk mengungkap prevalensi MD di Indonesia.

Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-16) merupakan skala yang disusun oleh Somer dkk dan dijadikan acuan bagi penelitian serta diagnosis MD. Skala ini telah diadaptasi dalam 39 bahasa seperti Jerman, Jepang, Vietnam, Hindi, Arab, dan sebagainya. Pengecekan validasi versi awal MDS-16 dilakukan dengan mengambil sampel dari 447 pengguna internet yang bisa menggunakan bahasa

Inggris dari 45 negara, termasuk negara-negara di Amerika Utara, Eropa, Oceania, Asia, Afrika, dan Amerika Selatan. Selain itu, pengecekan properti psikometri skala adaptasi MDS-16 juga telah dilakukan pada beberapa versi, meliputi versi Hebrew, Prancis, Hungaria, Polandia, Italia, Arab, Turki, Portugis-Brasil, dan Persia (Figueiredo Catelan dkk., 2023). Secara umum, disetujui bahwa MDS-16 merupakan skala yang bisa digunakan secara lintas budaya, meskipun model faktornya perlu disesuaikan dengan masing-masing populasi.

Skala asli MDS-16 mengungkapkan 4 dimensi, di antaranya *Music*, *Kinesthesia*, *Yearning*, dan *Impairment*. Dimensi *Music* mengungkapkan kebutuhan terhadap musik dalam melakukan MD. Dimensi *Kinesthesia* merefleksikan ritual fisik yang kerap dilakukan oleh individu selama melakukan MD. Dimensi *Yearning* merepresentasikan aspek MD yang berhubungan dengan keinginan kuat untuk berkhayal serta dampak positif yang dicari oleh individu ketika berkhayal. Terakhir, dimensi *Impairment* menyentuh sisi patologis dari MD, yaitu penyimpangan dari perilaku normal serta gangguan atau dampak negatif yang ditimbulkan terhadap individu.

Penelitian mengenai MD sebenarnya telah dilakukan di Indonesia, meliputi penelitian kualitatif oleh Wijaya (2021) dan kuantitatif oleh Dhia (2022) dan Krisnanda (2023). Seluruh temuan penelitian-penelitian ini mendukung keberadaan MD dalam populasi Indonesia. Kedua penelitian kuantitatif menggunakan hasil translasi MDS-16 yang dilakukan oleh Dhia. Sayangnya, proses translasi tersebut belum meliputi tahapan-tahapan yang disarankan untuk adaptasi alat ukur, seperti *backward translation*, analisis *construct equivalence*, dan sebagainya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan proses adaptasi bahasa dan budaya skala MDS-16 dengan mempertimbangkan panduan International Test Committee (ITC) dan American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Selain itu, properti psikometri yang meliputi validitas dan reliabilitas juga akan diuji untuk memastikan kelayakannya sebagai alat ukur MD pada populasi Indonesia.

METODE

Desain Penelitian

Untuk memperoleh skala MDS-16 versi Indonesia, dilakukan proses adaptasi yang mempertimbangkan panduan dari ITC (2017) dan AAOS (Beaton dkk., 2000). Kedua panduan ini dipilih untuk memastikan bahwa adaptasi tidak hanya mempertimbangkan kesetaraan bahasa, namun juga budaya. Tahap yang dilakukan meliputi permintaan izin kepada pemilik skala, pengujian *construct equivalence* melalui *expert judgment* dan tinjauan pustaka, *forward translation*, sintesis *forward translation*, *backward translation*, dan pengujian *construct & language equivalence* serta *content validity* oleh *expert judgment*, hingga penyusunan skala adaptasi. *Forward* dan *backward translation* masing-masing dilakukan oleh dua penerjemah yang dipilih berdasarkan latar belakang keilmuan serta kemampuan berbahasa Inggris. Untuk *forward translation*, satu penerjemah memiliki latar belakang keilmuan psikologi (*psychology expert translator*), sedangkan penerjemah lain tidak memiliki kualifikasi ini (*native translator*). Untuk *backward translation*, kedua penerjemah merupakan *native translator* yang menggunakan bahasa Inggris sebagai bahasa ibu.

Untuk menguji aspek psikometri skala adaptasi, dilakukan *pilot study* berupa survei *cross-sectional* yang mengadministrasikan MDS-16 versi Indonesia melalui kuesioner yang disebarakan dengan tautan Google Formulir yang disebarakan melalui media sosial Instagram dan saluran komunikasi WhatsApp. Selain itu, partisipan juga diminta untuk memberikan komentar mengenai pemahamannya terhadap setiap item.

Partisipan

Merujuk pada penelitian Somer dkk. (2016) yang melahirkan skala MDS-16 versi asli, dipilih kriteria partisipan dengan usia 13-78 tahun. Menyesuaikan tujuan adaptasi ke dalam bahasa dan budaya Indonesia, kriteria lain yang ditentukan adalah identitas sebagai Warga Negara Indonesia. Teknik sampling yang diterapkan adalah *purposive sampling* yang termasuk dalam *non random sampling*. Target partisipan adalah minimal 100 orang, sesuai dengan rekomendasi ITC untuk *pilot study* skala kecil. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa partisipan yang merespon kuesioner berjumlah 151 orang dan berada dalam rentang usia 16-63 tahun ($M_{\text{usia}}=40,2;SD_{\text{usia}}=12,7$), dengan mayoritas berusia dalam kisaran 44-60 tahun (70 orang) dan berjenis kelamin perempuan (68,9%).

Pengukuran

Pada tahap adaptasi skala, *construct & language equivalence* serta *content validity* diukur. Skala Jeanrie-Bertrand (1999) dan Sperber (2006) digunakan untuk membantu *expert* menilai *construct & language equivalence*. Skala pertama merupakan skala rating yang membandingkan skala asli dengan skala adaptasi dalam aspek *conceptual* dan *language equivalence*, dengan pilihan jawaban 1-4 (1 = "identical", 4 = "different" untuk *conceptual equivalence*; 1 = "uses a perfectly equivalent language, in its form and its meaning", 4 = "does not use an equivalent language" untuk *language equivalence*). Sementara itu, skala kedua membandingkan skala asli dengan hasil *backward translation* pada aspek *comparability of language* dan *similarity of interpretation*, dengan pilihan jawaban 1-7 (1 = "extremely comparable", 7 = "not at all comparable" untuk *comparability of language*; 1 = "extremely similar", 7 = "not at all similar" untuk *similarity of interpretation*). Selanjutnya, *content validity* diukur dengan memberikan rating pada skala Likert 4 poin yang menilai relevansi item adaptasi terhadap item asli. Berdasarkan rating pada 3 penilaian ini, rata-rata dari Skala Sperber dan Jeanrie-Bertrand dihitung untuk mengungkapkan *construct & language validity*. Sementara itu, nilai I-CVI akan diperoleh dari rating *content validity* dan digunakan untuk perhitungan *modified kappa*.

Pada tahap *pilot study*, MDS-16 diujikan pada partisipan melalui survei. Skala ini terdiri dari 16 aitem yang dikelompokkan ke dalam 4 dimensi. Aitem-aitem pada skala ini berupa pernyataan deskriptif yang diikuti dengan pertanyaan yang jawabannya diukur pada 11 poin Likert, mulai dari 0% (*never, no urge at all, no distress at all, no interference at all, no difficulty at all, no annoyance at all, not at all, not comforting/enjoyable at all, not dependent*) sampai 100% (*extremely frequent, very often, extreme urge, extreme distress, extreme interference, extreme difficulty, extreme annoyance, to the fullest extent, very comforting/enjoyable, totally dependent*). Skor total diperoleh dari rata-rata jawaban setiap aitem. Skor 40 ke atas mengindikasikan potensi adanya kondisi MD pada individu. Data yang diperoleh digunakan untuk menemukan bukti validitas berdasarkan struktur internal dengan menggunakan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) serta *internal consistency reliability* melalui nilai *Cronbach's alpha*.

Analisis Data

Sebelum dilakukan proses adaptasi, perlu dipastikan bahwa teori konstruk MD dapat diterapkan dalam konteks populasi Indonesia. Untuk itu, *expert judgment* dilakukan oleh dua ahli dengan spesialisasi psikologi klinis yang menilai kecocokan teori dengan realita budaya Indonesia. Tinjauan pustaka juga dilakukan untuk menemukan bukti keberadaan MD di Indonesia. Setelah diperoleh skala adaptasi, *construct & language equivalence* serta *content validity* diukur untuk

memastikan bahwa setiap aitem dalam skala adaptasi telah mencerminkan implikasi psikologis yang ingin disampaikan oleh skala asli. *Expert judgment* dilakukan oleh dua ahli di bidang psikologi klinis dan satu ahli di bidang psikometri untuk menemukan *content validity*. Selanjutnya, data dari pilot study dianalisis menggunakan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) yang dilakukan dengan menggunakan model 4 faktor yang digagaskan oleh Somer dkk. (2017a). Terakhir, uji reliabilitas dilakukan dengan mencari nilai *Cronbach's alpha* untuk masing-masing dimensi MDS-16, yaitu *Music*, *Kinesthesia*, *Yearning*, dan *Impairment*, serta nilai reliabilitas skala secara keseluruhan. Analisis CFA dan uji reliabilitas dilakukan menggunakan aplikasi Jamovi 2.3.28.

HASIL PENELITIAN

Izin adaptasi diperoleh melalui komunikasi surel dengan Prof. Eli Somer selaku ketua tim perancang MDS-16. Analisis *construct equivalence* oleh dua orang *expert* di bidang psikologi klinis menghasilkan kesimpulan bahwa konsep MD bisa diterapkan pada populasi Indonesia, dengan catatan proses interpretasi data yang diperoleh harus mempertimbangkan karakteristik budaya yang melekat pada masyarakat Indonesia, seperti spiritualitas. Lebih lanjut, tinjauan pustaka dilakukan untuk menemukan bukti keberadaan individu yang memiliki MD di Indonesia. Sebuah penelitian kualitatif oleh Wijaya (2021) melakukan studi kasus pada individu yang diduga memiliki MD dan menemukan karakteristik-karakteristik yang sesuai dengan keempat dimensi MD yang digagaskan oleh Somer (2017a). Sementara itu, dua penelitian kuantitatif mendukung keberadaan MD pada individu usia dewasa awal (Dhia, 2022; Krisnanda, 2023). Dengan demikian, disimpulkan bahwa MD merupakan suatu konsep yang sesuai serta bisa diterapkan dalam konteks budaya Indonesia.

Setelah dilakukan proses adaptasi, diperoleh 6 dokumen, di antaranya skala asli, dua laporan penerjemahan *forward translation*, satu laporan sintesis *forward translation*, serta dua hasil terjemahan *backward translation*. Keenam dokumen ini digunakan sebagai bahan acuan *expert judgment* oleh tiga orang *expert*. Selain pemberian rating dengan skala Sperber, Jeanrie-Bertrand, dan *content validity*, *expert* juga diminta untuk memberikan komentar ahli untuk masing-masing aitem. Komentar ini digunakan dalam proses modifikasi aitem.

Hasil rekapitulasi rating ketiga *expert* pada skala Sperber dan Jeanrie-Bertrand menunjukkan bahwa skala adaptasi dianggap ekuivalen secara bahasa dan budaya, sehingga tidak ada aitem yang dimodifikasi atau dibuang. Rekapitulasi kedua skala bisa dilihat pada Tabel 1 dan 2. Sementara itu, hasil rating *content validity* dianalisis dengan metode Polit dkk. (2007). Nilai I-CVI > 0,5 menunjukkan tidak ada aitem yang perlu dieliminasi. Namun, nilai *modified kappa* (k^*) menunjukkan dua aitem yang dikategorikan sebagai *Fair*, sehingga disarankan untuk modifikasi. Modifikasi dilakukan berdasarkan komentar *expert*. Untuk aitem 5, pada kalimat "Sebagian orang mengalami gangguan dalam mengerjakan tugas dan pekerjaan sehari-hari akibat khayalan mereka," kata 'gangguan' diganti dengan 'kendala.' Selanjutnya, untuk aitem 10, kata 'menginterupsi' pada kalimat "Sebagian orang merasa kesal jika kejadian di realita menginterupsi khayalan mereka" diganti dengan 'menyela.' Karena modifikasi dianggap minor, *expert judgment* ulang tidak diperlukan. Rekapitulasi penilaian *content validity* dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 1. Analisis Skala Sperber

Aitem	Rerata Backward Translation 1		Rerata Backward Translation 2		Evaluasi
	<i>Comparability of language</i>	<i>Similarity of interpretation</i>	<i>Comparability of language</i>	<i>Similarity of interpretation</i>	
0	2,33	2,33	1,67	2	<u>Ekuivalen</u>
1	2	2	2,67	3	<u>Ekuivalen</u>
2	3	2,67	2,33	2	<u>Ekuivalen</u>
3	2	2,33	1,67	1,33	<u>Ekuivalen</u>
4	2,67	2	1,67	1,33	<u>Ekuivalen</u>
5	2	2,33	2,67	2	<u>Ekuivalen</u>
6	2	2	2	2	<u>Ekuivalen</u>
7	1,33	1,67	1,67	1,67	<u>Ekuivalen</u>
8	2	1,67	2,33	2,33	<u>Ekuivalen</u>
9	1,67	1,33	1,67	1,67	<u>Ekuivalen</u>
10	3	3	2,33	2,33	<u>Ekuivalen</u>
11	1,67	1,67	2,33	2	<u>Ekuivalen</u>
12	2	2,33	2,33	2	<u>Ekuivalen</u>
13	2	1,67	1,67	1,33	<u>Ekuivalen</u>
14	2	1,33	1,67	1,33	<u>Ekuivalen</u>
15	2,33	2	1,67	1,67	<u>Ekuivalen</u>
16	2	2	1,67	1,33	<u>Ekuivalen</u>

Tabel 2. Analisis Skala Jeanrie-Bertrand

Aitem	<i>Conceptual Equivalence</i>				<i>Language Equivalence</i>			
	<i>Expert 1</i>	<i>Expert 2</i>	<i>Expert 3</i>	<i>Average</i>	<i>Expert 1</i>	<i>Expert 2</i>	<i>Expert 3</i>	<i>Average</i>
0	1	1	2	1,33	1	1	2	1,33
1	1	1	2	1,33	2	1	2	1,67
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	2	1	1	1,33
5	1	1	3	1,67	1	1	3	1,67
6	1	1	2	1,33	1	1	2	1,33
7	1	1	1	1	2	1	1	1,33
8	1	1	2	1,33	1	1	3	1,67
9	1	1	1	1	1	1	2	1,33
10	1	2	2	1,67	1	2	2	1,67
11	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	2	1,33	1	1	3	1,67
13	1	1	1	1	1	1	2	1,33
14	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	2	1,33	1	1	2	1,33
16	1	1	2	1,33	1	1	1	1

Tabel 3. Analisis Content Validity

Aitem	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Number of agreement	I-CVI	pc	k*	Evaluation
0	4	3	3	3	1	0,125	1	Excellent
1	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
2	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
3	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
4	3	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
5	4	4	2	2	0,67	0,375	0,47	Fair
6	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
7	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
8	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
9	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
10	3	3	2	2	0,67	0,375	0,47	Fair
11	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
12	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
13	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
14	3	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
15	4	4	3	3	1	0,125	1	Excellent
16	4	3	3	3	1	0,125	1	Excellent

Setelah transkrip final diperoleh, dilakukan pengujian CFA dan uji reliabilitas. Untuk memudahkan analisis, setiap aitem diberi kode sesuai dengan pengelompokan dimensinya. Informasi lebih detail dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Blueprint MDS-16 versi Indonesia

Dimensi	Aitem & Kode Aitem
Music	<ul style="list-style-type: none"> • Aitem 1 = M1 • Aitem 16 = M2
Yearning	<ul style="list-style-type: none"> • Aitem 2 = Y1 • Aitem 4 = Y2 • Aitem 10 = Y3 • Aitem 12 = Y4 • Aitem 13 = Y5 • Aitem 15 = Y6
Kinesthesia	<ul style="list-style-type: none"> • Aitem 3 = K1 • Aitem 14 = K2
Impairment	<ul style="list-style-type: none"> • Aitem 5 = I1 • Aitem 6 = I2 • Aitem 7 = I3 • Aitem 8 = I4 • Aitem 9 = I5 • Aitem 11 = I6

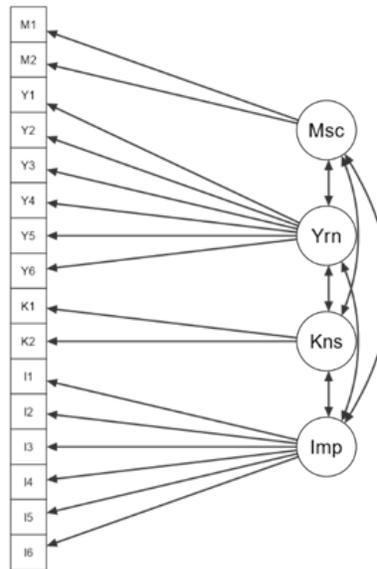
Tabel 5. Hasil Uji Model Fit CFA MDS-16 versi Indonesia

Indeks Model Fit	Cut-off Score	Nilai MDS-16 versi Indonesia	Evaluasi
χ^2	$p\text{-value} < 0,05$	292; $p\text{-value} < 0,001$	Significant
CFI	CFI > 0,9 = good fit; 0,8 < CFI < 0,9 = marginal fit	0,885	Marginal fit
TLI	TLI > 0,9 = good fit; 0,8 < TLI < 0,9 = marginal fit	0,859	Marginal fit
SRMR	SRMR \leq 0,08	0,0569	Fit
RMSEA	RMSEA < 0,05 = good fit RMSEA < 0,08 = fit	0,115	Poor Fit

Pada Tabel 5, dapat diperhatikan bahwa analisis *model fit* menunjukkan bahwa skala adaptasi belum dapat dikategorikan sebagai *Good fit* karena beberapa indeks *model fit* masih belum memenuhi *cut-off score* yang disarankan, meliputi CFI, TLI, dan RMSEA. Selanjutnya, Tabel 6 menampilkan analisis *factor loading* yang menunjukkan nilai *standardized estimate* > 0,35 untuk setiap aitem, sehingga tidak ada aitem yang perlu dibuang. Kerangka model faktor dapat dilihat pada Gambar 1.

Tabel 6. Factor Loading

Indikator	p	Factor loading
<i>Music</i>		
M1	< 0,001	0,793
M2	< 0,001	0,666
<i>Yearning</i>		
Y1	< 0,001	0,689
Y2	< 0,001	0,771
Y3	< 0,001	0,830
Y4	< 0,001	0,734
Y5	< 0,001	0,703
Y6	< 0,001	0,668
<i>Kinesthesia</i>		
K1	< 0,001	0,803
K2	< 0,001	0,759
<i>Impairment</i>		
I1	< 0,001	0,794
I2	< 0,001	0,848
I3	< 0,001	0,715
I4	< 0,001	0,677
I5	< 0,001	0,892
I6	< 0,001	0,860



Gambar 1. Kerangka Model 4 Faktor MDS-16 Versi Indonesia

Uji reliabilitas skala secara keseluruhan menghasilkan nilai *Cronbach's alpha* yang memuaskan, yaitu 0,941. Hasil uji per dimensi menunjukkan bahwa seluruh dimensi kecuali dimensi *Music* sudah memiliki nilai *Cronbach's alpha* yang memenuhi syarat, yaitu $0,7 \leq \text{Cronbach's alpha} \leq 0,95$. Informasi lengkap dapat dilihat pada Tabel 7. Sementara itu, Tabel 8 memaparkan nilai *item-rest correlation* aitem pada masing-masing dimensi. Seluruh aitem memiliki nilai *item-rest correlation* di atas *cut-off score*, yaitu $> 0,3$. Pada dimensi *Kinesthesia*, dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's alpha* akan naik apabila aitem K1 dieliminasi, namun peningkatannya tidak signifikan.

Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas MDS-16 Versi Indonesia

Dimensi	Mean	SD	Cronbach's alpha
Music	4,39	2,46	0,691
Yearning	2,77	2,03	0,874
Kinesthesia	2,81	2,41	0,747
Impairment	2,26	2,03	0,911

Tabel 8. *Item-rest Correlation* MDS-16 Versi Indonesia

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Item-rest Correlation</i>	<i>If item dropped</i>
				<i>Cronbach's alpha</i>
M1	5,71	2,74	0,528	0,503
M2	3,08	2,88	0,528	0,554
Y1	4,14	2,71	0,624	0,862
Y2	2,17	2,40	0,699	0,850
Y3	2,02	2,26	0,706	0,850
Y4	2,21	2,65	0,731	0,843
Y5	1,79	2,46	0,678	0,853
Y6	4,29	2,97	0,653	0,859
K1	3,61	2,97	0,610	0,752
K2	2,01	2,41	0,610	0,494
I1	2,34	2,46	0,775	0,891
I2	2,06	2,30	0,783	0,891
I3	2,66	2,60	0,677	0,906
I4	2,49	2,64	0,654	0,910
I5	2,07	2,31	0,838	0,883
I6	1,97	2,29	0,807	0,887

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengadaptasi MDS-16 ke dalam versi Indonesia serta memberikan bukti validitas dan reliabilitas. Bukti validitas pertama yang diberikan adalah *content validity* yang diungkapkan melalui nilai *modified kappa*. Hasil analisis menunjukkan bahwa dua aitem belum memperoleh evaluasi yang baik, sehingga modifikasi dilakukan dengan mempertimbangkan komentar *expert*. Selanjutnya, hasil modifikasi diujikan dalam sebuah *pilot study* untuk memperoleh bukti validitas struktur internal dan internal *consistency reliability*.

Bukti validitas struktur internal diberikan melalui indeks *model fit* menggunakan metode CFA. Data *factor loading* menunjukkan kisaran *standardized estimate* 0,666-0,892 yang diterima sebagai nilai yang baik. Namun, hasil analisis *model fit* belum menunjukkan nilai yang memuaskan berdasarkan kriteria *goodness of fit* Brown (2006). Berdasarkan analisis, nilai *chi-square* dan SRMR sudah dianggap baik, nilai CFI dan TLI dapat diterima walau belum memenuhi kriteria *good fit*, sementara nilai RMSEA masih dianggap buruk. Penyebab pasti nilai *model fit* yang kurang memuaskan ini belum dapat dipastikan, namun terdapat beberapa kemungkinan yang dapat diduga. Yang pertama adalah kecilnya sampel penelitian. Jumlah sampel berpengaruh pada hasil analisis CFA, terutama apabila model yang diujikan bersifat kompleks dan memiliki banyak parameter, atau memiliki *degree of freedom* yang kecil (Kyndt & Onghena, 2014; Kenny dkk., 2015). Terdapat perdebatan mengenai jumlah sampel yang layak untuk uji CFA, salah satunya adalah perbandingan 10:1 antara ukuran sampel dengan variabel yang diukur yang dicetuskan oleh Hair dkk. (2006) serta Bentler & Chou (1987) dalam Kyndt & Onghena (2014). Namun, teknik yang paling dianjurkan adalah menggunakan *power analysis* untuk menentukan sampel yang sesuai. Oleh karena *pilot study* ini hanya memperoleh data dari 151 responden, ukuran sampel yang kecil dapat menjadi kemungkinan penyebab buruknya nilai *model fit*. Untuk itu, penelitian selanjutnya dapat menguji adaptasi MDS-16 versi Indonesia pada

ukuran sampel yang lebih besar, akan lebih baik apabila ukuran sampel tersebut diperoleh melalui *power analysis*.

Kemungkinan kedua terletak pada model 4 faktor yang diujikan. Berdasarkan *Modification Indices* yang diperoleh, dapat dilihat bahwa terdapat beberapa aitem yang memiliki *factor loading* tinggi pada lebih dari satu faktor, di antaranya aitem Y1, Y3, Y4, Y5, Y6, K1, K2, I2, dan I4. Hal ini mengindikasikan bahwa aitem-aitem ini tidak hanya berkaitan dengan faktor laten pada dimensinya, namun juga beberapa dimensi lain pada skala MDS-16. Goretzko dkk. (2023) merekomendasikan peneliti untuk melakukan modifikasi terhadap klasifikasi aitem ke dalam dimensi dengan mempertimbangkan *Modification Indices*. Dalam proses ini, aitem dapat dieliminasi maupun di kelompokkan ke dalam klasifikasi faktor baru, sehingga memungkinkan terbentuknya model baru untuk diujikan pada CFA tahap dua. Namun, modifikasi tidak bisa semata-mata dilakukan dengan mempertimbangkan *factor loading*, karena pengelompokan aitem ke dalam faktor baru harus didasari oleh bukti teoritis yang kuat agar skala yang terbentuk dapat diinterpretasi.

Penelitian terdahulu telah menggagaskan model lain yang dapat digunakan sebagai klasifikasi dimensi MDS-16. Salah satu model faktor yang paling sering digagaskan adalah model 2 faktor yang meliputi satu faktor yang menggambarkan gangguan dan dampak negatif MD terhadap kehidupan sehari-hari serta satu faktor yang merefleksikan pengalaman serta karakteristik khas MD yang ditemukan pada individu. Salah satu contohnya adalah adaptasi MDS-16 versi Italia oleh Schimmenti dkk. (2019) menemukan teori dua faktor, yaitu *Interference with life* dan *Somato-sensory retreat*. Dimensi *Interference with life* memuat aitem yang merefleksikan gangguan yang ditimbulkan oleh MD terhadap kehidupan individu, sementara dimensi *Somato-sensory retreat* merepresentasikan aspek sensori dan motorik yang ditemukan pada individu dengan MD. Pada struktur faktor ini, aitem yang tergolong dalam faktor *Interference with life* meliputi aitem I1, I2, I3, I4, I5, I6, Y4, dan Y5, sementara aitem lain tergabung dalam dimensi *Somato-sensory retreat*.

Beberapa temuan dalam penelitian ini mendukung teori dua faktor Schimmenti. Berdasarkan data dari *Modification Indices*, aitem Y1 memiliki *factor loading* yang tinggi pada dimensi *Music* (11,097) dan *Kinesthesia* (10,7330). Temuan ini selaras dengan pengelompokan aitem Y1 pada dimensi *Somato-sensory retreat* dalam penelitian Schimmenti dkk. Hal ini mengindikasikan kemungkinan adanya faktor laten pada aitem Y1 yang berhubungan dengan aspek sensori-motorik. Hal yang sama ditemukan pada aitem Y6 yang juga memiliki nilai *factor loading tinggi* pada kedua dimensi tersebut, yaitu 16,771 untuk *Music* dan 16,3440 untuk *Kinesthesia*. Walau demikian, tidak semua temuan penelitian ini cocok dengan teori dua faktor Schimmenti dkk., contohnya aitem Y5 yang memiliki *factor loading* tinggi pada dimensi *Music* dan *Kinesthesia*, namun diklasifikasikan dalam faktor *Interference with Life*. Oleh karena itu, teori ini tidak dapat diterapkan pada MDS-16 versi Indonesia.

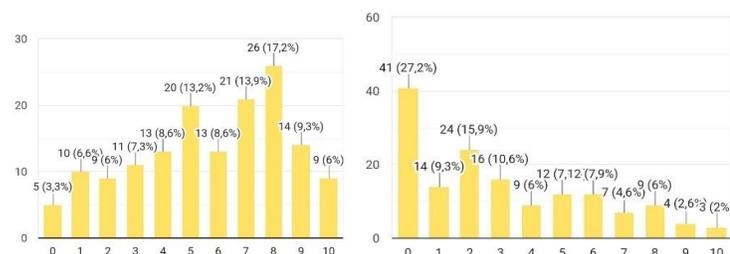
Analisis di atas membuktikan adanya potensi bahwa konstruk MD dapat diklasifikasikan ke dalam struktur faktor yang berbeda dari teori 4 faktor Somer dkk. (2016). Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dapat melakukan uji faktorial seperti *Exploratory Factor Analysis* (EFA) untuk menemukan model yang lebih baik bagi pengelompokan aitem MDS-16 versi Indonesia.

Selanjutnya, hasil analisis reliabilitas menunjukkan bahwa tiga dimensi skala MDS-16 versi Indonesia, yaitu dimensi *Yearning*, *Kinesthesia*, dan *Impairment*, memiliki reliabilitas internal yang baik berdasarkan perolehan nilai *Cronbach's alpha* 0,874, 0,747, dan 0,911. Sementara itu, dimensi *Music* memiliki reliabilitas yang belum dapat diterima, yaitu nilai *Cronbach's alpha* 0,691. Kemampuan diskriminasi setiap aitem dianggap baik karena setiap aitem memiliki nilai *item-rest correlation* yang melampaui batas minimal, yaitu $> 0,3$, meskipun kualitas aitem dimensi *Music* pada aspek ini masih dipertanyakan.

Temuan mengenai rendahnya nilai reliabilitas dimensi *Music* selaras dengan penelitian Figueiredo Catelan dkk. (2023) yang mengklasifikasikan aitem-aitem dimensi *Music* dan *Kinesthesia* ke dalam satu faktor yang dinamakan faktor *Sensory Stimuli*. Nilai *Cronbach's alpha* yang diperoleh pada uji reliabilitas faktor ini adalah 0,64. Tinjauan pustaka pada penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa faktor yang menggambarkan pengalaman dan karakteristik khas MD cenderung memiliki nilai reliabilitas yang rendah pada beberapa penelitian (Balestra, 2019; Jopp dkk., 2019). Untuk itu, perlu ditelusuri lebih lanjut penyebab rendahnya nilai reliabilitas pada faktor-faktor tersebut.

Salah satu kemungkinan yang menyebabkan sebuah dimensi memiliki nilai reliabilitas rendah adalah sedikitnya jumlah aitem. Jumlah aitem yang mumpuni mampu mengurangi kemungkinan error dalam pengukuran serta menggambarkan konstruk dengan lebih baik (Tavakol & Dennick, 2011). Skenario ini dapat diterapkan pada dimensi *Music* yang hanya memuat 2 aitem. Selain dimensi *Music*, dapat dilihat bahwa dimensi *Kinesthesia* yang memiliki jumlah aitem yang sama juga memiliki nilai *Cronbach's alpha* yang paling rendah dibandingkan dua dimensi lainnya. Oleh karena itu, dapat direkomendasikan supaya jumlah aitem dalam kedua dimensi tersebut ditambahkan demi meningkatkan kemampuannya dalam mengukur aspek *Music* dan *Kinesthesia*.

Selain itu, terdapat bukti yang mengindikasikan bahwa aitem pada dimensi *Music* memiliki korelasi serta daya diskriminasi yang rendah. Apabila melihat grafik skor yang diperoleh pada *pilot study*, ada kemungkinan bahwa aitem memiliki korelasi yang rendah, karena aitem M1 cenderung menunjukkan *negative skewness*, sementara aitem M2 menunjukkan *positive skewness*. Sementara itu, apabila diperhatikan pola *skewness* grafik perolehan skor aitem lain secara keseluruhan, terlihat bahwa grafik cenderung menunjukkan *positive skewness* seperti aitem M2. Maka dari itu, perlu dipertimbangkan apakah aitem M1 memiliki daya diskriminasi yang rendah. Menurut Tavakol & Dennick (2011), rendahnya korelasi antaritem mampu menjadi penyebab nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* yang rendah.



Gambar 2. Grafik Skor Aitem M1 (Kiri) dan M2 (Kanan)

Terdapat pula kemungkinan bahwa desain skala berkontribusi terhadap rendahnya *internal consistency*. Berdasarkan blueprint MDS-16, dapat diperhatikan bahwa aitem-aitem tidak diurutkan berdasarkan klasifikasinya, melainkan diacak dengan aitem-aitem pada dimensi lain. Sebagai contoh, aitem M1 merupakan aitem pertama dalam skala, sementara aitem M2 merupakan aitem terakhir. Sisi baiknya, pengacakan urutan aitem mampu menghindarkan skala dari *carry-over effect*. Namun, metode ini juga dapat meningkatkan kesulitan pada proses kognitif subjek ketika merespons aitem, terutama dalam proses *retrieval*. Untuk merespons suatu aitem, subjek perlu mengumpulkan informasi yang relevan dengan topik pertanyaan. Apabila aitem pada dimensi yang sama diberikan secara berurutan, maka subjek akan lebih mungkin memiliki landasan informasi yang sama dalam memberikan respons (Weijters & Baumgartner, 2012). Karena aitem M1 dan M2 diberikan secara

terpisah, maka ada kemungkinan subjek memiliki landasan informasi yang berbeda dalam menjawab kedua aitem ini, sehingga *internal consistency* menurun.

Desain aitem lain yang kemungkinan berpengaruh pada rendahnya *internal consistency* adalah pilihan respons yang disediakan. Pada skala MDS-16, subjek dapat memilih respons pada skala Likert 11 poin yang hanya diberi label untuk dua poin paling ekstrem. Sebagai contoh, respons pada aitem M1 diberi label “Tidak bergantung sama sekali” untuk opsi 0% dan “Sangat bergantung” untuk opsi 100%. Ketika tidak semua opsi diberi label, subjek dapat melihat opsi respons secara asimetris. Misalnya, subjek dapat menganggap bahwa hanya opsi 0% yang merefleksikan ketidakbergantungan terhadap musik, sementara 10 opsi lain merupakan variasi dari ketergantungan terhadap musik. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *misresponse* (Weijters & Baumgartner, 2012).

Selanjutnya, ada pula kemungkinan bahwa isi aitem menyebabkan terjadinya *misresponse* dan menurunkan *internal consistency*. Untuk kemungkinan ini, aitem M2 perlu diperhatikan karena adanya kemungkinan bahwa aitem ini merupakan aitem yang bermasalah. Aitem ini berbunyi “Sebagian orang merasa kesulitan untuk mempertahankan khayalan mereka ketika tidak mendengarkan musik. Sejauh mana khayalan Anda bergantung pada mendengarkan musik?” Dapat terlihat bahwa aitem ini mengandung dua *item negation*, yaitu penyampaian bahasa dalam bentuk kalimat non afirmatif. *Item negation* pertama berupa penggunaan adjektif negatif pada kata “kesulitan”, sementara yang kedua berupa penambahan kata “tidak” pada frasa “tidak mendengarkan musik”. Adanya *item negation* turut berpengaruh pada proses kognitif subjek saat merespons. Menurut Swain, Weathers, dan Niedrich (2008) dalam Weijters & Baumgartner (2012), subjek cenderung lebih mudah dalam mengevaluasi aitem apabila aitem disajikan dalam bentuk afirmatif. Evaluasi terhadap bentuk penyajian lain seperti *item negation* tergolong dalam *high cognitive load* sehingga mempersulit subjek dan dapat menyebabkan terjadinya *misresponse*, terutama apabila subjek tidak memberikan atensinya secara maksimal.

Terakhir, teori kognitif lain turut mendukung kemungkinan bahwa *item negation* berpengaruh buruk pada proses kognitif subjek ketika merespons. Knowles dan Condon (1999) dalam Weijters & Baumgartner (2012) mengagaskan bahwa proses evaluasi terjadi melalui dua proses, yaitu persetujuan dan reevaluasi. Proses pertama terjadi secara otomatis, sementara proses kedua membutuhkan usaha kognitif. Untuk itu, subjek yang kurang fokus cenderung memberikan respons positif pada aitem yang disajikan secara afirmatif dan respons negatif pada aitem yang memiliki *item negation*.

Berdasarkan tinjauan-tinjauan di atas, perlu dipertimbangkan kemungkinan kedua aitem pada dimensi *Music* merupakan aitem yang bermasalah sehingga perlu dilakukan modifikasi atau eliminasi aitem. Selain itu, perlu dilakukan pula evaluasi ulang terhadap desain skala secara keseluruhan karena potensi adanya pengaruh negatif terhadap efektivitas subjek dalam merespons aitem. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan nilai reliabilitas dimensi *Music* maupun skala secara keseluruhan.

SIMPULAN

Penelitian ini telah melakukan adaptasi terhadap skala *Maladaptive Daydreaming Scale* (MDS-16) ke dalam bahasa dan budaya Indonesia serta memberikan bukti awal aspek validitas dan reliabilitas alat ukur tersebut dengan mencari bukti validitas berupa *content* dan *internal structure validity* serta *internal consistency reliability*. Berdasarkan nilai-nilai yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa skala akhir yang disusun sudah memiliki nilai reliabilitas dan bukti validitas berdasarkan isi tes yang baik. Namun, bukti validitas berdasarkan struktur internal kurang

memuaskan sehingga perlu ditingkatkan dengan modifikasi serta pengujian lebih lanjut. Berdasarkan simpulan ini, penggunaan skala adaptasi harus mempertimbangkan beberapa poin. Yang pertama, praktisi psikologi harus berhati-hati dalam menginterpretasi skor yang diperoleh karena skala belum memiliki bukti validitas yang baik. Yang kedua, skala adaptasi dapat digunakan secara keseluruhan maupun terpisah untuk masing-masing dimensi, namun perlu berhati-hati dengan dimensi *Music* yang belum mencapai nilai reliabilitas yang cukup. Terakhir, diagnosis menyeluruh MD diharapkan merujuk pada manual diagnosis yang digagaskan oleh Somer dkk. (2017a) dalam artikelnya yang berjudul “*Maladaptive daydreaming: Proposed diagnostic criteria and their assessment with a structured clinical interview.*”

Berangkat dari temuan penelitian, terdapat pula beberapa hal yang dapat dipertimbangkan penelitian selanjutnya untuk menyempurnakan adaptasi MDS-16 versi Indonesia. Yang pertama, peneliti dapat melanjutkan penelitian ini dengan melakukan modifikasi terhadap skala MDS-16 versi Indonesia dengan mengacu pada *Modification Indices* yang telah disediakan atau melakukan pengujian *Exploratory Factor Analysis* (EFA) untuk menemukan struktur faktor baru yang lebih cocok dengan data yang diperoleh pada populasi Indonesia sehingga dapat diperoleh nilai validitas struktur internal yang memenuhi kriteria *goodness of fit*. Yang kedua, peneliti dapat memperkaya bukti validitas dan reliabilitas dengan melakukan pengujian psikometri untuk memperoleh bukti lain, di antaranya *known-group validity*, *validity evidence based on other variables*, dan *test-retest reliability*. Selanjutnya, peneliti dapat melanjutkan proses adaptasi sesuai dengan arahan ITC Guidelines dengan melakukan uji psikometri skala besar yang menguji aspek psikometri lain seperti *differential item functioning* (DIF). Terakhir, peneliti disarankan untuk menambah jumlah partisipan yang ditentukan berdasarkan *power analysis* untuk memperoleh ukuran sampel representatif yang mampu mencerminkan populasi Indonesia secara lebih baik sehingga dapat diperoleh gambaran lebih jelas mengenai aspek psikometri MDS-16 versi Indonesia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Eliezer Somer, Ph.D. serta timnya yang tergabung dalam *International Consortium for Maladaptive Daydreaming Research* yang telah memberikan izin untuk adaptasi MDS-16 ke dalam versi Indonesia. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada Dr. Endah Mastuti, S.Psi., M.Si., Psikolog dan Pramesti P. Paramita, S.Psi., M.Ed.Psych, Ph.D, Psikolog yang telah menguji serta menyumbangkan masukan untuk menyempurnakan artikel ilmiah ini.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Frestiani Rahadian Sitoesmi tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Balestra, R. (2019). *Rêveries compulsives: Validation de la version francophone du Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-F)* (Doctoral dissertation, Université de Lausanne, Faculté des sciences sociales et politiques).
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Brown, T. A. (2015). *Methodology in the Social Sciences*. The Guilford Press.
- Dhia, A. T. (2022). Hubungan antara distress psikologis dan celebrity worship pada penggemar K-pop emerging adulthood di Indonesia: Peran maladaptive daydreaming sebagai Mediator. *Undergraduate Thesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Figueiredo Catelan, R., Zsila, Á., Pietkiewicz, I. J., & Egidio Nardi, A. (2023). Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the Maladaptive Daydreaming Scale (BMDS-16). *Journal of Psychiatry & Clinical Psychology/Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 23(3). <http://dx.doi.org/10.15557/PiPK.2023.0018>
- Goretzko, D., Siemund, K., & Sterner, P. (2024). Evaluating model fit of measurement models in confirmatory factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 84(1), 123-144. <http://dx.doi.org/10.1177/00131644231163813>
- Greene, T., West, M., & Somer, E. (2020). Maladaptive daydreaming and emotional regulation difficulties: A network analysis. *Psychiatry research*, 285, 112799. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112799>
- International Test Commission. (2017). ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition). *International Journal of Testing*, 18(2), 101-134. <https://doi.org/10.1080/15305058.2017.1398166>
- Jeanrie, C., & Bertrand, R. (1999). Translating tests with the International Test Commission's guidelines: Keeping validity in mind. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(3), 277. <http://dx.doi.org/10.1027//1015-5759.15.3.277>
- Jopp, D. S., Dupuis, M., Somer, E., Hagani, N., & Herscu, O. (2019). Validation of the Hebrew version of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-H): Evidence for a generalizable measure of pathological daydreaming. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 6(3), 242. <http://dx.doi.org/10.1037/cns0000162>
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological methods & research*, 44(3), 486-507. <http://dx.doi.org/10.1177/0049124114543236>
- Krisnanda, A. S. (2023). The Role of Maladaptive Daydreaming on Celebrity Worship Syndrome. *Undergraduate Thesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Kyndt, E., & Onghena, P. (2014). The integration of work and learning: Tackling the complexity with structural equation modelling. In *Discourses on professional learning: On the boundary between learning and working* (pp. 255-291). Dordrecht: Springer Netherlands. http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-7012-6_14
- Pietkiewicz, I. J., Nęcki, S., Bańbura, A., & Tomalski, R. (2018). Maladaptive daydreaming as a new form of behavioral addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 838-843. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.95>
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, 30(4), 459-467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>

- Salomon-Small, G., Somer, E., Harel-Schwarzmann, M., & Soffer-Dudek, N. (2021). Maladaptive daydreaming and obsessive-compulsive symptoms: A confirmatory and exploratory investigation of shared mechanisms. *Journal of psychiatric research*, 136, 343-350. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.017>
- Schimmenti, A., Somer, E., & Regis, M. (2019, November). Maladaptive daydreaming: Towards a nosological definition. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 177, No. 9, pp. 865-874). Elsevier Masson.
- Soffer-Dudek, N., & Somer, E. (2022). Maladaptive daydreaming is a dissociative disorder: Supporting evidence and theory. In *Dissociation and the dissociative disorders* (pp. 547-563). Routledge.
- Somer, E. (2002). Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 32, 197-212.
- Somer, E., Abu-Rayya, H. M., & Nsairy Simaan, Z. (2019). Maladaptive daydreaming among recovering substance use disorder patients: Prevalence and mediation of the relationship between childhood trauma and dissociation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17, 206-216. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-0011-9>
- Somer, E., & Herscu, O. (2017). Childhood trauma, social anxiety, absorption and fantasy dependence: Two potential mediated pathways to maladaptive daydreaming. *J Addict Behav Ther Rehabil*, 5, 2-5.
- Somer, E., Lehrfeld, J., Bigelsen, J., & Jopp, D. S. (2016). Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS). *Consciousness and cognition*, 39, 77-91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.concog.2015.12.001>
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., & Ross, C. A. (2017). The comorbidity of daydreaming disorder (maladaptive daydreaming). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(7), 525-530. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000685>
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., Ross, C. A., & Halpern, N. (2017b). Maladaptive daydreaming: Proposed diagnostic criteria and their assessment with a structured clinical interview. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 4(2), 176. <http://dx.doi.org/10.1037/cns0000114>
- Sperber, A. D. (2004). Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*, 126, S124-S128.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Theodor-Katz, N., Somer, E., Hesse, R. M., & Soffer-Dudek, N. (2022). Could immersive daydreaming underlie a deficit in attention? The prevalence and characteristics of maladaptive daydreaming in individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 78(11), 2309-2328. <https://doi.org/10.1002/jclp.23355>
- Weijters, B., & Baumgartner, H. (2012). Misresponse to reversed and negated items in surveys: A review. *Journal of Marketing Research*, 49(5), 737-747. <http://dx.doi.org/10.2307/41714462>
- Wen, H., Soffer-Dudek, N., & Somer, E. (2022). Daily feelings and the affective valence of daydreams in maladaptive daydreaming: A longitudinal analysis. *Psychology of consciousness: Theory, research, and practice*. <http://dx.doi.org/10.1037/cns0000293>
- West, M. J., & Somer, E. (2020). Empathy, emotion regulation, and creativity in immersive and maladaptive daydreaming. *Imagination, Cognition and Personality*, 39(4), 358-373. <https://doi.org/10.1177/0276236619864277>
- West, M. J., Somer, E., & Eigsti, I. M. (2023). Shared challenges and cooccurrence of maladaptive daydreaming and autism spectrum disorder. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 7(1), 77-87. <http://dx.doi.org/10.1007/s41252-022-00279-1>
- Wijaya, R. B. A. (2021). Konsep Diri Pada Masa Dewasa Awal Yang Mengalami Maladaptive Daydreaming. *Al-Qalb: Jurnal Psikologi Islam*, 12(2), 179-193.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Transkrip Final Adaptasi MDS-16 Versi Indonesia

No	Dimensi	Kode	Aitem adaptasi
0	-	-	<p>Dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut, silakan merujuk pada aktivitas berkhayal Anda dalam kurun waktu sebulan terakhir, kecuali diberikan batasan waktu lain secara spesifik dalam pertanyaan. Pilihlah opsi yang paling sesuai dengan pengalaman Anda. Sebagai contoh: Sebagian orang begitu tenggelam dalam khayalannya hingga mereka lupa sedang berada di mana. Seberapa sering Anda lupa sedang berada di mana ketika berkhayal? Dalam contoh ini, dipilih 20%.</p> <p>Opsi: Tidak pernah - Sangat sering terjadi</p>
1	Music	M1	<p>Sebagian orang menyadari bahwa musik tertentu dapat memicu khayalan mereka. Seberapa jauh musik memicu khayalan Anda?</p> <p>Opsi: Tidak pernah - Sangat sering</p>
2	Yearning	Y1	<p>Sebagian orang merasa harus melanjutkan khayalan yang terinterupsi oleh realita yang terjadi di luar khayalan mereka. Ketika realita menginterupsi khayalan Anda, seberapa kuat keinginan atau dorongan yang Anda rasakan untuk segera kembali ke khayalan tersebut?</p> <p>Opsi: Tidak merasakan dorongan sama sekali - Dorongan sangat kuat</p>
3	Kinesthesia	K1	<p>Seberapa sering khayalan Anda akhir-akhir ini disertai dengan suara vokal atau ekspresi wajah (contohnya tertawa, berbicara, atau menggerakkan mulut seolah berbicara)?</p> <p>Opsi: Tidak pernah - Sangat sering</p>

4	Yearning	Y2	Jika Anda sedang dalam masa di mana Anda tidak dapat berkhayal sesering biasanya karena tanggung jawab Anda di realita, seberapa tertekan Anda akibat ketidakmampuan dalam mencari waktu untuk berkhayal? Opsi: Tidak tertekan sama sekali - Sangat tertekan
5	Impairment	I1	Sebagian orang mengalami kendala dalam mengerjakan tugas dan pekerjaan sehari-hari akibat khayalan mereka. Seberapa mengganggu khayalan Anda terhadap kemampuan Anda untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari? Opsi: Tidak mengganggu sama sekali - Sangat mengganggu
6	Impairment	I2	Sebagian orang merasa stres atau khawatir dengan lama waktu yang dihabiskan untuk berkhayal. Saat ini, seberapa besar rasa stres yang Anda rasakan mengenai lama waktu yang Anda habiskan untuk berkhayal? Opsi: Tidak merasa stres sama sekali - Sangat merasa stres
7	Impairment	I3	Ketika Anda tahu bahwa Anda memiliki sesuatu yang penting atau menantang untuk diperhatikan atau diselesaikan, seberapa sulit bagi Anda untuk tetap fokus mengerjakan dan menyelesaikan tugas tersebut tanpa berkhayal? Opsi: Tidak merasa sulit sama sekali - Sangat sulit
8	Impairment	I4	Sebagian orang mengalami hambatan dalam mencapai hal-hal terpenting dalam hidup mereka sebagai akibat dari aktivitas berkhayal. Seberapa besar Anda merasa bahwa aktivitas berkhayal menghambat Anda dalam mencapai tujuan hidup? Opsi: Tidak menghambat sama sekali - Sangat menghambat

9	Impairment	I5	Sebagian orang mengalami kesulitan dalam mengendalikan atau membatasi khayalan mereka. Seberapa sulit bagi Anda untuk mengendalikan khayalan Anda selama ini? Opsi: Tidak sulit sama sekali - Sangat sulit
10	Yearning	Y3	Sebagian orang merasa kesal jika kejadian di realita menyela khayalan mereka. Ketika realita menyela khayalan Anda, kira-kira seberapa kesal Anda? Opsi: Tidak kesal sama sekali - Sangat kesal
11	Impairment	I6	Sebagian orang memiliki pengalaman berkhayal yang mengganggu kesuksesan akademik/karir atau pencapaian pribadi. Seberapa besar aktivitas berkhayal Anda mengganggu kesuksesan akademik/karir? Opsi: Tidak mengganggu sama sekali - Sangat mengganggu
12	Yearning	Y4	Sebagian orang lebih memilih untuk berkhayal daripada melakukan hal-hal lain. Seberapa besar kemungkinan Anda lebih memilih untuk berkhayal daripada berinteraksi dengan orang lain atau berpartisipasi dalam kegiatan sosial atau melakukan hobi Anda? Opsi: Tidak besar - Sangat besar
13	Yearning	Y5	Selama ini, ketika Anda bangun tidur di pagi hari, seberapa kuat dorongan yang Anda rasakan untuk segera mulai berkhayal? Opsi: Tidak kuat - Sangat kuat
14	Kinesthesia	K2	Seberapa sering khayalan Anda disertai dengan aktivitas fisik seperti berjalan mondar-mandir dan mengayunkan atau menggoyangkan tangan? Opsi: Tidak pernah - Sangat sering

15	Yearning	Y6	Sebagian orang sangat suka berkhayal. Ketika Anda sedang berkhayal, sejauh mana Anda merasa nyaman dan/atau menikmatinya? Opsi: Tidak merasa nyaman/menikmati sama sekali - Sangat merasa nyaman/menikmati
16	Music	M2	Sebagian orang merasa kesulitan untuk mempertahankan khayalan mereka ketika tidak mendengarkan musik. Sejauh mana khayalan Anda bergantung pada mendengarkan musik? Opsi: Tidak bergantung sama sekali - Sangat bergantung

Lampiran 2. *Modification Indices*

Aitem	Music	Yearning	Kinesthesia	Impairment
M1		0,0186	0,0330	0,352
M2		0,0186	0,0330	0,352
Y1	11,097		10,7330	6,338
Y2	0,215		0,1661	0,272
Y3	0,375		0,2341	7,213
Y4	6,891		6,7860	1,437
Y5	7,822		8,7559	0,192
Y6	16,771		16,3440	13,803
K1	4,473	3,9958		5,458
K2	4,473	3,9958		5,458
I1	2,65e- 4	0,5983	0,0942	
I2	3,045	7,3292	4,7196	
I3	0,599	0,8525	0,7923	
I4	5,149	7,7316	6,5318	
I5	1,210	0,9972	1,2078	
I6	0,159	0,0449	0,1054	
