

UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS INSTRUMENT DETEKSI GEJALA DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENDA BARU TAHUN 2022

oleh

Siti Sopia¹, Chairunnisa Minarni², Riksa Wibawa³, dr Resna Soerawidjaja⁴

STIKes Banten

Korespondensi : sitisopiahmaujiah@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Prevalensi depresi di dunia diperkirakan 5-10% pertahun dan suatu waktu presentasinya bisa mencapai dua kali lipatnya (Anugrahanti et al 2022). **Tujuan**: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi instrument baru deteksi gejala depresi pada lansia yang valid dan reliabel yang digunakan untuk gejala depresi pada lansia. **Metode penelitian** : penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional study* dengan menggunakan teknik *non-probability* dengan teknik metode *purposive sampling* dengan kuesioner yang disebarakan kepada kader sebagai subjek dan lansia sebagai objek sebanyak 112 responden, waktu penelitian dilakukan dari 6 juli-18 juli 2022 di wilayah kerja puskesmas benda baru pamulang, tangerang selatan. **Hasil penelitian** : hasil uji reliabilitas cronbach'alpha 1 dari 16 pertanyaan ditemukan pertanyaan nomor 8 memiliki tingkat korelasi yang sangat rendah terhadap semua pertanyaan dengan kemaknaan 0,971 dikatakan nilai tertinggi maka tingkat reliabilitas data akan semakin baik dapat dikatakan sebagai instrument yang handal. Dalam pengujian cronbach'alpha sebesar 0,971, termasuk dalam kategori reliabilitas tinggi dengan angka $0,971 > 0,05$. Nilai cronbach'alpha cukup di temukan pertanyaan nomor 12 dan 13 dengan nilai 0,557 dan 0,467. Sehingga dapat di simpulkan bahwa pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dengan nilai tinggi yang di gunakan dalam penelitian ini dapat dipercaya. **Kesimpulan**: uji validitas dan reliabilitas instrument telah memenuhi kriteria nilai dapat digunakan dalam mengukur gejala depresi pada lansia dimasyarakat. **Kata kunci** : lansia, gejala depresi, instrument

VALIDITY TEST AND RELIABILITY TEST OF INSTRUMENT DETECTION SYMPTOMS OF DEPRESSION IN THE ELDERLY IN THE WORK AREA OF THE BENDA BARU PUSKESMAS IN 2022

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of depression in the world is estimated at 5-10% per year and at some point the percentage can double (Anugrahanti et al 2022). **Objective:** This study aims to identify a valid and reliable new instrument for symptom detection in the elderly used for symptoms of depression. in the elderly. **Research method:** this study uses quantitative methods with a cross sectional study design using non-probability techniques with purposive sampling method techniques with questionnaires distributed to cadres as subjects and the elderly as objects as many as 112 respondents, the time of the study was conducted from 6 July-18 July 2022 in the working area of the Benda Baru Public Health Center, Pamulang, South Tangerang. The results of the **research:** the results of the Cronbach's alpha 1 reliability test of 16 questions about number 8 have a very low level of correlation to all questions with a significance of 0.971, it is said to be the highest value, then the level of data reliability will be better, it can be said as a reliable instrument. In the cronbach's alpha test of 0.971, it is included in the high reliability category with the number $0.971 > 0.05$. The value of cronbach's alpha is enough to find questions number 12 and 13 with a value of 0.557 and 0.467. So it can be concluded that the questions contained in can be used in this study can be trusted. **Conclusion:** validity test and reliability instruments have met the value criteria can be used in measuring symptoms of depression in the elderly in the community.

keywords: elderly, symptoms of depression, instrument

PENDAHULUAN

Depresi pada lansia dikenal juga dengan sebutan *late life depression*. Depresi yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi mayor menurut kriteria standar *diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV) (American psychiatric association, 1994). Depresi mayor ini berupa sekumpulan sindrom yang menggambarkan seseorang mempunyai gejala-gejala depresi (Sari, 2012), gejala depresi yang termasuk ke dalam gejala afektif berupa jiwa yang tertekan, kesedihan, menangis, gejala

kognitif, seperti berfikir mengenai ketidakberdayaan, keputusan, tidak berharga, bunuh diri, kehilangan minat dan kesenangan dalam beraktivitas dan gejala somatic seperti tidak bersemangat, kehilangan nafsu makan, gangguan pola tidur, dan kelelahan (Tsu, 2009).

Lansia adalah seseorang yang telah berusia lebih ≥ 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-

hari (Irianto & Marna, 2020). Depresi merupakan masalah psikologis yang banyak terjadi pada lanjut usia. Masalah tersebut ditandai dengan perasaan sedih mendalam yang berdampak pada gangguan interaksi sosial. Depresi dikatakan gangguan mental yang umumnya terjadi pada usia remaja sampai dewasa yang disebabkan oleh faktor lingkungan sekitarnya memiliki beberapa ciri seperti mood yang tertekan, kehilangan minat atau kesenangan dan penurunan energi tubuh (stevan & silvia 2015). Tidak jarang gejala depresi juga berupa gangguan fisik seperti insomnia dan berkurangnya nafsu makan,

Depresi pada lanjut usia disebabkan oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sodikin 2014 tentang stressor sosial biologi penyebab depresi, disebutkan bahwa stressor internal pada lanjut usia meliputi persepsi individu dengan gejala berupa kekecewaan maupun kemarahan terhadap anggota keluarganya, sedangkan lingkungan eksternal meliputi suasana di sekitar seperti kebisingan, kekumuhan dan lain-lain. Stress dan tekanan sosial juga seringkali menjadi penyebab depresi pada lanjut usia. Diperkuat dengan penelitian yang di lakukan oleh Sodikin

2014 tentang faktor-faktor penyebab depresi pada lanjut usia terdapat pengaruh antara kehilangan dan kecemasan terhadap tingkat depresi pada lanjut usia.

Tahun 2020 penderita depresi pada lansia akan mencapai lebih dari 300 juta orang dan akan menjadi salah satu penyakit mental yang banyak dialami oleh lansia (Sigalingging, 2017). Angka kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas tampak siring menunjukkan prevalensi sebesar 23,3%, didominasi dan dialami oleh pada kelompok usia ≥ 70 tahun 30,6% (Aryawangsa & Putu Ariastuti, 2016).

Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk, depresi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas Kesehatan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia bahkan dapat menyebabkan kematian (smoliner,2009). Banyak faktor yang menyebabkan seorang lansia mengalami gangguan mental seperti depresi. depresi dan lanjut usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia, masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai serta menikmati masa pensiun bersama anak

dan cucu tercinta, pada kenyataannya tidak semua lansia mendapatkan respon yang sama untuk menjalani kehidupan mereka. Berbagai persoalan hidup yang dirasakan lansia seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan keturunan yang tidak bisa merawatnya dan sebagainya. Kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi (syamsudin, 2006).

Depresi seringkali tidak terdeteksi pada lanjut usia karena dianggap sebagai akibat dari proses penuaan dan penyakit kronis yang dialami oleh lanjut usia. Padahal deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap depresi dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup bagi lanjut usia. (Dewi,2014). Deteksi dini gejala depresi pada lansia dapat dilakukan menggunakan beberapa instrumen. Diantaranya: *Geriatric Depression scale (GDS)*, *Perceived Stress Scale (PSS)*, *Beck Depression Inventory (BDI)*. Ketiga instrument tersebut digunakan sesuai kebutuhan. GDS adalah instrument yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala depresi khusus pada lansia ini terdiri dari 15 pertanyaan. PSS adalah skala untuk

Menurut WHO (World Health Organization) prevalensi global

mengukur kehidupan individu yang dianggap penuh dengan stress serta mengukur persepsi individu terhadap stress. BDI adalah salah satu tes psikometri yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada usia 13-80 tahun. Dari ketiga instrument tersebut yang paling umum dan mudah digunakan pada kalangan lansia yaitu GDS. Dalam GDS lansia hanya perlu menjawab ya atau tidak, hasil penilaian GDS berupa Skor dengan rincian skor 0-4 dianggap normal, tergantung pada usia, pendidikan, dan keluhan; 5-8 menunjukkan depresi ringan; 9-11 menunjukkan depresi sedang; dan 12-15 menunjukkan depresi berat. Dipuskemas Benda Baru belum ada penelitian alat ukur yang digunakan untuk mendeteksi gejala depresi pada lansia.

Berdasarkan permasalahan tersebut dalam upaya meningkatkan derajat Kesehatan lansia terkait dengan upaya penanggulangan depresi pada lansia diperlukan adanya penelitian untuk menentukan instrument deteksi dini depresi yang tepat serta dapat digunakan di puskesmas tersebut

gangguan depresi pada lansia sebanyak 61,6% (WHO,2017). Prevalensi depresi

pada lanjut usia yaitu sekitar 12-36% lansia mengalami rawat jalan mengalami depresi. Prevalensi lansia dari data WHO hamper 20-30% lansia di rumah sakit di Negara berkembang mengalami gangguan emosional seperti depresi. Prevalensi depresi di dunia diperkirakan 5-10% pertahun dan suatu waktu presentasinya bisa mencapai dua kali lipatnya (Anugrahanti et al 2022).

Pentingnya deteksi gejala depresi pada lansia dan memiliki banyak instrument atau alat ukur yang digunakan untuk deteksi gejala depresi pada lansia. Instrument yang digunakan untuk deteksi gejala depresi pada lansia hampir seluruh dunia yaitu *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *perceived stress scale (PSS)*, *Beck Depression Inventory (BDI)*. Salah satu dari instrument yang paling umum digunakan oleh kader adalah *Geriatric Deppression Scale (GDS)* yang berfungsi untuk mengukur tingkat depresi pada lansia yang menjadi responden. Alat ukur *Geriatric Depression Scale (GDS)* diperkenalkan oleh yasavage dkk pada tahun 1993 dengan indikasi utama pada lanjut usia

yang memiliki keunggulan mudah digunakan dan tidak memerlukan keterampilan khusus dari pengguna. instrumen GDS ini memiliki sensitivitas 84% dan spesifikasi 95% dan tes reabilitas alat ini *significanty of 0,84* (Burns, 1999; Azizah,2016). *Geriatric Depression Scale (GDS)* terdiri dari dua macam yaitu *Geriatric Depression Scale long form* dan *Geriatric Depression Scale short form* (15 pertanyaan) yang dibuat sebagai alat penapisan depresi pada lansia. *Geriatric Depression Scale (GDS)* menggunakan format sederhana yang diisi sendiri dengan menjawab ‘‘ya’’ dan ‘‘tidak’’ pada setiap pertanyaan yang memerlukan waktu 5-10 menit untuk menyelesaikannya. *Geriatric Depression Scale (GDS)* merupakan alat psikomotorik dan tidak mencakup hal-hal somatic yang tidak berhubungan dengan pengukuran mood lainnya. *Geriatric Depression Scale long form* (30 pertanyaan) dapat dinilai dari hasil skor 0-10 menunjukkan tidak adanya depresi (normal), skor 11-20 menunjukkan depresi ringan dan skor 21-30 menunjukkan depresi berat. *Geriatric Depression Scale short form* (15 pertanyaan) dapat dinilai dari hasil skor

0-5 menunjukkan tidak adanya depresi (normal), skor 6-10 menunjukkan depresi ringan dan skor 11-15 menunjukkan depresi berat. Penderita yang telah dilakukan Tindakan skrining dan teridentifikasi mengalami suatu penyakit membutuhkan rujukan untuk mendapatkan evaluasi psikiatrik terhadap depresi secara lebih rinci dikarenakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) hanya merupakan suatu alat penapisan.

Skla BDI yang digunakan adalah skala BDI yang telah diadaptasi kedalam bahasa Indonesia. Peneliti tidak melakukan validasi pada penelitian ini, dikarenakan kuesioner BDI banyak digunakan oleh peneliti sebelumnya dan juga meupakan test standar yang telah diuji dan diterima baik didunia internasional maupun di Indonesia dengan hasil validitas yang baik (septianto,2014).

Beck depression inventory, atau BDI adalah test dengan 21 pertanyaan yang dikembangkan untuk mengevaluasi tingkay keparahan dan tanda-tanda serta gejala depresi. Awalnya dibuat pada tahun 1961. Beck depression inventory mencakup 21 pertanyaan yang

mengidentifikasi intensitas tanda-tanda depresi dan gejala tertentu dalam periode dua minggu. Skor depresi berdasarkan manual BDI dikategorikan menjadi empat, yaitu skor 0-13 yang mengindikasikan depresi, skor 14-19 yang mengindikasikan depresi sedang dan skor 20-63 yang mengindikasikan depresi berat (Beck, streer & Brown, 1996).

Perceived stress scale (PSS-10) adalah 10-item kuesioner laporan diri yang mengukur evaluasi seseorang dari situasi stress dalam satu bulan terakhir di kehidupan mereka. PSS adalah satu-satunya indeks penilaian stess umum yang ditetapkan secara empiris. Untuk setiap pertanyaan, harus memilih dari alternatif beriku: 0= tidak pernah, 1= hamper tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= cukup sering, 4= sangat sering.

Adanya anggapan bahwa lanjut usia menjadi beban bagi keluarganya, merupakan salah satu alasan bahwa lanjut usia harus dititipkan dipanti. Padahal bagi lanjut usia, berkumpul Bersama keluarga adalah saat terbaik untuk menghabiskan masa tuanya. Hal tersebut menjadikan lanjut usia merasa

tersisih dan menjadi tertekan. Di bandingkan dengan lanjut usia yang tinggal dirumah, lanjut usia dipanti tentu memiliki stressor yang lebih banyak. Tinggal Bersama keluarganya ditengah-tengah masyarakat memiliki kesempatan yang lebih dalam berinteraksi dibandingkan lanjut usia yang tinggal dalam lingkungan panti.

Permasalahan depresi pada lansia apabila tidak ditangani dengan baik akan berisiko melakukan percobaan bunuh diri, perasaan kesepian dan ketidak berdayaan adalah faktor yang sangat besar bagi seseorang untuk melakukan bunuh diri, gangguan tidur seperti hypersomnia, hubungan dengan orang lain menjadi kurang, Depresi meningkatkan kemungkinan untuk kehilangan pekerjaan dan pendapatan lebih rendah, perilaku-perilaku merusak seperti kekerasan, konsumsi alcohol, merokok (Engel, 2014).

Sekretaris komnas lansia mengatakan bahwa kondisi lansia di Indonesia dilakukan dan pelatihan dalam melakukan deteksi gejala depresi pada lansia melalui alat atau instrument yang mudah digunakan. Pada proses studi ini peneliti bermaksud untuk melakukan

memang masih memperhatikan. Permasalahan utama yang dihadapi lansia adalah penurunan kemampuan fisik dan ekonomi, sementara kebutuhan perawatan Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan hidup smakin meningkat. Sekitar 3,3 kuta lansia memerlukan pelayanan sosial, Sebagian besar diantaranya terlantardan memerlukan upaya perlindungan khusus.

Petugas Kesehatan masyarakat yang akan melakukan skrining instrumen deteksi gejala depresi pada lansia menggunakan alat atau instrument yaitu kader posbindu lansia. Hal tersebut dikarenakan kader Kesehatan posbindu merupakan bagian terpenting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) salah satunya dalam pencegahan depresi pada lansia di Indonesia. Untuk membuat kehidupan lansia menjadi lebih baik ditemukan kasus deteksi gejala depresi pada lansia yang semakin parah, kader perlu

modifikasi instrument pengukuran deteksi gejala depresi pada lansia dengan mengacu beberapa instrument yang telah dinyatakan valid untuk mengukur deteksi gejala depresi pada

lansia tersebut. Proses modifikasi instrument ini dimaksudkan agar bentuk deteksi yang dilakukan dapat sesuai dengan kondisi masyarakat dan petugas Kesehatan yang akan melakukan deteksi

diindonesia. Diharapkan dengan instrument yang telah disesuaikan dengan kondisi masyarakat ini, maka deteksi dapat dilakukan secara cepat dan tepat.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini kader posbindu dan lanjut usia di wilayah kerja puskesmas benda baru tangerang selatan, berdasarkan data dinas kesehatan populasi jumlah lansia di wilayah kerja puskesmas benda baru tangerang selatan, sebanyak 4059, dengan jumlah kader posbindu di wilayah kerja puskesmas benda baru tangerang selatan sebanyak 55 kader.

Pada penelitian ini penarikan sampel subjek menggunakan sampling jenuh dan sampel objek menggunakan teknik purposive sampling. Prinsip dari metode ini setiap subjek dalam populasi. Dengan jumlah sampel sebesar 112. Penelitian dilaksanakan di UPT puskesmas benda baru tangerang selatan dengan waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal penelitian sampai dengan penyerahan skripsi yaitu dari bulan maret-juli 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Tabel 3. 1 Uji Reliabilitas Cronbach'alpha**

Cronbach's Alpha	N on item
971	16

Pertanyaan	Correted item total correlation	Cronbach'alpha	N of item
P1	0,940	971	16
P2	0,943		
P3	0,864		
P4	0,960		
P5	0,981		
P6	0,916		
P7	0,937		
P8	0,189		
P9	0,977		
P10	0,946		
P11	0,936		
P12	0,557		
P13	0,467		
P14	0,926		
P15	0,955		
P16	0,898		

Berdasarkan hasil data tabel 3.3 hasil uji rerialibitas cronbach' alpha 1, dari 16 pertanyaan ditemukan pertanyaan nomor 8 memiliki tingkat korelasi yang sangat rendah dengan nilai 0,189 terhadap semua pertanyaan dengan kemaknaan 0,971 adalah nilai korelasi sangat tinggi , maka tingkat reliabilitas data akan semakin baik dapat dikatakan sebagai instrument yang handal (palupi,2013).

Dalam pengujian cronbach'alpha sebesar 0,971, termasuk dalam kategori reliabilitas tinggi dengan angka $0,971 > 0,05$. Nilai cronbach'alpha cukup di temukan pertanyaan nomor 12 dan 13 dengan nilai 0,557 dan 0,467. Sehingga dapat di simpulkan bahwa pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dengan nilai tinggi yang di gunakan dalam penelitian ini dapat dipercaya.

3.2.3 matrik korelasi antar pertanyaan

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
P1	1.000	0,928	0,859	0,909	0,964	0,898	0,915	0,155	0,946	0,898	0,912	0,532	0,434	0,915	0,932	0,844
P2	0,928	1.000	0,850	0,944	0,962	0,894	0,912	0,155	0,942	0,931	0,907	0,507	0,480	0,880	0,931	0,838
P3	0,859	0,850	1.000	0,874	0,891	0,861	0,843	0,143	0,871	0,861	0,836	0,446	0,383	0,813	0,861	0,771
P4	0,909	0,944	0,874	1.000	0,981	0,914	0,933	0,164	0,963	0,950	0,929	0,527	0,491	0,868	0,950	0,860
P5	0,964	0,962	0,891	0,981	1.000	0,931	0,949	0,161	0,981	0,967	0,946	0,552	0,472	0,916	0,967	0,875
P6	0,898	0,894	0,861	0,914	0,931	1.000	0,882	0,144	0,913	0,899	0,879	0,516	0,447	0,850	0,899	0,811
P7	0,915	0,912	0,843	0,933	0,949	0,882	1.000	0,141	0,931	0,916	0,896	0,539	0,493	0,864	0,916	0,826
P8	0,155	0,155	0,143	0,164	0,161	0,144	0,141	1.000	0,158	0,144	0,146	0,174	0,198	0,207	0,144	0,213
P9	0,946	0,942	0,871	0,963	0,981	0,913	0,931	0,158	1.000	0,949	0,964	0,576	0,454	0,931	0,949	0,925
P10	0,898	0,931	0,661	0,950	0,967	0,899	0,916	0,144	0,949	1.000	0,914	0,560	0,447	0,881	0,933	0,843
P11	0,912	0,907	0,836	0,929	0,946	0,879	0,896	0,146	0,964	0,914	1.000	0,536	0,423	0,895	0,914	0,889
P12	0,532	0,507	0,446	0,527	0,552	0,516	0,539	0,174	0,576	0,560	0,536	1.000	0,254	0,556	0,538	0,552
P13	0,434	0,480	0,383	0,491	0,472	0,447	0,493	0,198	0,454	0,447	0,423	0,254	1.000	0,421	0,426	0,434
P14	0,915	0,880	0,813	0,868	0,916	0,850	0,864	0,207	0,931	0,881	0,895	0,556	0,421	1.000	0,943	0,941
P15	0,932	0,931	0,861	0,950	0,967	0,899	0,916	0,144	0,949	0,933	0,914	0,538	0,426	0,943	1.000	0,907

P16	0,844	0,838	0,771	0,860	0,875	0,811	0,826	0,213	0,925	0,843	0,889	0,552	0,434	0,941	0,907	1,000
------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Tabel 3. 2 uji validitas konstruk

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
P1	1	0,911**	0,844**	0,878**	0,947**	0,883**	0,900**	0,154	0,929**	0,883**	0,897**	0,527**	0,435**	0,893**	0,917**	0,831**
P2	0,911**	1	0,852**	0,928**	0,963**	0,896**	0,913**	0,151	0,943**	0,931**	0,908**	0,504**	0,484**	0,873**	0,931**	0,839**
P3	0,844**	0,852**	1	0,860**	0,892**	0,863**	0,844**	0,140	0,871**	0,863**	0,838**	0,443**	0,387**	0,807**	0,863**	0,773**
P4	0,878**	0,928**	0,860**	1	0,964**	0,899**	0,916**	0,151	0,963**	0,933**	0,913**	0,506**	0,502**	0,876**	0,933**	0,845**
P5	0,947**	0,963**	0,892**	0,964**	1	0,932**	0,950**	0,157	0,981**	0,967**	0,947**	0,548**	0,476**	0,908**	0,967**	0,876**
P6	0,883**	0,896**	0,863**	0,899**	0,932**	1	0,883**	0,140	0,913**	0,900**	0,880**	0,513**	0,451**	0,843**	0,900**	0,813**
P7	0,900**	0,913**	0,844**	0,916**	0,950**	0,883**	1	0,138	0,931**	0,917**	0,897**	0,536**	0,496**	0,856**	0,917**	0,827**
P8	0,154	0,154	0,140	0,151	0,157	0,140	0,138	1	0,156	0,140	0,143	0,174	0,194*	0,196*	0,140	0,210*
P9	0,929**	0,943**	0,871**	0,963**	0,871**	0,913**	0,931**	0,156	1	0,949**	0,964**	0,574**	0,453**	0,931**	0,949**	0,925**
P10	0,883**	0,931**	0,863**	0,933**	0,967**	0,900**	0,917**	0,140	0,949**	1	0,915**	0,556**	0,4518*	0,873**	0,934*8	0,845**
P11	0,897**	0,908**	0,838**	0,913**	0,947**	0,880**	0,897**	0,143	0,964**	0,915**	1	0,532**	0,427**	0,887**	0,915**	0,889**
P12	0,527**	0,504**	0,443**	0,506**	0,548**	0,513**	0,536**	0,174	0,574**	0,556**	0,532**	1	0,251**	0,540**	0,535**	0,549**
P13	0,435**	0,484**	0,387**	0,502**	0,476**	0,451**	0,496**	0,194*	0,453**	0,451**	0,427**	0,251**	1	0,435**	0,430**	0,437**
P14	0,893**	0,873**	0,807**	0,876**	0,908**	0,843**	0,856**	0,196*	0,931**	0,873**	0,887**	0,540**	0,435**	1	0,933**	0,930**
P15	0,917**	0,931**	0,863**	0,933**	0,967**	0,900**	0,917**	0,140	0,949**	0,934**	0,915**	0,535**	0,430**	0,933**	1	0,908**
P16	0,831*	0,893**	0,773*	0,845**	0,876**	0,813**	0,827**	0,210*	0,925*	0,845*	0,889*	0,549*	0,437*	0,930*	0,908*	1
	*		*						*	*	*	*	*	*	*	

keterangan : bintang* = berhubungan

bintang** = sangat berhubungan

tidak menghasilkan* = tidak memiliki hubungan

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 1 dengan pertanyaan nomor 3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16 menghasilkan bintang ** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 8 tidak menghasilkan* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 2 dengan pertanyaan nomor 1,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 1 dan 8 tidak menghasilkan* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 3 dengan pertanyaan 1,2,4,5,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 3 dan 8 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 4 dengan pertanyaan 1,2,3,5,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16 menghasilkan bintang ** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 4 dan 8 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 5 dengan pertanyaan 1,2,3,4,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 5 dan 8 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 6 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 6 dan 8 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 7 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 7 dan 8 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 8 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,15 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan sedangkan pertanyaan 13,14,16 menghasilkan bintang * yang bermakna berhubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 9 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,10,11,12,13,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 8 dan 9 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 10 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,9,11,12,13,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 8 dan 10 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 11 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,9,10,12,13,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 8 dan 11 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 12 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 8 dan 12 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 13 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 8 dan 13 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 14 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 8 dan 14 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 15 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 8 dan 15 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas konstruk memiliki korelasi antar pertanyaan diperoleh hasil pertanyaan nomor 16 dengan pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,15,16 menghasilkan bintang** yang bermakna sangat berhubungan sedangkan pertanyaan nomor 8 menghasilkan bintang* yang bermakna berhubungan, pertanyaan nomor 16 tidak menghasilkan bintang* artinya tidak memiliki hubungan.

Tabel 3.5 hasil uji validitas isi relevansi

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	Number agreeement	S-CVI	S-CVI/AVE	Total agreeement	S-CVI/UA
p 1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	15	1	0.970833333	12	0.8
p 2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	14	0.933333333			
p 3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	15	1			
p 4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	15	1			
p 5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	15	1			
p 6	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	15	1			
p 7	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	2	12	0.8			
p 8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	1	14	0.933333333			
p 9	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	3	2	13	0.866666667			
p 10	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	15	1			
p 11	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	15	1			
p 12	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	15	1			
p 13	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	15	1			
p 14	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	15	1			
p 15	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	15	1			
p 16	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	15	1			

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 15 pakar terdapat 12 pakar yang menyepakati instrument deteksi gejala depresi pada lansia valid secara kejelasan kemudian rentang terendah dari cvi adalah 0,866-1, nilai tersebut sudah melebihi batas nilai kritikal sehingga dalam pengujian instrument gejala depresi pada lansia dinyatakan valid secara relevansi

Tabel 3.6 hasil uji validitas kejelasan Dari tabel diatas dapat dilihat dari 15 pakar terdapat

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	Number agreetme nt	S-CVI	S- CVI/AVE	Total agreeement	S-CVI/UA
p 1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	15	1	0.97083333 3	12	0.8
p 2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	14	0.93333 3333			
p 3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	15	1			
p 4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	15	1			
p 5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	15	1			
p 6	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	15	1			
p 7	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	2	12	0.8			
p 8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	1	14	0.93333 3333			
p 9	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	3	2	13	0.86666 6667			
p 10	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	15	1			
p 11	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	15	1			
p 12	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	15	1			
p 13	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	15	1			
p 14	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	15	1			
p 15	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	15	1			
p 16	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	15	1			

12 pakar yang menyepakati instrument deteksi gejala depresi pada lansia valid secara kejelasan kemudian rentang terendah dari cvi adalah 0,866-1, nilai tersebut sudah melebihi batas nilai kritikal sehingga dalam pengujian instrument gejala depresi pada lansia dinyatakan valid secara kejelasan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka deteksi gejala depresi

1. Pada uji reliabilitas instrument deteksi gejala depresi pada lansia di puskesmas benda baru tahun 2022. Jumlah responden 112. Dari 16 pertanyaan 1 sampai dengan 16 mendapatkan hasil nilai cronbach'alpha dengan nilai 0,971 yang artinya sangat tinggi dan kuesioner ini mampu memberikan nilai hasil stabil.

2. Berdasarkan hasil uji matriks korelasi antar pertanyaan dan uji validitas konstruk, dapat dikatakan bahwa instrument ini memiliki nilai yang sangat signifikan dengan berdasarkan data r tabel yaitu melebihi 0,230. Berkaitan dengan pertanyaan tersebut maka dapat dikatakan bahwa instrument ini valid dan memiliki nilai yang sangat berhubungan karena $r_{hitung} > r_{tabel}$.

3. Berdasarkan hasil uji validitas isi relevansi ataupun kejelasan, maka dapat disimpulkan item pertanyaan yang digunakan dalam instrument deteksi gejala depresi pada lansia sudah memenuhi validitas isi secara relevansi dan kejelasan. Dengan nilai I-CVI di rentang 0,970-1 sedangkan nilai S-CVI yaitu 0,8. Jumlah pakar 15 hanya 12 pakar yang

pada lansia di wilayah kerja puskesmas benda baru tahun 2022, dengan sampel 112 maka dapat disimpulkan:

menyetujui instrument ini valid secara relevansi dan kejelasan

DAFTAR PUSTAKA

- Aryawangsa, A. A. N., & Putu Ariastuti, N. L. (2016). Prevalensi Dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 7(1), 12. <https://doi.org/10.15562/ism.v7i1.7>
- BPS. (2021). *No Title*. <https://banten.bps.go.id/indicator/40/44/4/1/umur-harapan-hidup-menurut-jenis-kelamin-dan-kabupaten-kota-di-provinsi-banten.html>
- Engel. (2014). 済無No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Hidayat. (2016). *METODE PENELITIAN A . Jenis dan Desain Penelitian Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu*. 21–30.
- Infodantin. (2016). *No Title*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Irianto, A., & Marna, J. E. (2020).

- Pemberdayaan Lansia Melalui Pelestarian Lingkungan Hidup di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Journal Of Community Service*, 2(2), 198–204.
- Ningtyas, M. (20014). Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.
- Sari, K. (2012). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur. *Jurnal Universitas Indonesia*, 1–74.
- Sigalingging, G. (2017). *Determinant of Depression on Elderly in Nursing Home Harapan Jaya Marelan Medan*. 6–10.
- Infodantin. (2016). *No Title*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Irianto, A., & Marna, J. E. (2020). Pemberdayaan Lansia Melalui Pelestarian Lingkungan Hidup di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Journal Of Community Service*, 2(2), 198–204.
- Ningtyas, M. (20014). Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.
- Sari, K. (2012). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur. *Jurnal Universitas Indonesia*, 1–74.
- Sigalingging, G. (2017). *Determinant of Depression on Elderly in Nursing Home Harapan Jaya Marelan Medan*. 6–10.
- Aryawangsa, A. A. N., & Putu Ariastuti, N. L. (2016). Prevalensi Dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 7(1), 12. <https://doi.org/10.15562/ism.v7i1.7>
- BPS. (2021). *No Title*. <https://banten.bps.go.id/indicator/40/44/4/1/umur-harapan-hidup-menurut-jenis-kelamin-dan-kabupaten-kota-di-provinsi-banten.html>
- Engel. (2014). 済無No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Hidayat. (2016). *METODE PENELITIAN A . Jenis dan Desain Penelitian Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu*. 21–30.