

UJI VALIDITAS KONSTRUK *BECK DEPRESSION INVENTORY-II* (BDI-II)

Sorayah

UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
sorayah_21@yahoo.com

Abstract

Depression causes someone to lost interest or pleasure, feeling guilty or inferiority, sleep problems or lost appetite, low energy and low concentration. The worst of depression also caused suicide. Depression often suffered along other diseases –as cancer, HIV, and cardiovascular-. Treat depression can help improved the result of healing disease. For that reason, research on depression often done. Beck Depression Inventory-II (BDI II) was one of popular measurement instrument and most used for detecting depression. Hence this study attempts to examined validity construct of BDI-II. Data used was the data from 124 cancer patients in Dharmais Hospital of Cancer, south Jakarta. Analysis method was used Confirmatory Factor Analysis (CFA) with Lisrel 8.7. Results showed that some item in BDI-II that measures more than one factor (multi-dimentional).

Keywords: *Construct Validity, Depression, Beck Depression Inventory-II, Confirmatory Factor Analysis*

Abstrak

Depresi menyebabkan seseorang kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur terganggu atau hilangnya nafsu makan, energi rendah serta menurunnya konsentrasi. Dan yang paling buruk, depresi juga dapat menyebabkan bunuh diri. Depresi sering diderita bersamaan dengan penyakit lainnya—seperti kanker, HIV dan kardiovaskular—. Mengobati depresi dapat membantu meningkatkan hasil penyembuhan penyakit. Untuk itu penelitian terhadap depresi sering dilakukan. Beck Depression Inventory-II (BDI-II) merupakan salah satu alat ukur yang populer dan paling banyak digunakan dalam mendeteksi depresi. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas konstruk dari BDI-II. Data yang digunakan adalah data yang diperoleh dari 124 pasien kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta Selatan. Metode analisis yang digunakan adalah Analisis Faktor Konfirmatorik (CFA) dengan bantuan software Lisrel 8.7. Hasil pengujian membuktikan bahwa terdapat beberapa item dalam BDI-II yang mengukur lebih dari satu faktor (multi-dimensional).

Kata Kunci: *Validitas Konstruk, Depresi, Beck Depression Inventory-II, Analisis Faktor Konfirmatorik*

Diterima: 3 Agustus 2014

Direvisi: 4 September 2014

Disetujui: 11 September 2014

PENDAHULUAN

Depresi merupakan hal yang umum terjadi pada penderita kanker. Depresi sering diteliti karena gejala-gejala yang terjadi sering sulit dievaluasi ketika pasien menerima penanganan kanker. Lebih dari 100 studi menunjukkan 0-58% penderita kanker berhubungan dengan depresi yang tinggi (Massie, 2004). Penelitian Souza, dkk (2003) menunjukkan bahwa orang yang mengalami depresi bersamaan dengan penyakit kronis cenderung memiliki gejala lebih parah dibandingkan depresi atau penyakit medis itu sendiri. Penelitian ini juga telah membuktikan lebih lanjut bahwa mengobati depresi juga dapat membantu meningkatkan hasil penyembuhan penyakit. Secara umum 25% dari penderita kanker diindikasikan mengalami depresi akan tetapi hanya 2% dari mereka yang memperoleh penanganan secara medis (menerima obat anti depresan), padahal pemberian diagnosis depresi secara benar dan penanganannya dapat sangat membantu dalam meningkatkan hasil pengobatan dan kualitas hidup para penderita kanker (National Institute of Mental Health/NIMH, 2010).

Depresi adalah seperangkat kognisi negatif yang terdiri dari perilaku-perilaku dan keyakinan-keyakinan negatif mengenai diri sendiri, dunia dan masa depan (Beck, 1967). Depresi dapat mengacu pada gejala perasaan subjektif mengenai kesedihan, perasaan kehilangan harapan dan putus asa yang terus menerus atau sindrom klinis munculnya mood depresi disertai dengan beberapa gejala tambahan, seperti keletihan, kehilangan energi, kesulitan tidur dan perubahan pola makan (Emery & Oltmanns, 2000).

Salah satu alat ukur penelitian yang banyak digunakan dalam mendeteksi depresi adalah alat ukur yang dibuat oleh Beck (1976), yaitu *Beck Depression Inventory (BDI)*. Pada tahun 1996 BDI direvisi dengan tujuan untuk menjadi lebih konsisten dengan kriteria DSM-IV. Beck, Steer & Brown (1996) memberi nama hasil revisi tersebut dengan BDI-II.

BDI-II adalah sebuah alat ukur yang sangat populer untuk menggambarkan depresi seseorang (Beck, Steer & Brown, 1996). Alat ukur ini dibuat untuk digunakan pada individu usia 13 tahun ke atas (Segal et al., 2008). Contoh perevisian BDI antara lain adalah responden diminta untuk merespon setiap pernyataan berdasarkan periode waktu dua minggu bukan satu minggu seperti jangka waktu dalam BDI. Alasan perevisian ini adalah agar sesuai dengan kriteria depresi pada DSM-IV yang menyatakan bahwa untuk mendiagnosis depresi, sedikitnya gejala depresi telah ada selama 2 minggu berturut-turut (American Psychology Association /APA, 2000). Oleh karena itu jika pada BDI responden diminta untuk merespon pertanyaan berdasarkan perasaannya selama satu minggu terakhir, maka pada BDI-II responden diminta untuk merespon pertanyaan berdasarkan perasaannya selama dua minggu terakhir. BDI-II terdiri dari 21 item untuk menaksir intensitas depresi pada orang yang sehat maupun sakit secara fisik. Setiap item terdiri dari empat pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Gejala-gejala tersebut yaitu mengenai kesedihan, pesimisme, kegagalan masa lalu, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah, perasaan hukuman,

tidak menyukai diri, kegawatan diri, pikiran atau keinginan untuk bunuh diri, menangis, agitasi, kehilangan minat, keraguan, tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, lekas marah, perubahan nafsu makan, kesulitan konsentrasi, kelelahan dan kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seks.

Item-item yang terdapat dalam BDI-II juga dikembangkan untuk menaksir gejala depresi individu berdasarkan kriteria dalam DSM-IV, antara lain item pada skala BDI-II yang menggantikan item mengenai gejala kehilangan berat tubuh, perubahan citra tubuh dan keterpakuan somatis pada BDI. Item lainnya dari BDI mengenai kesulitan dalam bekerja juga digantikan dengan item mengenai kehilangan energi pada BDI-II. Selain itu, item mengenai kehilangan waktu tidur dan selera makan pada BDI juga diubah dengan menambah dua pilihan pernyataan pada BDI-II yaitu me-ningkat atau menurunnya polatidur dan pola makan (Beck, Steer & Brown, 1996).

Penelitian Beck, Steer & Brown (1996) menguji item-item pada alat ukur BDI dan BDI-II terhadap 500 orang responden dengan masalah klinis, kemudian membandingkan karakteristik kurva dari pilihan item tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan mening-katnya sensitivitas klinis pada alat ukur edisi yang baru (BDI-II) dengan reliabilitas BDI-II (*coefficient alpha* = 0,92) lebih tinggi dari BDI (*coefficient alpha* = 0,86).

Kojima, et al. (2002) mengembangkan versi BDI-II dengan menterjemahkannya ke dalam bahasa Jepang kemudian menguji validitas konstruk alat ukur tersebut. Konsistensi reliabilitas alat ukur ini diperoleh sebesar 0,87 dan hasil uji analisis faktor menunjukkan struktur dua faktor (kognitif dan somatis-afektif) yang hasilnya hampir sama dengan model BDI-II asli yang dibuat oleh Beck, Steer & Brown (1996).

Penelitian lainnya oleh Grothe et al. (2005) menguji reliabilitas dan validitas BDI-II pada pasien rawat jalan di Amerika dan Afrika yang berpenghasilan rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa reliabilitas BDI-II menunjukkan konsistensi yang tinggi yaitu 0,90. Kemudian penelitian ini juga menguji validitas BDI-II menggunakan CFA dengan cara menguji faktor yang modelnya lebih dari satu dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam BDI-II analisis faktor dua tingkat yang pertama (*first order*) yaitu kognitif dan somatis merefleksikan faktor dua tingkat yang kedua (*second order*) yaitu depresi. Artinya penemuan ini mendukung penggunaan BDI-II dalam menaksir gejala depresi bagi pasien dalam seting klinis. Penelitian Segal et al. (2008) juga menguji reliabilitas dan validitas alat ukur BDI-II pada komunitas usia dewasa laki-laki dan perempuan (17-90 tahun). Khususnya validitas faktorial BDI-II dengan menggunakan CFA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada usia dewasa awal dan menengah BDI-II memiliki reliabilitas internal yang bagus, yaitu 0,90. Tiga item terbaik adalah item yang mengukur kehilangan ketertarikan, kehilangan energi dan kehilangan kesenangan. Dan pada usia dewasa akhir juga ditemukan reliabilitas yang cukup bagus yaitu sebesar 0,86. Tiga item terbaik adalah kehilangan kesenangan, kesedihan dan kehilangan ketertarikan. Akan tetapi, mengenai validitas diskriminan dan konvergen berdasarkan pola korelasi konstruk yang serupa dan konstruk yang berbeda menunjukkan bahwa

BDI-II secara positif dan signifikan berhubungan dengan dua alat ukur depresi lainnya, yaitu CES-D (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*) dan sub skala CATi-Depression (*Coolidge Axis II Inventory*) selain itu juga berhubungan dengan alat ukur persepsi stress (*Perceived Stress Scale/PSS*) dan fitur dari DPD (*Depressive Personality Disorder*). Penelitian ini menyimpulkan bahwa BDI-II perlu dipertimbangkan sebagai salah satu pilihan diantara beberapa alat ukur depresi yang valid sebagai instrumen yang efektif untuk mengukur depresi pada individu dewasa. Selain itu BDI-II juga menyediakan data yang dapat sangat membantu dalam merencanakan penanganan *psychotherapeutic* dan dalam memonitor peningkatannya.

Beberapa penelitian di atas menunjukkan reliabilitas dan validitas dari alat ukur BDI-II serta pentingnya pengujian validitas terhadap BDI-II sebagai alat ukur yang banyak digunakan dan sangat bermanfaat. Namun, belum terlihat adanya penelitian yang menguji validitas konstruk dari item-item yang ada setelah diterjemahkan ke bahasa Indonesia. Untuk itu, dalam penelitian ini peneliti akan menguji validitas konstruk dari BDI-II yang diterjemahkan ke bahasa Indonesia.

Penskoringan BDI-II menggunakan skala likert dengan kisaran skor antara 0-3 untuk masing-masing pernyataan (pernyataan A - pernyataan D). Pernyataan yang paling sesuai dengan kriteria atau indikator depresi memiliki skor paling tinggi (skor 0 untuk pilihan pernyataan A, skor 1 untuk pilihan pernyataan B dan seterusnya hingga skor 3 untuk pilihan jawaban D). Sementara item no 16 (perubahan pola tidur) dan item no 18 (perubahan nafsu makan) memuat 7 pilihan (A, B.a, B.b, C.a, C.b, D.a dan D.b) untuk membedakan antara meningkat atau menurunnya perilaku dengan cara penskoringan yang sama seperti item-item lainnya (0-3).

Skor depresi berdasarkan manual BDI-II dikategorikan menjadi empat, yaitu skor 0-13 yang mengindikasikan depresi minimal, skor 14-19 yang mengindikasikan depresi ringan, skor 20-28 yang mengindikasikan depresi sedang dan skor 29-63 yang mengindikasikan depresi berat (Beck, Steer & Brown, 1996).

METODE

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 124 orang. Yang terdiri dari 45 orang pasien rawat inap dan 79 orang pasien rawat jalan di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling*. Adapun kriteria populasi yang harus dipenuhi adalah:

1. Pasien kanker yang berobat di Rumah Sakit Kanker Dharmais yang berusia antara 19-60 tahun, dimana pada usia ini adalah tahapan usia dewasa seseorang.
2. Pasien yang beragama Islam, agar sesuai dengan teori dan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *religious coping* Islam.
3. Pasien kanker yang mampu dan bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data ini dikumpulkan dalam rangka penyusunan skripsi peneliti (Sorayah, 2012). Dalam penelitian ini validitas konstruk dari BDI-II diuji dengan analisis faktor konfirmatorik (*Confirmatory Factor Analysis/CFA*). Adapun yang dimaksud dengan *CFA* adalah bagian dari analisis faktor yang digunakan untuk menguji sejauh mana masing-masing item valid di dalam mengukur apa yang ingin diukur. Jadi, berbeda dengan analisis faktor eksploratori (*Exploratory Factor Analysis/EFA*) yang digunakan ketika seseorang ingin menentukan ada berapa faktor yang ingin diukur (ekstraksi) dan menentukan item mana mengukur faktor yang mana (rotasi). Sedangkan pada *CFA* peneliti yang menetapkan ada berapa faktor dan menetapkan item mana yang dirancang untuk mengukur faktor yang mana. Oleh karena itu pada *CFA* kegiatannya adalah menguji hipotesis sesuai dengan penetapan banyaknya faktor maupun struktur faktor tersebut (Thompson, 2004).

Ada dua alternatif yang dapat ditempuh untuk memperoleh uji validitas dengan *CFA*, yang pertama adalah menguji faktor yang modelnya lebih dari satu. Akan tetapi, untuk hal ini peneliti tidak memiliki informasi yang cukup untuk secara teoritis dapat menentukan item mana yang mengukur faktor lain selain depresi dan faktor apa yang ingin diukur. Oleh karena itu, peneliti menempuh alternatif yang kedua, yaitu menguji model satu faktor saja. Meskipun hanya mengukur satu faktor (dalam hal ini depresi) tetapi itemnya dapat mengukur hal lain sehingga tetap menguji model unidimensional dengan tetap mengakomodasi korelasi antar kesalahan pengukuran (korelasi partial). Jika diperoleh model *fit* berarti model yang diuji adalah tetap model unidimensional tetapi pada saat yang sama dapat diketahui bahwa terdapat item yang meskipun secara signifikan mengukur depresi namun juga mengukur hal lain selain depresi. Untuk menguji hal ini peneliti menggunakan *software* Lisrel (Joreskog & Sorbom, 2004).

Cara pengujian dengan *CFA* terdiri dari tiga langkah, yaitu:

1. Menguji apakah hanya satu faktor saja yang menyebabkan item-item saling berkorelasi (hipotesis unidimensionalitas item). Hipotesis ini diuji dengan *chi-square*. Untuk memutuskan apakah memang tidak ada perbedaan antara matriks korelasi yang diperoleh dari data dengan matriks korelasi yang dihitung menurut teori/model. Jika hasil *chi-square* tidak signifikan ($p > 0,05$), maka hipotesis nihil yang menyatakan bahwa “tidak ada perbedaan antara matriks korelasi yang diperoleh dari data dan model” tidak ditolak yang artinya item yang diuji mengukur satu faktor saja (unidimensional). Sedangkan, jika nilai *chi-square* signifikan ($p < 0,05$) maka hipotesis nihil tersebut ditolak yang artinya item-item yang diuji ternyata mengukur lebih dari satu faktor (multidimensional). Dalam keadaan demikian maka peneliti melakukan modifikasi terhadap model dengan cara memperbolehkan kesalahan pengukuran pada item-item saling berkorelasi tetapi dengan tetap menjaga bahwa item hanya mengukur satu faktor (unidimensional). Jika sudah diperoleh model yang *fit* (tetapi tetap uni-dimensional) maka dilakukan langkah selanjutnya.

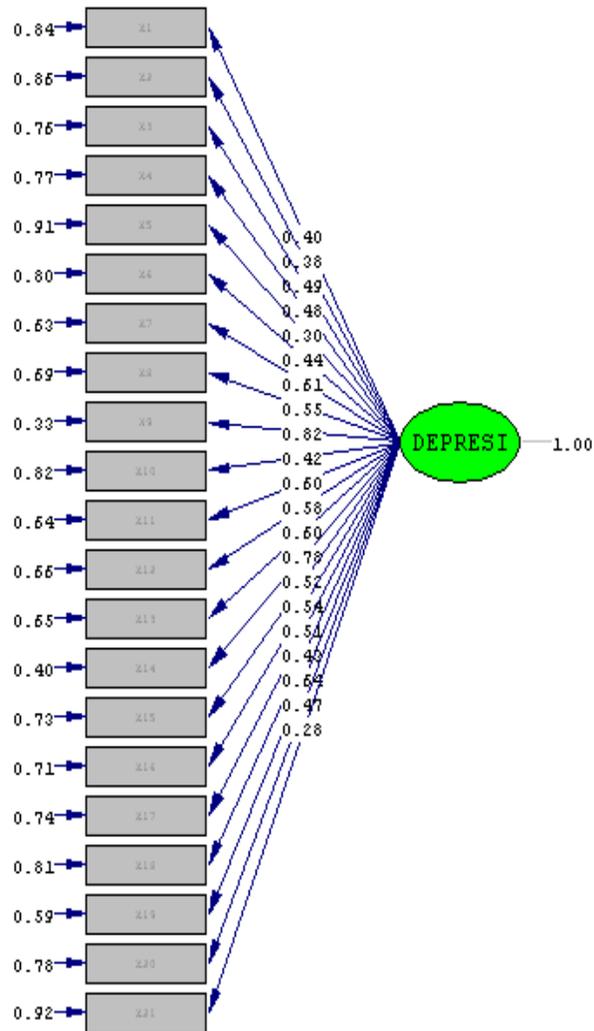
2. Menganalisis item mana yang menjadi sumber tidak *fit*.

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mengetahui item mana yang menjadi sumber tidak *fit*, yaitu:

- a. Melakukan uji signifikansi terhadap koefisien muatan faktor dari masing-masing item dengan menggunakan *t-test*. Jika nilai *t* yang diperoleh pada sebuah item tidak signifikan ($t < 1,96$) maka item tersebut akan dieliminasi karena dianggap tidak signifikan sumbangannya terhadap pengukuran yang sedang dilakukan.
- b. Melihat arah dari koefisien muatan faktor (*factor loading*). Jika suatu item memiliki muatan faktor negatif, maka item tersebut dieliminasi karena tidak sesuai dengan pengukuran (berarti semakin tinggi nilai pada item tersebut semakin rendah nilai pada faktor yang diukur).
- c. Sebagai kriteria tambahan (*optional*) dapat dilihat juga banyaknya korelasi partial antar kesalahan pengukuran, yaitu kesalahan pengukuran pada suatu item yang berkorelasi dengan kesalahan pengukuran pada item lain. Jika pada suatu item terdapat terlalu banyak korelasi seperti ini (misalnya lebih dari tiga), maka item tersebut juga akan dieliminasi. Alasannya adalah karena item yang demikian selain mengukur apa yang ingin diukur juga mengukur hal lain (multidimensional item).
- d. Menghitung faktor skor. Jika langkah-langkah di atas telah dilakukan, maka diperoleh item-item yang valid untuk mengukur apa yang ingin diukur (dalam hal ini depresi).

HASIL

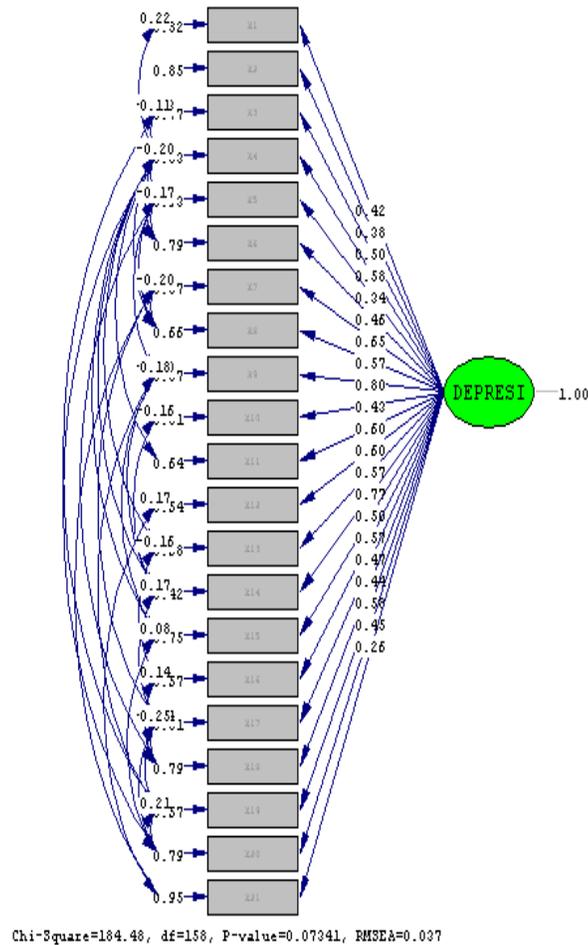
Pada skala BDI-II terdapat 21 item. Peneliti telah melakukan uji validitas terhadap skala ini dengan menguji apakah 21 item yang ada bersifat unidimensional, artinya benar hanya mengukur depresi. Dari hasil analisis CFA yang dilakukan dengan model satu faktor diperoleh model tidak *fit* dengan *chi-square* =444,25, *df*=189, *p-value* = 0,00000, RMSEA=0,105., seperti Gambar 1. Untuk itu peneliti melakukan modifikasi terhadap model dimana kesalahan pengukuran pada beberapa item diperbolehkan berkorelasi dengan kesalahan pengukuran pada item lainnya, hasilnya diperoleh model *fit* seperti Gambar 2.



Chi-Square=444.25, df=189, P-value=0.00000, RMSEA=0.105

Gambar 1

Analisis Faktor Konfirmatorik BDI-II Sebelum Model



Gambar 2

Model Analisis Faktor Konfirmatorik BDI-II Yang Fit dengan Data

Berdasarkan gambar di atas, diperoleh *chi-square* =184.48, *df* = 158, *p-value* = 0.07341 dan RMSEA = 0.037. Karena *p-value* telah menghasilkan nilai >0.05 (signifikan) maka dinyatakan bahwa model dengan satu faktor dapat diterima, bahwa seluruh item mengukur satu faktor saja yaitu depresi meskipun beberapa item bersifat multidimensional pada dirinya masing-masing.

Kemudian peneliti melihat apakah item tersebut mengukur faktor yang hendak diukur secara signifikan dan sekaligus menentukan apakah item tersebut perlu dieliminasi atau tidak. Dalam hal ini yang diuji adalah hipotesis nihil tentang koefisien muatan faktor dari item. Pengujiannya dilakukan dengan melihat nilai *t* bagi setiap koefisien muatan faktor, seperti pada Tabel 1.

Tabel 1*Muatan Faktor Item BDI-II Setelah Model Fit*

No item.	Koefisien	Standar error	Nilai t	Signifikan
1.	0.60	0.09	7.06	V
2.	0.38	0.09	4.52	V
3.	0.50	0.09	5.68	V
4.	0.58	0.09	6.11	V
5.	0.34	0.09	3.56	V
6.	0.46	0.09	5.20	V
7.	0.65	0.08	8.19	V
8.	0.57	0.09	6.69	V
9.	0.80	0.08	10.43	V
10.	0.43	0.09	5.00	V
11.	0.60	0.09	7.06	V
12.	0.60	0.08	7.44	V
13.	0.57	0.09	6.62	V
14.	0.77	0.08	9.63	V
15.	0.50	0.09	5.65	V
16.	0.57	0.08	6.97	V
17.	0.47	0.09	5.33	V
18.	0.44	0.09	5.12	V
19.	0.58	0.08	6.83	V
20.	0.45	0.09	5.05	V
21.	0.26	0.09	2.97	V

Keterangan: tanda V = signifikan ($t > 1,96$); X = tidak signifikan

Pada tabel 1 dapat terlihat bahwa seluruh item signifikan. Selanjutnya melihat muatan faktor dari item apakah ada yang bermuatan negatif. Dari nilai koefisien tidak terdapat item yang muatan faktornya negatif. Artinya semakin tinggi nilai pada item maka semakin tinggi pula nilai pada faktor yang diukur. Akan tetapi terdapat beberapa muatan faktor yang dianggap sebagai item yang nilai koefisiennya rendah ($<0,4$) terlepas dari signifikan atau tidaknya. Yaitu item no 21 dengan koefisien sebesar 0,26, item no 5 dengan koefisien sebesar 0,34 dan item no 2 dengan koefisien sebesar 0,38. Artinya item-item tersebut memiliki varians error yang cukup besar.

Pada model pengukuran ini juga terdapat kesalahan pengukuran item yang saling berkorelasi. Artinya dapat disimpulkan bahwa item-item tersebut bersifat multidimensional atau tidak hanya mengukur satu faktor saja. Pada Tabel 2 peneliti memaparkan korelasi antar kesalahan pengukuran dari item-item BDI-II.

Tabel 2*Korelasi Antar-Kesalahan Pengukuran Item BDI-II*

Item	Coefficient	Standard Error	t-value	Sig
4, 1	0,22	0,05	4,41	V
4, 3	-0,43	0,06	-7,52	V
5, 4	-0,35	0,05	-6,78	V
6, 4	-0,20	0,04	-4,57	V

Item	Coefficient	Standard Error	t-value	Sig
6, 5	-0,13	0,06	-2,21	V
8, 4	-0,19	0,04	-4,71	V
8, 5	0,41	0,08	5,08	V
8, 7	-0,21	0,05	-4,40	V
9, 5	-0,16	0,04	-4,52	V
11, 4	-0,22	0,04	-6,17	V
13, 4	0,15	0,05	3,21	V
14, 4	-0,22	0,03	-6,71	V
14, 9	0,07	0,04	1,78	X
14, 10	-0,16	0,04	-3,65	V
15, 4	0,17	0,05	3,23	V
15, 9	-,10	0,04	-2,55	V
16, 13	-0,16	0,05	-3,00	V
17, 7	-0,15	0,05	-3,29	V
17, 14	0,17	0,05	3,28	V
18, 5	-0,17	0,05	-3,45	V
19, 3	0,11	0,05	2,20	V
19, 9	0,18	0,04	4,29	V
19, 17	0,18	0,05	3,37	V
20, 4	-0,20	0,05	-4,09	V
20, 15	0,08	0,07	1,30	X
20, 17	0,25	0,07	3,62	V
20, 19	0,21	0,06	3,34	V
21, 7	-0,20	0,06	-3,55	V
21, 12	0,17	0,07	2,51	V

Keterangan: v = Signifikan; x = Tidak signifikan

Tabel 2 memberikan informasi bahwa model menjadi *fit* setelah kesalahan-kesalahan antar pengukuran item-item di atas (kolom paling kiri) dibiarkan berkorelasi. Dari tabel tersebut terlihat bahwa seluruh item kecuali item no 2 dan 12 mengandung korelasi kesalahan pengukuran dengan item lainnya (korelasi partial). Secara keseluruhan terdapat korelasi antar kesalahan pengukuran yang cukup banyak yaitu sejumlah 29 korelasi. Dari 29 korelasi tersebut terdapat dua yang tidak signifikan yaitu korelasi partial antara item 14 dan 9 serta antara item 20 dan 15 ($t < 1,96$).

Tiga dari 21 item BDI-II memiliki banyak (lebih dari tiga) korelasi antar kesalahan pengukuran sehingga perlu dieliminasi. Item yang kesalahan pengukurannya paling banyak berkorelasi dengan kesalahan pengukuran item lainnya adalah item no. 4 dengan korelasi partial sebanyak delapan kali. Item ini mengindikasikan perasaan kehilangan kesenangan. Sementara item no 5 dan 20 mengandung 4 korelasi kesalahan pengukuran. Item-item ini masing-masing mengindikasikan perasaan bersalah dan kelelahan. Oleh karena itu item no 4, 5 dan 20 dinyatakan tidak valid dari 21 item yang terdapat di alat ukur BDI-II. Item yang paling baik sesuai dengan urutannya adalah item nomor 9, 14, 7, 12, 11, 1, 16, 19, 8, 14, 13, 4, 3, 15, 17, 6, 18, 10, 2 dan 21.

DISKUSI

Dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa terdapat banyak korelasi antar kesalahan pengukuran item pada BDI-II (sebanyak 29 kali) yang perlu menjadi pertimbangan dalam penggunaan alat ukur ini.

Berdasarkan banyaknya korelasi antarkesalahan pengukuran, item yang terbaik adalah item 2 dan 12 yang memuat item mengenai pesimisme dan kehilangan minat karena kedua item tersebut selain signifikan dan tidak memuat koefisien faktor yang negatif juga tidak memiliki satupun korelasi antar kesalahan pengukuran. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya (Segal et al., 2008) yang menunjukkan bahwa salah satu item terbaik dalam alat ukur BDI-II adalah item yang mengindikasikan tentang kehilangan minat.

Terdapat 3 item yang memiliki banyak korelasi antar kesalahan pengukuran sehingga perlu diperhatikan dalam penelitian berikutnya apakah item-item tersebut sebaiknya dieliminasi ataupun dipertimbangkan. Item-item tersebut adalah item no. 4 yang mengindikasikan kehilangan kesenangan, item no. 5 yang mengindikasikan perasaan bersalah dan item no. 20 yang mengindikasikan kelelahan.

Item 4 merupakan item yang memiliki korelasi kesalahan pengukuran terbanyak dalam alat ukur ini yaitu sebanyak 8 kalidengan item no 1, 3, 5, 6, 8, 11, 13, 14, 15 dan 20. Banyaknya korelasi partial dalam hal ini mungkin terjadi karena pada item tersebut selain berisi informasi mengenai depresi juga berisi informasi mengenai kebahagiaan sehingga item ini menjadi multidimensional. Item no 4 yang mengindikasikan kehilangan kesenangan memiliki persamaan dengan item no 1 (kesedihan) yang sama-sama berisi pernyataan mengenai perasaan sedih.

Item 5 merupakan item yang memiliki banyak korelasi kesalahan pengukuran (sebanyak empat kali) yaitu dengan item no 6, 8, 9 dan 18. Banyaknya korelasi pada item ini mungkin terjadi karena pada item ini selain berisi informasi mengenai depresi juga berisi informasi mengenai kecemasan sehingga item ini menjadi multidimensional. Item no 5 yang mengindikasikan perasaan bersalah memiliki persamaan dengan item no 6 (perasaan sedang dihukum) dan no 8 (perasaan menyalahkan diri) yaitu sama-sama berisi pernyataan mengenai perasaan bersalah terhadap diri sendiri.

Item 20 juga merupakan item yang memiliki banyak korelasi kesalahan pengukuran dengan item lainnya (sebanyak empat kali) yaitu item no 4, 15, 17 dan 19. Banyaknya korelasi pada item ini mungkin terjadi karena pada item ini selain berisi informasi mengenai depresi juga berisi informasi mengenai kesehatan yang buruk sehingga item ini menjadi multidimensional. Item no 20 yang mengindikasikan kelelahan memiliki persamaan dengan item no 15 (kehilangan energi) yaitu sama-sama menyatakan keadaan fisik yang lemah.

Pada penelitian sebelumnya Segal et al., (2008) menemukan bahwa salah satu item terbaik dalam alat ukur BDI-II berdasarkan hasil uji validitas yang ia lakukan adalah item mengenai kehilangan

kesenangan. Bertolak belakang dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa item yang mengindikasikan perasaan kehilangan kesenangan merupakan item yang multi dimensional karena memiliki banyak korelasi dengan kesalahan pengukuran item lainnya (sebanyak delapan kali) sehingga item ini dianggap sebagai item yang paling buruk. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan karakteristik sampel yang digunakan, responden penelitian Segal et al. (2008) adalah anggota komunitas usia dewasa di Amerika yang 81% di antaranya adalah individu yang sehat secara fisik dan tidak mengalami kecacatan, sementara dalam penelitian ini responden penelitiannya adalah pen-derita kanker usia dewasa yang banyak di antaranya telah mengalami kecacatan tubuh. Selain itu penelitian yang dilakukannya tidak mempertimbangkan banyaknya inter korelasi antar kesalahan pengukuran sebagai kriteria tambahan untuk menilai kualitas item.

Cara penskoran yang diberlakukan pada alat ukur ini adalah dengan menggunakan skor total. Pada tes dengan banyak item yang multidimensional, semestinya tidak dibenarkan untuk menggunakan skor total karena makna dari skor total yang dihasilkan akan menjadi kabur/ tidak jelas. Oleh karena itu seharusnya digunakan *true score* di mana perbedaan kualitas masing-masing item telah diperhitungkan. Selain itu, dengan menggunakan *true score*, reliabilitas dari alat ukur tidak perlu dipertanyakan lagi karena nilai reliabilitasnya adalah sama dengan satu.

Sebagai kesimpulan dalam penelitian ini, ditemukan bahwa BDI-II dapat digunakan pada penelitian berikutnya karena seluruh item bernilai signifikan dan tidak ada satupun item yang bermuatan faktor negatif. Hanya saja terdapat beberapa item dalam alat ukur BDI-II yang selain mengukur apa yang ingin diukur, ternyata juga mengukur hal yang lain (multidimensional item). Hal ini dapat mempengaruhi makna atau penafsiran atas skor yang dihasilkan jika yang digunakan adalah skor total dan bukan *true score*.

Untuk penelitian lebih lanjut peneliti memiliki beberapa saran, yaitu:

1. Memperluas variasi sampel agar tidak terbatas hanya pada penderita kanker, dengan pertimbangan bahwa dalam ranah klinis banyak penyakit kronis lainnya yang dapat mempengaruhi depresi seseorang, selain itu dengan memperluas variasi sampel juga dapat diperoleh jumlah sampel yang lebih banyak dan lebih variatif.
2. Menggunakan *true score* dalam penskoran agar dapat mendeteksi dan mendiagnosis depresi dengan benar serta memberikan penangan yang tepat karena dalam penelitian ini ditemukan bahwa banyak item yang memiliki korelasi antar kesalahan pengukuran.
3. Dalam penggunaan BDI-II, item no 4, 5 dan 20 perlu dipertimbangkan karena dalam penelitian ini terbukti memiliki banyak korelasi antar kesalahan pengukuran.
4. Dalam mendeteksi depresi, penggunaan alat ukur BDI-II merupakan pilihan yang tepat di antara alat-alat ukur depresi yang valid lainnya karena selain efektif dalam mendeteksi depresi dan bermanfaat

dalam penanganannya, seluruh item BDI-II dalam penelitian ini juga terbukti signifikan dan tidak memiliki faktor yang bermuatan negatif.

5. Temuan dalam penelitian ini dapat pula merupakan dampak dari kemungkinan kesalahan peneliti dalam menterjemahkan alat ukur BDI-II. Oleh karena itu penterjemahan yang lebih baik pada penelitian berikutnya diharapkan dapat memperbaiki validitas dari item-item BDI-II versi bahasa Indonesia. Pada penelitian ini penulis tidak melakukan *back translation* (menterjemahkan kembali hasil terjemahan ke bahasa aslinya oleh pihak yang independen dan kompeten), yang seharusnya menjadi standar dalam penggunaan tes lintas budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th ed.), *Text Revision: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. USA: Harper and Row Published Incorporated.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Emery, R. E. & Oltmanns, T. F. (2000). *Essentials of abnormal psychology*. New York: Prentice Hall.
- Grothe, K.B., Dutton, G.R., Jones, G.N., Bodenlos J., Ancona, M. & Brantley, P.J. (2005). BRIEF REPORT: Validation of the Beck Depression Inventory-II in a low-income African American sample of medical outpatients. *Psychological Assessment*, 17(1), No. 1, 110–114. doi:10.1037/1040-3590.17.1.110
- Joreskog, K.G. & Sörbom, D. 2004. *LISREL 8.70 for Windows (computer software)*. Lincoln-Wood, IL: Scientific Software International, Inc.
- Kojima, M., Furukawa, T.A., Takahashi, H., Kaawai, M., Nagaya, T. & Tokudome, S. (2002). Cross-cultural validation of the Beck Depression Inventory-II in Japan. *Psychiatry Research*, 110(3), 291-299.
- Massie, M. J. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 32, 57-71.
- National Institute Of Mental Health (NIMH). (2010). *Depression*. U.S. Department Of Health & Human Services. National Institutes of Health. NIH publication No. 08 3561 revised 2008. Diunduh dari <http://www.nimh.nih.gov/site-info/index-rss.atom>
- Naus, M.J., Phillip, M. L., Lowrey, S.A., Ichler, M. D. & Parrot, C.E. (2007). Breast cancer survivors and well-women: A comparison of depression, anxiety, and health locus of control. *Health Psychology Research Group (HPRG)*. University Of Houston.
- Segal, D.L., Coolidge, F.L., Cahill, B.S. & O'Riley, A.A. (2008). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory–II (BDI-II) Among Community-Dwelling Older Adults. *Behavior Modification*, 32(1), 3-20. University of Colorado at Colorado Springs.
- Sorayah. (2012). Tipe Kepribadian, *Health Locus of Control*, *Religious Coping* dan Depresi Pada Penderita Kanker. (Skripsi Sarjana). Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Souza, C. B., Cendon, S., Cavalhero, L., Jardim, J.R. & Bogosian, M. (2003). Anxiety, depression and traits of personality in COPD patients. *Psicologia, Saude & Doencas*, 4(1), 149-162.
- Thompson, Bruce. (2004). *Explanatory and confirmatory factor analysis*. Washington D.C: American Psychology Association.