

**EFEKTIVITAS PELATIHAN ONLINE SKRINING
DEPRESI PADA LANSIA DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN DAN KEPERCAYAAN DIRI
TENAGA KESEHATAN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

**RYAN NUARI PRATAMA
20181050028**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**EFEKTIVITAS PELATIHAN ONLINE SKRINING DEPRESI
PADA LANSIA DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN DAN KEPERCAYAAN DIRI
TENAGA KESEHATAN**

**Telah diseminarkan dan disetujui pada tanggal :
16 Oktober 2020**

Oleh :

**RYAN NUARI PRATAMA
20181050028**

Dr. dr. Warih Andan Puspitosari, M.Sc., Sp, Kj (K) (.....)

Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Jiwa., Ph.D (.....)

Dr. Iman Permana, M.Kes., Ph.D (.....)

Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D (.....)

Mengetahui

**Ketua Magister Keperawatan
Program Pascasarjana**

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Fitri Arofiati., S.Kep., Ns., MAN., Ph.D)

**EFEKTIVITAS PELATIHAN ONLINE SKRINING DEPRESI PADA
LANSIA DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN
KEPERCAYAAN DIRI TENAGA KESEHATAN**

***EFFECTIVENESS OF DEPRESSION SCREENING ONLINE TRAINING
IN ELDERLY IN IMPROVING KNOWLEDGE AND
CONFIDENCE OF HEALTH WORKERS***

Ryan Nuari Pratama¹, Warih Andan Puspitosari²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Program Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Dosen Magister Keperawatan Program Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: Ryannuari99@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial. Penyakit yang sering mengganggu kesehatan jiwa terutama seseorang yang telah memasuki usia lanjut adalah depresi. Penanganan pencegahan dini dalam meminimalisir terjadinya depresi pada lanjut usia dapat dilakukan dengan cara melakukan tindakan skrining depresi. Skrining memiliki keuntungan dalam penggunaannya yang sederhana, mudah dan relatif murah bertujuan untuk mendeteksi secara dini suatu penyakit pada seseorang sehingga selanjutnya dapat dilakukan diagnosis lengkap dan dapat segera diberikan pengobatan secara dini. **Tujuan:** Mengidentifikasi pengaruh pelatihan skrining depresi pada lansia terhadap tingkat pengetahuan dan kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan skrining depresi pada lansia. **Metode:** Desain penelitian adalah *quasy experimental* dengan *one group pretest and posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Jumlah sampel sebanyak 22 orang. Intervensi dilakukan oleh tenaga ahli dengan memberikan materi pelatihan skrining depresi pada lansia. Pengetahuan dan kepercayaan diri dinilai sebelum dan setelah intervensi dengan menggunakan kuisisioner yang telah divalidasi. Analisis statistik dengan menggunakan program komputer. Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Paired sample t-test*. **Hasil:** Ada perbedaan signifikan pada tingkat pengetahuan responden antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai *p-value* adalah 0,000 (<0,05). Ada perbedaan signifikan pada tingkat kepercayaan diri responden antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai *p-value* adalah 0,000 (<0,05). **Kesimpulan:** Ada pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan kepercayaan diri responden setelah diberikan pelatihan skrining depresi pada lansia.

Kata kunci : Depresi, Lansia, Skrining

ABSTRACT

Background: Mental health is a condition in which a person can develop physically, mentally, spiritually and socially. A disease that often disturbs a person's mental health, especially someone who has entered old age is depression. Early preventive treatment in minimizing the occurrence of depression in the elderly can be done by doing depression screening measures. Screening has the advantage of being simple, easy and relatively inexpensive to use it aims to detect a disease early in a person so that a complete diagnosis can be made and can be given early treatment. **Objective:** To identify the effect of depression screening training in the elderly on the level of knowledge and confidence of health workers in performing depression screening measures in the elderly. **Methods:** The research design was quasi experimental with one group pretest and posttest design. The sampling technique used total sampling. The number of samples is 22 people. The intervention was carried out by experts by providing training materials for depression screening in the elderly. Knowledge and confidence were assessed before and after the intervention using a validated questionnaire. Statistical analysis using a computer program. Bivariate analysis using Paired sample t-test. **Results:** There is a significant difference in the level of knowledge of the respondents between the pretest and posttest with a p-value of 0.000 (<0.05). There is a significant difference in the level of self-confidence of the respondents between the pretest and posttest with a p-value of 0.000 (<0.05). **Conclusion:** There is a significant effect on the level of knowledge and self-confidence of respondents after being given depression screening training in the elderly.

Keywords: Depression, Elderly, Screening

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga orang tersebut menyadari kemampuan diri sendiri dalam mengatasi tekanan pekerjaan secara produktif serta mampu memberikan kontribusi bagi komunitasnya (UU RI No.18, 2014). Orang yang memiliki jiwa yang sehat berarti mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Elemen dari bagian diri manusia terdiri dari bio, psiko, sosial dan spiritual yang saling berinteraksi serta saling mempengaruhi antara satu sama lainnya (Azizah dkk, 2016). Makna dari kesehatan jiwa itu sendiri merupakan sifat yang harmonis

disegala segi dan sisi kehidupan manusia dengan cara berhubungan dengan orang lain (Purwanto, 2015).

Depresi menjadi salah satu penyakit yang sering muncul dan banyak mengganggu kesehatan jiwa seseorang. Depresi yang terjadi biasanya ditandai dengan suasana hati yang sedih, penurunan motivasi, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehilangan kekuatan fisik, kegagalan merasakan kenikmatan, gangguan tidur, tidak berharga dan berkurangnya konsentrasi (National Institute of Mental Health (2016). *World Health Organization* (WHO) telah memperkirakan bahwa pada tahun 2020 angka kejadian depresi akan naik dari urutan keempat menjadi urutan kedua di bawah penyakit jantung iskemik dan diperkirakan pada tahun 2030 akan

meningkat menjadi urutan pertama (World Federation for Mental Health, 2012). Data di Indonesia menunjukkan bahwa orang yang mengalami depresi dan timbul gejalanya di usia >15 tahun mencapai angka 14 juta orang atau 6% dari total populasi dari penduduk Indonesia. Jumlah gangguan jiwa berat pada tahun 2013 di Indonesia menunjukkan data bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (0,27%), Aceh (0,27%), Sulawesi Selatan (0,26%), Bali (0,23%) dan Jawa Tengah (0,23%) dari semua provinsi di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Populasi lanjut usia menurut *World Health Organization* (WHO) (2016) akan meningkat dengan cepat dan diperkirakan pada tahun 2015 hingga 2050 total populasi lansia yang berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 12% menjadi 22% di dunia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aritonang (2018) Kota Yogyakarta merupakan provinsi dimana Angka Harapan Hidup (AHH) lansia tertinggi se-Indonesia yaitu sebesar 13,4% dan didapatkan prevalensi lansia yang mengalami depresi sebesar 46,1%, dimana pria ditemukan mengalami depresi sebesar 23,7% dan wanita yang mengalami depresi sebesar 76,3%. Lanjut usia merupakan zona yang sangat rentan terkena berbagai penyakit terutama terkena depresi.

Penanganan pencegahan dini dalam upaya meminimalisir terjadinya depresi pada lanjut usia, seorang perawat sebagai praktisi klinis bisa memberikan pencegahan dini dengan cara melakukan skrining depresi. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) skrining merupakan suatu identifikasi awal dugaan penyakit yang tidak diketahui oleh populasi yang terlihat sehat. Program skrining wajib mencakup semua komponen inti dimulai dari mengundang populasi hingga mengakses

pengobatan yang efektif bagi individu yang didiagnosis mengalami penyakit.

Skrining memiliki keuntungan dalam penggunaannya yang sederhana, mudah dan relatif murah bertujuan untuk mendeteksi secara dini suatu penyakit pada seseorang sehingga selanjutnya dapat dilakukan diagnosis lengkap dan dapat segera diberikan pengobatan secara dini (Noor, 2008). Salah satu alat skrining yang cukup mudah digunakan dalam mengukur tingkat depresi pada lanjut usia adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS). Alat ukur *Geriatric Depression Scale* (GDS) diperkenalkan oleh Yasavage dkk pada tahun 1983 dengan indikasi utama pada lanjut usia yang memiliki keunggulan yaitu mudah digunakan dan tidak memerlukan keterampilan khusus dari pengguna. Instrumen GDS ini memiliki sensitivitas 84% dan spesififikasi 95% dan tes reliabilitas alat ini *correlates significantly of 0,84* (Burns, 1999; Azizah, 2016). Seseorang 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.

Tenaga kesehatan sebagai salah satu praktisi klinis harus memiliki kemampuan dalam melakukan tindakan skrining dan juga harus memiliki beberapa standar kemampuan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada klien. Kemampuan tersebut mencakup kemampuan intelektual dan fisik, kemampuan hubungan antar manusia serta kemampuan teknis yang merupakan kunci keberhasilan didalam melaksanakan asuhan keperawatan (Kodim, 2018).

Data yang ditemukan di beberapa puskesmas di wilayah Bantul menunjukkan bahwa tenaga kesehatan

yang telah diberikan wewenang dan tanggung jawab untuk melakukan program skrining depresi di masyarakat terutama pada lansia, tenaga kesehatan tidak sepenuhnya menjalankan tugas mereka dan tugas tersebut dilimpahkan kepada kader-kader yang berada di wilayah puskesmas dikarenakan tugas tenaga kesehatan yang menumpuk sehingga tidak mempunyai waktu untuk melakukan skrining dimasyarakat. Peneliti memberikan pelatihan skrining depresi lansia dikarenakan oleh tenaga kesehatan masih belum mempunyai kesadaran terhadap gejala depresi yang timbul pada lansia masih sangat tinggi sehingga diperlukannya deteksi dini untuk memecahkan masalah tersebut dan selanjutnya dilakukan tindakan medis untuk memberikan pengobatan terhadap gejala depresi yang timbul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan desain penelitian *quasy experimental* dengan *one group pretest and posttest design*. Desain dalam penelitian ini adalah kelompok tunggal diberikan intervensi modul/panduan dan pelatihan skrining depresi pada lansia yang dibuat oleh peneliti serta akan dilihat nilai/skor sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan khusus pemegang program lansia yang bekerja di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 22 orang dimana semua tenaga kesehatan akan diberikan intervensi pelatihan skrining depresi pada lansia.

Penelitian ini akan menggunakan metode pengumpulan data dengan cara metode kuesioner dan observasi. Pengumpulan data pengetahuan, responden akan diberikan kuisisioner *pretest* pengetahuan dan setelah itu

dilakukan intervensi oleh tenaga ahli. Dalam waktu 10 hari responden mempraktikkan materi pelatihan skrining depresi pada lansia dan kuisisioner *posttest* pengetahuan akan diberikan dalam jangka waktu 10 hari. Pengumpulan data kepercayaan diri, responden akan diberikan kuisisioner *pretest* terhadap tingkat kepercayaan diri untuk melakukan tindakan skrining dan setelah itu diberikan intervensi pelatihan skrining depresi pada lansia. Dalam waktu 10 hari responden mempraktikkan materi pelatihan skrining depresi pada lansia dan kuisisioner *posttest* tingkat kepercayaan diri akan diberikan dalam jangka waktu 10 hari.

Penelitian ini menggunakan variabel independen (pelatihan skrining depresi) dan variabel dependen (pengetahuan dan kepercayaan diri tenaga kesehatan) yang akan di teliti di Kabupaten Bantul.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelatihan skrining depresi. Peneliti akan mengobservasi jalannya penelitian dimana tenaga kesehatan akan diberikan pelatihan skrining depresi yang akan dilakukan oleh tenaga ahli agar hasil yang didapat tidak bias.

Variabel dependen penelitian ini adalah pengetahuan dan kepercayaan diri tenaga kesehatan. Pengetahuan tenaga kesehatan akan diukur menggunakan kuisisioner yang telah dibuat oleh peneliti dan telah diuji expert dimana terdapat 15 pertanyaan dengan beberapa pilihan jawaban yang akan diberikan nilai/skor 0-5 kurang, 5-10 cukup dan 10-15 baik. Kepercayaan diri tenaga kesehatan akan diukur menggunakan kuisisioner dimana terdapat penilaian 1 sampai 10 terhadap tingkat kepercayaan diri tenaga kesehatan yang akan diberikan nilai/skor 1-3 kurang, 4-7 cukup dan 8-10 baik.

Pengolahan data terdiri dari *editing, coding, processing, dan cleaning*. Analisa data menggunakan *descriptive*

statistics frequencies (univariat), uji *paried sample t-test* (bivariat)

Pengujian etik penelitian akan dilakukan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan yang akan dipertimbangkan dalam penelitian ini meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
 Penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat responden dengan memperlakukannya secara manusiawi. Peneliti juga akan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden sebagai salah satu bukti persetujuan bahwa responden bersedia dan tidak ada paksaan untuk menjadi subjek penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)
 Penelitian ini menghormati privasi dan kerahasiaan informasi responden. Peneliti akan menyamarkan identitas seperti nama dan alamat responden dengan demikian semua informasi yang menyangkut identitas responden tidak akan terekspos secara luas.
3. Menghormati keadilan dan inklusivita (*respect for juice inclusiveness*)
 Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian akan dilakukan secara jujur, hati-hati, cepat, tepat, cermat dan dilakukan secara professional. Total responden dalam penelitian ini semuanya akan diberikan pelatihan modul skrining depresi dengan demikian tidak akan timbul kecemburuan antara responden.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)
 Penelitian ini sangat mempertimbangkan manfaat yang sangat besar bagi responden penelitian yaitu dapat menambah

pengetahuan dan kepercayaan diri dalam melakukan skrining depresi pada lansia dan kerugian yang ditimbulkan dari penelitian ini yaitu mengganggu waktu kegiatan/pekerjaan responden yang sedang bekerja.

HASIL

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase %
Usia		
> 50 tahun	14	63,6
< 50 tahun	8	36,4
Jumlah	22	100,0
Pendidikan		
D3 Keperawatan	10	45,5
D3 Kebidanan	9	40,9
S1 Profesi Ners	2	9,1
S1 Kesehatan Masyarakat	1	4,5
Jumlah	22	100,0
Lama Kerja		
> 25 tahun	10	45,5
< 25 Tahun	12	54,5
Jumlah	22	100,0

Karakteristik responden berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia diatas 50 tahun sebanyak 14 responden (63,6%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah D3 Keperawatan sebanyak 10 responden (45.5%). Pengalaman bekerja responden sebagian besar di atas 25 tahun sebanyak 12 responden (54,5%).

2. Skor Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 2 Frekuensi Skor Tingkat Pengetahuan Responden

Skor Tingkat Pengetahuan Responden	Frekuensi	Presentase %
Pre Test		
Kurang	3	13,6
Cukup	15	68,2
Baik	4	18,2
Jumlah	22	100,0
Post Test		
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	22	100,0
Jumlah	22	100,0

Berdasarkan hasil analisis skor tingkat pengetahuan responden, diketahui bahwa skor pengetahuan responden untuk *pretest* paling banyak dalam kategori cukup dengan persentase 68,2%. Hasil analisis skor tingkat pengetahuan responden untuk *posttest* paling banyak dalam kategori baik dengan persentase 100,0%

3. Skor Tingkat Kepercayaan Diri Responden

Tabel 3 Frekuensi Skor Tingkat Kepercayaan Diri Responden

Skor Tingkat Kepercayaan Diri Responden	Frekuensi	Presentase %
Pre Test		
Kurang	1	4,5
Cukup	19	86,4
Baik	2	9,1
Jumlah	22	100,0
Post Test		
Kurang	0	0
Cukup	2	9,1
Baik	20	90,9
Jumlah	22	100,0

Berdasarkan hasil analisis skor tingkat kepercayaan diri responden,

diketahui bahwa skor kepercayaan diri responden untuk *pretest* paling banyak dalam kategori cukup dengan persentase 86,4%. Hasil analisis skor tingkat pengetahuan responden untuk *posttest* paling banyak dalam kategori baik dengan persentase 90,9%.

4. Uji Normalitas

Table 4 Uji Normalitas *Pretest* Karakteristik Responden

<i>Pretest</i> Karakteristik Responden	<i>Shapiro Wilk</i>
Usia Responden	2,428
Pendidikan Terakhir Responden	1,027
Pengalaman Bekerja Responden	2,315

Berdasarkan hasil analisis uji normalitas karakteristik responden menunjukkan bahwa nilai *p-value* pada usia, pendidikan terakhir dan pengalaman kerja responden lebih besar dari 0,05 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual berdistribusi normal.

5. Table 5 Uji Normalitas *Posttest* Karakteristik Responden

<i>Posttest</i> Karakteristik Responden	<i>Shapiro Wilk</i>
Usia Responden	1,199
Pendidikan Terakhir Responden	0,109
Pengalaman Bekerja Responden	1,559

Berdasarkan hasil analisis uji normalitas karakteristik responden menunjukkan bahwa nilai *p-value* pada usia, pendidikan terakhir dan pengalaman kerja responden lebih besar dari 0,05 ($>0,05$) maka dapat

disimpulkan bahwa nilai residual berdistribusi normal.

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan Skor Tingkat Pengetahuan Responden *Pre-Test* dan *Post-Test*

Tabel 6 Uji *Paired sample t-test* Skor Pengetahuan Responden *Pre-Test* dan *Post-Test*

Skor Pengetahuan	N	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>
<i>Pre-Test</i>	22	7,95	2,236	0,477	0,000
<i>Post-Test</i>	22	12,18	1,296	0,276	

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil rata-rata skor pengetahuan responden *pre-test* adalah 7,95 yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden dalam kategori cukup. Rata-rata skor pengetahuan responden *post-test* adalah 12,18 yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden dalam kategori baik. Nilai *p-value* adalah 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai *p-value* tersebut lebih kecil dari 0,05 (<0,05) sehingga hipotesis diterima dengan kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden antara *pretest* dan *posttest*.

2. Perbedaan Skor Tingkat Kepercayaan Diri Responden *Pre-Test* dan *Post-Test*

Tabel 7 Uji *Paired sample t-test* Skor Kepercayaan Diri Responden *Pre-Test* dan *Post-Test*

Skor Pengetahuan	N	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>
<i>Pre-Test</i>	22	6,50	1,144	0,244	0,000
<i>Post-Test</i>	22	8,41	0,796	0,170	

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil rata-rata skor pengetahuan responden *pre-test* adalah 6,50 yang menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan diri responden dalam kategori cukup. Rata-rata skor kepercayaan diri responden *post-test* adalah 8,41 yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden dalam kategori baik. Nilai *p-value* adalah 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai *p-value* tersebut lebih kecil dari 0,05 (<0,05) sehingga hipotesis diterima dengan kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tingkat kepercayaan diri responden antara *pretest* dan *posttest*.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden *Pre-Test* dan *Post-Test*

Berdasarkan hasil analisis tingkat pengetahuan responden pada saat *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan pelatihan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi ketika seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2014). Meliono *et al* (2007) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: pendidikan, media, informasi, pengalaman dan lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haddad Mark *et al*, 2018) yang menyatakan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam spesifikasi penilaian depresi (52,0% untuk kelompok intervensi dan

47,2% untuk kelompok kontrol, $P = 0,039$) dan ada peningkatan sensitivitas yang tidak signifikan (64,5% dibandingkan dengan 61,5% $P = 0,25$). Pengetahuan perawat tentang depresi meningkat (perbedaan rata-rata terstandarisasi = 0,97 [95% CI 0,58 hingga 1,35], $P < 0,001$).

Usia merupakan salah satu faktor penting dalam melakukan tindakan perawatan. Usia seseorang juga berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Erdian, 2009).

Menurut Carter (2011), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pengalaman yang dimiliki dan akan berdampak pada kognitifnya. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi seseorang tentang kognitif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pangesti (2012), menyatakan bahwa pekerjaan akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) akan bertambah atau meningkat ketika sering digunakan, hal ini berbanding terbalik ketika pekerjaan seseorang lebih banyak menggunakan otot daripada otak. Menurut Mubarak dkk (2007) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari

pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal ini tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

Skor tingkat pengetahuan responden pada saat *pretest* dan *posttest* menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan setelah diberikan pelatihan skrining depresi pada lansia. Hal ini dikarekan oleh sebagian besar responden belum pernah mengikuti atau berpartisipasi dalam pelatihan yang berpengaruh pada kurangnya pengetahuan responden terhadap tindakan skrining depresi pada lansia sehingga hipotesis dalam penelitian ini terbukti dengan adanya peningkatan pengetahuan petugas kesehatan setelah diberikan pelatihan skrining depresi pada lansia.

2. Perbedaan Skor Tingkat Kepercayaan Diri Responden *Pre-Test* dan *Post-Test*

Berdasarkan hasil analisis tingkat kepercayaan diri responden pada saat *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa ada peningkatan kepercayaan diri yang signifikan setelah diberikan pelatihan. Kepercayaan diri adalah sikap mental yang dimiliki oleh seorang individu untuk menilai sesuatu, sehingga seseorang secara mandiri dapat melakukan sesuatu berdasarkan kemampuan yang dia miliki (Ghufron, 2011). Menurut Walgito (2003), kepercayaan diri adalah basis untuk pengembangan karakter seperti kemandirian, kreatifitas, dan tanggung jawab sebagai karakteristik yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi masalah di masa depan.

Kepercayaan diri sangat mempengaruhi pada ketahanan diri seseorang dalam menghadapi berbagai hambatan. Kepercayaan diri yang

dimiliki seseorang dipengaruhi banyak faktor baik internal maupun eksternal, seperti dipengaruhi oleh konsep diri pada seseorang atau penilaian terhadap dirinya juga pengalaman hidup yang telah dimilikinya sehingga seseorang bisa memiliki kepercayaan diri positif ataupun negatif (Suhron, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brown et al., (2010) menyatakan bahwa perawat yang diberikan pelatihan memiliki peningkatan kepercayaan diri yang signifikan dengan *pvalue* 0,001 (<0,05) sedangkan kepercayaan diri kelompok kontrol tidak berubah dengan *pvalue* 5,34 (>0.05).

Seseorang dengan usia 20-35 tahun akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi upaya menyesuaikan diri menuju usia tua dan mereka akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Usia ini juga dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal serta memiliki kepercayaan diri yang tinggi (Erdian, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eberhardt et al (2007), mengatakan bahwa pada 74 responden dengan latarbelakang pendidikan yang berbeda dan dihubungkan dengan tingkat pengetahuan dan tingkat kepercayaan diri, menyatakan hasil responden dengan pendidikan lebih tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dan kepercayaan diri yang tinggi dengan pengalaman yang banyak sehingga hal ini berpengaruh terhadap kemampuan kognitif seseorang.

Masa kerja seseorang akan menentukan pengalaman dan keterampilan yang merupakan dasar prestasi dalam bekerja. Menurut Swansbrug & swansbrug yang

menyatakan bahwa semakin bertambah masa kerja seseorang maka akan semakin bertambah pengalaman, keterampilan klinik dan tingkat kepercayaan diri sehingga pengalaman dan masa kerja saling berkaitan (Swansbrug, 2000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahardyan & Murdechi, 2006) menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka hasil kerjanya akan terlihat kompeten dalam melakukan tindakan. Pengalaman bekerja mempengaruhi keahlian dan keterampilan dalam bekerja. Pengetahuan dan keterampilan yang terus diasah dengan variasi kasus yang dihadapi untuk menambah pengetahuan perawat.

Skor tingkat kepercayaan diri responden pada saat *pretest* dan *posttest* menunjukkan hasil bahwa ada peningkatan yang signifikan setelah diberikan pelatihan skrining depresi pada lansia. Rata-rata skor tingkat kepercayaan diri *pretest* menunjukkan kategori cukup dan setelah *posttest* menunjukkan peningkatan dengan kategori baik. Hal ini dikarekan oleh semua responden memahami dengan baik isi dari modul yang sudah diberikan saat dilakukan pelatihan dan menerapkan secara langsung kepada lansia sehingga hipotesis dalam penelitian ini terbukti dengan adanya peningkatan kepercayaan diri responden setelah diberikan pelatihan skrining pada lansia

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai *p-value* adalah 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai *p-value* tersebut lebih kecil dari 0,05 (<0,05).

2. Terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kepercayaan diri responden antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai *p-value* adalah 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai *p-value* tersebut lebih kecil dari 0,05 (<0,05).
3. Pelatihan skrining depresi pada lansia sangat efektif diberikan kepada tenaga kesehatan khusus pemegang program lansia untuk meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri mereka dalam melakukan tindakan skrining.

Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Hasil dari penelitian pelatihan skrining depresi pada lansia dapat dijadikan acuan keperawatan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam melakukan tindakan skrining depresi pada lansia.
2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *Evidence Based Nursing Practice* tentang skrining depresi pada lansia. Bagi institusi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan jiwa diharapkan dapat dijadikan program pelatihan mahasiswa dalam mengaplikasikan pentingnya deteksi dini terhadap suatu penyakit terutama pada lansia yang rentan terkena berbagai macam penyakit.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam proses meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri tenaga kesehatan khususnya pemegang program lansia dalam melakukan tindakan skrining depresi pada lansia.
 - b. Penelitian ini diharapkan dilakukan secara offline dikarenakan penelitian ini

dilakukan secara online, dimana memungkinkan responden kurang mendapatkan informasi yang lebih pada saat diberikan pelatihan.

- c. Peneliti selanjutnya perlu meningkatkan jumlah responden agar hasil yang didapatkan lebih efisien.
- d. Peneliti selanjutnya perlu meningkatkan waktu antara *pretest* dan *posttest* yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang Jimmi MP, Soewadi, Wirasto Ronny Tri. 2018. *Korelasi Tingkat Kebermaknaan Hidup Dengan Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Padukuhan Soropadan, Sleman, Yogyakarta*. <http://doi:10.21460/Bikdw.V3i1.77>
- Azizah, L, M., Zainuri, I., Akbar, A. 2016. *Buku Ajaran Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka.
- Carter, W. 2011. *Disaster Management: A Disaster Manager's Handbook*. Manila: ADB; 1-204
- Chen, I, P., Liu, S, I., Huang, H, C., Sun, F, J., Huang, C, R., Sung, M, R., Huang, Y, P. 2016. *Validation of the Patient Health Questionnaire for Depression Screening Among the Elderly Patients in Taiwan*. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2016.05.002>.
- Dharma, K, L. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans InfoMedia.
- Eberhardt, E., Bonzanigo, L., & Loew, S. 2007. *Long-term investigation of a deep-seated creeping landslide in crystalline rock. Part II. Mitigation measures and numerical modelling of deep drainage at Campo Vallemaggia*. Canadian

- Geotechnical
<https://doi.org/10.1139/T07-044>
- Erdian. 2009. *Ilmu Perilaku, Cetakan Pertama*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Ghufron, M, N. 2011. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 2010. *Retardasi Mental dalam Sinopsis Psikiatri*. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Hari kesehatan dunia 2017 Fokus Cegah Depresi*. Diakses pada tanggal 18 September 2019
<http://www.depkes.go.id/article/view/17040600003/hari-kesehatan-sedunia-2017-fokus-cegah-depresi.html>.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*. Diakses pada tanggal 21 November 2019
[http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukor/KMK_No._HK_.02_.02-MENKES-73-2015_ttg_Pedoman_Nasional_Pelayanan_Kedokteran_Jiwa_.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No._HK_.02_.02-MENKES-73-2015_ttg_Pedoman_Nasional_Pelayanan_Kedokteran_Jiwa_.pdf)
- Kholifah, S, N. 2016. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Kodim, Y. 2018. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Lubis, N, L. 2016. *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Haddada, M., Pinfoldb, V., Fordd, T., Walshe, B., Tyleec, A. 2018. *The effect of a training programme on school nurses' knowledge, attitudes, and depression recognition skills: The QUEST cluster randomised controlled trial*.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.004>.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., Khoirul, I. R., & Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Mulango, I, D., Atashili, J., Gaynes, B, N., Njim, T. 2018. *Knowledge, attitudes and practices regarding depression among primary health care providers in Fako division, Cameroon*.
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1653-7>.
- National Institute of Mental Health. 2010. *Depression and College Students*. NIH Publication.
- National Institute of Mental Health. 2016. *Depression*. May 2016 Retrieved from
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.html>.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyoto. 2015. *Nic dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Purwanto, T. 2015. *Buku Ajaran Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2016. *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 9 November 2019
<https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf>
- Suhron, M 2017. *Asuhan keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Sugiyono 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Swanburg, R, C 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18. 2014. Diakses pada tanggal 21 November 2019

<http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>

Walgito, B. 2003. *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta: ANDI.

World Federation for Mental Health. 2012. *Depression: A Global Crisis*. World Federation Mental Health.

World Health Organization. 2018. *Depression*. Diakses pada tanggal 7 Februari 2019 di

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. 2016. *Mental Health and Older Adults*. Diakses pada tanggal 20 Februari 2019 di

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/#>