



## ADAPTASI INSTRUMEN *DEPRESSION LITERACY (D-LIT) QUESTIONNAIRE* VERSI BAHASA INDONESIA DENGAN MENGGUNAKAN METODE *RASCH MODEL*

Rizkiani Amalia,<sup>1</sup> Devie Yundianto<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia, Jakarta, 10320, Indonesia

Email: [rizkianiamalia932@gmail.com](mailto:rizkianiamalia932@gmail.com)

p-ISSN: 2337-4845

e-ISSN: 2620-7486



Received :	Revised :	Accepted :	Published :
29 Desember 2024	30 Maret 2025	15 April 2025	30 April 2025

### Abstract

Limited knowledge and misconceptions about psychological disorders, especially depression, often lead to negative attitudes towards sufferers. Efforts are needed to address this issue to reduce unwanted impacts. This study aims to determine how people's knowledge of depression and to adapt and analyze the psychometric properties of the Depression Literacy (D-Lit) Questionnaire instrument. This study analyzed the adapted Depression Literacy (D-Lit) Questionnaire instrument, with 225 participants aged 18-40 years, which later became 195 participants due to elimination. The analysis method used was the Rasch Model. This study looks at the reliability of persons and items and a rating scale based on the Andrich Threshold. The results of the analysis obtained were that the item reliability value reached 0.99 and the person reliability value with a value reached 0.64. Alpha Cronbach's reliability was found to be 0.68, indicating sufficient interaction between item and person. There were 30 persons that did not meet the invariance test criteria so the researcher eliminated 4 items because they did not meet the requirements of Outfit MNSQ, ZTSD and Pt Mean Corr. The raw variance contained in the analysis is 44.3%, where this value has met the unidimensionality requirement. The study conducted almost all met the requirements of the Rasch Model.

Keywords: Depression Literacy, Rasch Model, Psychometric Properties

### Abstrak

Keterbatasan pengetahuan dan kesalahpahaman mengenai gangguan psikologis, khususnya depresi, seringkali menimbulkan sikap negatif terhadap penderitanya. Diperlukan upaya untuk mengatasi masalah ini guna mengurangi dampak yang tidak diinginkan. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan masyarakat terhadap depresi serta untuk mengadaptasi dan menganalisis properti psikometris instrumen *Depression Literacy (D-Lit) Questionnaire*. Penelitian ini menganalisis instrumen *Depression Literacy (D-Lit) Questionnaire* yang telah diadaptasi, dengan partisipan berusia 18-40 tahun sebanyak 225 orang yang kemudian menjadi 195 partisipan karena proses dieliminasi. Metode analisis yang digunakan adalah *Rasch Model*. Penelitian ini melihat reliabilitas *person* dan butir serta *rating scale* berdasarkan ambang batas Andrich Threshold. Hasil analisis yang didapat adalah nilai reliabilitas butir mencapai 0,99 dan nilai reliabilitas *person* dengan nilai 0,64. Reliabilitas Alpha Cronbach ditemukan sebesar 0,68 yang menunjukkan bahwa terdapat interaksi yang cukup antara butir dan person. Terdapat 30 person yang tidak memenuhi kriteria uji invariansi sehingga dieliminasi, serta 4 butir yang dieliminasi karena tidak memenuhi persyaratan Outfit MNSQ dan ZTSD serta Pt Mean Corr. *Raw variance* yang terdapat dalam analisis senilai 44,3% dimana nilai tersebut telah memenuhi persyaratan unidimensi. Analisis yang dilakukan hampir semua memenuhi persyaratan Rasch Model.

Kata Kunci: Depression Literacy, Rasch Model, Properti Psikometris.

## 1. Pendahuluan

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan terkini telah membawa perubahan dalam kehidupan manusia, khususnya dalam lingkup kesehatan jiwa (Annury et al., 2022). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 1 dari 4 orang menderita gangguan psikologis seumur hidup mereka dan salah satu yang paling umum terjadi pada populasi dunia adalah depresi. Hal tersebut dikarenakan depresi memengaruhi orang-orang dari semua kalangan usia baik tua maupun muda, dan dapat menimbulkan dampak yang serius, seperti gangguan suasana hati yang akan berpengaruh ke kehidupan sosialnya, fungsional yang tidak normal, dan dalam kasus ekstrim dapat menyebabkan bunuh diri (Dhaliwal et al., 2022; Saleh et al., 2023).

Depresi adalah salah satu gangguan psikologis yang sering dijumpai. Gangguan ini ditandai dengan keadaan dimana seseorang merasa putus asa dan hilangnya minat terhadap aktivitas yang sebelumnya dianggap menyenangkan (Al-Azzam et al., 2013). Depresi juga merupakan kondisi dimana seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan, merasa gagal, dan menjadi patologis ketika merasa tidak mampu untuk beradaptasi. Pengertian lainnya juga disebutkan bahwa depresi merupakan suatu keadaan yang dapat memengaruhi seseorang secara afektif, fisiologis, kognitif, dan perilaku, sehingga dapat mengubah pola dan respon tidak seperti biasanya (Hadi et al., 2017).

Menurut laporan WHO, 27% orang dengan depresi di seluruh dunia berada di Asia tenggara. Prevalensi nasional depresi pada generasi muda di Indonesia dilaporkan sebesar 29,3% untuk depresi sedang dan 8,0% untuk depresi berat. Depresi sekitar 29,0% lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita dengan persentase 25,5% (Purborini et al., 2021). Tidak hanya di Indonesia, Kasus depresi selalu mendapat angka yang tinggi hampir di setiap negara, namun sebenarnya depresi dapat diobati. Hanya saja, di banyak negara, tidak lebih dari 10% orang yang menderita depresi menerima perawatan dan dukungan yang mereka butuhkan. Kurangnya sumber daya, layanan kesehatan mental, stigma sosial, dan kurangnya literasi kesehatan mental menjadi hambatan dalam menerima pengobatan gangguan mental, khususnya depresi (Nguyen Thai & Nguyen, 2018).

Banyak penderita depresi yang tidak terdiagnosis dan tidak mendapat pengobatan yang tepat, meskipun mereka menunjukkan gejala-gejala depresi (Al-Azzam et al., 2013). Orang dengan penyakit mental mungkin tidak mencari bantuan atau menunda mencari bantuan dikarenakan berbagai hambatan, termasuk ketakutan akan penilaian dan reaksi dari orang-orang terdekatnya, serta diskriminasi yang berkaitan dengan depresi. Bahkan, beberapa orang berhenti mengonsumsi antidepresan karena alasan ini, karena sikap serta kurangnya dukungan dari orang-orang sekitar mereka (Nguyen Thai & Nguyen, 2018). Sikap masyarakat terhadap penyakit mental yang cenderung negatif ini, terutama ketika pengetahuan dan keyakinan mengenai penyakit mental terbatas, sehingga masyarakat terus mempunyai sikap negatif terhadap penderita penyakit mental dan dapat dengan cepat memengaruhi orang lain. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kesadaran masyarakat untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan mental, yang dalam kasus ini adalah depresi (Akinsulore et al., 2018).

Untuk meminimalisir sikap masyarakat yang dapat menimbulkan dampak buruk terhadap penderita depresi, diperlukannya pengetahuan atau literasi kesehatan mental (khususnya depresi) yang baik. Literasi kesehatan mental mencakup pengetahuan dan keterampilan yang membahas aspek biologis, psikologis, dan sosial dari kesehatan mental untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan mental dan berbagai gangguan mental, mengurangi stigma, membantu mengenali dan mencegah gangguan mental, dan memfasilitasi perilaku pencarian bantuan. Literasi depresi merupakan perkembangan dari literasi kesehatan mental, dimana literasi ini meliputi pengetahuan dan keterampilan. Literasi depresi ini membahas seputar pengetahuan mengenai depresi seperti, pengertian, penyebab, gejala, penanganan, keterampilan untuk mengenali depresi, kemampuan membantu diri sendiri (*self-help*), dan pengetahuan mengenai bantuan profesional (Wahyuni & Nabila, 2022; Wei et al., 2013).

Sebuah penelitian menemukan bahwa lebih dari 50% masyarakat memiliki kesadaran rendah terhadap depresi (ALJadani et al., 2021). Kesadaran masyarakat merupakan faktor penting dalam pengelolaan depresi. Jika masyarakat memahami pengetahuan dan sikap yang semestinya terhadap penderita gangguan mental, maka stigma, khususnya terhadap orang dengan diagnosis depresi akan berkurang. Mayoritas orang, sadar atau tidak, akan berkontak langsung dengan penderita gangguan mental di dalam hidupnya. Oleh sebab itu, kesadaran dan pengetahuan tentang gangguan jiwa sangat diperlukan (Saleh et al., 2023). Hal tersebut terbukti dengan temuan penelitian bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kesadaran masyarakat yang lebih tinggi terhadap depresi. Meskipun tidak dapat digeneralisasikan bahwa orang dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kesadaran yang rendah tentang depresi, namun ada kemungkinan bahwa orang yang memiliki pengetahuan khusus tentang depresi dapat meningkatkan kesadarannya akan penyakit mental tersebut (Aletesh et al., 2021).

Sekalipun banyak informasi yang dapat diperoleh dari pengetahuan ilmiah mengenai depresi, namun tidak sedikit kepercayaan dan kesalahpahaman masyarakat tentang gangguan kesehatan mental berkontribusi terhadap

stigma yang terjadi (Kulwicka & Gasiorowska, 2023). Tidak sedikit pula orang-orang yang menyadari bahwa pengetahuan mengenai gangguan psikologis itu penting, namun masih belum memahami bagaimana kondisi individu saat menderita depresi. Anggapan-anggapan yang dipercaya masyarakat kurang baik seperti penderita depresi adalah orang yang lemah, harus bertanggung jawab atas kondisinya sendiri, dan tidak jarang masyarakat menganggap bahwa penderita depresi itu berbahaya. Perlakuan tersebut membuat penderita depresi enggan mencari bantuan kepada profesional. Rendahnya literasi mengenai penyakit mental, menimbulkan stigma di masyarakat yang membuat penderita depresi tetap berada dalam situasi tersebut tanpa mencari bantuan (Akinsulore et al., 2018).

Selain itu, intervensi yang tidak efektif juga menjadi salah satu penyebab rendahnya literasi depresi di kalangan masyarakat dan stigma yang masih ada di masyarakat. Selain itu juga, sumber informasi yang tersedia terbatas untuk mengetahui sumber informasi yang akurat (Kulwicka & Gasiorowska, 2023). Usia, jenis kelamin, pendidikan, budaya, serta kepribadian juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi rendah atau tingginya literasi kesehatan mental, khususnya depresi (Nazira et al., 2022).

Oleh karena itu, diperlukan pengukuran untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai depresi dengan cara mengadaptasi alat ukur. Adaptasi alat ukur merupakan istilah yang merujuk pada penggunaan alat ukur yang biasanya berasal dari negara lain dengan bahasa dan budaya yang berbeda kemudian diadaptasi ke dalam bahasa dan budaya sesuai dengan daerah yang ditargetkan ("*ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition)*," 2018). Sebelum melakukan adaptasi, peneliti harus memikirkan terlebih dahulu, apakah adaptasi alat ukur yang digunakan akan memiliki makna yang sama dalam suatu budaya yang akan dipelajari, atau apakah antara peneliti dan partisipan memiliki pemahaman yang sama mengenai konstruk tersebut. Proses adaptasi instrumen ini mengikuti panduan dari 18 pedoman yang dibagi menjadi 6 kategori untuk pengadaptasian tes menurut ITC. Sebuah studi oleh (Kulwicka & Gasiorowska, 2023) menemukan bahwa terdapat salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk menilai literasi depresi dan mengukur pengetahuan dan keyakinan masyarakat tentang gangguan depresi, termasuk gejala, pengobatan dan pencegahan. Instrumen tersebut adalah *Depression Literacy (D-Lit) Questionnaire* yang dikembangkan oleh (Tehrani et al., 2022). Instrumen ini menunjukkan bahwa skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat literasi depresi yang lebih tinggi dan pemahaman yang lebih baik pula. Instrumen ini juga digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana individu menyadari depresi dan memahami informasi yang relevan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengadaptasi dan menganalisis properti psikometris instrumen D-Lit dengan menggunakan *Rasch Model*.

## 2. Metode Penelitian

### Partisipan

Penelitian ini menggunakan populasi pada orang dewasa dengan usia 18-40 tahun. Usia tersebut digunakan dalam sebuah penelitian depresi pada dewasa muda berusia 18-39 tahun (Brodaty et al., 1991). Peneliti memilih kelompok usia ini karena kelompok usia tersebut mewakili usia dewasa yang paling rentan mengalami gangguan kesehatan mental (Hakim & Aristawati, 2023). Penelitian ini menggunakan teknik *Convenience Sampling*, dimana metode pengambilan sampel tersebut memilih sampel yang aksesibilitasnya cukup mudah dijangkau oleh peneliti. Dengan itu, peneliti dapat memberikan kuesioner kepada orang-orang terdekatnya seperti teman, kerabat, keluarga, atau koleganya. Selain itu, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa pernyataan dalam bentuk kuesioner dengan menggunakan bantuan *google form* dan sosial media sebagai tempat untuk penyebaran kuesioner tersebut (Maidiana, 2021). Jumlah responden yang didapat dalam penelitian ini berjumlah berjumlah 225 orang dengan data demografis sebagai berikut.

**Tabel 1. Data Demografis**

Berdasarkan data dari tabel 1, mayoritas partisipan penelitian ini adalah wanita dengan persentase 82,6%

Kategori	Frekuensi	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Pria	34	17,4%
Wanita	161	82,6%
<b>Usia</b>		
18-29	176	90,3%
30-40	18	9,2%
Tidak Menjawab	1	0,5%
<b>Domisili</b>		
Jabodetabek	85	43,6%
Luar Jabodetabek	109	55,9%
Tidak Menjawab	1	0,5%
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SMA/SMK	77	39,5%
S1/D3	115	59,0%
S2	3	1,5%
<b>Masalah Psikologis</b>		
Anxiety	78	40,0%
Depresi	53	27,2%
Lainnya	7	3,6%
Tidak Memiliki Masalah Psikologis	54	27,7%
Tidak Menjawab	3	1,5%
<b>Mencari Informasi Depresi</b>		
Tidak	16	8,2%
Ya	179	91,8%

dan pria 17,4%. Partisipan dengan usia paling banyak berada di usia 18-29 tahun sebanyak 90,3% dan usia 30-40 sebanyak 9,2%. Partisipan yang berdomisili di luar wilayah jabodetabek dengan persentase 55,9% lebih mendominasi dibandingkan yang berasal dari wilayah jabodetabek dengan jumlah 43,6% dalam penelitian ini. Mayoritas partisipan memiliki pendidikan terakhir D3/S1 sebesar 59%, kemudian SMA/SMK sebanyak 39,5% dan S2 sebanyak 1,5%. Sebagian partisipan melaporkan bahwa dirinya memiliki masalah psikologis, dengan rincian anxiety sebanyak 40%, depresi 27%, dan 3,6% mengalami masalah lain. Sementara itu, partisipan yang tidak memiliki masalah psikologis dengan data sebanyak 27,7% serta 3 partisipan tidak memberikan jawaban atas pertanyaan ini.

### Instrumen

Peneliti mengadaptasi instrumen *Depression Literacy (D-Lit) Questionnaire* oleh Tehrani et al (2022). Kuesioner tersebut berisi 22 item dengan 5 subskala, yaitu pengetahuan tentang gejala psikologis, pengetahuan tentang gejala kognitif perilaku, pengetahuan tentang minum obat dan efek sampingnya, dan pengetahuan tentang tingkat keparahan penyakit. Skala likert yang akan digunakan berkisar antara 1-5, dengan keterangan Sangat tidak setuju (1), Tidak Setuju (2), Netral (3), Setuju (4), Sangat Setuju (5). Adaptasi instrumen ini mengikuti panduan ITC. Pada tahap awal, peneliti meminta izin kepada pemilik instrumen, lalu menerjemahkannya ke bahasa Indonesia dan melakukan *back translation*. Kemudian, *expert judgement* dilakukan untuk memastikan makna tetap sesuai, dengan revisi jika diperlukan. Selanjutnya, uji keterbacaan pada 5 responden lalu disebarakan melalui *Google Form*. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji validitas, reliabilitas, unidimensionalitas, invariansi, independensi lokal, dan validitas skala peringkat. Terakhir pencatatan teknis atas perubahan yang terjadi selama proses analisis data.

**Tabel 2. Instrumen D-Lit**

<b>Dimensi</b>	<b>No Item</b>	<b>Kode Item</b>	<b>Bunyi Item Adaptasi</b>
Pengetahuan tentang gejala psikologis	1	PS1	Saya merasa orang yang mengalami depresi mungkin merasa bersalah meskipun mereka tidak melakukan kesalahan apapun.
	2	PS2	Saya merasa, hilangnya rasa kepercayaan diri dan rasa rendah diri merupakan tanda dari depresi.
	3	PS3	Saya merasa, kurang tidur atau tidur berlebihan merupakan gejala depresi.
	4	PS4	Saya merasa banyak makan atau kehilangan selera makan merupakan gejala depresi.
	5	PS5	Saya merasa orang mungkin bergerak lebih lambat atau menjadi gelisah karena depresi yang dialaminya.
Pengetahuan tentang efektivitas metode pengobatan yang tersedia	6	ET1	Saya merasa psikolog klinis dapat meresepkan obat antidepresan.
	7	ET2	Saya merasa banyak perawatan untuk depresi yang lebih efektif daripada obat antidepresan.
	8	ET3	Saya merasa efek konseling mirip dengan efek terapi perilaku kognitif untuk depresi.
	9	ET4	Saya merasa efek terapi perilaku kognitif sama dengan efek obat antidepresan untuk depresi tingkat ringan hingga tingkat sedang.
	10	ET5	Saya merasa saat seseorang mengalami depresi tingkat sedang dapat memengaruhi kehidupan seseorang seperti halnya penyakit yang berkaitan dengan gangguan saraf atau tuli.
Pengetahuan tentang gejala kognitif perilaku	11	CBS 1	Saya merasa orang dengan depresi sering berbicara tidak teratur dan relevan.
	12	CBS 2	Saya merasa perilaku ceroboh dan bodoh adalah gejala umum dari depresi.
	13	CBS 3	Saya merasa tidak berjalan di trotoar yang rusak bisa jadi gejala depresi.
	14	CBS 4	Saya merasa orang dengan depresi sering mendengar suara yang biasanya tidak nyata.
	15	CBS 5	Saya merasa depresi tidak memengaruhi daya ingat dan konsentrasi.
	16	CBS 6	Saya merasa, memiliki beberapa kepribadian yang berbeda dapat menjadi gejala depresi.
Pengetahuan tentang minum obat dan efek sampingnya	17	SE1	Saya merasa dari semua alternatif dan gaya hidup untuk mengatasi depresi, mengonsumsi vitamin adalah yang paling bermanfaat.
	18	SE2	Saya merasa penderita depresi harus berhenti minum obat antidepresan segera setelah mereka merasa lebih baik.
	19	SE3	Saya merasa obat antidepresan membuat ketagihan.
	20	SE4	Saya merasa obat antidepresan biasanya bekerja dengan cepat.
Pengetahuan tentang tingkat keparahan penyakit	21	SD1	Saya merasa sebagian besar penderita depresi perlu dirawat di rumah sakit (jiwa).
	22	SD2	Saya merasa banyak selebriti yang menderita depresi.

Terdapat total 22 item saat disebarkan pada responden dengan 5 subskala dan 5 opsi jawaban yang dimulai dari 1 (Sangat Tidak Setuju) hingga 5 (Sangat Setuju). Item-item di atas merupakan beberapa pernyataan tentang pengetahuan masyarakat tentang depresi. Instrumen tersebut dibagikan setelah melalui proses adaptasi menggunakan panduan ITC. Adapun item yang diadaptasi adalah PS1 yang item aslinya adalah “Saya merasa orang dengan depresi mungkin merasa bersalah ketika mereka tidak melakukan kesalahan apapun” menjadi “Saya merasa orang yang mengalami depresi mungkin merasa bersalah meskipun mereka tidak melakukan kesalahan apapun”, PS2 yang awalnya “Saya merasa hilangnya rasa percaya diri dan harga diri yang rendah dapat menjadi salah satu tanda depresi” menjadi “Saya merasa, hilangnya rasa kepercayaan diri dan rasa rendah diri merupakan tanda dari depresi”, PS3 dengan item aslinya “Saya merasa terlalu sedikit atau terlalu banyak tidur dapat menjadi gejala depresi” menjadi “Saya merasa, kurang tidur atau tidur berlebihan merupakan gejala depresi”, dan terakhir

PS4 dengan item asli “Saya merasa makan terlalu banyak atau kehilangan minat terhadap makanan bisa jadi merupakan depresi” menjadi “Saya merasa banyak makan atau kehilangan selera makan merupakan gejala depresi”. Item-item tersebut diadaptasi karena kalimatnya sulit untuk dipahami oleh orang awam. Adaptasi pada 4 item dilakukan atas saran saat melakukan *Expert Judgement* dan saat melakukan uji coba.

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *Convenience Sampling*, dimana metode pengambilan sampel tersebut memilih sampel yang aksesibilitasnya cukup mudah dijangkau oleh peneliti. Dengan itu, peneliti dapat memberikan kuesioner kepada orang-orang terdekatnya seperti teman, kerabat, keluarga, atau koleganya. Selain itu, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa pernyataan dalam bentuk kuesioner dengan menggunakan bantuan *google form* dan sosial media sebagai tempat untuk penyebaran kuesioner tersebut (Maidiana, 2021)

Dalam proses adaptasi instrumen ini, digunakan panduan dari ITC, yaitu tahap prakondisi yang mana peneliti meminta izin untuk mengadaptasi ke dalam bahasa Indonesia kepada pemilik instrumen. Selanjutnya tahap pengembangan tes, di mana dalam tahap ini dilakukan penerjemahan dari bahasa Inggris (bahasa asli) ke Bahasa Indonesia (bahasa adaptasi) kemudian terjemahkan lagi ke dalam bahasa Inggris oleh ahli penerjemah (*back translate*). Setelah *back translate* selesai dilanjutkan dengan mengevaluasi pernyataan-pernyataan dalam instrumen melalui proses *expert judgement* untuk melihat makna-makna pernyataan asli dengan adaptasinya (Utami & Arfensia, 2024). Untuk pernyataan yg sulit dimengerti atau pun yang dapat menyebabkan bias, akan diberikan saran yang lebih baik agar menjadi pernyataan yang mudah dipahami dan tidak menyebabkan bias, serta sesuai dengan budaya di tempat yang akan dijadikan tujuan penelitian. Tahap selanjutnya adalah konfirmasi, yakni mengkonfirmasi bahwa instrumen adaptasi ini sudah sesuai dan dapat disebarkan kepada masyarakat yang menjadi target populasi. Sebelum disebarkan, instrumen adaptasi dilakukan uji terbaca terlebih dahulu kepada 5 orang yang sesuai dengan kriteria agar diketahui apakah item-item atau pernyataan-pernyataan dari adaptasi tersebut sudah dapat dipahami atau belum, jika sudah, instrumen adaptasi dapat disebarkan. Kemudian tahap administrasi, dilakukan dengan mempersiapkan materi, *informed consent*, dan instruksi dalam pengisian alat ukur untuk meminimalkan kesalahan. Alat ukur disebarkan melalui kuesioner dengan bantuan *google form* lalu dibagikan ke sosial media. Setelah tahap administrasi adalah tahap skala skor dan interpretasi, yang mana peneliti melakukan analisis data dari data yg didapatkan dari instrumen yang telah disebarkan. Analisis tersebut meliputi kategorisasi skor, uji unidimensionalitas, uji invariansi parameter, uji independensi lokal, uji validitas skala peringkat, dan uji reliabilitas. Tahap terakhir adalah dokumentasi, yaitu dokumentasi teknis mengenai perubahan apapun yang terjadi saat analisis data dilakukan.

### Teknis Analisis

Penelitian ini menggunakan metode *Rasch Model* dengan teknik analisis data yang dilakukan adalah uji unidimensionalitas, yang dijelaskan dengan menggunakan nilai *raw variance* yang mana syarat nilai untuk memenuhi unidimensional adalah minimal 20%, uji invariansi parameter yang termasuk *wright map* untuk melihat butir yang paling sulit dan paling mudah bagi responden, uji fit/misfit responden dan uji fit/misfit butir yang dapat dilihat dari outfit MNSQ, outfit ZTSD, dan Pt Mean Corr. Untuk *Outfit Mean Square* (MNSQ), nilai yang diterima adalah sebesar  $0,5 < \text{MNSQ} < 1,5$ , nilai *Outfit Z-Standard* (ZTSD) yang diterima sebesar  $-2,0 < \text{ZTSD} < +2,0$ , dan nilai *Point Measure Correlation* (Pt Mean Corr) yang diterima sebesar  $0,4 < \text{Pt Measure Corr} < 0,85$  (Sumintono & Widhiarso, 2014). Kemudian uji independensi lokal yang memiliki syarat untuk memenuhi kriteria apabila korelasi butirnya  $< 0,3$  (Christensen et al., 2017), lalu uji validitas skala peringkat, dan uji reliabilitas yang mencakup *separation person* dan item, reliabilitas person dan item, serta Alpha Cronbach. Data yang didapat kemudian ditabulasikan dalam Ms. Excel dan dikonversikan serta dianalisis menggunakan software Winstep 3.73.

## 3. Hasil

### Analisis Rasch

#### 1) Uji Unidimensionalitas

Unidimensionalitas dianggap sebagai alat untuk menghitung reliabilitas dari suatu model yang menunjukkan bahwa dalam model tersebut memiliki tingkat kesesuaian dimensi yang baik. Asumsi unidimensional dalam ruang laten banyak digunakan oleh konstruktor, karena unidimensional dapat meningkatkan interpretasi berbagai hasil pengujian (Aprilia et al., 2021; Bond & Fox, 2015; Hambleton & Swaminathan, 1985). Dalam penelitian ini, uji asumsi ini dipilih karena mampu memberikan penilaian apakah suatu instrumen mampu mengukur konstruk secara konsisten atau tidak. Uji unidimensionalitas dijelaskan menggunakan nilai *raw variance*. Data memenuhi syarat unidimensional jika minimal nilai yang didapatkan

adalah 20% (Sumintono & Widhiarso, 2014). Hasil pengujian unidimensionalitas pada instrumen D-Lit ada pada tabel 3 sebagai berikut.

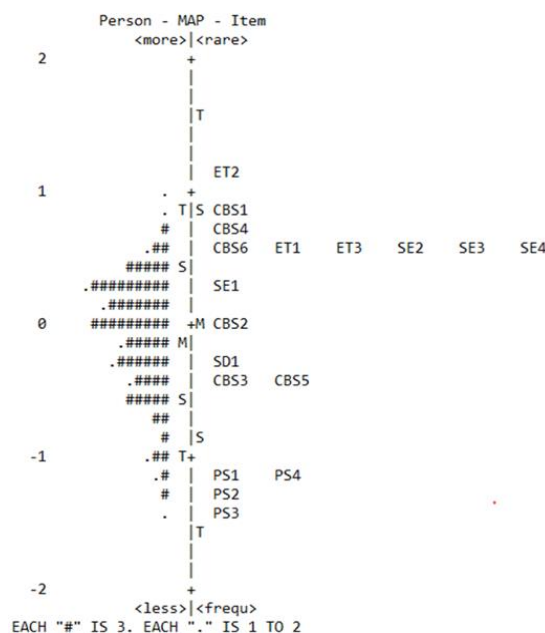
**Tabel 3. Uji Unidimensionalitas Instrumen**

		Empirical	Modeled
Total raw variance in observations	32.3	100.0%	100.0%
Raw variance explained by measures	14.3	44.3%	43.4%
Raw variance explained by persons	2.3	7.2%	7.1%
Raw Variance explained by items	12.0	37.1%	36.3%
Raw unexplained variance (total)	18.0	55.7%	56.6%
Unexplained variance in 1st contrast	2.7	8.5%	15.3%
Unexplained variance in 2nd contrast	1.8	5.6%	10.1%
Unexplained variance in 3rd contrast	1.6	5.1%	9.1%
Unexplained variance in 4th contrast	1.5	4.7%	8.4%
Unexplained variance in 5th contrast	1.1	3.5%	6.2%

Berdasarkan Tabel 3, hasil pengukuran *raw variance* data sebesar 44.3% dan nilai tersebut tidaklah jauh dari nilai ekspektasinya yaitu 43.4%. Dengan nilai tersebut dapat menunjukkan terpenuhinya persyaratan unidimensionalitas yang minimal 20%, nilai yang terdapat dalam *raw variance* adalah 44.3%, dimana nilai tersebut lebih dari 40% yang artinya kualitasnya lebih bagus.

## 2) Uji Invariansi

Uji invariansi ini dilakukan untuk menguji responden serta butir yang tidak sesuai dengan persyaratan, atau dengan kata lain responden dan butir tersebut misfit, sehingga responden atau butir tersebut harus dieliminasi. Uji asumsi ini melihat apakah antara individu dan butir item memiliki kestabilan dengan skor tes berdasarkan model pengukurannya yang nantinya akan membantu peningkatan kualitas pengukuran. Berikut hasil pengujian invariansi (item dan person) yang tidak sesuai dengan persyaratan pada gambar 1.



**Gambar 1. Wright Map**

Berdasarkan gambar 1, diketahui bahwa butir yang paling sulit disetujui oleh responden, adalah ET2, CBS1, CBS4, CBS6, ET1, ET3, SE2, SE3, SE4, dan SE1. Item dan person ditentukan berdasarkan nilai mean logit yaitu 0,00. Butir ET2 memiliki tingkat kesulitan tertinggi dengan bunyi item “Saya merasa banyak perawatan untuk depresi yang lebih efektif daripada obat antidepresan”. Terdapat butir-butir lain yang terlalu mudah untuk disetujui oleh responden, di antaranya PS3, PS2, PS1, dan PS4. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada

kemungkinan bahwa butir-butir tersebut mengandung bias normatif sehingga responden cenderung setuju. Dari gambar 4.1 juga diketahui bahwa variasi tingkat kesukaran butir tidak sama dengan abilitas respondennya sehingga responden dengan abilitas rendah memiliki kecenderungan tidak terukur dengan baik karakteristiknya.

**Tabel 4. Uji Fit/Misfit Respondent**

Responden	INFIT	OUTFIT	ZTSD	PT. MEASURE
	MNSQ	MNSQ		CORR
122	4.69	5.24	8.1	A-.23
184	4.18	4.44	7.2	B-.85
074	3.74	4.43	6.5	C-.35
166	3.04	3.49	5.7	D-.73
070	3.15	3.27	5.4	E-.09
009	2.77	2.76	4.4	F .01
196	2.66	2.74	4.5	G-.28
006	2.42	2.58	4.2	I-.58
046	2.16	2.44	3.9	K-.73
038	2.27	2.37	3.7	L .05
182	2.35	2.37	3.8	M .06
014	2.17	1.87	2.4	O .86
069	2.17	1.87	2.4	P .86
034	1.92	2.13	3.0	R .14
050	1.88	1.93	2.7	T .08
055	1.88	1.67	2.0	X .14
219	1.65	1.77	2.3	Y-.07
109	1.68	1.74	2.2	Z .21
218	1.62	1.62	2.0	.07
210	1.61	1.61	1.8	.36
165	1.61	1.54	1.8	.14
208	1.52	1.60	2.0	.26
222	1.49	1.55	1.8	.06
101	.65	.70	-1.2	-.09
042	.61	.66	-1.3	-.02
029	.47	.51	-2.2	.00
063	.47	.51	-2.2	.00
048	.42	.45	-2.5	.34
220	.24	.21	-4.3	e .86
007	.17	.17	-4.9	a .87
<b>Mean</b>	<b>1.01</b>	<b>1.01</b>	<b>-.3</b>	
<b>S.D</b>	<b>.67</b>	<b>.71</b>	<b>2.1</b>	

Berdasarkan tabel 4 di atas terlihat bahwa dari 225 responden, sebanyak 30 responden tidak memenuhi persyaratan fit. Penentuan misfit responden dilihat dari kriteria outfit MNSQ, outfit ZSTD, dan Pt Mean Corr yang mengacu pada nilai *Outfit Mean Square* (MNSQ) yang diterima sebesar  $0,5 < \text{MNSQ} < 1,5$ , nilai *Outfit Z-Standard* (ZTSD) yang diterima sebesar  $-2,0 < \text{ZTSD} < +2,0$ , dan nilai *Point Measure Correlation* (Pt Mean Corr) yang diterima sebesar  $0,4 < \text{Pt Measure Corr} < 0,85$ . Selain itu, nilai korelasi *Rasch* (*point measure correlation*) atau daya diskriminasi *Rasch* yang memiliki kriteria sebesar 0,4 hingga 0,85 atau tidak memiliki nilai korelasi yang negatif. Implikasi dari nilai korelasi yang tidak sesuai kriteria dapat dikatakan bahwa responden tersebut memberikan jawaban yang tidak konsisten atau terdapat adanya indikasi *guessing* (menebak-nebak jawaban) pada responden. Oleh karena itu, responden (*person*) tersebut tidak fit karena tidak sesuai kriteria *outfit* dan *correlation* sehingga harus dieliminasi. Responden tersebut tidak menjawab butir soal dengan konsisten atau abilitasnya berubah-ubah karena terpengaruh dengan karakteristik butir yang berbeda.

**Tabel 5. Uji Fit/Misfit Butir**

Butir	INFIT	OUTFIT		PT. MEASURE	ITEM
	MNSQ	MNSQ	ZTSD	CORR	
22	1.30	1.31	2.8	A-.05	SD2
9	1.13	1.14	1.4	E-.22	ET4
5	.96	.95	-.4	i-.07	PS5
8	.69	.71	-3.2	b .29	ET3
<b>Mean</b>	<b>.98</b>	<b>.98</b>	<b>-.3</b>		
<b>S.D</b>	<b>.16</b>	<b>.16</b>	<b>1.7</b>		

Berdasarkan tabel 5 di atas, hasil pengujian didapatkan informasi bahwa butir SD2, ET4, PS5, dan ET3 memiliki nilai outfit MNSQ, outfit ZSTD, dan *Pt Measure Correlation* yang tidak memenuhi kriteria. Kriteria di sini sama dengan yang ada pada person misfit. Dari hasil tersebut, *point measure correlation* dari keempat butir di atas tidak mampu mendiskriminasi peserta dengan abilitas rendah dan tinggi dalam menjawab soal dengan kesulitan tertentu. Oleh karena itu, butir SD2, ET4, PS5, dan ET3 tidak memenuhi persyaratan sehingga harus dieliminasi. Jumlah butir yang digunakan pada instrumen D-lit berjumlah 18 butir dengan jumlah awal 22 butir. Dari total butir 22, terdapat beberapa person yang tidak memenuhi persyaratan outfit MNSQ, ZTSD, dan Pt Mean Corr sehingga 4 butir tersebut harus dieliminasi. Tersisa 18 butir yang dipertahankan dan telah memenuhi persyaratan, berikut adalah item akhirnya.

### 3) Uji Independensi Lokal

Uji independensi lokal bertujuan untuk mengetahui apakah suatu butir berkorelasi dengan butir lainnya, karena jika saling berkaitan akan memengaruhi estimasi parameter per individu sehingga akan menimbulkan masalah dengan validitas konstruk suatu pengukuran. Terdapat hal yang menjadi syarat untuk memenuhi kriteria uji independensi lokal adalah apabila korelasi butirnya  $< 0,3$  (Christensen et al., 2017) yang bermakna bahwa jawaban peserta tes atau suatu butir tidak berpengaruh terhadap jawaban pada butir yang lain. Hasil pengujian independensi lokal dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

**Tabel 6. Hasil Uji Independensi Lokal**

CORRELATION	ENTRY NUMBER	ENTRY NUMBER
	ITEM	ITEM
.35	2 PS2	3 PS3
.35	3 PS3	4 PS4
.33	2 PS2	4 PS4
.29	1 PS1	2 PS2
-.34	2 PS2	10 CBS3
-.30	3 PS3	13 CBS6
-.30	2 PS2	9 CBS2
-.30	1 PS1	10 CBS3
-.29	5 ET1	18 SD1
-.28	4 PS4	7 ET3

Dapat dilihat bahwa terdapat butir soal yang memiliki korelasi rendah sebanyak 6 pasang butir, yaitu dari skor -.34 antara butir PS2 dan CBS3, skor -.30 antara butir PS3 dengan CBS6, skor -.30 antara butir PS2 dengan CBS2, skor -.30 antara butir PS1 dengan CBS3, skor 0.29 antara butir ET1 dengan SD1, dan skor -.28 antara butir PS4 dengan ET3. Butir-butir tersebut yang memiliki korelasi yang negatif yaitu butir PS2 dengan CBS3, butir PS3 dengan CBS6, butir PS2 dengan CBS2, butir PS1 dengan CBS3, butir ET1 dengan SD1, dan butir PS4 dengan ET3 dapat diartikan bahwa butir-butir tersebut tidak terdapat dependensi lokal di dalamnya. Terdapat 1 pasang butir yang memiliki korelasi  $< 0,3$  yaitu butir PS1 dan PS2. Selain itu, terdapat 3 pasang butir lain yang memiliki nilai korelasi tertinggi sehingga tidak memenuhi persyaratan independensi lokal, yaitu nilai positif tidak melebihi 0,3. Butir-butir tersebut memiliki nilai korelasi di atas 0,3. Terdapat dampak nyata dari antarbutir, butir-butir menjadi saling terkait, sehingga kualitas satu butir berkaitan dengan kualitas butir lainnya. Hal tersebut menjelaskan bahwa 3 pasang butir tersebut saling memengaruhi jawaban responden satu butir ke butir lainnya.

Butir-butir tersebut memberikan petunjuk jawaban pada butir soal lainnya sehingga dapat merusak pengukuran instrumen. Oleh sebab itu, 3 pasang butir tersebut dapat dieliminasi. Jika tidak ingin mengeliminasi butir tersebut, dapat diatasi dengan cara mengubah kata-kata pada butir-butir tersebut menjadi kata yang berbeda namun memiliki makna yang sama, dengan tujuan mengalihkan perhatian antar butir. Alternatif ini dapat dipertimbangkan karena didukung dengan terpenuhinya asumsi item fit.

#### 4) Uji Validitas Skala Peringkat

Tujuan pengujian validitas skala peringkat adalah untuk memverifikasi apakah pilihan jawaban yang diberikan kepada responden membuat responden bingung atau tidak. *Rating Scale* ini juga berfungsi dengan mengestimasi nilai abilitas responden dan tingkat kesulitan butir pada skala pengukuran interval yang disebut sebagai logit. *Rating Scale* ini digunakan karena untuk mengukur kualitas instrumen tidak hanya dari validitas atau reliabilitas saja, oleh karena itu *rating scale* dipakai dalam analisis ini (Ardiyanti & Dinni, 2018). *Rasch Model* dapat memberikan verifikasi mengenai skala peringkat yang diberikan dalam instrumen. Opsi jawaban yang diberikan berupa skala *Likert*. Berikut hasil uji validitas skala peringkat pada tabel 7.

**Tabel 7. Hasil Uji Validitas Skala Peringkat**

Category	Threshold	Observed Average	Observed count (%)	Infit	Outfit
Sangat tidak Setuju	NONE	-0,96	456 (13)	1,00	1,03
Tidak Setuju	-1,56	-0,61	1010 (29)	0,91	0,93
Netral	-0,19	-0,13	852 (24)	0,98	0,98
Setuju	0,21	0,64	819 (23)	0,74	0,73
Sangat Setuju	1,54	0,79	373 (11)	1,30	1,26

Berdasarkan tabel 7, terlihat bahwa rata-rata observasi dimulai dari logit dengan nilai -0,96 untuk opsi 1 (Sangat Tidak Setuju) dan meningkat secara konsisten menjadi logit 0,79 untuk opsi 5 (Sangat Setuju). Hal tersebut menjelaskan bahwa skala peringkat 1 – 5 tidak membuat responden bingung dan juga berarti rentang skala yang ditentukan sudah tepat untuk instrumen ini. Selain rata-rata observasi, ambang batas *Andrich Threshold* juga berfungsi sebagai kriteria untuk menguji apakah nilai politomi yang digunakan sudah benar atau belum. *Andrich Threshold* dimulai dari *NONE*, menuju ke nilai negatif, lalu menuju ke nilai positif secara berurutan. Artinya, kelima pilihan yang diberikan tidak membuat responden bingung saat memberikan jawaban/tanggapan, dan mereka dapat melihat perbedaan opsi yang tersedia. Dalam penelitian ini, *Andrich* dimulai dari *NONE* hingga 1,54.

#### 5) Uji Reliabilitas

Adapun hasil dari pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan *software* Winstep akan dijelaskan dalam tabel 8 berikut.

**Tabel 8. Hasil Uji Reliabilitas**

	Separation	Reliability	Alpha Cronbach
Person	2.10	.64	.68
Item	13.17	.99	

Hasil uji reliabilitas instrumen di atas menunjukkan nilai *separation* 2,10 dan reliabilitas *person* sebesar 0.64 yang berarti termasuk ke dalam kategori cukup dan nilai *separation* 13,17 serta reliabilitas item sebesar 0.99 yang menunjukkan nilai tersebut masuk ke dalam kategori istimewa. Selain itu, nilai Alpha Cronbach sebesar 0.68 yang artinya cukup antara interaksi responden dan item. Berikut adalah instrumen final *Depression Literacy (D-Lit) Questionnaire* setelah dieliminasi.

**Tabel 9. Instrumen Final D-Lit**

No Item	Item	Redaksi Item
1	PS1	Saya merasa orang yang mengalami depresi mungkin merasa bersalah meskipun mereka tidak melakukan kesalahan apapun.
2	PS2	Saya merasa, hilangnya rasa kepercayaan diri dan rasa rendah diri merupakan tanda dari depresi
3	PS3	Saya merasa, kurang tidur atau tidur berlebihan merupakan gejala depresi.
4	PS4	Saya merasa banyak makan atau kehilangan selera makan merupakan gejala depresi.
5	ET1	Saya merasa psikolog klinis dapat meresepkan obat antidepresan.
6	ET2	Saya merasa banyak perawatan untuk depresi yang lebih efektif daripada obat antidepresan.
7	ET5	Saya merasa saat seseorang mengalami depresi tingkat sedang dapat memengaruhi kehidupan seseorang seperti halnya penyakit yang berkaitan dengan gangguan saraf atau tuli.
8	CBS1	Saya merasa orang dengan depresi sering berbicara tidak teratur dan relevan.
9	CBS2	Saya merasa perilaku ceroboh dan bodoh adalah gejala umum dari depresi.
10	CBS3	Saya merasa tidak berjalan di trotar yang rusak bisa jadi gejala depresi
11	CBS4	Saya merasa orang dengan depresi sering mendengar suara yang biasanya tidak nyata
12	CBS5	Saya merasa depresi tidak memengaruhi daya ingat dan konsentrasi.
13	CBS6	Saya merasa, memiliki beberapa kepribadian yang berbeda dapat menjadi gejala depresi.
14	SE1	Saya merasa dari semua alternatif dan gaya hidup untuk mengatasi depresi, mengonsumsi vitamin adalah yang paling bermanfaat.
15	SE2	Saya merasa penderita depresi harus berhenti minum obat antidepresan segera setelah mereka merasa lebih baik.
16	SE3	Saya merasa obat antidepresan membuat ketagihan.
17	SE4	Saya merasa obat antidepresan biasanya bekerja dengan cepat.
18	SD1	Saya merasa sebagian besar penderita depresi perlu dirawat di rumah sakit (jiwa).

Setelah melalui proses analisis untuk mengetahui butir yang fit dan tidak fit berdasarkan outfit MNSQ, outfit ZSTD, dan *Pt Measure Correlation*, ditemukan 4 butir yang tidak memenuhi kriteria sehingga harus dieliminasi dan mendapatkan hasil akhir sebanyak 18 butir yang bertahan dengan hanya memiliki satu dimensi atau unidimensionalitas.

#### 4. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari pengadaptasian instrumen D-Lit, uji unidimensional yang diperoleh dengan *raw variance* data sebesar 44.3%. Nilai minimum untuk terpenuhinya persyaratan unidimensionalitas adalah 20%, sehingga *raw variance* dalam penelitian ini memiliki kualitas yang lebih bagus. Bagian uji variansi, terdapat 4 item yang dieliminasi karena tidak memenuhi persyaratan Outfit MNSQ, Outfit ZTSD, dan *Pt. Measure Correlation*. Item-item tersebut adalah SD2, ET4, PS5, dan ET3, sehingga item final pada instrumen D-Lit yang awalnya 22 butir menjadi 18 butir. Selain itu, hasil analisis instrumen *Depression Literacy* yang diadaptasi, diperoleh informasi bahwa nilai reliabilitas item sebesar 0,99 yang termasuk ke dalam kategori istimewa dan nilai reliabilitas person sebesar 0,64 yang termasuk ke dalam kategori cukup. Kedua reliabilitas tersebut dapat dilihat dalam tabel 8. Sedangkan nilai reliabilitas Alpha Cronbach sebesar 0,68 yang berarti terdapat interaksi yang cukup antara item dan person.

Untuk melengkapi penelitian ini, disertakan beberapa penelitian yang membahas tentang literasi depresi yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kulwicka & Gasirowska (2023), ditemukan bahwa ada sebuah instrumen yang bisa digunakan untuk mengukur pemahaman masyarakat tentang depresi, termasuk pengetahuan dan pandangan mereka mengenai gejala, pengobatan, dan pencegahannya. Instrumen tersebut adalah *Depression Literacy (D-Lit) Questionnaire* yang dikembangkan oleh Tehrani et al. (2022). Kemudian, penelitian oleh Raiisi et al. (2024) menyebutkan bahwa dari 22 pertanyaan kuesioner, terdapat 17 item yang dipertahankan. Hasil koefisien korelasi

*internal Spearman* menunjukkan bahwa semua aspek literasi depresi berhubungan langsung dengan skor total kuesioner ini dan hasilnya signifikan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pruksarungruang & Rhein (2022) menunjukkan bahwa literasi depresi di Thailand berada pada tingkat sedang hingga tinggi. Item-item individual pada skala literasi depresi menunjukkan beberapa area dalam mengidentifikasi depresi yang masih banyak orang yang salah paham, terutama mengenai adanya halusinasi dan beberapa kepribadian yang berbeda.

## 5. Kesimpulan

Penelitian ini menjelaskan tentang adaptasi instrumen *Depression Literacy (D-Lit) Questionnaire* dengan menggunakan metode *Rasch Model* untuk menilai pengetahuan masyarakat mengenai gangguan psikologis khususnya depresi, seperti yang telah disebutkan pada bagian rumusan masalah dan tujuan penelitian. Penelitian ini memberikan informasi tentang beberapa properti psikometri tambahan yang pada instrumen D-Lit versi asli, karena penelitian ini menggunakan metode *Rasch Model* sedangkan pada instrumen asli menggunakan metode *Confirmatory Factor Analysis (CFA)* dan *Exploratory Factor Analysis (EFA)*, serta digunakan untuk sampel dari bahasa dan budaya yang berbeda.

Dari hasil yang didapat, penelitian ini menunjukkan bahwa reliabilitas item dalam pengolahan data sudah masuk ke dalam kategori istimewa, dan interaksi antara responden dan item cukup baik. Untuk validitas, mulai dari uji unidimensional, uji invariansi, validitas skala peringkat, dan yang lainnya memenuhi persyaratan *Rasch Model*. Adapun keterbatasan yang ada dalam penelitian ini di antaranya karena menggunakan pendekatan *convenience sampling* yang siapapun dapat menjadi responden berdasarkan kesediaan responden sehingga populasi yang ada tidak mewakili secara umum, seperti domisili yang mayoritas berada di luar jabodetabek, usia lebih banyak di angka 18-23 tahun. Sedangkan adaptasi instrumen *Depression Literacy (D-Lit)* ini ditujukan untuk masyarakat umum dengan usia 18-40 secara umum.

Melihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan, untuk penelitian selanjutnya yang tertarik mendalami tema yang sama, diharapkan dapat mengambil sampel yang lebih luas dan beragam tidak hanya terpaku pada satu generasi, tetapi kepada generasi lainnya. Selanjutnya, instrumen D-Lit yang sudah diadaptasi ini berjumlah 18 butir perlu diuji lebih lanjut pada sampel klinis dan non klinis agar mengetahui perbedaan hasil dari kedua sampel tersebut dan dapat divalidasi dalam konteks lain.

## 6. Referensi

- Akinsulore, A., Esimai, O. A., Mapayi, B. M., & Aloba, O. O. (2018). Public Awareness and Attitude Towards Depression: A Community Based Study Among an Adult Population in Ile-Ife South-Western Nigeria. *Community Mental Health Journal*, 54(6), 866–874. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0222-8>
- Al-Azzam, S., Alzoubi, K., Ayoub, N., Khader, Y., Karasneh, R., Al-Husein, B., & Al-Horani, M. (2013). An audit on public awareness of depression symptoms in Jordan. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(4). <https://doi.org/10.2478/s13382-013-0128-9>
- Aletesh, N., Alamrani, S., Alshreef, O., Alsharif, Z., Alshehri, M., Falah, H., Ali, R., Al-Etsh, Y., & Almubarak, S. (2021). Public awareness towards depression in Al-Jouf, Saudi Arabia. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 876–884. <https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1610991870>
- ALJadani, A. H., Alshammari, S. N., Alshammari, K. A., Althagafi, A. A., & AlHarbi, M. M. (2021). Public awareness, beliefs and attitude towards depressive disorders in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 42(10), 1117–1124. <https://doi.org/10.15537/smj.2021.42.10.20210425>
- Annury, U. A., Yuliana, F., Suhadi, V. A. Z., & Karlina, C. S. A. (2022). *Dampak Self Diagnose Pada Kondisi Mental Health Mahasiswa Universitas Negeri Surabaya*.
- Aprilia, M., Lidinillah, D. A. M., & Giyartini, R. (2021). Pengembangan Instrumen Penilaian Kreativitas Siswa melalui Analisis Rasch Model di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 5(4), 2302–2310. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i4.1199>
- Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Postpartum Depression. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 81. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818>
- Bond, T. G., & Fox, C. M. (2015). *Applying the Rasch model: Fundamental measurement in the human sciences* (3rd edition). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Brodady, H., Peters, K., Boyce, P., Hickie, I., Gordon, P., Mitchell, P., & Wilhelm, K. (1991). Age and Depression. *Journal of Affective Disorders*
- Christensen, K. B., Makransky, G., & Horton, M. (2017). Critical Values for Yen's  $Q_3$ : Identification of Local Dependence in the Rasch Model Using Residual Correlations. *Applied Psychological Measurement*, 41(3), 178–194. <https://doi.org/10.1177/0146621616677520>

- Dhaliwal, R., Attri, I., Dhillon, S. S., Dev, K., Mehmi, N., & Attri, P. (2022). *Public Awareness of Depression – An Informal Clinical Study*.
- Hadi, I., Devianty, R., & Rosyanti, L. (2017). GANGGUAN DEPRESI MAYOR (MAYOR DEPRESSIVE DISORDER) MINI REVIEW. *Jurnal Penelitian*, 9(1).
- Hakim, Moh. A., & Aristawati, N. V. (2023). Mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia: Uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 10(2), 232–250. <https://doi.org/10.24854/jpu553>
- Hambleton, R. K., & Swaminathan, H. (1985). *Item Response Theory*. Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-1988-9>
- ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition). (2018). *International Journal of Testing*, 18(2), 101–134. <https://doi.org/10.1080/15305058.2017.1398166>
- Kulwicka, K., & Gasiorowska, A. (2023). Depression literacy and misconceptions scale (DepSter): A new two-factorial tool for measuring beliefs about depression. *BMC Psychiatry*, 23(1), 300. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04796-8>
- Maidiana. (2021). Penelitian Survey. *Journal of Education*
- Nazira, D., Mawarpury, M., Afriani., Kumala, I. D. (2022). Literasi Kesehatan Mental Pada Mahasiswa di Banda Aceh. *Jurnal Psikologi Unsyiah*
- Nguyen Thai, Q. C., & Nguyen, T. H. (2018). Mental health literacy: Knowledge of depression among undergraduate students in Hanoi, Vietnam. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0195-1>
- Pruksarungruang, J. & Rhein, D. (2022). Depression literacy: An analysis of the stigmatization of depression in Thailand. *Sage Open*, 12(4). <https://doi.org/10.1177/21582440221140376>
- Purborini, N., Lee, M.-B., Devi, H. M., & Chang, H.-J. (2021). Associated factors of depression among young adults in Indonesia: A population-based longitudinal study. *Journal of the Formosan Medical Association*, 120(7), 1434–1443. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.01.016>
- Raiisi, F., Ebrahimi, M., Hosseini, F. G., Jafari, K., & Rahmati, F. (2024). Translation, validity, and reliability of Depression Literacy Questionnaire in Iranian young adults. *International Journal of Preventive Medicine*, 15. <https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm.311.23>
- Saleh, M. S. N., Al-Hor, F. S., Aseel, M. T., Al-Ali, D. K., Al-Maraghi, S. A., Saeed, S. S., Bawazir, A. O., Seyam, N. I., & Emadi, N. M. (2023). Public Awareness and Prevalence of Depression Symptoms among Patients Attending Primary Health Care Centers in Qatar. *Asian Journal of Medicine and Health*, 21(6), 20–28. <https://doi.org/10.9734/ajmah/2023/v21i6818>
- Sumintono, B., & Widhiarso, W. (2014). Aplikasi Model Rasch Untuk Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial (Edisi Revisi)
- Tehrani, H., Nejatian, M., Moshki, M., & Jafari, A. (2022). Psychometric properties of Persian version of depression literacy (D-Lit) questionnaire among general population. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00550-x>
- Utami, G., & Arfensia, D. S. (2024). Adaptasi Binge-Watching Engagement Scale Questionnaire (BWESQ) Dalam Bahasa Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi: JPPP*, 13(2), 94–110. <https://doi.org/10.21009/JPPP.132.03>
- Wahyuni, E., & Nabila, F. (2022). Literasi Depresi: Gambaran dan Kebutuhan Self-help Book Untuk Meningkatkan Pemahaman Depresi. *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling*, 10(1), 23–29. <https://doi.org/10.21009/INSIGHT.101.04>
- Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygmont, A., & McGrath, P. (2013). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Intervention in Psychiatry*, 7(2), 109–121. <https://doi.org/10.1111/eip.12010>