

Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Untuk Skrining Depresi Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Terminal Kronik Stadium 5 (Gagal Ginjal Terminal)

Denny Emilius¹, Tirta Darmawan Susanto², Marshell Timotius³, Nicolaski Lumbuun⁴

¹Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan Tangerang

^{2,3,4}Departemen Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan Tangerang

Abstrak

Depresi merupakan salah satu komorbiditas yang paling sering ditemukan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) stadium 5 dan berkontribusi signifikan terhadap penurunan kualitas hidup, rendahnya kepatuhan terhadap terapi, serta peningkatan angka morbiditas dan mortalitas. Deteksi dini depresi pada populasi ini menjadi sangat penting karena gejala somatik PGK stadium 5 atau gagal ginjal terminal sering tumpang tindih dengan gejala depresi, sehingga menyulitkan proses diagnosis klinis. Oleh karena itu, diperlukan instrumen skrining depresi yang sederhana, valid, dan reliabel agar dapat digunakan secara luas dalam praktik klinik sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) dalam menskrining depresi pada pasien yang terdiagnosis penyakit ginjal kronik stadium 5. Penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Validitas setiap item pertanyaan dinilai menggunakan uji korelasi item-total, sedangkan reliabilitas internal instrumen dinilai menggunakan koefisien Cronbach's alpha. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai korelasi item-total PHQ-9 berkisar antara 0,524 hingga 0,886, yang menandakan seluruh item pertanyaan memiliki validitas yang baik. Uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,928, yang mengindikasikan tingkat konsistensi internal yang sangat baik. Instrumen PHQ-9 memiliki validitas dan reliabilitas yang sangat baik sehingga layak digunakan sebagai alat skrining depresi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik stadium 5, baik dalam layanan klinik maupun penelitian. Penggunaan PHQ-9 diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini depresi, perencanaan intervensi psikososial, serta meningkatkan kualitas hidup dan luaran klinis pasien PGK stadium 5 secara berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan primer maupun rujukan lanjutan nasional Indonesia.

Kata kunci : Depresi, penyakit ginjal kronik stadium 5, *patient health questionnare (PHQ-9)*

Validity And Reliability Of The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Instrument For Screening Depression in Patients with Stage 5 Chronic Kidney Disease (End-Stage Renal Disease)

Abstract

Depression is one of the most common comorbidities among patients with stage 5 chronic kidney disease (CKD) and has a significant impact on quality of life, treatment adherence, morbidity, and mortality. Early detection of depression in this population is essential. However, diagnosis is often challenging due to the overlap between somatic symptoms of advanced CKD and depressive symptoms. This overlap may lead to underdiagnosis and delayed intervention. Therefore, a simple, valid, and reliable screening instrument is needed for routine clinical practice. This study aimed to evaluate the validity and reliability of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) as a screening tool for depression in patients with stage 5 CKD. A descriptive-analytic design was used, focusing on psychometric testing of the instrument. Item validity was examined using item-total correlation analysis, while internal consistency reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient. The results showed that item-total correlation values ranged from 0.524 to 0.886, indicating good validity for all questionnaire items. Reliability testing produced a Cronbach's alpha value of 0.928, demonstrating excellent internal consistency. These findings indicate that the PHQ-9 is a valid and reliable instrument for screening depression in patients with stage 5 CKD. The implementation of PHQ-9 in clinical settings can support healthcare providers in early identification of depressive symptoms, enable timely psychosocial interventions, and contribute to improved quality of life and clinical outcomes for patients with advanced chronic kidney disease in both primary and referral healthcare facilities.

Keywords: Depression, stage 5 CKD, patient health questionnare (PHQ-9)

Korespondensi: dr. Denny Emilius | Jl. Wolter Monginsidi No. 2, Wale, Wolio, Kota Baubau | HP 085241609443 | e-mail: dennyemilius@gmail.com

Pendahuluan

Depresi merupakan komorbiditas yang sering ditemui pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 (gagal ginjal terminal), baik yang menjalani hemodialisis maupun yang belum, dan berhubungan dengan menurunnya kualitas hidup, kepatuhan terapi, serta peningkatan morbiditas dan mortalitas. Karena gejala depresi (misalnya gangguan tidur, nafsu makan, mudah lelah) dapat tumpang tindih dengan manifestasi somatik penyakit ginjal kronik stadium 5, deteksi dini melalui skrining yang valid dan reliabel menjadi sangat penting untuk intervensi klinis yang tepat.¹

PHQ-9 adalah alat skrining singkat berbasis kriteria DSM untuk depresi yang banyak dipakai di layanan primer dan penyakit kronis karena kemudahan administrasi dan interpretasi skor. Namun, performa instrumen (konstruksi faktor, konsistensi internal, angka batasan optimal, sensitivitas dan spesifisitas) dapat berbeda antar populasi termasuk populasi penyakit ginjal kronik stadium 5, karena perbedaan prevalensi gejala somatik, budaya, dan bahasa; sehingga validasi lokal / populasi-spesifik diperlukan sebelum mengandalkannya untuk keputusan klinis.²

Beberapa studi terbaru pada populasi penyakit ginjal atau pasien hemodialisis menunjukkan PHQ-9 sering memberikan *internal consistency* yang baik (*Cronbach's α* memadai) dan korelasi yang wajar dengan instrumen kesehatan mental lain; namun hasil terkait angka batasan optimal terbaik (mis. ≥ 10) dan kemampuan membedakan gejala somatik gagal ginjal terminal dari gejala depresif murni masih bervariasi antar studi dan setting. Oleh sebab itu, penelitian psikometri yang menilai struktur faktor PHQ-9, reliabilitas internal, uji ulang (*test-retest*) dan validitas kriteria dalam sampel gagal ginjal terminal sangat diperlukan. Selain ukuran *internal consistency*, aspek lain yang layak diuji pada populasi gagal ginjal terminal adalah validitas konstruk (apakah item-item mengukur dimensi yang sama pada pasien CKD), validitas kriteria terhadap wawancara terstruktur/diagnostik serta *measurement invariance* antar subgrup (mis. usia, gender, bahasa). Studi adaptasi PHQ-9 di berbagai bahasa dan wilayah (2020–2023) menunjukkan bahwa prosedur translasi dan kulturalisasi memengaruhi validitas

menegaskan perlunya proses linguistik dan psikometrik yang ketat untuk populasi gagal ginjal terminal lokal.^{3,4}

Pada beberapa penelitian pasien dengan gagal ginjal terminal, ada implikasi praktis bila PHQ-9 terbukti valid dan reliabel dimana skrining rutin memungkinkan pengenalan pasien berisiko untuk rujukan psikiatri/psikososial, pemantauan respons terapi, dan penelitian intervensi. Sebaliknya, jika tanpa validasi, risiko salah klasifikasi (positif palsu karena gejala uremik atau negatif palsu karena etika pelaporan gejala) dapat mengakibatkan ketidaktepatan manajemen. Oleh karena itu, validasi instrumen termasuk penentuan angka batasan optimal yang sesuai (mengena pada keseimbangan sensitivitas-spesifisitas) harus menjadi bagian dari adaptasi penerapan PHQ-9 pada pasien gagal ginjal terminal.⁵

PHQ-9 adalah kandidat alat skrining yang praktis untuk depresi, bukti empiris terbaru (2020–2023) menuntut validasi populasi-spesifik pada gagal ginjal terminal meliputi uji reliabilitas (*Cronbach's α*, *test-retest*), validitas konstruk dan kriteria, serta analisis angka batasan optimal. Studi semacam itu akan memberi dasar bukti untuk menerapkan PHQ-9 secara aman dan efektif dalam praktik layanan primer hingga sekunder dalam skrining depresi secara cepat, serta mendukung program skrining terpadu untuk memperbaiki *outcome* pasien gagal ginjal terminal lebih lanjut.⁶

Validitas dan realibilitas PHQ-9 di Indonesia khususnya pada pasien gagal ginjal terminal belum ada yang terpublikasi sehingga perlu adanya uji validitas dan reliabilitas PHQ-9 yang khusus dilakukan pada pasien gagal ginjal terminal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen PHQ-9 dalam menskrining depresi pada pasien yang terdiagnosa penyakit ginjal kronik stadium 5 (gagal ginjal terminal).

Metode

Penelitian dilakukan di Unit Perawatan Terpadu salah satu rumah sakit di Kota Baubau. Sampel penelitian terdiri dari 40 pasien yang terdiagnosa gagal ginjal terminal yang datang untuk kunjungan rawat jalan, berusia ≥ 18 tahun, dan bersedia mengikuti penelitian

setelah diberikan informasi dan menandatangani informed consent tertulis. Pemilihan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* pada jam dan hari layanan rawat jalan selama periode pengumpulan data. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan penglihatan atau pendengaran yang signifikan (yang menghambat pengisian kuesioner), gangguan kognitif yang diketahui atau tercatat (mis. demensia, gangguan kesadaran), pasien yang sedang menjalani hemodialisis pada saat pengisian atau dalam kondisi hemodinamik tidak stabil, serta pasien yang menolak berpartisipasi.

Instrumen PHQ-9 yang digunakan dalam penelitian ini adalah versi Bahasa Indonesia yang telah melalui proses adaptasi lintas budaya. Proses tersebut meliputi translasi ke Bahasa Indonesia oleh penerjemah bilingual, back-translation ke bahasa Inggris oleh penerjemah independen, serta peninjauan oleh panel ahli untuk memastikan kesetaraan semantik, konseptual, dan kultural dengan versi asli. Versi Bahasa Indonesia PHQ-9 yang digunakan telah dilaporkan memiliki validitas dan reliabilitas yang baik pada populasi Indonesia sebelumnya. Dalam penelitian ini, dilakukan pengujian ulang properti psikometrik PHQ-9 pada populasi spesifik pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 untuk memastikan kesesuaian instrumen dalam konteks klinis dan karakteristik gejala populasi tersebut.

Instrumen PHQ-9 terdiri dari sembilan item pertanyaan yang menilai kondisi emosional dan gejala depresif responden dalam 14 hari terakhir. Setiap item memiliki rentang skor 0–4, yaitu: 0 = tidak pernah, 1 = beberapa hari (1–7 hari), 2 = lebih dari 7 hari, 3 = hampir setiap hari, dan 4 = selalu. Total skor diperoleh dengan menjumlahkan seluruh respons sehingga menghasilkan nilai antara 0 hingga 36. Semakin tinggi total skor yang diperoleh, semakin tinggi pula tingkat gejala depresi yang dialami responden. Format penilaian ini memungkinkan pengukuran yang sistematis dan konsisten terhadap intensitas gejala depresif pada pasien gagal ginjal terminal. Interpretasi tingkat keparahan depresi ditentukan berdasarkan kategori skor tertentu. Skor ≤ 3 menunjukkan normal. 3–9 menunjukkan depresi ringan, 10–14

menunjukkan depresi sedang, 15–24 menunjukkan depresi berat, dan ≥ 24 menunjukkan depresi berat. Pembagian kategori ini membantu peneliti dan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi tingkat keparahan depresi secara cepat sehingga dapat dilakukan tindak lanjut atau intervensi yang sesuai. Pada pasien gagal ginjal terminal, yang rentan mengalami stres psikologis dan perubahan klinis kronis, penggunaan angka batasan optimal yang jelas dari PHQ-9 sangat penting untuk menentukan kebutuhan dukungan psikologis atau rujukan ke layanan kesehatan mental.

Hasil

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rerata usia responden adalah 52,4 dengan usia minimal 28 tahun dan usia maksimal 74 tahun.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan usia

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Usia	52,4	10,7	28–74

Berdasarkan tabel 2 dapat menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin Perempuan sebanyak (55%), berpendidikan SMA (57,5%) dan belum menikah (60%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Pernikahan

Variabel	Jumlah	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	45 %
Perempuan	22	55 %
Pendidikan		
SMP	5	12,5
SMA	23	57,5
PT	12	30
Status Pernikahan		
Belum Menikah	10	25
Menikah	24	60
Janda/Duda	6	15

Uji Validitas

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Instrumen PHQ-9

No	Pernyataan	r Hitung	P-Value	R Tabel
1	Kurang tertarik atau bergairah dalam melakukan apa pun	0,80	0,00*	
2	Merasa murung, muram atau putus asa	0,77	0,00*	
3	Sulit tidur atau mudah terbangun / terlalu banyak tidur	0,82	0,00*	
4	Merasa lelah atau kurang bertenaga	0,88	0,00*	
5	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	0,84	0,00*	0,31
6	Kurang percaya diri / merasa gagal / mengecewakan diri sendiri	0,87	0,00*	
7	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu	0,65	0,00*	
8	Bergerak atau berbicara sangat lambat / gelisah berlebihan	0,73	0,00*	
9	Merasa lebih baik mati atau melukai diri sendiri	0,52	0,01*	

*P <0,05

Berdasarkan hasil diatas, rentang *item-item correlation* adalah 0,524 sampai 0,886. Adapun untuk nilai r hitung, terlebih dahulu mencari r tabel dengan menggunakan $df = n-2$. Jumlah sampel yang digunakan 40, maka $df = 40-2 = 38$. Dari tabel r didapatkan r tabel 0,312. Menentukan pernyataan dalam kuesioner dikatakan valid yakni dengan membandingkan r table dengan r hitung. Jika r hitung lebih besar dari pada r tabel maka pernyataan itu dikatakan valid.⁹

Hasil perhitungan menggunakan SPSS didapatkan bahwa r hitung semua pernyataan (1-9) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel sehingga semua pernyataan pada instrumen PHQ-9 ini adalah valid untuk mengukur depresi pada pasien dengan gagal ginjal terminal.

Uji Reabilitas

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen PHQ-9

Jumlah item pernyataan	Cronbach's Alpha
9	0,928

Uji reliabilitas instrumen PHQ-9 dengan menggunakan *cronbach alpha*. Berdasarkan tabel 4 nilai *cronbach alpha* adalah 0,928. Hal ini menunjukkan bahwa reliabilitas instrumen ini sangat baik untuk mengukur depresi pada pasien dengan gagal ginjal terminal.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa PHQ-9 memiliki validitas dan reliabilitas yang baik ketika diterapkan pada pasien dengan gagal ginjal terminal. Nilai korelasi item-total yang tinggi mengindikasikan bahwa setiap pernyataan PHQ-9 konsisten dalam mengukur gejala depresi pada populasi tersebut, dan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,928 yang sangat baik menunjukkan konsistensi internal instrumen. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada populasi HIV, yang juga menemukan bahwa PHQ-9 memiliki validitas item yang kuat dan reliabilitas tinggi ($\alpha = 0,936$) dalam skrining depresi. Hal ini memperkuat bukti bahwa PHQ-9 merupakan alat skrining depresi yang andal di berbagai kondisi medis kronis, termasuk kondisi dengan beban psikosomatik seperti gagal ginjal terminal.^{1,3}

Pada gagal ginjal terminal, terdapat tantangan unik dalam menggunakan skala depresi seperti PHQ-9 karena gejala fisik depresi (seperti kelelahan, gangguan tidur, nafsu makan) mungkin tumpang tindih dengan gejala uremia akibat gagal ginjal. Namun, analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun potensi overlap tersebut, item somatik tetap berkorelasi tinggi dengan total skor depresi, membuktikan bahwa pasien mampu membedakan antara gejala fisik gagal ginjal terminal dan emosi depresi. Hasil ini sesuai dengan studi Atypon et al. (2020) yang melaporkan bahwa skor PHQ-9 sebelum dan sesudah hemodialisis tidak berbeda secara signifikan, menunjukkan bahwa gejala uremik tidak secara besar-besaran mengacaukan penilaian depresi.^{1,4}

Penelitian ini memberikan kontribusi penting terhadap literatur psikosomatik ginjal karena validitas PHQ-9 dalam gagal ginjal terminal belum banyak dieksplorasi. Sebagian penelitian terdahulu lebih fokus pada prevalensi depresi dalam gagal ginjal terminal atau

hubungan depresi dengan variabel klinis, seperti eGFR atau kualitas hidup, tanpa menilai secara mendalam properti psikometrik alat skrining dalam populasi dialisis lanjut. Contohnya, studi cross-sectional oleh Zulfikar et al. (2024) di RSUD Ulin Banjarmasin menemukan korelasi negatif antara depresi dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis menggunakan PHQ-9, tetapi tidak mengevaluasi reliabilitas struktural instrumen.² Lebih jauh, penelitian ini sejalan dengan temuan dari percobaan Arab Oman, di mana versi bahasa Arab PHQ-9 pada pasien dengan *end-stage renal disease* (ESRD) menunjukkan AUC (*Area Under Curve*) sebesar 0,87, sensitivitas 78%, spesifitas 85%, dan konsistensi internal yang sangat baik. Meskipun populasi dan konteks (budaya, bahasa) berbeda, kesamaan dalam kinerja psikometrik menunjukkan bahwa PHQ-9 cukup *robust* terhadap perbedaan latar belakang klinis dan demografis.³

Adapun implikasi klinis dari hasil penelitian ini sangat penting. Karena PHQ-9 terbukti valid dan reliabel pada pasien gagal ginjal terminal, tenaga kesehatan (nefrolog, perawat, psikolog klinis) dapat menggunakan PHQ-9 sebagai alat skrining rutin di pusat dialisis. Skrining rutin dapat memfasilitasi identifikasi dini depresi pada pasien yang mungkin tidak menyadari gejala depresi karena menyangka bahwa keluhan seperti kelelahan atau gangguan tidur hanyalah akibat dialisis atau penyakit ginjal itu sendiri. Dengan demikian, intervensi psikososial atau pengobatan depresi dapat diberikan lebih cepat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.⁵

Rekomendasi masa depan dari penelitian ini adalah melakukan validasi PHQ-9 dalam sampel lebih besar dan beragam (multi-senter), serta mengevaluasi kriteria angka batasan optimal khusus untuk gagal ginjal terminal menggunakan analisis ROC dengan gold standard diagnostik seperti wawancara klinis. Selain uji validitas item dan reliabilitas internal, evaluasi struktur faktor instrumen merupakan komponen penting dalam validasi konstrukt, khususnya pada populasi klinis dengan karakteristik gejala yang kompleks seperti pasien gagal ginjal terminal. Secara teoretis, PHQ-9 dikembangkan berdasarkan kriteria

diagnostik DSM dan pada berbagai populasi umum maupun klinis telah dilaporkan memiliki struktur satu faktor (unidimensional) atau dua faktor, yaitu faktor kognitif–afektif dan faktor somatik. Perbedaan struktur faktor ini mencerminkan variasi cara gejala depresi termanifestasi pada kelompok populasi yang berbeda. Pada populasi gagal ginjal terminal, eksplorasi struktur faktor menjadi sangat relevan karena gejala somatik seperti kelelahan, gangguan tidur, dan perubahan nafsu makan dapat dipengaruhi oleh kondisi uremia dan terapi dialisis, sehingga berpotensi membentuk dimensi terpisah dari gejala afektif. Oleh karena itu, analisis faktor eksploratori (Exploratory Factor Analysis/EFA) diperlukan untuk mengidentifikasi pola pengelompokan item PHQ-9 secara empiris pada populasi ini, sedangkan analisis faktor konfirmatori (Confirmatory Factor Analysis/CFA) dapat digunakan untuk menguji kesesuaian model satu faktor atau dua faktor yang telah dilaporkan dalam literatur sebelumnya.

Dalam penelitian ini, analisis struktur faktor belum dilakukan karena ukuran sampel yang relatif kecil ($n = 40$), yang belum memenuhi rekomendasi minimum untuk analisis faktor yang stabil. Namun demikian, uji struktur faktor melalui EFA atau CFA pada sampel yang lebih besar dan multisenter sangat dianjurkan pada penelitian selanjutnya untuk memastikan apakah konstruk depresi yang diukur PHQ-9 pada pasien gagal ginjal terminal bersifat unidimensional atau multidimensional. Informasi ini penting untuk interpretasi skor dan penentuan pendekatan klinis yang lebih tepat dalam skrining depresi pada populasi penyakit ginjal stadium lanjut.

Ukuran sampel yang terbatas berpotensi memengaruhi stabilitas nilai korelasi item–total dan estimasi koefisien reliabilitas, sehingga hasil yang diperoleh dapat menjadi kurang stabil apabila diaplikasikan pada populasi yang lebih luas. Selain itu, sampel kecil membatasi kemampuan analisis lanjutan, seperti eksplorasi struktur faktor, uji kesetaraan pengukuran (measurement invariance), serta penentuan angka batasan optimal melalui analisis ROC yang membutuhkan jumlah subjek yang lebih besar untuk menghasilkan estimasi yang presisi.

Nilai korelasi item–total yang konsisten dan koefisien Cronbach's alpha yang sangat baik pada penelitian ini menunjukkan bahwa PHQ-9 memiliki performa awal yang menjanjikan pada populasi pasien gagal ginjal terminal. Namun, hasil ini tetap perlu diinterpretasikan secara hati-hati dan tidak digeneralisasikan secara luas tanpa konfirmasi lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dengan ukuran sampel yang lebih besar, desain multisenter, serta penggunaan standar emas diagnostik seperti wawancara klinis terstruktur sangat dianjurkan untuk memperkuat validitas eksternal dan memastikan kestabilan properti psikometrik PHQ-9 pada populasi penyakit ginjal kronik stadium 5.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa PHQ-9 memiliki validitas dan reliabilitas yang sangat baik pada pasien gagal ginjal terminal, risiko salah klasifikasi tetap perlu dipertimbangkan sebagai implikasi klinis yang penting. Pada populasi ini, tumpang tindih gejala somatik antara gagal ginjal terminal dan depresi, seperti kelelahan, gangguan tidur, dan perubahan nafsu makan yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya false positive, yaitu pasien yang terkласifikasi mengalami depresi berdasarkan PHQ-9 padahal gejala yang dialami terutama berasal dari kondisi uremik atau efek terapi dialisis.

Konsekuensi klinis dari false positive meliputi potensi rujukan yang tidak perlu ke layanan kesehatan mental, peningkatan beban psikologis akibat pelabelan diagnosis depresi, serta kemungkinan pemberian terapi farmakologis yang tidak optimal pada pasien dengan komorbiditas medis kompleks. Sebaliknya, false negative juga memiliki implikasi klinis yang serius pada pasien gagal ginjal terminal. Pasien dengan depresi yang tidak terdeteksi berisiko mengalami keterlambatan intervensi psikososial atau farmakologis, yang dapat berdampak pada penurunan kepatuhan terhadap hemodialisis, pengobatan, dan pembatasan diet. Depresi yang tidak tertangani juga berhubungan dengan peningkatan hospitalisasi, kualitas hidup yang lebih buruk, serta peningkatan risiko mortalitas pada pasien penyakit ginjal kronik stadium lanjut. Oleh karena itu, false negative berpotensi menimbulkan dampak klinis yang

lebih merugikan dibandingkan false positive pada populasi ini.⁵

Penggunaan PHQ-9 pada pasien gagal ginjal terminal tidak terlepas dari potensi bias pengukuran yang perlu dipertimbangkan secara kritis. Salah satu sumber bias utama adalah dominasi gejala somatik, seperti kelelahan, gangguan tidur, dan perubahan nafsu makan, yang merupakan manifestasi umum dari gagal ginjal terminal maupun efek samping terapi dialisis. Kondisi ini dapat meningkatkan skor PHQ-9 tanpa sepenuhnya merefleksikan gangguan mood depresif, sehingga berpotensi menyebabkan overestimasi prevalensi depresi atau meningkatkan angka false positive.^{4,5}

Selain bias somatik, faktor budaya juga dapat memengaruhi respons pasien terhadap item PHQ-9. Dalam konteks budaya Indonesia, ekspresi emosi negatif sering kali disampaikan secara implisit atau melalui keluhan fisik, sementara pengungkapan perasaan sedih, putus asa, atau ide bunuh diri dapat terhambat oleh norma sosial, stigma kesehatan mental, dan nilai religius. Hal ini dapat menyebabkan underreporting pada item afektif tertentu dan meningkatkan risiko false negative, terutama pada item yang berkaitan dengan perasaan tidak berharga atau pikiran bunuh diri.

Konteks klinis lokal juga berperan penting dalam interpretasi hasil PHQ-9. Pasien gagal ginjal terminal di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan sumber daya, beban biaya, dan akses layanan kesehatan mental yang terbatas mungkin memiliki respons psikologis yang berbeda dibandingkan populasi di pusat dialisis tersier. Oleh karena itu, skor PHQ-9 perlu ditafsirkan secara kontekstual dan tidak digunakan sebagai satu-satunya dasar pengambilan keputusan klinis. PHQ-9 sebaiknya diposisikan sebagai alat skrining awal, bukan alat diagnostik definitif. Hasil skrining positif perlu diikuti dengan evaluasi klinis lanjutan, wawancara diagnostik terstruktur, atau penilaian oleh tenaga kesehatan mental untuk mengonfirmasi diagnosis depresi.⁶

Pendekatan berlapis ini diharapkan dapat meminimalkan risiko salah klasifikasi serta memastikan bahwa intervensi yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan klinis pasien gagal ginjal terminal. Selain itu, integrasi skrining depresi (PHQ-9) ke dalam protokol

klinik nefrologi sebaiknya diiringi dengan jalur rujukan ke profesional kesehatan mental dan evaluasi intervensi (psikoterapi, farmakoterapi) yang sesuai. Dengan demikian, PHQ-9 dapat menjadi bagian strategis dari manajemen holistik pasien gagal ginjal terminal yang menggabungkan aspek fisik dan psikologis.⁸

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen PHQ-9 memiliki validitas dan reliabilitas yang sangat baik dalam menilai gejala depresi pada pasien dengan gagal ginjal terminal. Seluruh item menunjukkan korelasi yang memadai terhadap total skor, sehingga mampu menggambarkan aspek-aspek utama depresi secara komprehensif. Selain itu, nilai Cronbach's Alpha yang tinggi mengindikasikan konsistensi internal yang kuat, sehingga PHQ-9 dapat dipercaya sebagai alat ukur yang stabil dan akurat dalam populasi pasien GGT yang menjalani terapi pengganti ginjal, seperti hemodialisis atau CAPD.

Dengan karakteristiknya yang ringkas, mudah digunakan, serta memiliki sensitivitas yang baik, PHQ-9 dapat dijadikan instrumen skrining depresi yang efektif dalam praktik klinis pada pasien gagal ginjal terminal. Mengingat tingginya beban psikologis dan risiko depresi pada populasi ini, penggunaan PHQ-9 dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini, pengambilan keputusan klinis, serta perencanaan intervensi psikososial secara lebih cepat dan tepat sasaran.

Daftar Pustaka

1. Atypon D, Sayed S, Ahmed S, Al-Habsi A, Al-Mahrouqi A, Al-Farsi Y, et al. 2020. Depression among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis in Oman: A cross-sectional study. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* ;13:261–9.
2. Zulfikar M, Nurhayati N, Arifin H. 2024. Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin. *Homeostatis.* 7(1):10–7.
3. Al-Dahmani M, Al-Balushi N, Al-Haddab N, Al-Kharusi A, Al-Hashmi K, Al-Farsi Y, et al. 2023. Diagnostic accuracy and psychometric properties of the Arabic PHQ-9 in patients with end-stage renal disease. *Sultan Qaboos Univ Med J.* ;23(3):345–52.
4. A, Fitriani R, Fajriani F. 2025. Pengaruh Faktor Internal dan Dukungan Sosial terhadap Depresi pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Medis Singkil (JMS).* 8(1):45–53.
5. Kurella Tamura M, Johansen KL, Yaffe K. 2024. Longitudinal changes in depression among adults transitioning to dialysis: findings from the Brain in Kidney Disease (BRINK) cohort. *Kidney Med.* 6(4):100678.
6. Infermia R. 2021. Validitas dan Reliabilitas PHQ-9 pada Pasien HIV. *Jurnal Ners Indonesia.* 11(2):55–63.
7. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. 2001. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 16(9):606-13. (Landasan teori/konstrukt PHQ-9; wajib dicantumkan untuk studi validasi)
8. Palacios J, Khademian Z, Han J, Nabity J, White J, Abdel-Rahman E, et al. 2021. Depression and anxiety in chronic kidney disease: prevalence and impact on clinical outcomes. *Kidney Int Rep.* 6(6):1492–502.
9. Susanto, Tirta D, T.H.Marshall, Lumbuun, et.al. 2024. Langkah-langkah validasi kuisioner dengan skala likert.Mata Aksara Publishing. 8(3):1345-232.