

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) untuk Skrining Depresi pada Orang dengan HIV Positif: Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Khumaidi Khumaidi¹, Sri Yona², Liya Arista², Siti Nurlaelah³

Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman Samarinda¹
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok Indonesia²
Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, Indonesia³

Article info:

Received: 4 Februari 2023

Revised: 14 Maret 2023

Accepted: 21 Maret 2023

Corresponding author:

Khumaidi Khumaidi,
Universitas Mulawarman,
khumaidi@fk.unmul.ac.id



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially as long as the original work is properly cited. The new creations are not necessarily licensed under the identical terms.

E-ISSN: - | P-ISSN: -

Abstrak

Pendahuluan: HIV/AIDS adalah penyakit kronis yang mengancam jiwa yang dapat berdampak terhadap munculnya masalah pada kesehatan mental salah satunya adalah depresi. Oleh karena itu penting bagi perawat untuk mendeteksi depresi pada orang-orang dengan HIV. PHQ-9 adalah salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengskrin depresi pada orang dengan HIV.

Tujuan: Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen PHQ-9 dalam menskrining depresi pada pasien yang terdiagnosa HIV.

Metode : Metodologi penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen PHQ-9 memiliki item correlation 0,508 sampai 0,907 yang berarti valid dan nilai Cronbach alpha = 0,936 yang berarti reliabel.

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa PHQ-9 memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang baik dalam menilai depresi pada orang dengan HIV.

Keywords: Depresi, HIV/AIDS, Patient Healt Questionnaire, PHQ-9

PENDAHULUAN

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan salah satu isu utama kesehatan global. Berdasarkan data dari UNAIDS (2017) penderita HIV AIDS sudah mencapai lebih dari 36,7 juta orang pada tahun 2016 dengan rute utama penularan adalah melalui hubungan seks dikalangan heteroseksual (UNAIDS, 2017). Di Indonesia jumlah penderita kasus baru HIV terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2017 terjadi peningkatan sebesar 68% pada periode 2010 sampai 2016, dengan jumlah kasus baru pada bulan Januari hingga Maret 2017 adalah sebanyak 10.376 jiwa.

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) empat kali lebih mungkin mengalami depresi dibandingkan dengan populasi umum dan depresi sering terjadi bersama dengan gangguan psikis lainnya termasuk kecemasan dan stress (Benton, 2008; Nanni et al., 2015; Schumacher et al., 2013). Depresi pada ODHA berdampak negatif pada kualitas hidup dan mengurangi kepatuhan pengobatan. Selanjutnya, depresi dapat menurunkan fungsi kognitif, mengakibatkan penilaian yang menurun dan berkurang akurasi dalam menilai risiko atau menegosiasikan perilaku yang aman (Benton, 2008; Nanni et al., 2015). Penilaian, diagnosis dan rujukan untuk perawatan gangguan mental seperti depresi pada ODHA diabaikan di banyak negara berkembang (Mayston et al., 2012).

AIDS adalah penyakit kronis dan mengancam jiwa dan seperti penyakit lainnya yang dapat mengakibatkan stres dan berujung pada depresi. Sifatnya yang mengancam jiwa memicu ketakutan akan kematian yang akan datang. Hal lain yang memicu terjadinya depresi adalah gejala medis lanjutan dari infeksi HIV (infeksi oportunistik), dan efek samping dari pengobatan antiretroviral seperti kelelahan, gangguan konsentrasi, gejala somatik, menurunnya nafsu makan serta penurunan berat badan (Berg et al., 2007). Depresi tidak hanya kondisi yang merusak, tetapi juga berdampak negatif pada berbagai perilaku perawatan diri yang diperlukan untuk manajemen penyakit HIV yang optimal. Pasien dengan depresi ditemukan jumlah sel CD4 + yang lebih rendah dan tingkat RNA HIV-1 yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien tanpa gangguan depresi dan depresi dikaitkan dengan kepatuhan yang rendah terhadap ART (Kacanek et al., 2010).

Skrining gangguan mental merupakan layanan yang efektif dilaksanakan dalam perawatan kesehatan primer diberbagai negara maju baik di masyarakat umum maupun pada pasien dengan HIV (Kessler et al., 2012; Schumacher et al., 2013). Skrining depresi pada pasien HIV perlu dilakukan termasuk di pelayanan primer. *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) adalah instrumen dalam menilai depresi yang dapat diandalkan dan valid. PHQ-9 telah digunakan untuk menentukan prevalensi depresi sebagai bagian dari standar perawatan pada ODHA. PHQ-9 juga telah digunakan untuk deteksi dan menunjang intervensi yang tepat untuk mengatasi ide bunuh diri pada pasien dengan HIV (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001.; Lawrence et al., 2010; Lima et al., 2007; Shacham, Nurutdinova, Satyanarayana, Stamm, & Overton, 2009). Mengetahui lebih dini depresi pada pasien sangat penting untuk menunjang intervensi yang tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan HIV.

Validitas dan realibilitas PHQ-9 di Indonesia khususnya pada ODHA belum ada yang terpublikasi sehingga perlu adanya uji validitas dan reliabilitas PHQ-9 yang khusus dilakukan pada ODHA. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen PHQ-9 dalam menskrining depresi pada pasien yang terdiagnosa HIV/AIDS.

METODE

Desain, Setting, Sampel

Metodologi penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Penelitian dilakukan di ruang unit perawatan terpadu HIV di salah satu Rumah Sakit di Jakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 pasien yang terdiagnosa HIV yang berkunjung dan melakukan rawat jalan yang berusia diatas 18 tahun dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi pasien yang memiliki gangguan penglihatan, pendengaran dan kognitif.

Pengumpulan Data

Instrumen PHQ-9 terdiri dari sembilan item pertanyaan. Instrumen ini menilai keadaan responden 14 hari terakhir. Masing - masing item memiliki skor dalam rentang nilai 0- 4, yakni 0= tidak pernah, 1= beberapa hari (1-7 hari), 2= lebih dari 7 hari, 3 = hampir setiap hari, 4 = selalu. Depresi diukur berdasarkan total skor dari pertanyaan yang dijawab oleh responden. Total skor didapatkan dengan menjumlahkan seluruh skor item dengan hasil akhir memiliki nilai dalam rentang 0 sampai 36. Semakin tinggi skor maka semakin tinggi pula depresi pada ODHA. Nilai ≥ 5 menunjukkan depresi ringan, ≥ 10 menunjukkan depresi sedang, ≥ 15 menunjukkan depresi sedang berat dan nilai ≥ 20 menunjukkan depresi yang berat.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Usia

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Usia	36,93	7,9	27-54

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rerata usia responden adalah 36,93 dengan usia minimal 27 tahun dan usia maksimal 54 tahun.

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

Variabel	Jumlah	Presentasi
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	73,3
Perempuan	8	26,9
Pendidikan		
SMP	1	3,3
SMA	19	63,3
PT	10	33,3
Status Pernikahan		
Belum Menikah	13	43,3
Menikah	11	36,7
Janda/Duda	6	20

Berdasarkan tabel diatas dapat menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki (73,3%), berpendidikan SMA (63,3%) dan belum menikah (43,3%).

Uji Validitas

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Instrumen PHQ-9

No	Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Ket
1	Kurang tertarik atau bergairah dalam melakukan apapun	0,864	0,361	Valid
2	Merasa murung, muram atau putus asa	0,822		Valid
3	Sulit tidur atau mudah terbangun , atau terlalu banyak tidur	0,861		Valid
4	Merasa lelah atau kurang bertenaga	0,907		Valid
5	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	0,891		Valid
6	Kurang Percaya diri-atau merasa bahwa anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	0,902		Valid
7	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	0,691		Valid
8	Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikanmu. Atau sebaliknya-merasa resah atau gelisah sehingga anda lebih banyak bergerak dari biasanya.	0,806		Valid
9	Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun	0,580		Valid

Berdasarkan hasil diatas, rentang item-item correlation adalah 0,508 sampai 0,907. Adapun untuk nilai r hitung, terlebih dahulu mencari r tabel dengan menggunakan $df = n - 2$. Jumlah sampel yang digunakan 30, maka $df = 30 - 2 = 28$. Dari tabel r didapatkan r tabel 0,361. Menentukan pernyataan dalam kuesioner dikatakan valid yakni dengan membandingkan r tabel dengan r hitung. Jika r hitung lebih besar dari pada r tabel maka pernyataan itu dikatakan valid. 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 HIV.

Uji Reliabilitas

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Istrumen PHQ-9

Jumlah item pernyataan	Cronbach's Alpha
9	0,936

Uji reliabilitas instrumen PHQ-9 dengan menggunakan *cronbach alpha*. Berdasarkan tabel 4 nilai cronbach alpha adalah 0,936. Hal ini menunjukkan bahwa reliabilitas instrumen ini sangat baik untuk mengukur depresi pada pasien dengan HIV.

PEMBAHASAN

HIV adalah penyakit kronis dan mengancam jiwa seperti penyakit lainnya. HIV juga dapat berdampak terhadap masalah psikis salah satunya adalah masalah depresi. ODHA empat kali lebih mungkin mengalami depresi daripada populasi umum dan depresi sering terjadi bersama dengan gangguan psikis lainnya termasuk kecemasan dan stres (Benton, 2008; Nanni et al., 2015; Schumacher et al., 2013).

Skrining gangguan mental merupakan layanan yang efektif telah dilaksanakan dalam perawatan kesehatan primer diberbagai negara maju baik di masyarakat umum maupun pada pasien dengan HIV (Kessler et al., 2012; Schumacher et al., 2013). PHQ-9 adalah instrumen yang dapat diandalkan dalam menilai depresi pada pasien dengan HIV/AIDS. PHQ-9 telah digunakan untuk menentukan prevalensi depresi sebagai bagian dari standar perawatan ODHA di klinik HIV perkotaan. PHQ-9 juga telah digunakan untuk deteksi dan menunjang intervensi yang tepat untuk meningkatkan perawatan diri pasien dengan HIV (Kroenke et al., 2001; Lawrence et al., 2010; Lima et al., 2007; Shacham et al., 2009).

Instrumen PHQ-9 merupakan instrumen yang memiliki sembilan pernyataan tentang pengalaman pasien dalam dua minggu terakhir. Komponen pernyataan adalah terkait minat melakukan sesuatu, merasa sedih atau tertekan, kesulitan tidur, tingkat energi, kebiasaan makan, persepsi diri, kemampuan berkonsentrasi, kecepatan fungsi dan pikiran untuk bunuh diri. Hasil analisa uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner PHQ-9 menunjukkan bahwa semua pertanyaan adalah valid. Begitupun dengan uji reliabilitas yang menunjukkan bahwa PHQ-9 memiliki nilai reliabilitas yang sangat baik dalam mendeteksi/menskrining depresi pada pasien dengan HIV/AIDS.

Uji validitas instrumen PHQ-9 sebelumnya telah dilakukan di beberapa negara. Penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan menunjukkan bahwa PHQ-9 memiliki nilai sensitifitas yang tinggi (0,9) dalam menilai depresi pada pasien dengan HIV (Cholera et al., 2014). Penelitian lain yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa PHQ-9 memiliki nilai validitas yang baik dalam menilai depresi pada pasien dengan HIV (Akena, Joska, Obuku, & Stein, 2014).

PHQ-9 memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang baik sehingga valid dan reliabel untuk mengukur depresi pada pasien HIV. Instrumen PHQ-9 ini juga sudah dilakukan konten dan *facevalidity* oleh paneliti sehingga konten dalam instrumen ini sudah disesuaikan dengan karakteristik pasien HIV di Indonesia sehingga cocok dan mampu mengukur depresi khususnya pasien HIV. Selain itu pertanyaan dalam instrumen ini menggunakan kalimat yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh responden. Pertanyaan lebih singkat (9 pertanyaan) sehingga responden dapat mengukur tingkat depresi dalam waktu yang singkat (2-5 menit). Instrumen ini dapat diimplementasikan oleh petugas kesehatan meskipun yang masih awam dan merupakan alat skrining depresi yang dapat diimplementasi pada *primary healthcare clinic* seperti poliklinik dan puskesmas. Selain itu PHQ-9 juga tidak hanya sebagai alat dalam skrining depresi, tapi juga sebagai alat untuk memonitoring serta menilai tingkat keparahan depresi. PHQ-9 juga dapat mendeteksi adanya keberadaan dan durasi ide bunuh diri pada pasien yang terdiagnosa HIV.

Terdeteksinya ide bunuh diri melalui PHQ-9 ini, bisa diberikan intervensi khusus seperti *psychotherapy* dan *support system* sehingga kejadian bunuh diri dapat dihindari.

Di Indonesia belum ditemukan penelitian yang terpublikasi terkait validitas dan reliabilitas instrumen PHQ-9 dalam menilai depresi pada pasien dengan HIV/AIDS. Sehingga hasil uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini bisa dijadikan acuan oleh perawat dalam menilai depresi pada pasien dengan HIV, sehingga peran aktif perawat dalam memberikan perawatan pada pasien-pasien HIV semakin meningkat terutama dalam mendeteksi dini masalah mental yang juga akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan fisik serta kualitas hidup pada orang dengan HIV. Selain itu, Instrumen ini dapat menilai tingkatan atau keparahan depresi sehingga intervensi dapat dilakukan secara dini dan sesuai dengan tingkat keparahan depresi.

Beberapa penelitian sebelum menunjukkan bahwa perilaku berisiko HIV pada populasi kunci di Indonesia masih tinggi (Edianto et al., 2019; Khumaidi et al., 2021; Khumaidi & Sri, 2019). Perilaku berisiko tersebut akan berdampak semakin tingginya angka stigma terhadap populasi tersebut dan angka berdampak semakin tinggi risiko depresi. Hal ini mengharuskan tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini depresi terhadap populasi kunci tersebut dengan menggunakan instrumen yang praktis seperti PHQ-9.

KESIMPULAN

PHQ-9 menunjukkan nilai validitas dan reliabilitas yang baik dalam menilai depresi pada orang-orang yang terinfeksi HIV. Instrumen ini bisa menjadi panduan dalam menskrining gejala depresi pada pasien-pasien HIV yang dapat digunakan secara cepat dan praktis.

DAFTAR PUSTAKA

- Akena, D., Joska, J., Obuku, E. A., & Stein, D. J. (n.d.). *AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS / HIV Sensitivity and specificity of clinician administered screening instruments in detecting depression among HIV-positive individuals in Uganda. May 2014*, 37–41. <https://doi.org/10.1080/09540121.2013.764385>
- Benton, T. D. (2008). Depression and HIV / AIDS. *Psychiatry Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0045-y>
- Berg, C. J., Michelson, S. E., & Safren, S. A. (2007). Behavioral Aspects of HIV Care: Adherence, Depression, Substance Use, and HIV-Transmission Behaviors. *Infectious Disease Clinics of North America*, 21(1), 181–200. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2007.01.005>
- Cholera, R., Gaynes, B. N., Pence, B. W., Bassett, J., Qangule, N., & Macphail, C. (2014). Validity of the patient health questionnaire-9 to screen for depression in a high-HIV burden primary healthcare clinic in Johannesburg , South Africa. *Journal of Affective Disorders*, 167, 160–166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.003>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2017). Laporan Perkembangan HIV/AIDS 7 Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017. *Faktor-Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS Pada Laki-Laki Dengan Orientasi Seks Heterose* Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit (2017) 'Laporan Perkembangan HIV/AIDS 7 Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017', *Faktor-Faktor Ris*, 1–402.
- Edianto, Waluyo, A., & Yona, S. (2019). Correlation of family acceptance and peer support group toward sexual behavior risk on MSM with HIV/AIDS in Medan, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29, 189–193. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.052>
- Kacaneck, D., Jacobson, D. L., Spiegelman, D., Wanke, C., Isaac, R., & Wilson, I. B. (2010). *Incident Depression Symptoms Are Associated With Poorer HAART Adherence: A Longitudinal Analysis From the Nutrition for Healthy Living Study*. 53(2), 266–272.
- Kessler, R., Care, H., Fletcher, T., Health, A., Collaborative, C., & Model, C. (2012). *Mental*

- Health Care Treatment Initiation When Mental Health Services Are Incorporated Into Primary Care Practice.* 255–259. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2012.02.100125>
- Khumaidi, K., & Sri, Y. (2019). Determinant Factor of Condom Use Among Men Sex Men and Transgender Women in Southeast Asia Region : a Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 1(2), 10–18. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v1i2.22>
- Khumaidi, Yona, S., & Waluyo, A. (2021). Condom-use negotiation, alcohol consumption, and hiv-risk sexual behavior among female sex workers in kupang, east nusa tenggara, indonesia: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*, 10(s1), 32–36. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2334>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal General Internal Medicine*, 46202, 606–613.
- Lawrence, S. T., Willig, J. H., Crane, H. M., Ye, J., Aban, I., Lober, W., Nevin, C. R., Batey, D. S., Mugavero, M. J., Mccullumsmith, C., Wright, C., Kitahata, M., Raper, J. L., Saag, M. S., & Schumacher, J. E. (2010). *Based Suicidal Ideation Assessment Linked to Automated Response Team Notification in an HIV Primary Care Setting.* 50(May 2009), 13–16. <https://doi.org/10.1086/651420>
- Lima, V. D., Geller, J., Bangsberg, D. R., Patterson, T. L., Daniel, M., Kerr, T., Montaner, J. S. G., & Hogg, R. S. (2007). *The effect of adherence on the association between depressive symptoms and mortality among HIV-infected individuals first initiating HAART.* November 2006, 1175–1183.
- Mayston, R., Kinyanda, E., Chishinga, N., Prince, M., & Patel, V. (2012). *Mental disorder and the outcome of HIV / AIDS in low-income and middle-income countries : a systematic review.* October, 117–135. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e32835bde0f>
- Nanni, M. G., Caruso, R., Mitchell, A. J., Meggiolaro, E., & Grassi, L. (2015). *Depression in HIV Infected Patients : a Review.* <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0530-4>
- Schumacher, J. E., Mccullumsmith, C., Mugavero, M. J., James, P. E. I., James, L. R., Zhiying, H. W., Batey, D. S., Crane, H., Lawrence, S. T., Wright, C., Treisman, G., & Saag, M. S. (2013). *Routine Depression Screening in an HIV Clinic Cohort Identifies Patients with Complex Psychiatric Co-morbidities Who Show Significant Response to Treatment.* 2781–2791. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0342-7>
- Shacham, E., Nurutdinova, D., Satyanarayana, V., Stamm, K., & Overton, E. T. (2009). *Routine Screening for Depression : Identifying a Challenge for Successful HIV Care.* 23(11).
- UNAIDS. (2017). *UNAIDS data.* Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf