

Uji Validitas Kuesioner KDQOL-SF™ versi Indonesia pada Pasien Penyakit Ginjal Terminal di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Validation Study of the Indonesian version KDQOL-SF™ Questionnaire for End Stage Renal Disease Patient in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital

Atikah Nur Shabrina¹, Woro Supadmi¹

¹ Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
Korespondensi : wsupadmi@yahoo.com

ABSTRAK

Penyakit ginjal terminal adalah kerusakan ginjal yang irreversible sehingga mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pada pengukuran kualitas hidup diperlukan instrumen, salah satunya kuesioner Kidney Disease Quality of Life Short Form KDQOL-SF™) versi Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner KDQOL-SF™ versi Indonesia sebagai instrumen alat ukur kualitas hidup pasien penyakit ginjal terminal. Rancangan penelitian ini yaitu observasional diskriptif dengan pendekatan secara cross sectional. Responden pada penelitian adalah pasien penyakit ginjal terminal yang menjalani hemodialisa. Proses validitas meliputi validitas konvergen, validitas diskriminan, known group validity dan uji floor and ceiling effect. Kuesioner memenuhi validitas jika nilai person correlation > 0,40, dan reliabilitas jika nilai cronbach alpha > 0,70. Hasil validitas kuesioner KDQOL-SF™ versi Indonesia terdapat 5 item pertanyaan tidak valid secara konvergen dan diskriminan, 3 item pertanyaan tidak valid secara konvergen dan 5 item tidak valid secara diskriminan. Hasil reliabilitas diperoleh 8 domain dengan nilai cronbach alpha ≤ 0,70. Hasil uji Known Group Validity antara responden laki-laki dengan perempuan pada domain fungsi fisik diperoleh nilai p value < 0,05 dan responden usia 41-50 tahun dengan usia 51-60 tahun menunjukkan nilai p value ≥ 0,05. Hasil uji floor and ceiling effect pada 8 domain diperoleh selisih persentasenya < 20%. Kesimpulannya adalah kuesioner KDQOL-SF™ versi Indonesia secara keseluruhan dinyatakan valid dan reliabel. Meskipun ada beberapa nomor yang tidak valid dan reliabel, sehingga perlu dilakukan modifikasi terhadap pertanyaan pada kuesioner KDQOL-SF™ versi Indonesia tersebut.

Kata kunci : validitas, reliabilitas, KDQOL-SF™ versi Indonesia, pasien penyakit ginjal

ABSTRACT

End Stage Renal Disease is irreversible damage of kidney that causes decreased kidney function which affect patient life. On the measurement of quality of life instruments, one of which required questionnaire kidney disease quality of life short form (KDQOL-SF™) version of Indonesia. The purpose of this research to the validity and reliability of the Indonesian version of the questionnaire KDQOL-SF™ Indonesian version as an instrument of measuring quality of life of patients of this disease. Design research is observational descriptive with cross sectional approach. The respondents in the research is the end stage renal disease patients undergoing hemodialisa. The validity of the process involved the validity of convergent validity, discriminant validity and group known, test the floor and ceiling effect. The questionnaire meets validity if the value of Pearson's correlation, 0.40 and reliability if the value of cronbach alpha > 0,70. Results of questionnaire validity KDQOL-SF™ Indonesian version there are 5 invalid question items in convergent and discriminant, invalid question 3 items are convergent and the invalid item 5 in the discriminant. The results of reliability obtained 8 domains with cronbach alpha value ≤ 0,70. Test results known group validity among male respondents with perempuan on the domain of physical function retrieved the value of the

p value $< 0,05$ and respondents ages 41-50 years 51-60 years of age showed the value of the p value $\geq 0,05$. Test results of floor and ceiling effect on 8 domain obtained difference percentage $< 20\%$. The conclusion is a questionnaire KDQOL-SFtm version of Indonesia declared valid and overall reliability. Although there are some numbers that are not valid and reliability, so the need for modifications to the questions on the questionnaire KDQOL-SFtm Indonesian version.

Key words: validity, reliability, KDQOL-SFtm Indonesia version, kidney disease patients

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit ginjal terminal berdasarkan data statistik Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI, 2013) menunjukkan bahwa pasien penyakit ginjal terminal yang mendapatkan terapi hemodialisa cukup tinggi yaitu 11.456 orang atau sekitar 82%. Prevalensi penyakit ginjal terminal menunjukkan kenaikan yaitu sebanyak 13.758 orang atau sekitar 84% (PERNEFRI, 2014). Penyakit ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal yang progresif dan irreversibel. Penyakit ginjal kronik tahap terakhir disebut penyakit ginjal terminal yang ditandai dengan LFG <15 ml/menit (Price dan Wilson, 2005 ; Sudoyo dan Setiati, 2006). Pentingnya pengukuran kualitas hidup sebagai salah satu evaluasi (*outcome*) pada terapi pasien. Kualitas hidup dapat berupa kesehatan fisik dan mental (Hays dkk., 1997). Pengukuran kualitas hidup dapat diukur menggunakan instrumen, apabila instrumen yang digunakan valid dan reliabel maka data yang diperoleh akan sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Perlu adanya uji validitas sebelum digunakan agar diperoleh instrumen yang valid dan reliabel dalam mengukur kualitas hidup (Muljono, 2002).

Kuesioner KDQOL-SFtm diterbitkan oleh RAND Washington D.C. Amerika Serikat telah ditranslasi di negara India (Mateti dkk., 2015), Hong Kong (Tao dkk., 2014), Thailand (Thaweethamcharoen dkk., 2013), Jepang, Iran, Netherland dan Egypt (ElHafeez dkk., 2012). Pada negara tersebut telah melakukan uji validitas pada kuesioner KDQOL-SFtm dan hasilnya secara umum dikatakan valid namun masih terdapat beberapa domain yang tidak valid. Adanya perbedaan budaya dan sistem nilai antara negara tersebut dengan Indonesia akan mempengaruhi pengukuran kualitas hidup, sehingga perlu dilakukan uji validitas pada kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia. Pada penelitian ini kuesioner KDQOL-SFtm ditranslasi secara *forward* dari versi Inggris ke versi Indonesia. Hasil translasi dilakukan *pilot testing* (Lestari, 2016) setelah itu dilakukan validitas dan reliabilitas. Tujuan penelitian untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia sebagai instrumen untuk mengukur kualitas hidup pasien penyakit ginjal terminal.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian merupakan penelitian observasional diskriptif dengan pendekatan secara *cross sectional*.

Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah semua pasien penyakit ginjal terminal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Kriteria penelitian ini yaitu, berusia 41-60 tahun, pasien rawat jalan, pasien dengan kondisi yang tidak memungkinkan, seperti sesak napas, pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian, mampu berkomunikasi baik, mampu berbahasa Indonesia.

Intrumen Penelitian

KDQOL-SFtm adalah kuesioner spesifik untuk mengukur kualitas hidup pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Sebelumnya kuesioner ditranlasi satu arah dan di konsultasikan kepada seorang ahli dibidang alat ukur dari tata bahasa.

Prosedur Penelitian

Data demografi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang diperoleh dari hasil wawancara pasien.

Analisis Statistik

Data demografi ditampilkan dalam bentuk jumlah orang dan persentase. Validitas konvergen dan diskriminan didapatkan dari uji pearson correlation. Validitas konvergen terpenuhi apabila nilai ≥ 0.40 , sedangkan validitas diskriminan terpenuhi apabila nilai pada domain yang dimaksud didapatkan nilai paling tinggi daripada domain yang lain. *Known group validity* diukur dengan uji *t-test*. Efek *floor and ceiling* dinyatakan dalam persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, kondisi pasien 1 tahun yang lalu, tingkat kesehatan pasien saat ini, penggunaan obat dalam 1 minggu lebih dari 4 hari, rawat inap selama 6 bulan terakhir, rawat jalan selama 6 bulan terakhir, penyebab penyakit ginjal, jaminan kesehatan, pendapatan, dan cara pengisian kuesioner. Distribusi responden berdasarkan karakteristik pada tabel I.

Tabel I. Distribusi Pasien Penyakit Ginjal Terminal di RS PKU Muhammadiyah Bantul

| | Karakteristik | n | % |
|--|-------------------------|----|------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 22 | 61.1 |
| | Perempuan | 14 | 38.9 |
| Usia | 41 - 50 tahun | 15 | 41.7 |
| | 51 - 60 tahun | 21 | 58.3 |
| Pendidikan Terakhir | Rendah | 34 | 94.4 |
| | Tinggi | 2 | 5.6 |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 22 | 61.1 |
| | Bekerja | 14 | 38.9 |
| Kondisi Pasien 1 tahun yang lalu | Jauh lebih baik | 3 | 8.3 |
| | agak lebih baik | 25 | 69.4 |
| | Sama | 2 | 5.6 |
| | agak lebih buruk | 6 | 16.7 |
| | Jauh lebih buruk | 0 | 0 |
| Tingkat Kesehatan Pasien saat ini | Buruk | 6 | 16.7 |
| | Baik | 30 | 83.3 |
| Penggunaan Obat dalam 1 minggu lebih dari 4 hari | Ya | 32 | 88.9 |
| | Tidak | 4 | 11.1 |
| Rawat Inap 6 bulan terakhir | Ya | 16 | 44.4 |
| | Tidak | 20 | 55.6 |
| Rawat Jalan 6 bulan terakhir | Ya | 22 | 61.1 |
| | Tidak | 14 | 38.9 |
| Penyebab penyakit ginjal | Tidak tahu | 4 | 11.1 |
| | Hipertensi | 11 | 30.6 |
| | Diabetes | 9 | 25 |
| | Hipertensi dan Diabetes | 3 | 8.3 |
| | Lainnya : | | |
| | Asam Urat | 3 | 8.3 |
| | Batu Ginjal | 1 | 2.8 |
| | Minuman Bersuplemen | 4 | 11.1 |
| | Jamu | 1 | 2.8 |
| Jaminan Kesehatan | BPJS | 35 | 97.2 |
| | Non BPJS | 1 | 2.8 |
| Pendapatan pertahun | < 65.000.000 | 36 | 100 |
| Pengisian Angket | Dibantu orang lain | 36 | 100 |

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dengan prosentase 61,1%. Distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa jumlah usia 51-60 tahun paling banyak mengalami penyakit ginjal terminal, yaitu sebesar 21 orang atau sebanyak 58,3%. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh responden pendidikan rendah lebih banyak dibanding pendidikan tinggi yaitu 94,4% atau sebanyak 34 orang. Distribusi responden berdasarkan pekerjaannya diperoleh responden tidak bekerja 61,1% dengan jumlah 22 orang.

Berdasarkan tabel I, diperoleh prosentase kondisi kesehatan agak lebih baik dari tahun lalu yaitu 69,4%. Tingkat kesehatan mereka secara umum baik yaitu dengan persentase 83,3%. Penggunaan obat dalam 1 minggu, lebih dari 4 hari responden secara rutin mengkonsumsi obat berdasarkan resep dokter diperoleh hasil 88,9 % atau sebanyak 32 orang pasien mengkonsumsi obat. Responden yang tidak menjalani rawat inap yaitu sebanyak 20 orang atau sekitar 55,6%. Responden yang menjalani rawat jalan di rumah sakit sebanyak 22 orang atau sekitar 61,1%. Penyebab penyakit ginjal yang banyak dialami responden adalah hipertensi dengan prosentase 30,6% atau sebanyak 11 orang. Jaminan kesehatan yang dimiliki oleh responden yaitu BPJS dengan jumlah pasien sebanyak 35 orang atau sekitar 97,2%. Berdasarkan tabel I semua responden memiliki pendapatan <Rp 65.000.000. Pengisian kuesioner dilakukannya saat responden mendapatkan hemodialisa sehingga tidak memungkinkan responden mengisi kuesioner sendiri. Semua responden pada penelitian ini melakukan pengisian kuesioner dengan bantuan peneliti yaitu dengan cara peneliti melakukan wawancara terhadap pasien, sehingga pasien menjawab tiap-tiap pertanyaan pada kuesioner tanpa harus mengisi sendiri.

Validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan *item* kuesioner dalam mendefinisikan suatu variable. Validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah validitas konstruk yang terdiri dari validitas konvergen dan validitas diskriminan. Pengukuran validitas menggunakan *person correlation* dimana didapatkan angka hasil korelasi antara skor setiap pertanyaan dan skor total pertanyaan dalam kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia. Hasil dikatakan baik jika validitas konvergen korelasinya $\geq 0,40$. Validitas diskriminan menunjukkan bahwa domain yang diuji harus memiliki nilai yang paling besar dibandingkan dengan domain yang lain. Hasil uji validitas KDQOL-SFtm versi Indonesia pada gambar 1. Hasil uji validitas kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia dapat dilihat pada gambar 1. Kuesioner ini yang terdiri dari 78 pertanyaan diperoleh 13 item pertanyaan yang tidak valid. Pertanyaan nomor 14h, 14l, 12c, 13e, dan 3 j tidak valid secara konvergen dan diskriminan, pertanyaan nomor 21, 13f dan 11c tidak valid secara konvergen dan pertanyaan nomor 14i, 15f, 15h, 1, dan 9b tidak valid secara diskriminan. Hasil tersebut tidak valid dapat disebabkan karena jawaban yang diberikan oleh responden memberikan hasil skor yang terlalu jauh, hal ini bisa terjadi karena responden kurang memahami pertanyaan. Pada penelitian pendahuluan (*Pilot Testing*) kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia yang dilakukan oleh Lestari (2016) diperoleh hasil bahwa pertanyaan nomor 11, 18c responden mengalami kesulitan, pertanyaan nomor 5, 11, 12b, 12c, 15e, 17, 18c, 24a responden mengalami kebingungan, pertanyaan nomor 4, 4a, 5, 7, 11a, 11c, 12b, 13b, 18c, 20, 22, 24, 24b responden menemui kata-kata sulit untuk dipahami pada Kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia. Hasil yang tidak valid juga dapat disebabkan kondisi responden saat diberi pertanyaan dalam kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia tidak selalu sama dengan kondisi saat dilakukan wawancara, kemungkinan saat dilakukannya wawancara pasien tidak merasakan keadaan tersebut. Hasil pada penelitian ini perlu modifikasi dan studi lebih lanjut dengan perbaikan tata bahasa untuk pertanyaan dari kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia sehingga tidak menimbulkan makna yang kurang jelas. Kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia juga perlu diujikan kembali pada pasien ginjal terminal dengan jumlah sampel yang lebih banyak agar hasil yang didapatkan lebih baik dari penelitian ini.

| Kes.Umum | Kes.Men | K.emosi | F.sos | Energi | | Gejala | Efek | Beban | St_Pek | F.Kog | |
|----------|----------|---------|--------|--------|-----|--------|----------|----------|--------|---------|---------|
| 0.512*** | 0.432" | 0.334' | 0.236 | 0.574" | 1 | 14 a | 0.654 | 0.181 | 0.232 | 0.387 | 0.498" |
| 0.567 | 0.365' | 0.046 | 0.269 | 0.217 | 11a | 14b | 0.579 | 0.181 | 0.097 | -0.174 | 0.256 |
| 0.485 | -0.159 | -0.339 | -0.383 | 0.024 | 11b | 14c | 0.532 | -0.049 | 0.137 | -0.144 | 0.057 |
| 0.294** | 0.122 | -0.115 | 0.069 | 0.035 | 11c | 14d | 0.559 | 0.112 | 0.083 | 0.170 | 0.127 |
| 0.644 | 0.116 | -0.036 | 0.123 | 0.317 | 11d | 14 e | 0.513 | 0.375' | 0.176 | 0.030 | 0.503" |
| 0.086 | 0.400*** | 0.336' | 0.186 | 0.086 | 9b | 14 f | 0.578 | 0.303 | -0.008 | -0.008 | 0.272 |
| 0.203 | 0.663 | 0.057 | 0.256 | 0.477" | 9c | 14 g | 0.557 | 0.281 | -0.065 | 0.294 | -0.004 |
| 0.276 | 0.762 | 0.166 | 0.266 | 0.155 | 9d | 14 h | 0.295* | 0.381' | 0.356' | 0.251 | 0.152 |
| 0.311 | 0.664 | -0.017 | 0.093 | 0.367" | 9f | 14 i | 0.463*** | 0.416' | 0.267 | 0.006 | 0.419' |
| 0.253 | 0.709 | 0.317 | 0.420' | 0.294 | 9h | 14 j | 0.483 | -0.097 | 0.106 | 0.194 | 0.118 |
| -0.034 | 0.170 | 0.891 | 0.477" | 0.243 | 5a | 14 k | 0.617 | 0.223 | 0.130 | 0.114 | -0.088 |
| 0.015 | 0.323 | 0.870 | 0.531" | 0.341 | 5b | 14 l | 0.309* | 0.464" | 0.328 | 0.009 | 0.216 |
| -0.093 | 0.059 | 0.438 | 0.329" | 0.002 | 5c | 15 a | 0.460" | 0.624 | 0.233 | 0.024 | 0.402' |
| 0.105 | 0.384' | 0.597" | 0.925 | 0.424" | 6 | 15 b | 0.376' | 0.584 | 0.209 | 0.000 | 0.212 |
| 0.129 | 0.340' | 0.518" | 0.913 | 0.286 | 10 | 15 c | 0.198 | 0.707 | 0.511" | 0.332 | 0.162 |
| 0.300 | 0.455" | -0.011 | 0.189 | 0.739 | 9a | 15 d | 0.134 | 0.789 | 0.420' | 0.308 | -0.016 |
| 0.469" | 0.197 | 0.325 | 0.474" | 0.676 | 9e | 15 e | 0.325 | 0.449 | 0.138 | 0.200 | 0.019 |
| 0.335' | 0.383' | 0.283 | 0.311 | 0.929 | 9g | 15 f | 0.361' | 0.576*** | 0.523" | 0.099 | 0.361' |
| 0.354' | 373' | 0.280 | 0.297 | 0.934 | 9i | 15 g | 0.073 | 0.578 | 0.165 | 0.198 | 0.123 |
| | | | | | | 15 h | 0.298 | 0.406*** | 0.102 | 0.112 | -0.054 |
| | | | | | | 12a | 0.153 | 0.383' | 0.762 | 0.095 | 0.286 |
| | | | | | | 12 b | 0.187 | 0.345' | 0.710 | 0.103 | 0.311 |
| | | | | | | 12 c | 0.073 | -0.224 | 0.271* | 0.176 | -0.178 |
| | | | | | | 12 d | 0.250 | 0.566" | 0.595 | 0.380 | 0.257 |
| | | | | | | 20 | 0.238 | 0.306 | 0.474" | 0.882 | 0.304 |
| | | | | | | 21 | -0.112 | -0.117 | -0.326 | 0.161** | -0.077 |
| | | | | | | 13 b | 0.311 | 0.100 | 0.098 | 0.117 | 0.762 |
| | | | | | | 13d | 0.247 | 0.317 | 0.308 | 0.272 | 0.701 |
| | | | | | | 13 f | 0.308 | 0.228 | 0.355' | 0.200 | 0.363** |

| | K.In.Sos | F.Sek | Tidur | Duk.sos | Dor.Prwt | Kep.pas | F.fisik | K.fisik | Ny.Tub |
|------|----------|--------|--------|---------|----------|---------|---------|---------|--------|
| 13 a | 0.873 | 0.198 | 0.194 | 0.114 | -0.074 | 0.030 | -0.009 | 0.229 | -0.022 |
| 13c | 0.601 | 0.126 | 0.099 | 0.175 | 0.122 | -0.093 | 0.028 | 0.182 | 0.012 |
| 13 e | 0.243* | 0.207 | -0.161 | -0.039 | 0.167 | 0.258 | 0.198 | 0.156 | 0.234 |
| 16 a | 0.262 | 1.000 | 0.297 | 0.024 | -0.226 | 0.107 | 0.233 | 0.258 | 0.225 |
| 16 b | 0.262 | 1.000 | 0.297 | 0.024 | -0.226 | 0.107 | 0.233 | 0.258 | 0.225 |
| 17 | 0.056 | 0.185 | 0.816 | 0.310 | -0.007 | 0.101 | 0.228 | 0.057 | 0.470" |
| 18a | -0.025 | 0.044 | 0.788 | 0.304 | -0.173 | -0.228 | 0.175 | 0.138 | 0.212 |
| 18b | 0.258 | 0.323 | 0.830 | 0.298 | 0.153 | -0.025 | 0.295 | 0.192 | 0.358' |
| 18c | 0.124 | 0.333' | 0.745 | 0.170 | -0.056 | -0.040 | 0.215 | 0.194 | 0.327 |
| 19a | 0.015 | -0.035 | 0.356' | 0.877 | 0.035 | -0.341 | 0.119 | 0.235 | 0.359' |
| 19b | 0.258 | 0.074 | 0.238 | 0.895 | -0.054 | -0.029 | 0.048 | 0.226 | 0.240 |
| 24 a | 0.060 | -0.233 | 0.000 | -0.033 | 0.964 | 0.248 | 0.309 | 0.145 | -0.171 |
| 24 b | 0.031 | -0.200 | -0.035 | 0.010 | 0.960 | 0.362' | 0.207 | 0.139 | -0.178 |
| 23 | 0.045 | 0.107 | -0.082 | -0.202 | 0.315 | 1.000 | -0.026 | 0.088 | 0.025 |
| 3a | 0.165 | 0.191 | 0.201 | 0.107 | 0.016 | -0.024 | 0.646 | 0.479" | 0.332' |
| 3b | -0.023 | 0.097 | 0.219 | 0.202 | 0.294 | -0.022 | 0.731 | 0.278 | 0.308 |
| 3c | 0.007 | 0.038 | 0.325 | 0.323 | 0.066 | -0.271 | 0.644 | 0.353' | 0.486" |
| 3d | 0.090 | 0.065 | 0.248 | -0.220 | 0.159 | 0.000 | 0.614 | 0.061 | 0.003 |
| 3e | 0.067 | 0.231 | 0.188 | -0.151 | 0.282 | 0.000 | 0.631 | 0.000 | -0.056 |
| 3f | -0.296 | -0.013 | -0.257 | 0.002 | 0.173 | 0.199 | 0.521 | 0.074 | 0.185 |
| 3g | 0.256 | 0.223 | 0.362' | 0.204 | 0.001 | 0.046 | 0.616 | 0.469" | 0.484" |
| 3h | 0.053 | 0.296 | 0.180 | -0.013 | 0.381' | 0.088 | 0.689 | 0.280 | 0.317 |
| 3i | 0.026 | 0.247 | 0.094 | -0.029 | 0.239 | 0.000 | 0.561 | 0.204 | 0.250 |
| 3j | -0.007 | 0.203 | 0.182 | 0.074 | 0.121 | -0.098 | 0.344* | 0.103 | 0.219 |
| 4a | 0.347" | 0.395' | 0.185 | 0.257 | 0.100 | 0.193 | 0.314 | 0.829 | 0.266 |
| 4b | 0.264 | 0.188 | 0.076 | 0.227 | 0.155 | 0.162 | 0.323 | 0.859 | 0.219 |
| 4c | 0.240 | 0.275 | 0.149 | 0.246 | 0.044 | 0.093 | 0.228 | 0.828 | 0.441" |
| 4d | 0.114 | -0.012 | 0.237 | 0.117 | 0.169 | -0.154 | 0.402' | 0.724 | 0.341 |
| 7 | 0.134 | 0.225 | 0.407" | 0.256 | -0.142 | 0.103 | 0.336' | 0.254 | 0.841 |
| 8 | -0.041 | 0.161 | 0.302 | 0.314 | -0.166 | -0.053 | 0.392' | 0.401' | 0.867 |

Gambar 1. Hasil Uji Validitas KDQOL-SFtm versi Indonesia

* : Pertanyaan tersebut tidak valid secara konvergen maupun diskriminan

** : Pertanyaan tersebut tidak valid secara konvergen tapi valid secara diskriminan

*** : Pertanyaan tersebut valid secara konvergen tapi tidak valid secara diskriminan

Uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach alpha* $\geq 0,70$ pada domain gejala, efek, fungsi seksual, tidur, dukungan sosial, dorongan staf dialisis, fungsi fisik, keadaan fisik, fungsi sosial, dan energi, dengan hasil tersebut dikatakan bahwa pada pertanyaan dalam domain tersebut memiliki konsistensi tinggi atau reliabilitas yang sangat baik. Hasil uji reliabilitas kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia pada table II.

Tabel II. Uji Reliabilitas Kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia

| Domain | Cronbach's Alpha |
|----------------------------|------------------|
| Gejala | 0,743 |
| Efek dari Penyakit Ginjal | 0,712 |
| Beban dari Penyakit Ginjal | 0,38 |
| Status Pekerjaan | -0,669 |
| Fungsi Kognitif | 0,219 |
| Kualitas Interaksi Sosial | 0,226 |
| Fungsi Seksual | 1,000 |
| Tidur | 0,762 |
| Dukungan Sosial | 0,726 |
| Dorongan Staf Dialisis | 0,918 |
| Kepuasan Pasien | 1 pertanyaan |
| Fungsi Fisik | 0,799 |
| Keadaan Fisik | 0,821 |
| Nyeri Tubuh | 0,627 |
| Kesehatan Umum | 0,252 |
| Kesehatan Mental | 0,649 |
| Keadaan Emosi | 0,572 |
| Fungsi Sosial | 0,816 |
| Energi | 0,835 |

Berdasarkan tabel II nilai *Cronbach alpha* $\leq 0,70$ pada domain beban, status pekerjaan, fungsi kognitif, kualitas interaksi sosial, nyeri tubuh, kesehatan umum, kesehatan mental, dan keadaan emosi, sehingga pertanyaan pada domain tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang rendah. Nilai *Cronbach apha* pada domain status pekerjaan bernilai negatif, koefisien reliabilitas dengan angka negatif tidak ada artinya bagi interpretasi reliabilitas hasil pengukuran (Azwar, 2012).

Domain kepuasan pasien tidak dapat diuji reliabilitas karena domain ini hanya terdiri dari 1 pertanyaan saja. Ada faktor yang mempengaruhi rendahnya nilai reliabilitas pada penelitian ini, diantaranya faktor kelelahan responden, dengan instrumen yang terlalu panjang membuat responden lelah dalam mengerjakannya, sehingga faktor kelelahan dapat menurunkan nilai reliabilitas, selain itu adanya responden yang kurang memahami maksud dari pertanyaan, juga akan mempengaruhi nilai reliabilitasnya (Retnawati, 2015).

Tabel III. *Known Group Validity* KDQOL-SFtm Versi Indonesia Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Penyakit Ginjal Terminal di RS PKU Muhammadiyah Bantul

| Jenis Kelamin | G Mean (SD) | E Mean (SD) | B Mean (SD) | SP Mean (SD) | FK Mean (SD) | KIS Mean (SD) | FSEK Mean (SD) |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| Laki- laki | 81.534 | 85.369 | 38.352 | 70.455 | 91.212 | 92.727 | 61.364 |
| | 14.651 | 11.304 | 16.400 | 25.162 | 10.767 | 8.206 | 43.457 |
| Perempuan | 77.083 | 80.804 | 42.411 | 57.143 | 87.143 | 93.333 | 42.857 |
| | 7.124 | 11.748 | 11.545 | 18.157 | 13.452 | 11.983 | 48.465 |
| ρ value | 0.298 | 0.253 | 0.426 | 0.096 | 0.323 | 0.858 | 0.242 |
| Jenis Kelamin | T Mean (SD) | DS Mean (SD) | DP Mean (SD) | KP Mean (SD) | FF Mean (SD) | KF Mean (SD) | |
| Laki- laki | 59.773 | 93.939 | 82.386 | 59.107 | 75.455 | 22.727 | |
| | 17.592 | 15.037 | 12.594 | 9.926 | 14.631 | 34.425 | |
| Perempuan | 53.929 | 84.521 | 85.714 | 64.300 | 57.143 | 14.286 | |
| | 14.335 | 16.623 | 11.866 | 8.905 | 20.354 | 28.947 | |
| ρ value | 0.305 | 0.088 | 0.435 | 0.121 | 0.003 | 0.452 | |
| Jenis Kelamin | NY Mean (SD) | KU Mean (SD) | KM Mean (SD) | KE Mean (SD) | FSO Mean (SD) | En Mean (SD) | |
| Laki- laki | 66.818 | 59.318 | 84.546 | 57.576 | 80.682 | 62.273 | |
| | 23.302 | 10.834 | 12.667 | 37.348 | 20.676 | 18.240 | |
| Perempuan | 52.321 | 58.214 | 84.357 | 38.095 | 65.179 | 64.286 | |
| | 18.514 | 9.529 | 15.390 | 34.237 | 34.031 | 21.471 | |
| ρ value | 0.058 | 0.757 | 0.968 | 0.125 | 0.097 | 0.765 | |

Known Group Validity merupakan uji validitas yang menunjukkan apakah kuesioner yang digunakan dalam suatu penelitian dapat membedakan kualitas hidup pasien penyakit ginjal terminal antara 2 (dua) kelompok yang berbeda. Pada penelitian ini dilakukan uji *known group validity* pada kelompok jenis kelamin dan kelompok usia. Berdasarkan tabel III semua domain pada kelompok jenis kelamin memiliki nilai $\rho \geq 0,05$ berarti kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia apabila diujikan pada responden jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki makna yang tidak berbeda signifikan. Domain fungsi fisik diperoleh nilai $\rho \leq 0,05$, apabila diujikan pada responden laki-laki dan perempuan memiliki makna yang berbeda signifikan.

Berdasarkan tabel IV semua domain pada kelompok usia diperoleh nilai $\rho \geq 0,05$, berarti kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia apabila diujikan pada responden usia 41-50 tahun dan usia 51-60 tahun memiliki makna yang tidak berbeda signifikan. Hal ini dikatakan bahwa antara kelompok usia 41-50 tahun dan kelompok usia 51-60 tahun memiliki makna yang tidak berbeda signifikan.

Ceiling effect adalah efek yang diambil dari prosentase responden dengan nilai 100 dan *floor effect* adalah efek yang diambil dari prosentase responden dengan nilai 0. Hasil *floor and ceiling effect* dapat digunakan untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut mudah dipahami atau sulit dipahami oleh responden. *Floor and ceiling effect* dikatakan baik apabila selisih antara keduanya $< 20\%$

Tabel IV. *Known Group Validity* KDQOL-SF Versi Indonesia Berdasarkan Usia pada Pasien Penyakit Ginjal Terminal di RS PKU Muhammadiyah Bantul

| Usia | G Mean (SD) | E Mean (SD) | B Mean (SD) | SP Mean (SD) | FK Mean (SD) | KIS Mean (SD) | FSEK Mean (SD) |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| 41-50 tahun | 78.611 | 82.708 | 39.167 | 73.333 | 89.333 | 96.444 | 66.667 |
| | 14.249 | 11.625 | 13.869 | 25.820 | 12.293 | 6.603 | 40.825 |
| 51-60 tahun | 80.655 | 84.226 | 40.476 | 59.524 | 89.841 | 90.476 | 45.238 |
| | 11.086 | 11.713 | 15.514 | 20.119 | 11.855 | 10.867 | 47.840 |
| p value | 0.631 | 0.703 | 0.796 | 0.080 | 0.901 | 0.068 | 0.169 |
| Usia | T Mean (SD) | DS Mean (SD) | DP Mean (SD) | KP Mean (SD) | FF Mean (SD) | KF Mean (SD) | |
| 41-50 tahun | 58.833 | 93.332 | 86.667 | 64.459 | 74.000 | 25.000 | |
| | 18.049 | 10.543 | 12.014 | 10.661 | 17.444 | 36.596 | |
| 51-60 tahun | 56.548 | 88.094 | 81.548 | 58.747 | 64.286 | 15.476 | |
| | 15.582 | 19.109 | 12.260 | 8.526 | 19.576 | 29.022 | |
| p value | 0.687 | 0.344 | 0.222 | 0.083 | 0.134 | 0.390 | |
| Usia | NY Mean (SD) | KU Mean (SD) | KM Mean (SD) | KE Mean (SD) | FSO Mean (SD) | En Mean (SD) | |
| 41-50 tahun | 61.167 | 61.000 | 83.733 | 44.444 | 64.167 | 65.667 | |
| | 22.852 | 10.556 | 14.058 | 37.090 | 27.898 | 20.254 | |
| 51-60 tahun | 61.191 | 57.381 | 85.000 | 53.968 | 82.143 | 61.191 | |
| | 22.743 | 9.952 | 13.543 | 37.232 | 24.866 | 18.835 | |
| p value | 0.998 | 0.302 | 0.787 | 0.454 | 0.050 | 0.500 | |

Berdasarkan tabel V nilai *floor and ceiling effect* $> 20\%$ yaitu pada domain gejala, efek, status pekerjaan, fungsi kognitif, kualitas interaksi sosial, dukungan sosial, kepuasan, fungsi fisik, keadaan fisik, kesehatan mental dan fungsi sosial. Hasil menggambarkan adanya perbedaan pada masing-masing responden, hal ini bisa disebabkan responden mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia. Domain beban, fungsi seksual, tidur,

dorongan staf dialisis, nyeri tubuh, kesehatan umum, keadaan emosi, dan energi diperoleh nilai *floor and ceiling effect* yang baik yaitu $< 20\%$, hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang cukup jauh antara masing-masing responden, dapat diartikan bahwa responden tidak mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan dari kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia.

Tabel V. *Floor and Ceiling Effect* Kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia

| Domain | Floor (%) | Ceiling (%) |
|---------------------------|-----------|-------------|
| Gejala | 8.8 | 51.6 |
| Efek | 7.3 | 58.3 |
| Beban | 24.3 | 18.1 |
| Status pekerjaan | 34.8 | 65.3 |
| Fungsi kognitif | 4.6 | 71.3 |
| Kualitas interaksi sosial | 13.9 | 80.5 |
| Fungsi seksual | 36.1 | 41.7 |
| Tidur | 11.1 | 14.6 |
| Dukungan sosial | 4.2 | 75.0 |
| Dorongan staf dialisis | 32.0 | 36.1 |
| Kepuasan | 38.9 | 5.3 |
| Fungsi fisik | 24.2 | 57.8 |
| Keadaan fisik | 80.6 | 19.4 |
| Nyeri tubuh | 12.5 | 23.6 |
| Kesehatan umum | 23.3 | 30.6 |
| Kesehatan mental | 7.2 | 57.8 |
| Keadann emosi | 50.0 | 50.0 |
| Fungsi social | 4.2 | 45.9 |
| Energi | 10.4 | 25.0 |

KESIMPULAN DAN SARAN

Kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia pada pasien penyakit ginjal terminal secara keseluruhan dinyatakan valid dan reliabel. Uji validitas kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia yang terdiri dari 78 pertanyaan diperoleh 65 item pertanyaan valid dan 13 item pertanyaan yang tidak valid (5 pertanyaan tidak memenuhi validitas konvergen dan diskriminan, 3 pertanyaan tidak memenuhi validitas konvergen dan 5 pertanyaan tidak memenuhi validitas diskriminan). Uji reliabilitas kuesioner KDQOL-SFtm versi Indonesia dari 19 domain diperoleh 10 domain reliabel dan 8 domain tidak reliabel. Perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut terhadap validitas dan reliabilitas KDQOL-SFtm versi Indonesia dengan susunan pertanyaan baru dan jumlah sampel yang lebih besar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak RS PKU Muhammadiyah Bantul.

DAFTAR PUSTAKA

- PERNEFRI. 2013. www.pernefri-insani.org diakses tanggal 5 Oktober 2015.
 PERNEFRI, 2014. www.pernefri-insani.org diakses tanggal 30 Maret 2016.
 Price SA, Wilson LM. 2005. Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit, diterjemahkan oleh Hartanto H, Wulansari P, Susi N, dan Maharani DA, EGC, Jakarta. Vol 2

- Sudoyo, Alwi, Simadibrata, Setiati. 2006. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. Edisi IV. 582.
- Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Amin N, Carter WB, Kamberg C. 1997. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), Version 1.3: A manual for use and scoring. Santa Monica, CA: RAND.
- Muljono P. 2002. Penyusunan dan pengembangan instrumen penelitian, FIS-UNJ, Jakarta. Disampaikan pada lokakarya peningkatan susunan akademik jurusan Ekonomi 5-9 Agustus.
- Mateti UV, Nagappa AN, Attur RP, Nagaraju SP, Mayya SS, Balkrishnan R. 2015. Cross-cultural adaptation, validation and reliability of the South Indian (Kannada) version of the Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-36) instrument. Saudi J Kidney Dis Transpl. 26(6):1246-1252.
- Tao X, Yee-Chow SK, Yuet-Wong FK. 2014. Determining the validity and reliability of the Chinese version of the Kidney Disease Quality of Life Questionnaire (KDQOL-36™. BMC Nephrology. 15:115.
- Thaweethamcharoen T, Srimongkol W, Noparatayaporn P, Jariyayothin P, Sukthinthai N, Aiyasanon N et al. 2013. Patient-reported outcomes (pro) or quality of life (QOL) studies validity and reliability of KDQOL-36 in Thai Kidney Disease Patient, Value in Health Regional Issues. 2: 98-102.
- ElHafeez SA, Sallam SA, Gad ZM, Zoccali C, Torino C, Tripepi G, et al. 2012, Cultural adaptation and validation of the “Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF™) version 1.3” questionnaire in Egypt, BMC Nephrology.13:170.
- Lestari Y. 2016. Pilot testing kuesioner KDQOL-SF™ pada pasien gagal ginjal terminal di RS PKU Muhammadiyah Bantul, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Azwar S. 2012. Reliabilitas dan validitas. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 116-117,
- Retnawati H. 2015. Validitas reliabilitas dan karakteristik butir. Parama Publisher. Yogyakarta. 84-100