

Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner *World Health Organization Quality of Life-HIV BREF* dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Validity and Reliability Test of Indonesian Version of World Health Organization Quality of Life-HIV BREF Questionnaire to Measure The Quality of Life Patients with HIV/AIDS

Nanda N. Muhammad¹, Hamzah Shatri¹, Zubairi Djoerban¹, Murdani Abdullah²

¹Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RS dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

²Unit Epidemiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RS dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Korespondensi:

Hamzah Shatri. Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RS dr. Cipto Mangunkusumo. Jln. Pangeran Diponegoro 71, Jakarta 10430, Indonesia. email: hshatri@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan. Kualitas hidup terkait kesehatan selama pasien menderita HIV dapat digunakan sebagai salah satu indikator keberhasilan terapi yang telah diberikan. Salah satu instrumen untuk menilai kualitas hidup pasien adalah kuesioner WHOQOL-HIV BREF yang telah digunakan di berbagai negara, namun belum pernah diuji kesahihan dan keandalannya di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menguji kesahihan dan keandalan kuesioner WHOQOL-HIV BREF dalam bahasa Indonesia sebagai alat untuk mengukur kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

Metode. Penelitian potong lintang dilakukan di Poliklinik khusus HIV Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo (POKDISUS RSCM) Jakarta pada bulan November 2016. Sampel diambil secara konsekutif. Penelitian dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap awal yang merupakan proses adaptasi bahasa dan budaya dan tahap akhir yaitu uji kesahihan dan keandalan dari kuesioner.

Hasil. Sebanyak 56 responden ikut serta dalam penelitian ini dan diketahui bahwa 69,6% di antaranya adalah laki-laki. Melalui pendekatan *multi-trait scaling analysis*, didapatkan nilai koefisien korelasi yang tinggi terhadap skor total domainnya, sehingga dapat dikatakan kuesioner tersebut memiliki kesahihan yang baik. Uji korelasi antardomain kuesioner WHOQOL-HIV BREF dan domain kuesioner SF-36 menunjukkan bahwa terdapat enam domain yang signifikan bermakna ($p < 0,005$) dengan nilai koefisien korelasi kuat ($r = 0,60 - 0,79$). Keandalan kuesioner dinilai dengan *intraclass correlation coefficient* masing-masing domain 0,401-0,484 dan nilai Cronbach Alpha 0,513-0,798.

Simpulan. Kuesioner WHOQOL-HIV BREF dalam bahasa Indonesia sah dan andal.

Kata Kunci: kesahihan, keandalan, WHOQOL-HIV BREF

ABSTRACT

Introduction. Health-related quality of life among HIV patients can be used as one of several indicators of successful therapy. WHOQOL-HIV BREF questionnaire is one of the instruments used to assess the patients' quality of life that has been used in many countries, but never been tested for its validity and reliability in Indonesia. This study aims to determine the validity and reliability of the questionnaire WHOQOL-HIV BREF in bahasa Indonesia as a tool for measuring the quality of life of HIV patients.

Methods. A cross-sectional study was conducted in HIV Integrated Service Unit Cipto Mangunkusumo General Hospital (RSCM) Jakarta in November 2016 with consecutive sampling method. The study was conducted in two phases: first phase for the language and cultural adaptation process and second phase to test the validity and reliability of the questionnaire.

Results. Fifty six respondents filled the questionnaire, 69.6% of them were male. Using a multi-trait scaling analysis, correlation coefficient value had a high correlation with the total score domain. This meant that it had a good validation. Correlation

between questionnaire domain WHOQOL-HIV BREF and SF-36 questionnaire domain obtained 6 significant domains that shown strong correlation coefficient ($r = 0.60$ to 0.79 ; $p < 0.005$). Reliability of the questionnaire was assessed by intraclass correlation coefficient of each domain, which was range from 0.401 to 0.484 with Cronbach Alpha 0.513 to 0.798 .

Conclusions. The questionnaire WHOQOL-HIV BREF in the Indonesian language is valid and reliable.

Keywords: reliability, validity, WHOQOL-HIV BREF

PENDAHULUAN

Menurut data dari WHO dan UNAIDS, sekitar 36,7 juta orang di dunia hidup dengan HIV/AIDS dan 2,1 juta orang baru terinfeksi pada akhir tahun 2015.¹ Di Indonesia, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi HIV mencapai 0,4% yang terdiri dari 232.323 penderita HIV dan 86.780 penderita AIDS pada tahun 2016.²

Kemajuan pengetahuan, metode deteksi, dan pengobatan HIV telah memberikan harapan besar bagi penderita HIV positif untuk memiliki usia yang panjang. Begitupun dengan kualitas hidup mereka yang makin meningkat.³ Kualitas hidup terkait kesehatan selama pasien menderita HIV menjadi perhatian yang menarik dan dapat digunakan sebagai salah satu indikator keberhasilan terapi yang telah diberikan.^{4,5}

Untuk menilai kualitas hidup seseorang, dibutuhkan instrumen yang sahih, andal, responsif, dan tepat.⁶ Salah satu yang dapat digunakan adalah kuesioner WHOQOL-HIV BREF yang terdiri dari 31 butir dengan domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritual. Kuesioner ini belum pernah diuji kesahihan ke dalam versi bahasa Indonesia sebelumnya.⁷

Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesahihan dan keandalan kuesioner WHOQOL-HIV BREF dalam bahasa Indonesia pada pasien HIV/AIDS.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang yang dilakukan di poliklinik khusus HIV Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo (POKDISUS RSCM), Jakarta pada bulan November 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara konsekutif yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak mempunyai kriteria eksklusi.

Penelitian dilakukan dalam dua tahap: tahap awal yaitu proses adaptasi bahasa dan budaya, dan tahap akhir yaitu uji kesahihan dan keandalan dari kuesioner seperti terlihat dalam alur pada gambar 1. Tahap awal terdiri dari beberapa langkah, yaitu penerjemahan awal, sintesis terjemahan, terjemahan balik, peninjauan oleh komite ahli, *pre testing*, dan verifikasi dengan detail seperti pada tabel 1.

Tahap akhir uji kesahihan dan keandalan dilakukan pada 56 responden. Realibilitas dinilai dengan uji *test-retest* dengan interval 14 hari dan konsistensi internal dianalisis menggunakan koefisien Cronbach alpha. Construct validity dinilai dengan *multitrait scaling analysis* yang akan menilai konvergensi dan diskriminasi dari kesahihan. Konvergensi dikatakan bermakna bila $>0,40$ dan diskriminasi dikatakan bermakna jika koefisien korelasi antar butir dan domainnya lebih tinggi dibandingkan domain lain. Kesahihan kriteria dinilai dengan melihat hubungan domain WHOQOL-HIV BREF dengan domain SF-36. Hal ini dianalisis dengan *Standardized effect size* (ES). Analisis dilakukan dengan program SPSS for windows versi 20.0.

HASIL

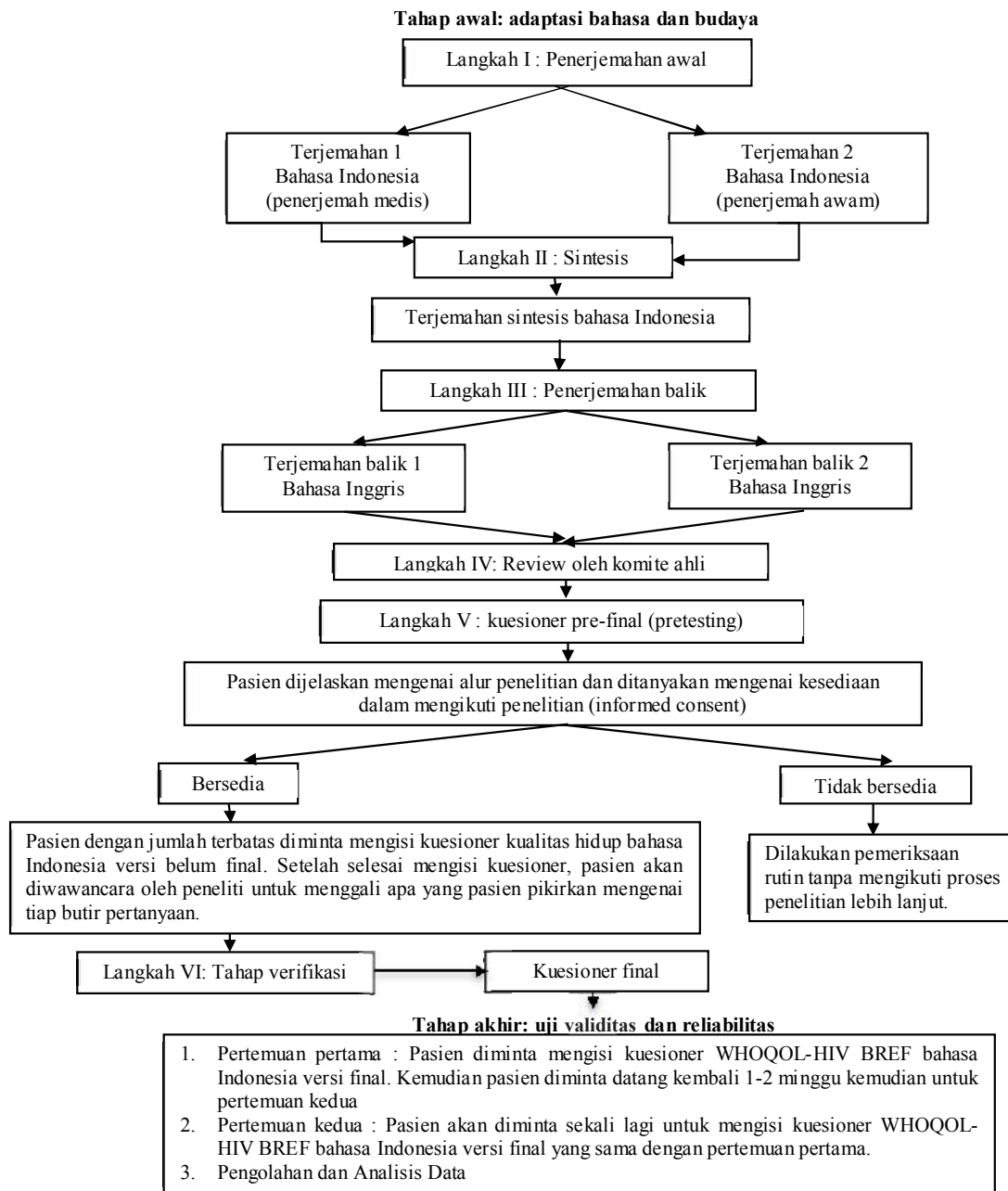
Tahap Awal: Adaptasi Budaya dan Bahasa

Sebanyak 10 orang responden diikutsertakan pada proses pengujian kuesioner tahap awal. Dari tahap ini diketahui 70% responden berjenis kelamin laki-laki dan memiliki pendidikan SMP/SMU, 50% berada pada rentang usia 31-40 tahun dan sudah menikah dan 70% responden merasa tidak sakit dengan status kesehatan biasa saja.

Pada saat konsultasi dengan ahli bahasa Indonesia didapatkan beberapa kata atau kalimat yang dinilai kurang tepat dalam menunjukkan maksud pertanyaan kuesioner, namun hal tersebut tidak memerlukan perubahan yang berarti hingga mengganti sebagian besar kalimat ataupun tujuan dari pertanyaan kuesioner. Beberapa kata dalam butir kuesioner pun diubah sesuai dengan hasil diskusi dan diperoleh kuesioner final WHOQOL-HIV BREF. Hasil diskusi dan kuesioner final WHOQOL-HIV BREF dapat dilihat pada lampiran 1.

Tahap Akhir: Uji Kesahihan dan Realibilitas

Didapatkan sebanyak 56 responden pada penelitian ini dengan karakteristik seperti terlihat pada tabel 2. Dari data diketahui bahwa 69,6% responden berjenis kelamin laki-laki, 62,5% pada usia produktif (31-40 tahun), dan 50,0% responden sudah menikah. Sebanyak 75% jumlah responden berpendidikan SMP/SMU dan 62,5% responden merasa dirinya tidak sakit dengan status kesehatan baik (57,1%). 40 orang (71,4%) responden



Gambar 1. Alur penelitian

Tabel 1. Langkah-langkah adaptasi bahasa dan budaya kuesioner

Langkah	Peserta	Hasil
Penerjemahan awal	Dua penerjemah yang memiliki bahasa ibu bahasa Indonesia : <ul style="list-style-type: none"> • Penerjemah ke-1: penerjemah yang mengerti materi kuesioner (penerjemah medis) • Penerjemah ke-2: penerjemah tersumpah yang tidak mengerti materi kuesioner (penerjemah awam) 	Terjemahan 1 (T1) Terjemahan 2 (T2)
Sintesis terjemahan	Dua penerjemah awal + observer pencatat.	1 buah terjemahan sintesis
Terjemahan balik	Dua penerjemah yang memiliki bahasa ibu bahasa Inggris : <ul style="list-style-type: none"> • Penerjemah 1 dan 2 tidak boleh orang yang mengerti isi materi 	Terjemahan balik 1 (TB1) Terjemahan balik 2 (TB2)
Peninjauan oleh komite ahli	<ul style="list-style-type: none"> • Komite ahli minimal terdiri dari ahli metodologi, ahli kesehatan, ahli bahasa dan penerjemah (penerjemah maju dan balik) • Tim peneliti yang terdiri atas ahli metodologi, ahli kesehatan, dan penerjemah. Meninjau seluruh laporan (T1, T2, T12, TB1, TB2) • Keputusan yang dibuat oleh komite ini harus berdasarkan 4 area: kesamaan semantik, idiomatik, pengalaman dan konsep. 	Kuesioner pre-final
Pretesting	Hasil kuesioner pre-final diujicobakan pada minimal 10 pasien.	Laporan tertulis
Verifikasi	Pengumpulan dan penilaian seluruh laporan tertulis kepada tim peneliti.	Kuesioner final

Tabel 2. Karakteristik responden pada uji tahap akhir

Karakteristik	N = 56	Karakteristik	N = 56
Jenis Kelamin, n (%)		Janda	2 (3,5)
Pria	39 (69)	Duda	2 (3,5)
Wanita	17 (30)	Status kesehatan, n (%)	
Usia (tahun), n (%)		Sangat buruk	0
18-20	1 (1,7)	Buruk	1 (1,7)
21-30	15 (26,7)	Biasa saja	10 (17,8)
31-40	35 (62,5)	Baik	32 (57,1)
41-50	4 (7,1)	Sangat baik	13 (23,2)
51-60	1 (1,7)	Status kesakitan	
≥ 60	0	Ya	21 (37,5)
Pendidikan, n (%)		Tidak	35 (62,5)
Tidak sekolah/tidak tamat SD	5 (8,9)	Status HIV	
SD	7 (12,5)	Tidak bergejala	40 (71,4)
SMP/SMU	42 (75)	Bergejala AIDS	16 (28,6)
Perguruan Tinggi	2 (3,6)	Sumber penularan, n (%)	
Status Pernikahan		Heteroseksual	0 (53,6)
Belum menikah	21 (37,5)	Homoseksual	5 (8,9)
Menikah	28 (50)	Obat-obatan suntik	19 (33,9)
Hidup bersama	3 (5,3)	Transfusi darah	0
Berpisah	0	Lainnya	2 (3,6)

Tabel 3. Multitrait Scaling Analysis kuesioner WHOQOL-HIV BREF

Butir	Domain						
	Fisik [r (p)]	Psikologis [r (p)]	Kemandirian [r (p)]	Sosial [r (p)]	Lingkungan [r (p)]	Spiritual [r (p)]	Kesehatan Umum [r (p)]
No. 3	0,789 (0,0001)	-0,225 (0,095)	-0,000 (0,997)	-0,258 (0,055)	-0,182 (0,226)	0,447 (0,001)	-0,264 (0,049)
No. 4	0,775 (0,0001)	-0,128 (0,349)	0,047 (0,349)	-0,186 (0,051)	-0,171 (0,207)	0,406 (0,002)	-0,293 (0,028)
No. 14	0,490 (0,0001)	0,368 (0,005)	0,458 (0,0001)	0,394 (0,003)	0,415 (0,001)	0,030 (0,825)	0,210 (0,121)
No. 21	0,500 (0,0001)	0,183 (0,177)	0,278 (0,028)	0,294 (0,028)	0,286 (0,033)	0,025 (0,855)	0,355 (0,007)
No. 6	0,100 (0,462)	0,532 (0,0001)	0,282 (0,035)	0,283 (0,034)	0,333 (0,012)	-0,073 (0,595)	0,452 (<0,001)
No. 11	0,052 (0,703)	0,627 (0,0001)	0,463 (0,0001)	0,411 (0,002)	0,442 (0,001)	-0,338 (0,011)	0,335 (0,012)
No. 15	-0,122 (0,371)	0,808 (0,0001)	0,174 (0,200)	0,566 (0,0001)	0,641 (0,0001)	-0,283 (0,034)	0,383 (0,004)
No. 24	-0,093 (0,494)	0,749 (0,0001)	0,485 (0,0001)	0,538 (0,0001)	0,513 (0,0001)	-0,351 (0,008)	0,506 (0,0001)
No. 31	0,186 (0,169)	0,551 (0,0001)	0,249 (0,064)	0,243 (0,071)	0,221 (0,102)	0,110 (0,418)	0,076 (0,580)
No. 5	0,455 (0,0001)	-0,030 (0,827)	0,451 (0,0001)	0,119 (0,383)	-0,019 (0,892)	0,297 (0,026)	-0,052 (0,704)
No. 20	0,036 (0,791)	0,365 (0,006)	0,720 (0,0001)	0,333 (0,013)	0,269 (0,045)	-0,256 (0,056)	0,291 (0,030)
No. 22	-0,072 (0,598)	0,495 (0,0001)	0,679 (0,0001)	0,457 (0,0001)	0,400 (0,002)	-0,348 (0,009)	0,455 (0,0001)
No. 23	0,045 (0,741)	0,605 (0,0001)	0,733 (0,0001)	0,496 (0,0001)	0,387 (0,003)	-0,294 (0,028)	0,515 (0,0001)
No. 17	0,010 (0,942)	0,304 (0,023)	0,236 (0,079)	0,564 (0,0001)	0,442 (0,001)	-0,153 (0,259)	0,258 (0,055)
No. 25	0,109 (0,423)	0,438 (0,001)	0,401 (0,002)	0,783 (0,0001)	0,583 (0,0001)	-0,206 (0,128)	0,459 (0,0001)
No. 26	-0,054 (0,002)	0,414 (0,002)	0,275 (0,041)	0,728 (0,0001)	0,614 (0,0001)	-0,200 (0,140)	0,421 (0,001)
No. 27	-0,014 (0,919)	0,585 (0,0001)	0,456 (0,0001)	0,714 (0,0001)	0,672 (0,0001)	-0,331 (0,013)	0,325 (0,015)
No. 12	-0,018 (0,895)	0,525 (0,0001)	0,424 (0,001)	0,484 (0,0001)	0,451 (0,0001)	-0,264 (0,049)	0,420 (0,001)
No. 13	0,071 (0,603)	0,586 (0,0001)	0,517 (0,0001)	0,512 (0,0001)	0,634 (0,0001)	-0,231 (0,087)	0,392 (0,003)
No. 16	-0,052 (0,705)	0,524 (0,0001)	0,171 (0,208)	0,567 (0,0001)	0,734 (0,0001)	-0,309 (0,020)	0,237 (0,078)
No. 18	0,062 (0,649)	0,374 (0,004)	0,053 (0,696)	0,501 (0,0001)	0,669 (0,0001)	-0,039 (0,777)	0,122 (0,369)
No. 19	0,184 (0,174)	0,197 (0,146)	0,012 (0,928)	0,275 (0,040)	0,497 (0,0001)	0,062 (0,650)	0,302 (0,024)
No. 28	0,148 (0,275)	0,488 (0,0001)	0,502 (0,0001)	0,566 (0,0001)	0,692 (0,0001)	-0,136 (0,319)	0,364 (0,006)
No. 29	0,162 (0,232)	0,298 (0,026)	0,175 (0,197)	0,599 (0,0001)	0,706 (0,0001)	-0,239 (0,076)	0,286 (0,031)
No. 30	-0,066 (0,631)	0,413 (0,002)	0,195 (0,151)	0,600 (0,0001)	0,768 (0,0001)	-0,334 (0,012)	0,292 (0,029)
No. 7	0,194 (0,151)	0,028 (0,839)	0,032 (0,818)	0,005 (0,972)	0,101 (0,461)	0,547 (0,0001)	0,157 (0,246)
No. 8	0,232 (0,086)	-0,164 (0,229)	-0,002 (0,991)	-0,065 (0,633)	-0,152 (0,262)	0,621 (0,0001)	-0,283 (0,035)
No. 9	0,376 (0,004)	-0,333 (0,012)	-0,126 (0,354)	-0,451 (0,001)	-0,407 (0,002)	0,778 (0,0001)	-0,348 (0,009)
No. 10	0,393 (0,003)	-0,403 (0,002)	-0,109 (0,422)	-0,318 (0,017)	-0,339 (0,010)	0,817 (0,0001)	-0,215 (0,012)

Tabel 4. Hasil uji korelasi antar domain kuesioner WHOQOL-HIV BREF dan SF-36

Domain SF-36 (r)	Domain WHOQOL-HIV BREF (r)						
	Fisik	Psikologi	Kemandirian	Sosial	Lingkungan	Spiritual	Kesehatan umum
Fungsi fisik	0,503	0,290	0,019	0,053	0,065	0,403	-0,059
Kesehatan mental	0,007	-0,082	-0,710*	-0,562	-0,047	0,140	0,175
Vitalitas	0,111	-0,127	-0,732*	-0,655*	-0,259	0,294	0,262
Fungsi sosial	-0,089	-0,191	-0,447	-0,282	-0,028	0,356	0,082
Peran fisik	0,205	0,007	-0,056	0,102	-0,010	0,484	-0,026
Peran emosional	0,042	-0,113	-0,675*	-0,692*	-0,734*	0,113	0,160
Nyeri tubuh	0,016	0,081	-0,384	-0,589	-0,445	0,281	0,038
Kesehatan umum	0,271	-0,324	-0,485	-0,211	-0,009	0,273	-0,090

* $p < 0,05$

mengatakan tidak merasakan gejala dari penyakit yang sedang mereka derita. Sebagian besar (53,6%) responden tertular HIV melalui hubungan seksual dengan lawan jenis, diikuti dengan penggunaan narkoba suntik (33,9%).

Tiga puluh satu pertanyaan pada kuesioner WHOQOL-HIV BREF ini dikelompokkan dalam 7 domain, yaitu: fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan, spiritual, dan kesehatan umum. Nilai tertinggi pada hasil pengisian kuesioner ini didapatkan pada domain sosial (median 14; rentang 7-19) dan kesehatan umum (median 14; rentang 8-20). Nilai yang dimiliki median lain secara berurutan berikutnya adalah domain lingkungan (rerata 13,69; SB 2,019), psikologis (median 13,6; rentang 10,4-17,6), kemandirian (rerata 13,55; SB 1,808), fisik (rerata 11,66; SB 1,890), dan spiritual (median 10,0; rentang 7,00-20,00). Secara total nilai kuesioner yang diperoleh oleh responden memiliki rerata 91,14 (SB 9,077).

Pada penelitian ini, sebagian besar mempunyai nilai koefisien korelasi yang tinggi terhadap skor total domainnya, sehingga dapat dikatakan memiliki kesahihan yang baik. Lebih lanjut nilai koefisien korelasi masing-masing item terhadap domain dapat dilihat pada tabel 3.

Uji kesahihan kriteria dinilai berdasarkan korelasi antardomain kuesioner WHOQOL-HIV BREF dan domain kuesioner SF-36. Hasil dari uji *Spearman* pada penelitian ini didapatkan sebanyak domain yang signifikan bermakna ($p < 0,005$) dengan nilai koefisien korelasi kuat ($r = 0,60 - 0,79$). Sementara itu, domain lainnya memiliki tingkat korelasi yang beragam, mulai dari sangat lemah hingga sedang seperti terlihat pada tabel 4.

Uji keandalan dibagi menjadi uji *test-retest* dan konsistensi internal. Uji *test-retest* dilakukan dengan meminta pasien mengisi kembali kuesioner yang sama dalam rentang waktu dua minggu. Hasilnya dinilai dengan melihat nilai *Intraclass Coefficient Correlation* (ICC) masing-masing domain kuesioner dengan rentang 0,401-0,484 berarti ICC cukup. Konsistensi internal dinilai berdasarkan koefisien *Cronbach alpha* dan ditemukan

semua butir pertanyaan kuesioner andal dengan rentang nilai *Cronbach alpha* berada pada kategori sedang dan baik (0,513-0,798) (tabel 5).

Tabel 5. Hasil uji keandalan kuesioner WHOQOL-BREF HIV

Domain	<i>Intraclass Coefficient Correlation (ICC)</i>	<i>Cronbach alpha</i>
Fisik	0,463	0,617
Psikologis	0,484	0,665
Kemandirian	0,409	0,513
Sosial	0,455	0,688
Lingkungan	0,431	0,798
Spiritual	0,401	0,728
Kesehatan umum	0,459	0,629

DISKUSI

Karakteristik responden pada penelitian ini tidak berbeda jauh apabila dibandingkan dengan studi yang dilakukan di berbagai negara di Asia, seperti Thailand, Malaysia, Taiwan, dan Bangladesh.⁹⁻¹² Terdapat sebanyak 64,3% responden mengatakan tidak merasakan gejala dari penyakit yang sedang mereka derita (*asimtomatik*). Hasil tersebut juga tidak jauh berbeda dengan penelitian di Bangladesh (56,1%), Taiwan (60,9%), dan Malaysia (59,9%).⁸⁻¹¹

Di Thailand, sebanyak 33,1% responden terdiagnosis HIV pada 6-10 tahun yang lalu. Jika dibandingkan dengan Malaysia, cara penularan HIV pada responden sebagian besar yaitu melalui hubungan seksual dengan lawan jenis (55,4%). Sedangkan, pada studi ini sebagian besar responden (41,1%) tertular melalui penggunaan obat-obatan suntik yang mana hal ini menjadi cara penularan kedua terbanyak di Malaysia (41,4%).⁸⁻¹¹

Rentang nilai skor kualitas hidup tiap domain pada studi ini adalah sebesar 10,0-14,0. Nilai tersebut jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan negara lain seperti Nigeria (14,08-16,88) dan Luganda (13,9-16,0).^{12,13} Akan tetapi, jika dibandingkan dengan penelitian di Bangladesh, maka hasilnya tidak jauh berbeda yaitu sebesar 11,63-13,37.¹¹ Hal ini mungkin dipengaruhi oleh letak geografis Indonesia

dan Bangladesh yaitu dalam satu benua, serta keduanya tergolong negara berkembang. Sehingga, pikiran dan perspektif responden dalam menyikapi hidup hampir sama.

Seluruh butir kuesioner memiliki nilai koefisien korelasi yang tinggi terhadap skor total domainnya dengan nilai $r > 0,4$. Nilai koefisien korelasi antar butir terhadap total skor (-0,079 – 0,520) dan domain (-0,044 – 0,853) yang ada pada studi ini hampir sama dengan negara-negara lain. Di antaranya seperti Ethiopia, Thailand, Prancis, Iran, Uganda, Taiwan, dan Malaysia, yaitu secara berturut-turut sebesar 0,51-0,84; 0,37-0,70; 0,418-0,735; 0,522-0,708; 0,241-0,516; 0,38-0,70; dan 0,388-0,486.^{8-10,13-16}

Beberapa studi kesahihan WHOQOL-HIV BREF yang telah dilakukan di berbagai negara, sebagian besar menghasilkan koefisien korelasi yang bermakna ($p < 0,05$), hanya studi yang dilakukan oleh Reyhler, dkk.¹⁵ di Prancis yang menemukan bahwa aspek spiritual dan lingkungan tidak memiliki nilai koefisien korelasi yang bermakna. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Hsiung, dkk.¹⁰ di Taiwan juga menemukan dua butir domain tidak bermakna secara signifikan. Dengan hasil perbandingan ini, dapat dikatakan jika kesahihan yang diperoleh dalam studi ini tidak berbeda jauh dengan hasil kesahihan yang ditemukan di berbagai negara lain.

Nilai *Cronbach alpha* per domain yang didapatkan pada studi ini termasuk dalam kategori sedang dan tinggi (0,513-0,798), dengan nilai *Cronbach alpha* keseluruhan butir tinggi yaitu sebesar 0,66. Hal ini menunjukkan bahwa kesemua butir pertanyaan kuesioner andal, yang artinya kuesioner WHOQOL-HIV BREF ini dapat diandalkan menjadi alat pengukuran yang konsisten dalam menilai kualitas hidup. Jika dibandingkan dengan hasil reabilitas kuesioner WHOQOL-HIV BREF dari negara lain, maka nilai *Cronbach alpha* pada studi ini juga tidak jauh berbeda. Beberapa negara tersebut di antaranya yaitu Ethiopia, Thailand, Taiwan, Burkina Faso, Iran, Uganda, dan Malaysia dengan nilai secara berturut-turut yaitu 0,57-0,84; 0,45-0,80; 0,74-0,85; 0,58-0,87; 0,61-0,813; 0,44-0,75; dan 0,70-0,83.^{8,9,13,14,16-18} Namun demikian, hasil pada penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil penelitian di Prancis, yaitu sebesar 0,937-0,944.¹⁵ Dengan demikian, dapat dikatakan jika keandalan kuesioner WHOQOL-BREF HIV pada studi ini tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian di berbagai negara lain, sehingga dapat digunakan di berbagai negara.

Kualitas hidup dapat menjadi suatu luaran yang sangat penting bagi pasien. Ada sebagian pasien yang tidak terlalu menganggap penting respons terapi dari segi klinis pada diri mereka, namun lebih mengutamakan

peningkatan kualitas hidup, yaitu seberapa besar mereka dapat menjalani hidup seperti orang normal lainnya. Untuk itu, pengukuran kualitas hidup juga dapat dijadikan acuan selain respons klinis, misalnya peningkatan CD4 untuk mempertimbangkan tata laksana dan pengobatan pada pasien. Kualitas hidup dapat dijadikan sebagai salah satu acuan bahwa pengobatan yang diberikan berhasil. Pengukuran kualitas hidup ini telah dipermudah dengan adanya beberapa kuesioner pertanyaan singkat seperti halnya WHOQOL-HIV BREF.

Hingga saat ini belum ada kuesioner dalam bahasa Indonesia yang spesifik dibuat untuk menilai kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian ini melakukan evaluasi kesahihan dan keandalan kuesioner WHOQOL-HIV BREF yang merupakan kuesioner spesifik untuk menilai kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang belum pernah dilakukan di Indonesia sebelumnya. Pada penelitian ini, pengambilan responden dipilih secara konsekutif untuk menghindari kemungkinan seleksi bias. Selain itu, jumlah responden yang didapatkan dalam data penelitian telah memenuhi jumlah perhitungan besar sampel seperti, sehingga hasil penelitian dapat diterapkan dalam populasi terjangkau. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kesahihan eksternal penelitian ini baik. Generalisasi dapat dilakukan pada subjek populasi target, sebab karakteristik responden pada penelitian ini cenderung sama dibandingkan dengan penelitian yang serupa. Dengan dilakukannya penelitian di RSCM, maka diharapkan karakteristik subjek penelitian memiliki kesamaan dengan karakteristik pasien HIV di rumah sakit lain di Indonesia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa kuesioner WHOQOL-HIV BREF dalam bahasa Indonesia sah dan andal sebagai salah satu penilaian klinis terhadap pasien HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). HIV/AIDS (Internet). Geneva: WHO; 2016 (Cited Sept 17 2016). Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
2. Ditjen PP & PL Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan RI. Data Statistik HIV di Indonesia 2014. Jakarta: Kemenkes RI; 2014. p.1–3.
3. Basavaraj K, Navya M, Rashmi R. Quality of life in HIV/AIDS. Indian J Sex Transm Dis. 2010;31(2):75–80.
4. Van Tam V, Larsson M, Pharris A, Diedrichs B, Nguyen HP, Nguyen CT, et al. Peer support and improved quality of life among persons living with HIV on antiretroviral treatment: a randomised controlled trial from north-eastern Vietnam. Heal Qual Life Outcomes. 2012;10:53.
5. Campos LLN, César CCC, Guimarães MMDC. Quality of Life among HIVinfected Patients in Brazil after initiation of Treatment. Clinics (Sao Paulo). 2009;64(9):867–75.

6. Chen TH, Li L, Kochen MM. A systematic review: how to choose appropriate health-related quality of life (HRQOL) measures in routine general practice? *J Zhejiang Univ Sci B*. 2005;6(9):936–40.
7. The World Health Organization Quality of Life Group. Development of the World Health Organization WHOQOLBREF quality of life assessment. *The WHOQOL Group. Psychol Med*. 1998;28(3):551–8.
8. Meemon N, Paek SC, Yenchai D, Wan TTH. Application of the WHOQOLHIV-BREF Questionnaire in HIVInfected Thai Patients: Reliability and Validity of the Instrument. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2016;27(5): 698-708.
9. Saddki N, Noor MM, Norbanee TH, Rusli M, Norzila Z, Zaharah S, et al. Validity and reliability of the Malay version of WHOQOL-HIV BREF in patients with HIV infection. *AIDS Care*. 2009;21(10):1271–8.
10. Hsiung PC, Fang CT, Wu CH, Sheng WH, Chen SC, Wang JD, et al. Validation of the WHOQOL-HIV BREF among HIV-infected patients in Taiwan. *AIDS Care*. 2011;23(8): 1035–42.
11. Imam MH, Karim MR, Ferdous C, Akhter S. Health related quality of life among the people living with HIV. *Bangladesh Med Res Counc Bull*. 2011;37(1):1–6.
12. Odili VU, Ikhrurionan IB, Usifoh SF, Oparah AC. Determinants of Quality of Life in HIV/Aids Patients. *West African J Pharm*. 2011;22(1):42–8.
13. Martin F, Russell S, Seeley J. Higher Quality of Life and Lower Depression for People on ART in Uganda as Compared to a Community Control Group. *PLoS One*. 2014;9(8): e105154.
14. Tesfaye M, Olsen MF, Medhin G, Friis H, Hanlon C, Holm L. Adaptation and validation of the short version WHOQOL-HIV in Ethiopia. *Int J Ment Health Syst*. 2016;10:29.
15. Reyckler G, Caty G, Vincent A, Billo S. Validation of the French Version of the World Health Organization Quality of Life HIV Instrument. *PLoS One*. 2013;8(9):e73180.
16. Razavi P, Hajifathalian K, Saeidi B, Esmaeeli DG, Rasoulinejad M, Hajiabdolbaghi M, et al. Quality of life among persons with HIV/AIDS in Iran: Internal reliability and validity of an international instrument and associated factors. *AIDS Res Treat*. 2012;2012:849406.
17. Fang C, Hsiung P, Yu C, Chen M, Wang J. Validation of the World Health Organization quality of life instrument in patients with HIV infection. *Qual Life Res*. 2002;11(8):753–62.
18. Bakiono F, Wendpouiré P, Guiguimdé L, Samadoulougou S, Niamba PA, Ouédraogo L *et al*. Psychometric properties of moore version of World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) HIV- BREF in persons living with HIV in Burkina Faso. *J AIDS HIV Res*. 2015;7:36–43.