



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh3210>

Adaptasi Dan Validasi Instrumen *KIDSCREEN-27* Versi Bahasa Indonesia

^KDewi Utari¹, Ratna Lestari²

^{1,2}Departemen Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Fakultas Kesehatan,
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Email Penulis Korespondensi (^K): dewiut1402@gmail.com

dewiut1402@gmail.com¹, ratnalestarigg@gmail.com²

(08175424313)

ABSTRAK

Prevalensi kanker payudara meningkat dengan pesat selama lima tahun terakhir. Perubahan yang terjadi karena penyakit kanker payudara tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup pasien namun juga anggota keluarga termasuk anak. Instrumen untuk menilai kualitas hidup anak versi Bahasa Indonesia masih belum banyak ditemukan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengadopsi dan memvalidasi instrumen kualitas hidup anak, yaitu KIDSCREEN-27 dalam versi Bahasa Indonesia. Penelitian ini menggunakan rancangan deskripsi untuk mengukur validitas dan reliabilitas kuesioner yang menerapkan prosedur adaptasi lintas budaya yang terdiri atas lima tahapan, yaitu: *translation*, sintesis dari kedua translator, *back translation*, analisis dengan expertis, dan reliabilitas. Penelitian ini melibatkan 30 anak usia 11-18 tahun dengan ibu yang terdiagnosa kanker. Data pasien kanker diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dengan rentang waktu Januari – Februari 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisa validitas dengan validitas konten indeks dan reliabilitas menggunakan koefisien *Alfa Cronbach*. Hasil analisis *content validity index* (CVI), *Item-level* (I-CVI), dan *Scale-level* (S-CVI) dari tiga orang panelis adalah 1.00. Sedangkan, Uji reliabilitas KIDSCREEN-27 versi Bahasa Indonesia dilakukan dengan menganalisis nilai *Cronbach's Alpha* dengan nilai 0.893. Hasil uji reliabilitas *internal consistency* pada 5 domain (domain aktivitas fisik, suasana hati, keluarga dan waktu luang, teman, dan sekolah) memiliki rentang nilai α 0.654 – 0.840. Domain dengan nilai alfa terendah adalah domain teman dan tertinggi adalah domain keluarga dan waktu luang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kuesioner KIDSCREEN -27 versi Bahasa Indonesia dinyatakan valid dan reliabel sehingga dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam mengkaji kualitas hidup anak.

Kata kunci: Kualitas hidup anak; validitas; reliabilitas; adaptasi lintas budaya

Article history :

Received 14 Februari 2020

Received in revised form 28 Maret 2020

Accepted 28 Maret 2020

Available online 25 April 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85255997212



ABSTRACT

The prevalence of breast cancer has increased rapidly over the past five years. Changes that occur due to breast cancer not only affect the quality of life of patients but also family members, including children. However, the tool to assess the adolescent quality of life is rarely found in the Indonesian version. Therefore, this study aimed to adapt and validate the instrument KIDSCREEN-27 into the Bahasa version. This was a descriptive method that applied to a cross-cultural adaptation procedure which consists of five-phase. First is a translation, synthesis process, back translation, expert analysis, and the last is reliability. The research used a purposive sampling technique and involved 30 adolescents aged 11 – 18 years old who have a mother with cancer. The cancer patients were derived from the general hospital of Panembahan Senopati Bantul. The data was obtained from January – February 2019. This study used a purposive sampling technique. Validity analysis was performed content validity index (CVI) and reliability was tested using Alfa Cronbach. The result of the content validity index (CVI), Item-level (I-CVI) and Scale-level (S-CVI) from three different experts was 1.00. Meanwhile, the value of Alpha Cronbach's was 0.893. The internal consistency of 5 domains (the domain of physical activity, mood and feeling, family and free time, friends, and school) in the range value of α 0.654 – 0.840 with the highest is family and free time and the lowest is friends. This research concludes that the instrument of KIDSCREEN -27 Indonesian language version is valid and reliable, thus, it is able to assist the health care provider to examine the children's quality of life.

Keywords: Quality of life; children; validity; reliability; crosscultural adaptation

PENDAHULUAN

Prevalensi kanker payudara tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2.4%, namun berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker payudara terbanyak di Provinsi Jawa Tengah yaitu 11.511 dan Provinsi Jawa Timur sebanyak 9.688 kasus.¹ Prevalensi kanker di D.I. Yogyakarta menunjukkan bahwa kasus kanker payudara terlihat paling tinggi jika dibandingkan dengan kasus kanker lainnya pada pasien rawat jalan (1.564 kasus) dan rawat inap (823 kasus).²

Dampak dari kanker payudara tidak hanya dirasakan oleh pasien akan tetapi juga pada anggota keluarga terutama anak-anak mereka. Bultmann *et al.* menyampaikan bahwa anak-anak dengan orang tua yang sedang menajalani perawatan kanker payudara memiliki nilai kualitas hidup yang lebih rendah. Namun, sebagian besar penelitian di Indonesia terkait dengan penderita kanker masih berfokus pada pasien. Padahal, perubahan ini juga sangat diginifikan dialami oleh anak.³ Penelitian Huizinga *et al.* menjelaskan bahwa anak usia 4-11 tahun atau anak-anak usia sekolah yang memiliki orang tua terdiagnosa kanker payudara memiliki gejala somatik dan sosial yang lebih rendah (keterampilan dalam kontak sosial dan kegiatan rekreasi) dibandingkan anak-anak dengan orang tua yang tidak terdiagnosa kanker. Remaja (12-18 tahun) dengan orang tua yang terdiagnosa kanker payudara konsisten memiliki masalah yang kompleks pada emosional dan gejala respon stress lebih lanjut.⁴ Seorang ibu yang terdiagnosa kanker payudara sering menganggap anak-anaknya akan mengalami stres, bila dibandingkan dengan anak-anak lain yang memiliki ibu sehat. Anak-anak dan remaja dari pasien kanker memiliki tingkat stres yang tinggi yang menyebabkan kualitas hidup anak rendah.⁵

Kualitas hidup yang rendah pada anak akan berdampak pada kehidupan personal, sosial, dan akademik. Anak-anak akan merasa cemas dengan kehidupannya, lebih banyak mengurung diri atau mengisolasi diri dari teman-temannya, serta mengalami penurunan pada kemampuan akademis.

Meskipun secara intelegensi mereka mampu namun, penurunan fokus dan konsentrasi anak dapat mempengaruhi hasil belajar.⁶

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, konteks budaya dan sistem nilai yang erat kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka.⁷ Salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengkaji kualitas hidup anak adalah KIDSCREEN-27. Instrumen KIDSCREEN-27 dikembangkan oleh Tim KIDSCREEN project yang terdiri dari 13 negara di Eropa pada rentang tahun 2001 - 2004. Aspek kualitas hidup anak dalam kuesioner ini dibagi menjadi lima, yaitu kesejahteraan fisik (5 item), kesejahteraan psikologi (7 item), otonomi & orang tua (7 item), teman dan dukungan sosial (4 item), dan lingkungan sekolah (4 item). Instrumen ini dapat diimplementasikan untuk anak usia mulai dari 8 – 18 tahun. Kuesioner ini sudah banyak digunakan dan dialihbahasakan, diantaranya dalam bahasa Bengali, Jepang, Turki, Norwegia, Swedia, dan Spanyol.⁸⁻¹³ Mengingat pentingnya masalah kualitas hidup pada anak dengan orang tua penderita kanker maka, penelitian ini bertujuan untuk melakukan adaptasi dan validasi lintas budaya untuk kuesioner KIDSCREEN-27.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan lintas budaya untuk adaptasi dan validasi instrument. Tahapan dalam uji coba instrumen menurut Beaton *et al.* menggunakan lima tahapan yang meliputi:¹⁴

Tahap Translasi/ Penerjemahan

Pada tahap translasi, sesuai dengan Beaton *et al.* proses translasi dilakukan oleh dua orang *translator*. *Translator* yang pertama merupakan orang yang memahami konsep atau prosedur yang akan dilakukan adaptasi untuk mendapatkan perspektif yang sesuai. Sedangkan *translator* yang kedua adalah orang yang tidak memiliki latar belakang kesehatan atau tidak memahami sama sekali tentang konsep atau prosedur dari objek adaptasi atau disebut dengan *naïve translator*. Tujuan dari *naïve translator* adalah agar *translator* ini dapat menghasilkan bahasa yang mudah dipahami oleh orang awam.

Tahap Sintesa Hasil Terjemahan

Hasil terjemahan oleh dua orang *translator* selanjutnya dianalisis untuk menjadi satu terjemahan. Semua isu yang muncul misal adanya perbedaan makna dan pilihan kata didiskusikan dan dibuat kesepakatan. Seluruh proses ini harus terdokumentasikan secara jelas agar mudah dalam validasi.

Tahap Back Translation

Hasil penggabungan translasi selanjutnya diterjemahkan kembali ke bahasa asal. Hal ini bertujuan sebagai pengecekan validitas bahasa. Apakah hasil translasi memiliki arti dan bahasa yang sama dengan kuesioner versi asli. Pengecekan ini dilakukan oleh *native* atau orang yang memiliki Bahasa Inggris sebagai bahasa ibu namun juga memiliki kemampuan dalam bahasa yang dijadikan subjek adaptasi, dalam hal ini adalah Bahasa Indonesia. Selain itu, *back translator* juga tidak memiliki pengetahuan tentang konsep dari objek yang diadaptasi. Hasil dalam proses ini dapat disebut dengan *draft* kuesioner.

Analisis oleh *Expertist*

Draft kuesioner selanjutnya akan dilakukan *review*. Proses *review* ini melibatkan beberapa orang yang paham terkait metodologi penelitian, konsep dalam bidang kesehatan, dan bahasa. Tim ahli ini dapat berjumlah minimal tiga orang dan maksimal enam orang. Penelitian ini akan melibatkan tiga orang pakar. Hasil analisis selanjutnya akan diuji menggunakan *content validity index* (CVI) sebagai uji validitas.¹⁴ Apabila nilai CVI < 0.6 maka kuesioner versi Bahasa Indonesia harus direvisi, dan tahap terakhir adalah uji coba atau uji reliabilitas.

Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam proses adaptasi sebaiknya diujicobakan pada paling tidak 30 – 40 subjek dari pasien atau target sampel yang diinginkan. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach alfa* dengan nilai > 0.6.

Responden dalam uji reliabilitas penelitian ini melibatkan anak usia 11-18 tahun dengan ibu yang terdiagnosa kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan rentang waktu Januari – Februari 2019. Jumlah ibu terdiagnosa kanker payudara pada rentang waktu tersebut berjumlah 58 orang sehingga besar sampel yang diambil 30 responden. Jumlah sampel menyesuaikan dengan standar minimal dari Beaton et al. yang menyatakan bahwa responden untuk reliabilitas dalam penelitian lintas budaya berjumlah 30 – 40 orang.¹⁴ Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu anak tinggal satu rumah dengan orang tua. Rerata para orang tua memiliki anak lebih dari satu namun yang menjadi responden dan mengisi kuesioner hanya salah satu anak yaitu anak yang saat itu menemani ibunya atau yang saat itu ada saat pengambilan data. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah anak mengalami kecacatan/retardasi mental, gangguan jiwa, dan anak yang tidak diperbolehkan oleh orang tua. Lebih lanjut penelitian ini mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor SKep/064/KEPK/V/2019. Analisis data dalam penelitian ini berbentuk laporan, dimana hasil dari setiap tahap didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan bandingan dan juga diskusi dalam tahap selanjutnya.

HASIL

Tahap Validasi Instrumen KIDSCREEN-27 Versi Bahasa Indonesia

KIDSCREEN-27 versi Bahasa Indonesia telah diterjemahkan oleh dua orang translator. Translator yang pertama adalah dosen yang mengerti tentang instrumen ini (versi 1), sedangkan translator kedua tidak memahami tentang isi dari kuesioner (versi 2). Hasil translasi dari kedua translator ini dianalisis dan disusun menjadi versi gabungan. Selanjutnya versi gabungan ini dialihbahasakan di Fakultas Pendidikan Bahasa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk *back translation* sebagai pihak yang tidak paham atau tidak terpapar dengan kuesioner asli dari KIDSCREEN-27.

Uji validitas dalam penelitian menggunakan *content validity index* (CVI). Uji content dan uji konstruk biasa digunakan dalam penelitian adaptasi lintas budaya.¹⁵ Uji konten dilaksanakan oleh tiga orang dosen yang sudah ditetapkan dan masing-masing dosen menilai relevansi setiap item pertanyaan yang ada dalam kuesioner menggunakan skala Likert dengan pilihan: 1 untuk tidak relevan, 2 kurang

relevan, 3 cukup relevan, dan, 4 sangat relevan. Hasil analisis validitas konten menggunakan rumus I-CVI oleh tiga orang ahli diperoleh hasil 0.98. Selanjutnya peneliti merevisi kuesioner sesuai dengan saran dan masukan para pakar. Sehingga disepakati bersama oleh ketiga pakar adanya perubahan tersebut dan hasil akhir dari uji validitas I-CVI dan S-CVI adalah 1.00. Dengan demikian, kuesioner KIDSCREEN -27 versi Bahasa Indonesia dinyatakan valid. Hasil draft dari kuesioner yang sudah valid tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 1. Hasil Akhir Forward dan Backward Translation Kuesioner KIDSCREEN-27

No	Item Pertanyaan	Pilihan
1. Aktivitas fisik dan kesehatan		
1.	Secara umum, bagaimana Anda menggambarkan* kondisi kesehatan Anda?	Sempurna, sangat baik, baik, sedang, tidak sehat
Pikirkan tentang apa yang Anda lakukan minggu lalu		
2.	Apakah Anda secara fisik merasa fit dan baik*?	Tidak sama sekali, agak, cukup, sangat, amat sangat
3.	Apakah Anda aktif secara fisik (misalkan berlari, mendaki, bersepeda)?	Tidak sama sekali, agak, cukup, sangat, amat sangat
4.	Apakah Anda mampu berlari dengan baik?	Tidak sama sekali, agak, cukup, sangat, amat sangat
5.	Apakah Anda merasa sangat berenergi?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
2. Suasana hati secara umum dan perasaan mengenai diri sendiri		
Pikirkan tentang apa yang Anda lakukan minggu lalu		
6.	Apakah hidup Anda menyenangkan?	Tidak sama sekali, agak, cukup, sangat, amat sangat
7.	Apakah suasana hati Anda baik?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
8.	Apakah Anda melakukan sesuatu yang menyenangkan?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
9.	Apakah Anda merasa sedih?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
10.	Apakah Anda merasa sangat buruk sehingga tidak mau melakukan apapun?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
11.	Apakah Anda kesepian?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
12.	Apakah Anda senang dengan keadaan diri Anda/apa adanya diri Anda?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
3. Keluarga dan waktu luang		
Pikirkan tentang apa yang Anda lakukan minggu lalu		
13.	Apakah Anda punya waktu yang cukup untuk diri Anda sendiri?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu

No	Item Pertanyaan	Pilihan
14.	Apakah Anda dapat melakukan hal-hal yang ingin Anda lakukan di waktu luang Anda?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
15.	Apakah orang tua Anda meluangkan waktu yang cukup untuk Anda?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
16.	Apakah orang tua Anda memperlakukan Anda dengan adil?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
17.	Apakah Anda dapat berbicara kepada orang tua Anda jika Anda menginginkannya?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
18.	Apakah Anda memiliki cukup uang untuk melakukan hal yang sama dengan teman-teman Anda?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
19.	Apakah Anda memiliki cukup uang untuk pengeluaran Anda?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
4. Teman		
Pikirkan tentang apa yang Anda lakukan minggu lalu		
20.	Apakah Anda menghabiskan waktu dengan teman-teman Anda?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
21.	Apakah Anda melakukan hal yang menyenangkan bersama teman-teman Anda?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
22.	Apakah Anda dan teman-teman Anda membantu satu sama lain?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
23.	Apakah Anda dapat mengandalkan teman Anda?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
5. Sekolah dan pembelajaran		
Pikirkan tentang apa yang Anda lakukan minggu lalu		
24.	Apakah Anda merasa bahagia di sekolah?	Tidak sama sekali, sedikit, agak, sangat, amat sangat
25.	Apakah Anda merasa berhasil di sekolah?	Tidak sama sekali, sedikit, agak, sangat, amat sangat
26.	Apakah Anda sudah dapat memperhatikan (pelajaran) di sekolah?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu
27.	Apakah Anda memiliki hubungan yang baik (rukun) dengan para guru?	Tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, hampir selalu, selalu

Tahap Uji Coba Instrumen KIDSCREEN-27 Versi Bahasa Indonesia

Proses selanjutnya setelah kuesioner dinyatakan valid adalah tes uji coba. Hal ini dilakukan untuk melihat *internal consistency* dari instrumen yang sudah diadaptasi. Uji reliabilitas instrumen ini dilakukan pada 30 anak-anak dengan ibu yang memiliki kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Proses tes-retest menggunakan nilai *Cronbach alfa* untuk masing-masing domain dari kuesioner KIDSCREEN-27 dan secara keseluruhan dari item pertanyaan.

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Domain KIDSCREEN-27

No	Domain	Item/Jumlah Soal	Nilai
1.	Aktivitas fisik dan kesehatan	1 – 5/ 5 soal	0.774
2.	Suasana hati secara umum dan perasaan mengenai diri sendiri	6 – 12/ 7 soal	0.722
3.	Keluarga dan waktu luang	13 – 19/ 7 soal	0.840
4.	Teman	20 – 23/ 4 soal	0.654
5.	Sekolah dan pembelajaran	24 – 27/ 4 soal	0.749

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner KIDSCREEN-27

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0.893	27

PEMBAHASAN

Penelitian adaptasi lintas budaya dari sebuah instrumen tetap membutuhkan metodologi yang jelas, teliti, dan terpercaya agar dapat menghasilkan sebuah adaptasi yang handal dan reliabel.¹⁶ Tahapan dalam proses adaptasi ini meliputi 5 hal yaitu, *translation*, sintesis dari kedua translator, *back translation*, analisis dengan expertis, dan *reliability*.¹⁴ Bahasa yang menjadi objek dari adaptasi instrumen ini adalah Bahasa Indonesia.

Proses adaptasi dari sebuah instrumen harus mampu mempertahankan makna dari kuesioner asli. Hal ini dilakukan salah satunya dengan *back translation* yang berfungsi untuk pengecekan kembali (*validity checking*).¹⁴ Selain itu proses *forward* dan *backward translation* ini merupakan cara yang paling sering digunakan oleh beberapa peneliti dalam adaptasi budaya. Penelitian lain yang meneliti tentang adaptasi budaya kuesioner KIDSCREEN-27 adalah Spanyol, Norwegia, Turki, dan Bengali.^{8,10,11,13}

Beberapa perubahan kata pada kuesioner asli dengan hasil *back translation* yaitu pada domain aktivitas fisik dan kesehatan terdapat dua kata yaitu *well* yang berubah menjadi *healthy* dan kata *full of energy* menjadi *energized*. Perubahan pada domain suasana hati, perasaan, dan diri sendiri terdapat dua kata, yaitu *enjoyable life* berubah menjadi *good life* dan *had fun* menjadi *exciting*. Terdapat satu perubahan kata pada domain keluarga dan waktu luang, yaitu kata *expenses* menjadi *spending money*. Terakhir pada domain sekolah juga terdapat dua kata yang berubah, yaitu *got on well* menjadi *feel successful* dan *got along* menjadi *good relation*. Adanya beberapa perubahan tersebut tidak menjadi kendala karena masih memiliki makna yang sama.

Proses validasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara validitas konten. Hal ini sesuai dengan Zamanzadeh, *et al.* bahwa validasi content digunakan untuk tes psikometri dan relevansi dengan proses reliabilitas.¹⁷ Konten validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan *expert judgment* dan *menghitung Content Validity Index* yang terdiri dari *item-level* (I-CVIs) dan *scale-level* (S-CVI). I-CVI merupakan proporsi *agreement* relevansi setiap item pertanyaan dengan nilai 3 dan 4, dimana rentang nilai kesepakatan antara 0 – 1. Sedangkan S-CVI adalah proporsi dari total item yang dinilai valid oleh konten validator.

Hasil dari konten *validity* dalam penelitian ini berdasarkan hasil I-CVI dan S-CVI adalah 1 yang berarti bahwa kuesioner ini valid. Lynn (1986) dalam Polit, Beck, dan Owen menyampaikan bahwa *content validity* dipengaruhi oleh jumlah *expertist* yang terlibat. Apabila *expertist* kurang atau sama dengan dari 5 maka nilai I-CVI harus 1, namun apabila lebih maka diterima adanya ketidaksetujuan sebesar 0.83 dengan asumsi bahwa 1 orang tidak setuju.¹⁸

Perubahan minor yang terjadi dalam proses *content validity* pada penelitian ini terdiri dari dua item. Yang pertama yaitu item nomor 1 “Secara umum, bagaimana Anda mendeskripsikan kondisi kesehatan Anda?” berubah menjadi “Secara umum, bagaimana Anda menggambarkan kondisi kesehatan Anda?”, dan item no 2 dengan pertanyaan “Apakah Anda secara fisik merasa sehat dan fit?” dirubah menjadi “Apakah Anda secara fisik merasa fit dan baik?”.

Content validity index umum digunakan dalam *content validity* meskipun terdapat beberapa alternative lain yang dapat digunakan juga dalam *content validity* seperti, *content validity ratio* (CVR) yang cocok digunakan untuk instrumen dengan skala *dichotomous*, koefisien kappa, dan koefisien alfa.¹⁸ Namun hal ini berbeda dengan adaptasi KIDSCREEN-27 sebelumnya yang dilakukan di Norwegia, Turki, dan Bengali dimana untuk validitas menggunakan *content* dan *construct validity* dengan berbagai jenis diantaranya *confirmatory factor analysis* (CFA), *convergent-discriminant validity* dan *Intra-class Correlation Coefficient* (ICC).^{8,10,11,19} Pada dasarnya ICC merupakan salah satu bentuk tes *agreement* yang juga umum digunakan, dimana konsep ICC adalah menghitung kesepakatan dengan skor 0 – 1.²⁰

Selanjutnya untuk proses uji coba instrumen atau uji reliabilitas, berdasarkan tabel 3 dan 4 dapat diketahui bahwa kuesioner KIDSCREEN-27 versi Bahasa Indonesia cukup reliabel untuk mengukur kualitas hidup anak dengan total nilai $\alpha=0.893$ untuk 27 pertanyaan dan dengan rentang $\alpha=0.654-0,840$. Apabila dilihat berdasarkan tiap domain, nilai α tertinggi yaitu 0.840 pada domain keluarga dan waktu luang dan nilai α terendah pada aspek teman yaitu $\alpha=0.654$. Nilai reliabilitas dengan α terendah pada dimensi teman juga ditemukan pada adaptasi KIDSCREEN-27 Turki dan Bengali ($\alpha=0.78$; dan 0.71). Akan tetapi pada adaptasi di Norwegia, aspek ini justru paling tinggi, yaitu $\alpha=0.83$.^{8,10,11}

Nilai reliabilitas tertinggi pada tiap domainnya ditemukan berbeda-beda di beberapa penelitian sebelumnya. Apabila dalam penelitian ini 0.840 tertinggi pada dimensi keluarga dan autonomi (0.840), sedangkan di Turki adalah kesejahteraan psikologis ($\alpha=0.840$), di Norwegia pada aspek dukungan sosial dan teman ($\alpha=0.83$) dan di Bengali adalah aspek lingkungan sekolah dengan $\alpha=0.86$.^{8,10,11}

KESIMPULAN DAN SARAN

Instrumen KIDSCREEN-27 versi Bahasa Indonesia sudah melalui prosedur yang sesuai dalam proses adaptasi dan validasi lintas budaya dengan hasil validitas dan reliabilitas yang baik. Adanya nilai alfa yang masih cukup rendah pada domain teman, memerlukan identifikasi atau eksplorasi lebih lanjut. Namun, secara umum instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel sehingga diharapkan dapat membantu perawat atau tenaga kesehatan dalam mengkaji kualitas hidup pada anak atau remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Bulan Peduli Kanker Payudara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
2. Yogyakarta DI. Profil kesehatan D. I. Yogyakarta tahun 2018. 2018.
3. Bultman JC, Beierlein V, Romer G, Moller B, Koch U, Bergelt C. Parental Cancer: Health-Related Quality Of Life And Current Psychosocial Support Needs Of Cancer Survivors And Their Children. *IJC Int J Cancer*. 2014;135:2668–77.
4. Huizinga GA, Visser A, Zelders-steyn YE. Psychological Impact Of Having A Parent With Cancer. 2010;
5. Götze H, Ernst J, Brähler E, Romer G, Klitzing K Von. Predictors Of Quality Of Life Of Cancer Patients , Their Children , And Partners. *Psychooncology*. 2014;24(2015):787–95.
6. Hauken MA, Senneseth M, Dyregrov A, Dyregrov K. Anxiety And The Quality Of Life Of Children Living With Parental Cancer. *Cancer Nurs*. 2018;41(1):19–27.
7. Gothwal VK, Bharani S, Mandal AK. Parent-child agreement on health-related quality of life in congenital glaucoma. *Transl Vis Sci Technol*. 2018;7(4):9–15.
8. Power R, Akhter R, Muhit M, Wadud S, Heanoy E, Karim T, et al. Cross-Cultural Validation Of The Bengali Version KIDSCREEN-27 Quality Of Life Questionnaire. *BMC Pediatr*. 2019;19(19):1–10.
9. Nezu S, Iwasaka H, Saeki K, Obayashi K. Reliability And Validity of Japanese Versions Of KIDSCREEN-27 And KIDSCREEN-10 Questionnaires. *Environ Health Prev Med*. 2016;21(3):154–63.
10. Baydur H, Erg D, Eser E. Reliability And Validity Study Of The Kidscreen Health-Related Quality Of Life Questionnaire In A Turkish Child/Adolescent Population. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Anatol J Psychiatry*. 2016;17(6):496–505.
11. Andersen JR. Is The Kidscreen-27 A Valid Measure Of Health-Related Quality Of Life In 10-Year-Old Norwegian Children? *PeerJ*. 2015;(May 2015).
12. Berman AH, Liu B, Ullman S, Jadbäck I, Engström K. Children's Quality Of Life Based On The KIDSCREEN-27: Child Self-Report, Parent Ratings And Child-Parent Agreement In A Swedish Random Population Sample. *PLoS One*. 2016;11(3):1–15.
13. Pardo-guijarro MJ, Woll B, Moya-martínez P, Martínez-andrés M, Cortés-ramírez EE, Martínez-vizcaíno V. Validity And Reliability Of The Spanish Sign Language Version Of The KIDSCREEN-27 Health-Related Quality Of Life Questionnaire For Use In Deaf Children And Adolescents. *Gac Sanit* [Internet]. 2013;27(4):318–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.003>
14. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines For The Process Of Cross-Cultural Adaptation Of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186–91.
15. Janssens A, Rogers M, Coon JT, Allen K, Green C, Jenkinson C, et al. A Systematic Review of Generic Multidimensional Patient-Reported Outcome Measures For Children , Part II : Evaluation Of Psychometric Performance Of English-Language Versions In A General Population. *Value Heal* [Internet]. 2015;18(2):334–45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2015.01.004>
16. Ribeiro C, Lino DM, Brüggemann OM, Souza MDL De, Fátima S De. The Cross-Cultural

- Adaptation Of Research Instruments , Conducted By Nurses In Brazil : An Integrative Review. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):1–11.
17. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi- H. Design And Implementation Content Validity Study : Development Of An Instrument For Measuring Patient-Centered Communication. *J Caring Sci* [Internet]. 2015;4(2):165–78. Available from: <http://dx.doi.org/10.15171/jcs.2015.017>
 18. Polit DF, Beck T, Owen S V. Focus On Research Methods Is The CVI An Acceptable Indicator of Content Validity ? Appraisal and Recommendations. *Res Nurs Health.* 2007;30:459–67.
 19. Vélez CM, Lugo-Agudelo LH, Hernández-Herrera GN, García-García HI. Colombian Rasch Validation Of KIDSCREEN-27 Quality Of Life Questionnaire. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2016;14(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0472-0>
 20. Zaki R. Validation Of Instrumen Measuring Continuous Variable In Medicine. In: *Advances In Statistical Methodologies And Their Application to Real Problems.* 2017.