

## PILOT TESTING KUESIONER KDQOL-SF™ PADA PASIEN GAGAL GINJAL TERMINAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Yuni Lestari\*, Woro Supadmi

Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

[\\*wsupadmi@yahoo.com](mailto:*wsupadmi@yahoo.com)

### ABSTRAK

Pasien gagal ginjal terminal di Indonesia yang semakin meningkat masih dapat bertahan hidup dengan kualitas hidup yang cukup baik. Pada pengukuran kualitas hidup diperlukan instrumen yang mudah dipahami oleh pasien. *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™)* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien gagal ginjal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hasil *pilot testing* kuesioner KDQOL-SF™ versi Indonesia yang meliputi waktu penyelesaian dan pendapat responden terhadap kuesioner. Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. Subyek pada penelitian ini adalah 20 responden kelompok sakit yang mengalami gagal ginjal dengan hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Bantul dan 20 responden kelompok sehat berdasarkan hasil pemeriksaan dokter Puskesmas Bantul. Data yang diambil adalah waktu penyelesaian wawancara dan pendapat responden terhadap kuesioner KDQOL-SF™. Data dianalisis dengan uji T-test untuk mengetahui perbedaan antara kedua kelompok responden. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata waktu penyelesaian menjawab kuesioner pada kelompok responden sakit adalah 20 menit 28 detik dan pada kelompok sehat adalah 12 menit 28 detik. Pendapat responden terhadap kuesioner 10% mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan, 47,5% responden menemukan pertanyaan yang membingungkan, 65% responden menemukan kata-kata sulit dipahami dan 100% responden menyatakan tidak ada pertanyaan yang menyinggung atau membuat sedih. Terdapat perbedaan yang signifikan pada waktu penyelesaian wawancara antara kelompok responden sakit dan sehat. Hasil pendapat responden terhadap kuesioner KDQOL-SF™, disimpulkan bahwa kuesioner tersebut perlu diperbaiki sebelum dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal.

**Kata kunci :** *pilot testing*, KDQOL-SF™, gagal ginjal terminal

### ABSTRACT

*End stage renal disease patients in Indonesia that is ever increasing can still survive with a fairly good quality of life. Impaired kidney function can affect their quality of life. The measurement of the life quality required instrument that is easily understood by the patient. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™) is an instrument used to measure life quality of patients with kidney failure. The purpose of this study is to find out the results of the pilot test of the questionnaire KDQOL-SF™ Indonesian version that includes the time of interview and the opinion of respondents to the questionnaire.*

*This type of research was observational analytic with cross sectional design approachment. The subjects in this study were 20 respondents group the pain suffered renal failure with hemodialisa PKU Muhammadiyah in Bantul and 20 healthy respondents based on the results of the examination doctors primary health care (Puskesmas) in Bantul. The data taken was the interview time for answering the questionnaire, the opinions of respondents to the questionnaire and the results of KDQOL-SF<sup>TM</sup>. The data was analyzed by employing the T- test to determine the differences between the two groups of respondents. The results of the research showed that the average completion time of answering the questionnaire on the group of respondents was 20 minutes 28 seconds and the healthy group was 12 minutes 28 seconds. The opinion of the respondent's response to the questionnaire 10% have difficulty in answering the question, 47.5% of respondents found the question confusing, 65% of respondents find words elusive and 100% of respondents said there is no question that offensive or make a sad. The results showed that there are significant differences on settlement of the respondents answering the questionnaire between the sick and healthy. According to the result of the opinions of the respondents against the KDQOL-SF<sup>TM</sup> questionnaire, it was concluded that the questionnaire needs to be fixed before you do the test validity and reliability to measure the quality of life of patients of terminal renal failure.*

**Keywords:** *pilot testing, KDQOL-SF<sup>TM</sup>, terminal kidney failure.*

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversibel. Perjalanan gagal ginjal stadium akhir hingga tahap terminal dapat bervariasi dari 2-3 bulan hingga 30-40 tahun.<sup>1</sup>

Kualitas hidup dapat berupa kesehatan fisik dan mental. Kesehatan fisik dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional.<sup>2</sup> Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan menggunakan suatu instrumen. Instrumen yang

digunakan adalah *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF<sup>TM</sup>)* versi 1.3 yang dipublikasikan oleh RAND. Kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> merupakan kuesioner untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal ginjal karena mampu menilai seluruh aspek yang terganggu pada pasien yang menjalani hemodialisa. *Pilot testing* adalah menguji suatu alat/instrumen dari versi skala kecil atau uji coba dalam persiapan untuk studi besar.<sup>3</sup>

Tujuan *pilot testing* untuk memastikan bahwa setiap orang dalam sampel dapat memahami instrumen dengan cara yang sama dan

untuk mengetahui lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan instrumen. Pada penelitian ini kuesioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF<sup>TM</sup>)* ditranslasi secara *forward* oleh Pusat Pengembangan Bahasa UAD dari versi Inggris ke versi Indonesia, kemudian dilakukan uji coba (*pilot testing*). Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hasil *pilot testing* kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> yang meliputi waktu penyelesaian wawancara dan pendapat responden terhadap kuesioner.

## **METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan secara wawancara dengan menggunakan kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> versi Indonesia.

### **Subyek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah pasien gagal ginjal terminal dengan ICD N18.9 yang menjalankan hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Bantul dan seseorang yang dinyatakan sehat dengan bukti

surat keterangan sehat oleh dokter Puskesmas Bantul. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu responden sakit gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa dan sehat dengan surat keterangan sehat dari dokter Puskesmas serta usia 41-60 tahun.

### **Prosedur Penelitian**

Pengajuan *Ethical Clearence* dari Universitas Ahmad Dahlan. Data pasien meliputi usia dan jenis kelamin. Wawancara kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> versi Indonesia kepada responden.

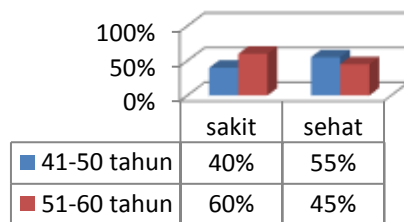
### **Analisis Statistik**

Analisis data waktu penyelesaian wawancara pada penelitian ini menggunakan uji *T- test* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data yang dianalisis terdistribusi normal atau tidak. Data dikatakan terdistribusi normal apabila  $\rho > 0,05$ . Analisis data pendapat responden terhadap kuesioner menggunakan Ms Excel yang bertujuan untuk mengetahui persentase dari pendapat responden terhadap kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup>.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

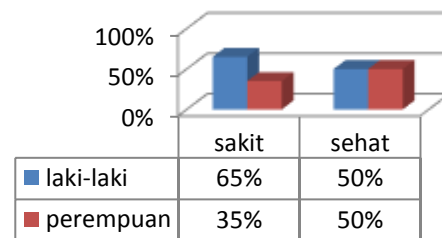
*Pilot testing* kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> versi Indonesia pada pasien gagal ginjal terminal merupakan studi

pertama yang dilakukan di Indonesia. Kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> ditranslasi dari bahasa Inggris menjadi bahasa Indonesia yang dilakukan oleh peneliti lain. Sehingga pada penelitian melanjutkan dengan *pilot testing*. Pilot testing dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden sehat dan responden sakit gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa. Hasil distribusi responden berdasarkan usia pada gambar 1.



**Gambar I. Distribusi responden berdasarkan usia**

Pada gambar 1 menunjukkan bahwa responden sakit usia 51-60 tahun memiliki persentase 60%, sedangkan responden sehat usia 41-50 tahun memiliki persentase 55%. Data PERNEFRI tahun 2014 menunjukkan pada pasien gagal ginjal pada usia >50 tahun dengan persentase 52,01% , sedangkan usia <50 tahun dengan persentase 47,99%.<sup>4</sup> Hasil distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada gambar 2.



**Gambar II. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin**

Pada gambar 2 menunjukkan bahwa responden sakit yang berjenis kelamin laki-laki 65% lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan, dan responden sehat yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki persentase yang sama. Data PERNEFRI tahun 2014 menunjukkan bahwa prevalensi pasien laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yaitu sebesar 55,77% pada pasien laki - laki dan 44,2% pada perempuan.<sup>4</sup>

Waktu penyelesaian adalah waktu yang dibutuhkan responden dalam menjawab pertanyaan kuisisioner KDQOL-SF<sup>TM</sup>. Berdasarkan Hays *et al* total waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kuesioner selama 16 menit.<sup>2</sup> Hasil penelitian waktu penyelesaian kuesioner dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1 . Waktu penyelesaian kuisisioner KDQOL-SFTM responden sakit dan sehat**

No pasien	Waktu yang dibutuhkan untuk	
	Responden sakit	Responden sehat
1	18 menit 26 detik	11 menit 51 detik
2	18 menit 15 detik	11 menit 2 detik
3	20 menit 14 detik	12 menit 54 detik
4	18 menit 53 detik	12 menit 50 detik
5	19 menit 23 detik	10 menit 21 detik
6	18 menit 38 detik	11 menit 44 detik
7	19 menit 38 detik	11 menit 50 detik
8	21 menit 25 detik	12 menit 53 detik
9	21 menit 25 detik	12 menit 55 detik
10	21 menit 45 detik	12 menit 54 detik
11	18 menit 55 detik	11 menit 48 detik
12	21 menit 48 detik	13 menit 10 detik
13	22 menit 13 detik	12 menit 50 detik
14	18 menit 58 detik	13 menit 21 detik
15	19 menit 57 detik	11 menit 7 detik
16	18 menit 27 detik	12 menit 15 detik
17	21 menit 57 detik	12 menit 30 detik
18	20 menit 11 detik	12 menit 23 detik
19	18 menit 42 detik	12 menit 38 detik
20	18 menit 32 detik	12 menit 49 detik
Rata rata	<b>20 menit 28 detik</b>	<b>12 menit 28 detik</b>

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil pada responden sakit dalam menjawab kuisisioner membutuhkan rata-rata waktu 20 menit 28 detik lebih lama dari teori 16 menit dan responden sehat membutuhkan rata-rata waktu 12 menit 28 detik. Hal ini kemungkinan karena responden sehat tidak merasakan keadaan seperti yang dialami oleh responden sakit yang membutuhkan pengulangan pertanyaan kuisisioner agar dapat dipahami. Rata-rata waktu yang dibutuhkan responden sakit untuk usia 41-50 tahun adalah 19 menit 38 detik dan untuk usia 51-60 tahun adalah 20 menit 2 detik. Rata-rata waktu yang dibutuhkan responden sehat untuk usia

41-50 tahun adalah 12 menit 7 detik dan untuk usia 51-60 tahun adalah 12 menit 29 detik. Hal ini menunjukkan kemungkinan bahwa tingkat usia mempengaruhi konsentrasi dan pemahaman responden dalam menjawab kuisisioner.

Berdasarkan uji statistik *T-test*,  $p < 0,000$  waktu penyelesaian kuisisioner responden sakit dan responden sehat diperoleh nilai  $p < 0,05$ . Hasil menunjukkan bahwa adanya perbedaan signifikan antara responden sakit dengan responden sehat dalam menjawab kuisisioner KDQOL-SF<sup>TM</sup>. Hal ini kemungkinan karena kuisisioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> berisi tentang indikasi klinis dari pasien gagal ginjal.

Responden yang selesai menjawab kuisisioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> selanjutnya diwawanca tentang pendapat responden terhadap kuisisioner yang meliputi apakah mengalami kesulitan, apakah menemukan pertanyaan yang membingungkan, apakah menemukan kata-kata sulit dipahami dan apakah menemukan pertanyaan yang menyinggung atau membuat sedih. Tujuan adanya pendapat responden terhadap kuisisioner adalah untuk

melakukan upaya perbaikan kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup>. Hasil wawancara tentang pendapat responden terhadap kuesioner, seperti pada tabel 2.

Berdasarkan analisis pendapat responden terhadap kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> diperoleh hasil bahwa 10% responden sakit dan 10% responden sehat mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan, 30% responden sakit dan 65% responden sehat menemukan pertanyaan yang membingungkan, 75% responden sakit dan 55% responden sehat menemukan kata-kata sulit untuk dipahami dan 100% tidak ada pertanyaan yang menyinggung atau membuat sedih responden.

Pendapat responden sehat terhadap pertanyaan yang membingungkan lebih tinggi dari responden sakit, hal ini kemungkinan karena responden sehat tidak mengalami sendiri penyakit ginjal sehingga kurang jelas/mengerti dalam menjawab kuesioner yang berisi tentang indikasi klinis dari pasien gagal ginjal. Pendapat responden sakit yang menemukan kata-kata sulit untuk dipahami lebih

tinggi dari responden sehat, hal ini kemungkinan karena tingkat pemahaman pada pasien gagal ginjal mengalami penurunan, sehingga responden susah memahami kata-kata tersebut.

Total rata-rata pada pendapat responden apakah mengalami kesulitan dengan persentase 10% responden, apakah menemukan pertanyaan yang membingungkan dengan persentase 47,5% responden, apakah menemukan kata-kata sulit dipahami dengan persentase 65% responden dan 100% responden tidak menemukan pertanyaan yang menyinggung atau membuat sedih. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Klersy *et al* menyebutkan bahwa pertanyaan yang sulit untuk dijawab pada No 12 (domain beban), 13 (domain fungsi kognitif), 16 (domain sfungsi seksual) dan 17 (domain tidur).<sup>5</sup> Pendapat

responden terhadap penilaian kuisisioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> berdasarkan nomor pertanyaan dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 2. Data Pendapat Responden Sakit dan Sehat**

No	Pendapat	Responden Sakit		Responden Sehat		Total Rata-rata (Ya)
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1	Kesulitan	10%	90%	10%	90%	10%
2	Membingungkan	30%	70%	65%	35%	47,5%
3	Kata-kata sulit untuk dipahami	75%	25%	55%	45%	65%
4	Menyinggung atau membuat sedih	0,0 %	100%	0,0 %	100%	-

**Tabel 3. Nomor Pertanyaan Pendapat Responden**

No	Pendapat	Responden Sakit		Responden Sehat	
		No Pertanyaan	Jumlah	No Pertanyaan	Jumlah
1	Kesulitan	11	1	9A	1
		18C	1	11	1
		5	1	2	1
		11	1	4A	1
		12B	1	6	1
2	Membingungkan	12C	1	9C	1
		15E	1	9D	1
		17	1	9F	1
		18C	1	10	2
		24A	1	11A	1
				13B	2
				17	3
		18C	2		
3	Kata-kata sulit untuk dipahami	4	6	4A	2
		4A	1	4B	1
		5	1	4D	1
		7	1	5C	1
		11A	1	9D	1
		11C	1	10	1
		12B	1	11A	1
		13B	1	13B	1
		18C	1	18C	3
		20	1		
		22	1		
24	3				
24B	1				
4	Menyinggung atau membuat sedih	0	0	0	0

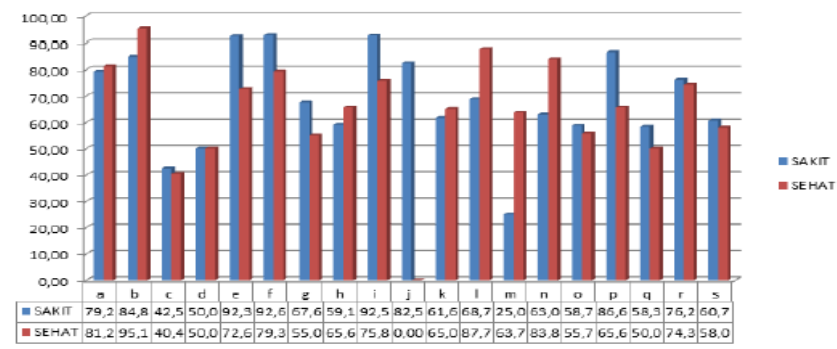
Pendapat responden sakit dalam menemukan kata-kata sulit dipahami pada pertanyaan no 4 dan 4a (domain kesehatan fisik).

no 5 domain (keadaan emosi), no 7 (domain nyeri tubuh), no 11a dan 11c (domain kesehatan umum), no 12b (domain beban), no 13b (domain fungsi kognitif), no 18c (domain keadaan fisik), no 5c (domain keadaan emosi), no 9d (domain kesehatan mental), no 10 (domain fungsi sosial), no 11a (domain kesehatan umum), no 13b (domain kognitif) dan no 18 (domain tidur).

Penelitian yang pernah dilakukan dengan metode translasi *forward-backward*, menjelaskan bahwa dilakukannya modikasi atau perbaikan pertanyaan sesuai dengan kultur budaya. Adapun perbaikan pertanyaan pada domain fungsi fisik untuk pertanyaan nomor 3, mendorong

tidur), no 20 (domain status pekerjaan), dan no 24, 24b (domain dorongan dari staff dialisis). Sedangkan responden sehat pada pertanyaan no 4a,4b,4d (domain *vacum cleaner*, olahraga *bowling* atau bermain *golf* disesuaikan dengan memasak, membersihkan dan berjalan. Hal ini untuk menghindari adanya pertanyaan yang membingungkan dan sulit dipahami oleh subyek penelitian.<sup>6</sup>

Gambaran skor domain responden adalah skor yang diperoleh responden sakit dan responden sehat dalam menjawab kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup>. Hasil analisis skor domain responden dapat dilihat pada gambar 3.



**Gambar III. Skor domain responden**

**Keterangan**

- |                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| a. Gejala                     | k. Kepuasan pasien  |
| b. Efek dari penyakit ginjal  | l. Fungsi fisik     |
| c. Beban dari penyakit ginjal | m. Keadaan fisik    |
| d. Status pekerjaan           | n. Nyeri tubuh      |
| e. Fungsi kognitif            | o. Kesehatan umum   |
| f. Kualitas interaksi sosial  | p. Kesehatan mental |
| g. Fungsi seksual             | q. Keadaan emosi    |
| h. Tidur                      | r. Fungsi social    |
| i. Dukungan social            | s. Vitalitas        |
| j. Dorongan staf dialysis     |                     |

Berdasarkan hasil gambar 3, menunjukkan bahwa skor rata-rata domain gejala responden sehat sebanyak 81,25 lebih tinggi dari responden sakit, sehingga dengan nilai gejala yang lebih tinggi dapat dikatakan bahwa gejala yang dirasakan oleh responden sehat tidak mengganggu, sedangkan dengan nilai gejala yang semakin rendah dapat dikatakan bahwa gejala yang dirasakan amat sangat mengganggu.

Skor rata-rata domain efek penyakit ginjal terhadap kehidupan sehari-hari responden sehat sebanyak 95,16 lebih tinggi dari responden sakit. Adanya pembatasan untuk menjaga kondisi tubuh tetap stabil

pada responden sakit, maka hal ini amat sangat mengganggu dalam kehidupan sehari-hari.<sup>7</sup>Skor rata-rata domain beban penyakit ginjal yang dirasakan responden sakit sebanyak 42,50 lebih tinggi dari responden sehat. Responden sakit harus menjalani hemodialisa dan sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi nilai rata-rata beban penyakit ginjal maka semakin membebani penderita.

Skor rata-rata domain status pekerjaan antara responden sakit dan responden sehat memiliki nilai yang sama yaitu 50,00. Hal ini dapat dikatakan bahwa responden sakit masih tetap bisa melakukan pekerjaan yang mendapatkan gaji,

dengan bekerja responden sakit dapat melakukan hal-hal yang positif dan merasa lebih percaya diri.<sup>7</sup>

Skor rata-rata domain fungsi kognitif responden sakit sebanyak 92,33 lebih tinggi dibanding

Skor rata-rata domain kualitas interaksi sosial responden sakit sebanyak 92,67 lebih tinggi dari responden sehat. Hal ini dapat disebabkan responden sakit lebih membutuhkan banyak teman supaya tidak merasa sendiri dan memikirkan hal-hal yang negative<sup>(6)</sup>. Skor rata-rata domain fungsiseksual responden sakit sebanyak 67,65 lebih tinggi dari responden sehat. Hal ini dapat dikatakan bahwa fungsi seksual responden sakit tidak bermasalah.

Skor rata-rata domain kualitas tidur responden sakit 59,13 lebih rendah dari responden sehat. Sehingga dapat dikatakan bahwa penderita ginjal mengalami masalah dengan tidurnya.<sup>8</sup>

Skor rata-rata domain dukungan sosial responden sakit sebanyak 92,50 lebih tinggi dibanding responden sehat. Hal ini karena responden sakit membutuhkan dukungan langsung dari keluarga ataupun teman supaya

responden sehat. Hal ini dapat disebabkan karena responden sakit lebih menerima keadaan kondisinya sehingga lebih fokus dengan penyakit yang diderita dan tidak memikirkan hal lain.<sup>7</sup>

lebih bersemangat dalam menghadapi penyakit ginjal yang diderita. Responden sakit juga mendapatkan dukungan dari staff dialisis di Rumah Sakit untuk membantu proses hemodialisis/cuci darah setiap minggunya.<sup>7</sup> Selain itu responden sakit juga menilai baik kepuasan terhadap perawatan petugas dialisis terhadap pasien.

Skor rata-rata domain fungsi fisik responden sakit lebih rendah dari responden sehat sebanyak 87,75. Hal ini karena fungsi fisik responden sehat masih bekerja dengan baik dibanding pasien gagal ginjal. Selain itu juga keadaan fisik responden sehat lebih tinggi dari responden sakit<sup>4</sup>. Hal ini karena responden sakit mengalami perubahan fisik, membatasi gerakan fisik dan penurunan fungsi fisik akibat dari gagal ginjal.<sup>7</sup>

Skor rata-rata domain nyeritubuh yang dirasakan oleh responden sehat sebanyak 83,88

lebih tinggi dari responden sakit, sehingga dapat dikatakan bahwa rasa sakit yang dirasakan oleh responden sehat tidak mempengaruhi sama sekali terhadap kinerjanya.

Skor rata-rata domain kesehatan umum responden sakit sebanyak 58,75 lebih tinggi dari responden sehat. Hal ini mungkin disebabkan responden sakit merasa kondisi kesehatannya baik seperti orang sehat.

Skor rata-rata domain kesehatan mental responden sakit sebanyak 86,60 lebih tinggi dibanding responden sehat. Hal ini kemungkinan disebabkan responden sakit sudah bisa menerima keadaan terhadap penyakitnya.

Skor rata-rata domain keadaan emosi responden sakit sebanyak 58,33 lebih tinggi dari responden sehat. Sehingga dapat dikatakan bahwa akibat dari permasalahan emosi yang dialami responden sakit akan mengurangi durasi waktu untuk bekerja ataupun melakukan aktivitas lain dan menyebabkan target yang dicapai kurang sesuai.

Skor rata-rata domain fungsi sosial responden sakit sebanyak 76,25 lebih tinggi dari responden

sehat. Hal ini dapat dikatakan bahwa kondisi fisik atau emosi yang dialami responden sehat tidak mempengaruhi sama sekali dalam kegiatan sehari-hari dengan keluarga, teman maupun tetangga. Selain itu skor rata-rata domain vitalitas responden sakit sebanyak 60,75 lebih tinggi dari responden sehat.

## **KESIMPULAN**

Rata rata waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan kuisioner KDQOL- SF<sup>TM</sup> pada responden sakit adalah 20 menit 28 detik, responden sehat adalah 12 menit 28 detik. Hasil analisis *T-test* menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok responden tersebut ( $p < 0,05$ ). Pendapat responden terhadap kuisioner, 10% mengalami kesulitan, 47,5% membingungkan, 65% menemukan kata-kata sulit dipahami dan 100% tidak ada pertanyaan yang menyinggung atau membuat sedih.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Price, S.A., dan Wilson, L.M., 2005, *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, E/6, Vol.2*, diterjemahkan oleh Hartanto, H., Wulansari, P., Susi, N., dan Maharani, D.A., EGC, Jakarta: 915-917.

2. Hays R.D, Kallich J.D, Mapes D.L, Coons S.J, Amin N, Carter W.B, Kamberg C, (1997), *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF<sup>tm</sup>)*, Version 1.3: A Manual For Use and Scoring. Santa Monica, CA : RAND.
3. Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (5th ed). Philadelphia: Lippincott.
4. PERNEFRI, 2014. www.pernefri-insani.org diakses tanggal 30 Maret 2016.
5. Klersy C., Callegari A., Giorgi I., Sepe V., Efficace E., Politi P., 2007, *Italian translation, cultural adaption and validation of KDQOL-SF<sup>v</sup> version 1.3 in patient with severe renal failure*, J Nephrol. Italian
6. Mateti, U.V., Nagappa, A.N., Attur R.P., Nagaraju, S.P., Mayya, S.S., and 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.
7. Mariyanti, S., dan Nurani V.M, 2013, *Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal*
8. Kronik yang Menjalani Hemodialisa, *Skripsi*, Universitas Esa Unggul, Jakarta.
9. Yong, DSP., Kwok, AOL., Wong, DMK., 2009. *Symptom burden and quality of life in end stage renal disease: a study of 179 patients on dialysis and palliative care*, *Palliative medicine Journal* 23, 111-119.