

## UJI KESAHIHAN DAN KEANDALAN *QUALITY OF LIFE IN EPILEPSY INVENTORY* (QOLIE-31) VERSI BAHASA INDONESIA

### VALIDATION AND RELIABILITY TEST OF THE INDONESIAN VERSION OF *QUALITY OF LIFE IN EPILEPSY INVENTORY (QOLIE-31)*

Suryani Gunadharma\*, Nurdjaman Nurimaba\*, Otin Rochayatin\*

#### ABSTRACT

**Introduction:** In population with chronic disease such as epilepsy where complete remission is difficult and often requires long-term treatment, higher quality of life is the goal of management. One of the most specific instruments for measuring the quality of life in epileptic patient is the *Quality Of Life In Epilepsy Inventory (QOLIE-31)* questionnaire. This questionnaire had been tested for its validity and reliability and had been used in Europe, USA and Asia. To be used in Indonesia, validity test is important because such questionnaire should adjust to Indonesian language and culture.

**Aims:** To assess the validity and reliability of *QOLIE-31-Indonesian version*.

**Methods:** This was a descriptive analytic study involving 51 epileptic patients from the Neurology Outpatient Clinic at Hasan Sadikin General Hospital Bandung from June 2014 to October 2014.

**Results:** Validity test using Wilcoxon signed ranks test showed no difference between the test and retest scores. This finding showed that the internal construct validity of the Indonesian version of *QOLIE-31* was satisfactory. Reliability test using Cronbach's alpha for each of the variable showed a score higher than 0.6, which indicated that the Indonesian version of *QOLIE-31* had a good reliability.

**Discussion:** The Indonesian version of *QOLIE-31* questionnaire was a valid and reliable tool to measure the quality of life of Indonesian epileptic patients.

**Keywords:** *QOLIE-31 Indonesian version, reliability, validity*

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Pada penderita penyakit kronis seperti epilepsi, yang sulit mencapai kesembuhan dan perlu pengobatan jangka panjang, tujuan terapi adalah mencapai kualitas hidup yang baik. Salah satu instrumen spesifik untuk mengukur kualitas hidup penyandang epilepsi adalah *Quality Of Life In Epilepsy Inventory (QOLIE-31)*, suatu kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Eropa, Amerika, dan Asia. Validasi suatu instrumen pengukuran sesuai bahasa dan kebudayaan setempat sangat penting karena kuesioner yang digunakan di negara lain belum tentu sesuai dengan bahasa dan budaya di Indonesia.

**Tujuan:** Mengetahui uji kesahihan dan kendalan *QOLIE-31* versi bahasa Indonesia.

**Metode:** Penelitian deskriptif analitik terhadap 51 penyandang epilepsi di Poliklinik Saraf RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung, sejak bulan Juni-Oktober 2014.

**Hasil:** Hasil uji validitas menggunakan Wilcoxon *signed ranks test* menunjukkan tidak ada perbedaan nilai jawaban antara *test* dan *retest*. Hal ini menunjukkan validitas konstruk internal kuesioner *QOLIE-31* versi bahasa Indonesia dalam penelitian ini baik. Hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's alpha* untuk masing-masing variabel lebih dari 0,6 yang menunjukkan bahwa kuesioner *QOLIE-31* versi bahasa Indonesia memiliki reliabilitas yang baik.

**Diskusi:** Kuesioner *QOLIE-31* versi bahasa Indonesia sah dan andal untuk mengukur kualitas hidup penyandang epilepsi.

**Kata kunci:** *QOLIE-31* versi bahasa Indonesia, reliabilitas, validitas

---

\*Departemen Neurologi FK Universitas Padjajaran/RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung.  
Korespondensi: bundarananayla@gmail.com

## PENDAHULUAN

Epilepsi berpotensi untuk menimbulkan masalah psiko-sosioekonomi yang secara keseluruhan dapat menurunkan atau mengganggu kualitas hidup penyandang epilepsi (PE). Masalah sosioekonomi meliputi kesempatan untuk memperoleh hak pekerjaan, pendidikan, perkawinan, dan aktivitas sehari-hari, sedangkan dampak psikologis meliputi keterbatasan dalam melakukan hubungan sosial dan kesulitan dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan.<sup>1,2,3</sup> Penyandang epilepsi cenderung memiliki rasa percaya diri yang buruk dan seringkali mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi dibandingkan dengan bukanpenyandang epilepsi.<sup>3,4,5,6</sup>

Pengobatan jangka panjang, baik sebagai beban ekonomi maupun terdapatnya efek samping obat anti epilepsi (OAE) juga mempengaruhi kualitas hidup penyandang epilepsi. Frekuensi bangkitan yang sering juga merupakan prediktor yang signifikan terhadap masalah psikososial.<sup>3,4,7</sup>

Definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respons emosi dari subjek terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain.<sup>8,9</sup> Pengertian lain kualitas hidup adalah kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien.<sup>8</sup>

Bagi penderita penyakit kronis seperti epilepsi, kesembuhan sulit dicapai dan pengobatan dilakukan dalam jangka waktu yang lama, sehingga kualitas hidup menjadi salah satu tujuan utama. Idealnya kualitas hidup dinilai sebelum memulai terapi dan dilakukan secara berkala, paling tidak setahun sekali, untuk menilai apakah terapi yang diberikan oleh dokter berdampak terhadap kualitas hidup penyandang epilepsi secara keseluruhan.<sup>10</sup>

Beberapa instrumen untuk menilai kualitas hidup penyandang epilepsi telah dikembangkan dengan tujuan mengukur dengan akurat pengaruh epilepsi terhadap kualitas hidup. Salah satu instrumen spesifik yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup pada penyandang epilepsi adalah QOLIE-31. Instrumen ini berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya dan telah digunakan di banyak negara Eropa, Amerika, Asia, dan Afrika.<sup>10,11</sup>

Validasi suatu instrumen pengukuran sesuai bahasa dan kebudayaan setempat sangat penting karena kuesioner yang digunakan di negara lain belum tentu sesuai bahasa dan budaya di Indonesia. Oleh karena itu, Penulis tertarik untuk menerjemahkan QOLIE-31 ke dalam bahasa Indonesia dan melakukan validasi dan uji reliabilitas QOLIE-31 versi bahasa Indonesia tersebut.

## TUJUAN

Untuk mengetahui uji kesahihan dan keandalan QOLIE-31 versi bahasa Indonesia.

## METODE

Penelitian deskriptif analitik terhadap penyandang epilepsi yang berobat di Poliklinik Saraf RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung sejak bulan Juni hingga Oktober 2014. Kriteria inklusi adalah semua pasien berusia  $\geq 18$  tahun yang didiagnosis epilepsi oleh spesialis saraf ahli epilepsi, secara klinis dan berdasarkan gambaran elektroensefalografi (EEG), mengonsumsi obat antiepilepsi (OAE) minimal 1 tahun secara teratur, pendidikan minimal tamat SD, dapat membaca, menulis, dan mengerti bahasa Indonesia, serta bersedia ikut serta dalam penelitian. Kriteria eksklusi adalah

pasien dengan riwayat gangguan psikiatrik atau gangguan neurologis sebelum terdiagnosis epilepsi (misal: retardasi mental, stroke, trauma kepala, tumor otak, dan *cerebral palsy*).

Instrumen yang digunakan adalah *Quality of Life in Epilepsy Inventory* (QOLIE-31). Kuesioner ini telah melalui proses terjemahan dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia dan diterjemahkan kembali ke dalam bahasa Inggris oleh 2 orang yang berbeda. Terjemahan QOLIE-31 ke dalam bahasa Indonesia sudah mendapat persetujuan dari pembuat kuesioner aslinya, yaitu Joyce A. Cramer, sebagai *President of Epilepsy Therapy Project, the QOLIE Developmet Group*. Kuesioner yang telah disusun diujicobakan kepada 7 orang penyandang epilepsi untuk mengetahui bahwa isi kuesioner tersebut dapat diterima dan dipahami secara menyeluruh oleh pasien.

Subjek diambil secara konsekutif hingga terpenuhi jumlah sampel yang diperlukan, 51 orang, lalu diminta mengisi kuesioner QOLIE-31. Kesahihan (*validity*) internal diuji dengan melakukan *retest* terhadap 51 orang subjek penelitian tersebut dengan rentang waktu 1-4 minggu. Tahap selanjutnya adalah melakukan uji kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*reliabilitas*) QOLIE-31 versi bahasa Indonesia.

Analisis data menggunakan program SPSS *for windows* versi 15.0. Uji kesahihan dilakukan dengan membandingkan nilai tengah (*uji beda*) antara *test* dan *retest* berdasarkan uji Wilcoxon, menunjukkan kemaknaan jika  $p < 0,05$ . Uji keandalan konsistensi interna ditentukan dengan koefisien korelasi antara data *test* dan *retest* berdasarkan uji korelasi *rank Spearman* ( $r_s$ ). Nilai kemaknaan, bermakna jika  $p < 0,01$  dan sangat bermakna jika  $p < 0,001$ . Uji keandalan menggunakan *Cronbach's alpha* untuk seluruh variabel. Jika nilai *Cronbach's alpha*  $> 0,6$  maka dikatakan reliabel/andal; sedangkan bila *Cronbach's alpha*  $< 0,6$  dikatakan tidak reliabel/tidak andal.<sup>12</sup>

**HASIL**

Penelitian tentang kualitas hidup pada penyandang epilepsi telah dilakukan terhadap 51 subjek, lebih banyak perempuan (61%) dan median usia 32 tahun. Median lama menderita epilepsi adalah 13 tahun dan sebagian besar pasien menggunakan satu macam obat (*monoterapi*), yaitu 96% (Tabel 1).

**Tabel 1. Karakteristik Subjek (n=51)**

Karakteristik	n	%
<b>Umur</b>		
• 18-32	28	55
• 33-54	23	45
<b>Jenis Kelamin</b>		
• Laki-laki	20	39
• Perempuan	31	61
<b>Pendidikan</b>		
• SD-SMP	19	37
• SMA	19	37
• Sarjana	13	26
<b>Pekerjaan</b>		
• Bekerja	20	39
• Tidak Bekerja	31	61
<b>Status Perkawinan</b>		
• Kawin	33	65
• Tidak Kawin	18	35
<b>Lamanya Menderita Epilepsi</b>		
• ≤13 tahun	26	51

• >13 tahun	25	49
<b>Frekuensi bangkitan</b>		
• Ringan	22	43
• Sedang	12	24
• Berat	17	33
<b>Pemakaian OAE</b>		
• Monoterapi	49	96
• Politerapi	2	4

OAE: obat anti epilepsi

Berdasarkan analisis uji Kruskal-Wallis dan Mann-Whitney, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara setiap aspek kualitas hidup dalam kuesioner QOLIE-31 dengan variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, frekuensi bangkitan dan pemakaian OAE, artinya bahwa variabel perancu tersebut tidak mempengaruhi kualitas hidup penyandang epilepsi.

Pada penelitian ini, lamanya menderita epilepsi mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kekhawatiran akan bangkitan, kualitas hidup secara umum, kesejahteraan emosional, energi/*fatigue*, efek samping pengobatan, dan skor keseluruhan dengan masing-masing nilai  $p < 0,05$  (Tabel 2). Pemakaian OAE (monoterapi dan politerapi) mempunyai pengaruh bermakna sebagai faktor perancu terhadap kekhawatiran akan bangkitan dan fungsi sosial ( $p = 0,028$  dan  $p = 0,039$ ).

**Tabel 2. Kemaknaan Variabel Perancu terhadap Subvariabel Kuesioner QOLIE-31**

Variabel Perancu	KS	KHU	KE	E/F	FK	ESO	FS	SK
	p*							
Usia	0,710	0,607	0,794	0,082	0,469	0,863	0,521	0,292
Jenis kelamin	0,985	0,915	0,548	0,157	0,794	0,779	0,923	0,969
Pendidikan	0,636	0,284	0,605	0,504	0,306	0,214	0,625	0,553
Pekerjaan	0,595	0,614	0,446	0,191	1,000	0,874	1,000	0,937
Status perkawinan	0,225	0,289	0,882	0,874	0,287	0,898	0,671	0,752
Lamanya menderita epilepsi	<b>0,011</b>	<b>0,037</b>	<b>0,026</b>	<b>0,009</b>	0,073	<b>0,010</b>	0,285	<b>0,014</b>
Frekuensi bangkitan	0,716	0,489	0,459	0,855	0,476	0,605	0,096	0,364
Pemakaian OAE	0,028*	0,443	0,359	0,609	0,904	0,160	0,039*	0,222

Keterangan:

KS:kekhawatiran akan serangan; KHU:kualitas hidup secara umum; KE:kesejahteraan emosional; E/F:energi/*fatigue*; FK:fungsi kognitif; ESO: efek samping pengobatan; FS:fungsi sosial; SK: skor keseluruhan; OAE: obat anti epilepsi

\*uji Kruskal-Wallis dan Mann-Whitney

Pada penelitian ini uji kesahihan menggunakan Wilcoxon *signed ranks test*. Uji beda antara *test* dan *retest* menunjukkan kemaknaan pada  $p < 0,05$ . Pada penelitian ini didapatkan nilai  $p > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan nilai jawaban antara *test* (pengisian kuesioner pertama) dan *retest* (pengisian kuesioner kedua). Hal ini menunjukkan kesahihan konstruk internal kuesioner QOLIE-31 versi bahasa Indonesia dalam penelitian ini baik. Tabel 2 menunjukkan hasil uji kesahihan dan keandalan internal alat ukur (*instrument*) QOLIE-31.

Perhitungan reliabilitas dengan cara mengkorelasikan hasil pengukuran *test* dan *retest* dengan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan bahwa kualitas hidup secara

keseluruhan dan setiap subvariabel sangat bermakna ( $p < 0,001$ ), artinya alat ukur QOLIE-31 versi bahasa Indonesia *reliable*/andal (Tabel 3 dan Tabel 4).

**Tabel 3. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Internal Kuesioner QOLIE-31**

Variabel	Test		Retest		Uji Validasi	Koefisien Reliabilitas	
	Rerata±SD	Median (Min-maks)	Rerata (SD)	Median (Min-maks)	P *	r <sub>s</sub> **	P ***
Kekhawatiran akan serangan	46,59±28,22	41,34 (0-100)	48,50±29,44	47,0 (0-100)	0,431	0,851	<0,001
Kualitas hidup secara umum	72,40±15,87	72,50 (50-100)	72,70±14,36	77,50 (50-100)	0,710	0,782	<0,001
Kesejahteraan emosional	71,77±17,28	76,0 (40-100)	71,22±16,90	72,0 (32-100)	0,389	0,592	<0,001
Energi/ <i>fatigue</i>	72,35±17,59	75,0 (30-100)	69,51±16,13	70,0 (30-100)	0,192	0,583	<0,001
Fungsi kognitif	63,66±21,14	65,28 (10-100)	64,98±21,76	61,12 (23-100)	0,431	0,835	<0,001
Efek samping pengobatan	57,74±26,57	63,90 (0-100)	55,18±29,83	63,90 (0-100)	0,455	0,556	<0,001
Fungsi sosial	70,02±23,78	76,0 (9-100)	69,26±23,52	72,0 (14-100)	0,517	0,676	<0,001
Skor keseluruhan	66,91±15,68	68,28 (24,21-92,33)	67,03±15,84	65,58 (26,54-97,05)	0,873	0,895	<0,001

\*uji Wilcoxon, \*\*uji korelasi *rank* Spearman, \*\*\*Nilai kemaknaan, bermakna jika  $p < 0,01$ ; sangat bermakna jika  $p < 0,001$

**Tabel 4. Hasil Reliabilitas Internal Kuesioner QOLIE-31**

Variabel	Test		Retest		Koefisien Reliabilitas	
	Rerata±SD	Median (Min-maks)	Rerata±SD	Median (Min-maks)	r <sub>s</sub> *	P ***
Kekhawatiran akan serangan	46,59±28,22	41,34 (0-100)	48,50±29,44	47,00 (0-100)	0,851	0,001
Kualitas hidup secara umum	72,40±15,87	72,50 (50-100)	72,70±14,36	77,50 (50-100)	0,782	0,001
Kesejahteraan emosional	71,77±17,28	76,00 (40-100)	71,22±16,90	72,00 (32-100)	0,592	0,001
Energi/ <i>fatigue</i>	72,35±17,59	75,00 (30-100)	69,51±16,13	70,00 (30-100)	0,583	0,001
Fungsi kognitif	63,66±21,14	65,28 (10-100)	64,98±21,76	61,12 (23-100)	0,835	0,001
Efek samping pengobatan	57,74±26,57	63,90 (0-100)	55,18±29,83	63,90 (0-100)	0,556	0,001
Fungsi sosial	70,02±23,78	76,00 (9-100)	69,26±23,52	72,00 (14-100)	0,676	0,001
Skor keseluruhan	66,91±15,68	68,28 (24,21-92,33)	67,03±15,84	65,58 (26,54-97,05)	0,895	0,001

\*uji korelasi *rank* Spearman, \*\*Nilai kemaknaan, bermakna jika  $p < 0,01$  ; sangat bermakna jika  $p < 0,001$

Secara keseluruhan besarnya koefisien keandalan *Cronbach's alpha* adalah 0,951, yang artinya sangat *reliable*/andal. Jika diperinci berdasarkan subvariabel, keandalan

yang paling tinggi adalah pada kekhawatiran serangan (*Cronbach's alpha*=0,863), dan yang paling rendah pada kesejahteraan emosional (*Cronbach's alpha*=0,641), seperti pada Tabel 5.

**Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas QOLIE-31 Menggunakan *Cronbach's Alpha***

Variabel	Jumlah Pertanyaan	<i>Cronbach's α</i>	Ukuran Statistik	
			Rerata± SD	Median (Min-maks)
Kekhawatiran akan serangan	5	0,863	46,59±28,22	41,34 (0-100)
Kualitas hidup secara umum	2	0,734	72,40±15,87	72,50 (50-100)
Kesejahteraan emosional	5	0,641	71,77±17,28	76,00 (40-100)
Energi/ <i>fatigue</i>	4	0,644	72,35±17,59	75,00 (30-100)
Fungsi kognitif	6	0,791	63,66±21,14	65,28 (10-100)
Efek samping pengobatan	3	0,666	57,74±26,57	63,90 (0-100)
Fungsi sosial	5	0,720	70,02±23,78	76,00 (9-100)
Skor keseluruhan	30	0,951	66,91±15,68	68,28 (24,21-92,33)

## PEMBAHASAN

Mayoritas subjek penelitian ini adalah perempuan (61%) dengan rentang usia 18-54 tahun dan median 32 tahun. Hal ini hampir sama dengan penelitian validasi QOLIE-31 oleh Torres di Spanyol, yaitu 52,4% perempuan dari 252 subjek dengan rerata usia 33,57 tahun.<sup>12</sup> Djibuti di Georgia, mendapatkan 43,5% perempuan dari 115 subjek penelitian dengan rerata usia 37,9 tahun.<sup>14</sup>

Pada segi pendidikan, subjek penelitian ini hanya 26% yang sarjana, berbeda dengan penelitian validasi QOLIE-31 versi asli oleh Joyce A. Cramer di Amerika Serikat, yaitu 93% subjek berpendidikan diploma atau lebih tinggi.<sup>11</sup> Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar (61%) penyandang epilepsi tidak bekerja, hampir sama dengan Suljic di Bosnia dan Herzegovina, subjek yang tidak bekerja sebanyak 55,7%.<sup>15</sup>

Median lama menderita epilepsi 13 tahun, paling banyak ≤13 tahun (51%), paling sering frekuensi bangkitan ringan (43%), serta hampir semua subjek (96%) menggunakan satu macam obat (monoterapi). Pada penelitian di Georgia terhadap 115 subjek, 71,3% mengalami bangkitan kurang dari 10 kali per bulan dan 85% subjek mendapat pengobatan monoterapi.<sup>14</sup> Torres mendapatkan median lamanya menderita epilepsi di Spanyol adalah 19,2 tahun,<sup>13</sup> sedangkan Kanjanasilp di Thailand mendapatkan rerata 12,45±9,35 tahun.<sup>16</sup>

Berdasarkan analisis *Kruskal-Wallis Test* dan analisis *Mann-Whitney Test*, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara setiap aspek kualitas hidup dalam kuesioner QOLIE-31 dengan variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, frekuensi bangkitan, dan pemakaian OAE sebagai variabel perancu. Artinya variabel perancu tersebut tidak mempengaruhi kualitas hidup. Hawari di Jakarta mendapatkan hubungan yang bermakna antara rendahnya tingkat pendidikan, frekuensi bangkitan yang sering, penggunaan obat antiepilepsi (OAE) politerapi, dan jenis bangkitan epilepsi umum dengan rendahnya skor total QOLIE-31.<sup>10</sup>

Pada penelitian ini, lamanya menderita epilepsi mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kekhawatiran akan bangkitan, kualitas hidup secara umum, kesejahteraan emosional, energi/*fatigue*, efek samping pengobatan dan skor keseluruhan dengan masing-masing nilai  $p < 0,05$ . Semakin lama pasien menderita epilepsi, skor total QOLIE-31 semakin rendah, yang menunjukkan bahwa kualitas hidupnya buruk. Menurut beberapa kepustakaan, yang berhubungan dengan penilaian neuropsikologi pada epilepsi, terdapat hubungan yang kuat antara frekuensi bangkitan, tipe bangkitan dan lamanya menderita epilepsi serta gangguan fungsi kognitif.<sup>3,17,18</sup> Hasil yang didapatkan Hawari di Jakarta menunjukkan bahwa kekhawatiran akan bangkitan dan fungsi sosial berhubungan kuat terhadap frekuensi bangkitan, tetapi tidak menunjukkan hubungan yang kuat dengan lamanya pasien menderita epilepsi.<sup>10</sup> Perbedaan ini mungkin disebabkan karena pasien sudah merasa beradaptasi dengan penyakitnya, sehingga meskipun sudah lama menderita epilepsi, tetapi bila bangkitannya dapat terkontrol oleh obat, pasien akan merasakan kualitas hidup yang lebih baik.

Pemakaian OAE (monoterapi dan politerapi) mempunyai pengaruh bermakna sebagai faktor perancu terhadap kekhawatiran akan bangkitan dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pada pemakaian obat politerapi, pasien cenderung memiliki kekhawatiran yang lebih besar untuk terjadinya bangkitan dan hal tersebut berpengaruh dalam proses interaksi sosial di masyarakat. Penggunaan OAE politerapi merupakan faktor yang paling dominan terhadap rendahnya skor total QOLIE-31. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di India, Georgia dan Korea Selatan.<sup>10,14,19</sup> Efek samping penggunaan OAE antara lain berkurangnya atensi, kecepatan psikomotor dan fungsi kognitif lainnya serta depresi. Efek samping ini biasanya relatif rendah jika diberikan sebagai monoterapi dan kadar obat dalam darah dalam rentang terapeutik.<sup>20</sup>

Pada penelitian ini didapatkan nilai keandalan paling tinggi adalah kekhawatiran serangan dan yang paling rendah adalah kesejahteraan emosional. Bila dibandingkan dengan nilai *Cronbach's alpha* pada QOLIE-31 versi asli dalam bahasa Inggris, nilainya berkisar antara 0,77-0,93.<sup>11,21</sup> Sedangkan nilai *Cronbach's alpha* pada penelitian di Spanyol berkisar antara 0,55-0,92; yaitu keandalan terendah terdapat pada kualitas hidup secara keseluruhan (*Cronbach's alpha*=0,55).<sup>13</sup> Penelitian kesahihan QOLIE-31 di Thailand didapatkan nilai *Cronbach's alpha*=0,47-0,91, dan keandalan terendah terdapat pada energi/*fatigue* (*Cronbach's alpha*=0,47).<sup>16</sup>

Perbedaan nilai *Cronbach's alpha* ini terkait dengan tingkat pendidikan, pada penelitian QOLIE-31 versi asli bahasa Inggris di Amerika Serikat, 93% subjek berpendidikan diploma atau lebih tinggi.<sup>11</sup> Pada penelitian ini, subjek yang berpendidikan sarjana hanya 26%. Pada penelitian di Spanyol dan Thailand latar belakang pendidikan tidak dicantumkan dalam data demografi. Rendahnya beberapa nilai *Cronbach's alpha* di Spanyol, Thailand, dan pada penelitian ini berkaitan dengan budaya setempat. Misalnya penggunaan kata *energy/fatigue* dan kesejahteraan emosional pada kuesioner yang mungkin tidak dimengerti oleh masyarakat setempat. Selain itu kebiasaan mengemudi kendaraan, baik mobil, motor atau sepeda tidak lazim dilakukan oleh PE di daerah Asia, karena tidak semua orang memiliki kendaraan tersebut.<sup>16</sup>

## KESIMPULAN

Kuesioner QOLIE-31 versi bahasa Indonesia sah/valid dan andal/reliabel untuk mengukur kualitas hidup penyandang epilepsi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kelompok Studi Epilepsi Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). Aspek psikososial epilepsi: pedoman tatalaksana epilepsi. Edisi ke-5. Surabaya: Airlangga University Press; 2014.

2. Leonardi M, Ustun TB. The global burden of epilepsy. *Epilepsia*. 2002;43(Suppl 6):21-5.
3. Sokrab M, Sokrab A, Elzubeir M. Quality of life in people with epilepsy in Sudan: an example of underserved communities in developing countries. *Qatar Med J*. 2013;2012(2):59-63.
4. Sahar N. Assessment of psychological distress in epilepsy: perspective from Pakistan, *Epilepsy Res Treat*. 2012;171725:7.
5. Shafer PO. Improving the quality of life in epilepsy: nonmedical issues too often overlooked access to care, identification of healthcare needs specific to epilepsy, personal care and safety, and social relationship and community living. *Postgrad Medicine*. 2002;111(1).
6. Szaflarski JP, Szaflarski M. Seizure disorders, depression, and health-related quality of life. *Epilepsy Behav*. 2004;5(1):50-7.
7. Leidy NK, Elixhauser A, Vickrey B, Means E, William MK. Seizures frequency and the health-related quality of life of adult with epilepsy. *Neurology*. 1999;53(1):162-166.
8. Shackleton DP, Kasteleijn-Nolst TDG, de Craen AJ, Vandenbroucke JP, Westendorp RG. Living with epilepsy, long term prognosis and psychosocial outcomes. *Neurology*. 2003;61(1):64-70.
9. Hermann BP. Developing a model of quality of life in epilepsy: the contribution of neuropsychology. *Epilepsia*. 1993;34(suppl 4):S14-21.
10. Hawari I, Syeban Z, Lumempouw SF. Low Education, more frequent of seizure, more types of therapy, and generalized seizure type decreased quality of life among epileptic patients. *Medical Journal of Indonesia*. 2007;16(2):101-103.
11. Cramer JA, Perrine K, Devinsky O, Bryant-Comstock L, dkk. Development and cross-cultural translations of a 31-item quality of life in epilepsy inventory. *Epilepsia*. 1998;39(1):81-88.
12. Risda A. Uji Validitas dan Reliabilitas. 2014. [diunduh 11 Desember 2014]. Tersedia dari: [http://www.academia.edu/5922748/Uji\\_Validitas\\_dan\\_Reliabilitas](http://www.academia.edu/5922748/Uji_Validitas_dan_Reliabilitas).
13. Torres X, Arroyo S, Araya S, Pablo J. The spanish version of the Quality of Life in Epilepsy Inventory (QOLIE-31): translation, validity and reliability. *Epilepsia*. 1999;40(9):1299-304.
14. Djibuti M, Shakarishvili R. Influence of clinical, demographic, and socioeconomic variables on quality of life in patients with epilepsy: findings from Georgian study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003;74(5):570-73.
15. Suljic E. How much stigma can influence the development of depression in epilepsy. *Mater Sociomed*. 2010;22(2):77-80.
16. Kanjanasilp J, Khaewwicht S, Richards RME, Preechagoon Y. Thai version of the quality of life in epilepsy inventory: comparison between the QOLIE-31 and the QOLIE-10. *CMU Journal*. 2004;3(1):35-42.
17. Silva Mantoan MA. Neuropsychological assessment and quality of life in patients with refractory temporal lobe epilepsy related to hippocampal sclerosis. *J Epilepsy Clin Neurophysiol*. 2006;12(4):201-6.
18. Dodrill CB, Beier R, Kaspatrick M, Tacke I, Tacke U, Tan SY. Psychosocial problems in adult with epilepsy: comparison of findings from four countries. *Epilepsia*. 1984;25(2):176-83.
19. Sanjeev VT, Samuel K, Sudhakaran N, Sankara P. Frequent seizures and polytherapy can impair quality of life in person with epilepsy. *Neurol India*. 2005;53(1):46-50.
20. Meador KJ. Cognitive outcomes and predictive factors in epilepsy. *Neurology*. 2002;58(8 suppl 5):S21-6.
21. Vickrey BG, Perrine KR, Hays RD, Hermann BP, Cramer JA, Meador KJ, dkk. Quality of life in epilepsy (QOLIE-31 Version 1.0). Scoring Manual and Patient Inventory. California: RAND; 1993.