

ARTIKEL PENELITIAN

Validasi Kuesioner EORTC QLQ-CR29 untuk Menilai Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal di Indonesia

Maelissa Pramaningasih¹, Ibrahim Basir¹, Wifanto Sadiyah Jeo¹, Aria Kekalih²

¹*Divisi Bedah Digestif, Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo*

²*Departemen Ilmu Kesehatan Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo*

Abstrak

Latar Belakang: Saat ini di Indonesia tidak ada kuesioner standar untuk menilai kualitas hidup pasien dengan kanker kolorektal. European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire ColoRectal 29 (EORTC QLQ-CR29), adalah sebuah kuesioner yang terstandarisasi untuk menilai kualitas hidup yang umum digunakan pada negara maju. Penelitian ini mencoba membuktikan bahwa EORTC QLQ-CR29 adalah kuesioner yang valid dan reliabel untuk digunakan di Indonesia.

Metode: Kuesioner EORTC QLQ-CR29 diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia, dan diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris. Dilakukan sebuah studi pilot terlebih dahulu, kemudian studi utama ke pasien kanker kolorektal pada poliklinik Bedah Digestif di RSUPN dr.Cipto Mangunkusumo. Desain studi cross-sectional, digunakan intraclass correlation coefficient (ICC) untuk menilai test-retest reliability. Konsistensi internal dievaluasi menggunakan Cronbach's α coefficient. Validitas konvergen dan diskriminan dianalisa dengan multi-trait scaling. Validitas klinis dievaluasi berdasarkan perbedaan klinis yang telah diketahui sebelumnya menggunakan known-group comparisons.

Hasil: Sebanyak lima puluh dua pasien yang berpartisipasi pada penelitian ini. Proses penterjemahan membutuhkan sedikit perubahan akibat adanya perbedaan budaya. Uji test-retest dilakukan pada 17 subjek, yang menunjukkan nilai yang dapat diterima (0.67-1.00). Nilai Cronbach's α coefficient 0,77-0,86, nilai ini melebihi kriteria 0,7. Pada multi-trait scaling analysis menunjukkan skala multi-item memenuhi standar validitas konvergen dan diskriminan.

Pada uji known group comparison menunjukkan kualitas hidup yang berbeda berdasarkan lokasi tumor.

Simpulan: Dibutuhkan adaptasi budaya dalam proses penterjemahan. Kuesioner EORTC QLQ-CR29 yang telah diterjemakan merupakan kuesioner yang valid dan reliabel untuk menilai kualitas hidup pasien kanker kolorektal di Indonesia.

Kata kunci: Kualitas Hidup, EORTC QLQ-CR29, reliabilitas, validitas, kanker kolorektal

Pendahuluan

Dalam dua dekade terakhir, terjadi peningkatan angka kesintasan lima tahun (*five-year survival rate*) pada pasien kanker kolorektal. Hal ini disebabkan oleh semakin banyaknya proses skrining tumor, perkembangan teknik operasi dan terapi adjuvan.¹ Namun dari pasien yang berhasil bertahan hidup ini, belum ada data spesifik mengenai angka kualitas hidup. *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC), merupakan suatu organisasi yang mengajukan kuesioner baku untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien dengan diagnosis kanker. Sebuah kuesioner untuk menilai kondisi secara umum pasien kanker (tidak spesifik organ), dengan kuesioner *EORTC Quality of Life Questionnaire-C30*. Terdapat beberapa kuesioner untuk mengevaluasi pasien kanker organ tertentu (kolorektal, payudara, otak, paru dan yang lainnya). Salah satunya adalah untuk menilai pasien dengan kanker kolorektal, yang dikenal dengan kuesioner EORTC QLQ-CR29. Kedua kuesioner ini, tidak dapat dipisahkan, karena QLQ-C30 adalah kuesioner pendahulu bagi QLQ-CR29. Secara umum kuesioner ini menilai dua hal, bagian pertama menilai fungsi, meliputi fungsi fisik, kognitif, emosional, sosial. Bagian kedua adalah evaluasi gejala,

berupa inkontinensia, adanya darah dan lendir pada feses, nyeri abdomen, perasaan begah, *urinary frequency*, dan lain-lain.²

Kuesioner QLQ-C30, telah divalidasi dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia pada tahun 2011, sehingga sudah dapat digunakan pada populasi masyarakat di Indonesia.³ Sedangkan untuk kuesioner QLQ-CR29 (spesifik kanker kolorektal) belum dapat digunakan secara nasional karena belum divalidasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan validasi pada kuesioner QLQ-CR29.

Metode

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*, dilakukan di RSUPN dr.Cipto Mangunkusumo, periode November 2015-Januari 2016. Populasi subjek adalah seluruh pasien telah didiagnosis kanker kolorektal yang telah dilakukan tatalaksana operatif definitif, dengan atau tanpa terapi adjuvan, serta bertahan hidup minimal satu tahun. Subjek akan dikelompokkan berdasarkan letak tumor, jenis operasi, ada tidaknya terapi adjuvan, serta ada tidaknya stoma.

Kuesioner EORTC QLQ-CR29 diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dahulu, kemudian hasil terjemahan tersebut

akan kembali diterjemahkan ke bahasa Inggris oleh penerjemah yang berbeda, dan dievaluasi. Naskah yang sudah disepakati kemudian di-uji coba pada sebuah studi pilot terlebih dahulu, kemudian studi utama ke pasien kanker kolorektal pada poliklinik Bedah Digestif di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo. Pada penelitian ini akan dinilai reliabilitas dan validitas kuesioner EORTC QLQ-CR29. Digunakan *intraclass correlation coefficient* (ICC) untuk menilai *test-retest reliability*. Konsistensi internal dievaluasi menggunakan *Cronbach's α coefficient*. Validitas konvergen dan diskriminan dianalisa dengan *multi-trait scaling*. Validitas klinis dievaluasi berdasarkan perbedaan klinis yang telah diketahui sebelumnya menggunakan *known-group comparisons*.

Hasil

Didapatkan 52 subjek yang termasuk dalam penelitian ini, 26 subjek dengan tumor kolon dan 26 pada rektum. Rata-rata usia 49 tahun dengan rentang antara 24 hingga 77 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 31 subjek (59,6%), dengan jumlah jenis kelamin perempuan sejumlah 21 subjek (40,4%). Jenis operasi dibagi sebagai berikut; hemikolektomi kanan (14 subjek,

26,9%), hemikolektomi kiri (2 subjek, 5,8%), reseksi anterior (4 subjek, 7,7%), low anterior resection (6 subjek, 11,5%), prosedur Hartmann (9 subjek, 17,3%), prosedur abdomino perineal resection (17 subjek, 32,7%). Dari seluruh subjek, hanya 5,8% yang mengalami komplikasi berupa infeksi luka operasi, dehisens luka, maupun kebocoran anastomosis (tabel 4.1).

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.2. Uji reliabilitas terdiri dari dua jenis yaitu test-retest dan konsistensi internal. Uji test-retest untuk menggambarkan keabsahan suatu alat uji, untuk menunjukkan hasil pengukuran yang sama pada pengukuran selanjutnya. Dilakukan pengisian kuesioner yang kemudian diulang dalam kurun waktu 7-30 hari. Sejumlah 18 subjek dapat mengikuti re-test, subjek lain sebagian tidak dapat dihubungi, menolak mengikuti, maupun meninggal dunia. Test-retest dievaluasi oleh *intraclass correlation coefficient* (ICC). Nilai ICC >0,80 menunjukkan sangat baik. Berikutnya adalah uji konsistensi internal, dilakukan pada masing-masing domain kuesioner QLQ-CR29 yang mempunyai dua atau lebih poin pertanyaan. Pada kuesioner ini, terdapat empat domain, yaitu body

image, frekuensi berkemih, adanya darah dan lendir pada tinja, frekuensi BAB. Dinyatakan konsistensi internal baik apabila nilai Cronbach's alpha $\geq 0,7$. Hasil kedua uji tersebut adalah didapatkan nilai ICC untuk sebagian besar poin bernilai sangat baik ($>0,8$), dengan rentang (0,837-1). Pada tiga poin, yaitu kulit lecet, masalah perawatan stoma, dan dispaurenia dengan nilai baik (0,61-0,8). Untuk penilaian konsistensi internal, didapatkan seluruh domain memiliki nilai Cronbach's alfa lebih dari 0,7, yaitu 0,771-0,864.

Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.3 dan tabel 4.4. Uji validitas terdiri dari construct validity dan uji validitas klinis. Construct validity dinilai dengan pendekatan multi-trait scaling analysis. Pendekatan ini digunakan bilamana terdapat dua atau lebih kelompok domain yang memiliki lebih dari satu pertanyaan/item untuk tiap domain tersebut. Validitas yang baik dinyatakan dengan adanya korelasi yang tinggi, nilai $r \geq 0,4$, pada nilai skor item pada domainnya sendiri, disebut validitas konvergen. Serta rendahnya nilai korelasi $r \leq 0,4$ untuk item yang dihubungkan dengan domain yang lain, yang disebut dengan validitas diskriminan. Analisis menggunakan uji korelasi Spearman, karena distribusi tidak normal.

Dari tabel 4.3 didapatkan bahwa butir pertanyaan pada setiap domain, berkorelasi kuat terhadap domain tersebut, dengan rentang nilai r lebih dari 0,4, yaitu 0,856-0,938 yang berarti validitas korvergenya baik.

Uji validitas klinis adalah, membandingkan nilai skor tiap pertanyaan antara dua kelompok yang berbeda. Adanya perbedaan karakteristik antara kelompok tersebut (misal ada tidaknya stoma, dilakukan atau tidak dilakukannya terapi adjuvan) yang pada kepustakaan sudah disebutkan memang terdapat perbedaan kualitas hidup antara dua kelompok tersebut. Sehingga dapat dinilai apakah kuesioner yang digunakan dapat mendiskriminasikan pasien yang berasal dari kelompok klinis yang berbeda. Pada kondisi yang ideal, kelompok klinis yang diketahui berbeda tingkat QoLnya adalah dibedakan berdasarkan lokasi tumor, rektum dan kolon. Juga terdapat kelompok dengan atau tanpa kemoterapi neoadjuvan, dan kelompok dengan atau tanpa stoma. Pada penelitian ini, hanya dapat dilakukan perbandingan pada kelompok kanker rektum dan kanker kolon, karena distribusi data yang tidak merata.⁴

Pada tabel 4.4 dibandingkan nilai skor pertanyaan antara kelompok pasien kanker

rektum dan kanker kolon. Didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik pada fungsi seksual wanita ($p = 0,052$), frekuensi BAK ($p = 0,004$), adanya darah dan lendir pada feses ($p = 0,031$), frekuensi BAB ($p = 0,001$), nyeri abdomen ($p = 0,041$), nyeri pada bokong ($p = 0$), masalah indra pengecap ($p = 0,43$), dan buang angin ($p = 0,009$).

Pembahasan

Rata-rata usia subjek dari penelitian ini (49,8 tahun) lebih muda dibandingkan dengan studi di Korea ($60,1 \pm 9,6$ tahun). Didapatkan predileksi laki-laki, sesuai dengan penelitian validasi di berbagai negara. Pada penelitian ini tidak didapatkan jumlah subjek yang merata untuk setiap kelompok. Sebagian besar subjek datang dalam stadium lanjut. Grading histologi yang dominan adalah ber-diferensiasi baik, sesuai dengan insiden yang didapatkan pada penelitian sebelumnya. Hampir seluruh pendekatan operasi menggunakan operasi terbuka, hal ini dikarenakan belum umumnya digunakan pendekatan laparoskopik pada kasus keganasan kolorektal dan sebagian besar kasus datang dengan stadium lanjut, yang tidak cocok untuk menjadi kandidat pendekatan laparoskopik. Untuk sebaran operasi yang

dilakukan, sesuai dengan di mana lokasi tumor ditemukan. Pada kelompok pasien kanker kolon, 53,8% di antaranya menjalani hemikolektomi kanan, diikuti dengan 23,1% prosedur Hartmann, 15,4% reseksi anterior, dan 7,7% hemikolektomi kiri. Hal ini hanya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien datang dengan diagnosa tumor kolon kanan. Sedangkan pada kelompok tumor rektum, sebagian besar 65,4% menjalani APR, 23,1% menjalani LAR, dan 11,5% menjalani prosedur Hartmann, hal ini hanya dapat memperlihatkan bahwa sebagian besar pasien datang dengan tumor rektum dengan batas antara 3-5 cm dari anocutan line (ACL).

Reliabilitas kuesioner CR29 diuji dengan metode test-retest dan konsistensi internal. Saat ini tidak ada petunjuk yang pasti kapan interval waktu yang tepat untuk melakukan retest. Paiva dkk, menunjukkan bahwa terdapat banyak penelitian validasi kuesioner dengan berbagai interval waktu retest. Carvajal dkk, menggunakan interval 4-6 jam, untuk melakukan retest. Sedangkan Lobera test menggunakan interval satu bulan. Menurut para pakar walaupun biasanya interval melakukan retest antara dua sampai 14 hari, test dan retest dapat juga dilakukan antara satu jam hingga satu tahun.

Pertimbangan melakukan retest dalam interval waktu yang sangat pendek adalah responden masih mengingat jawaban yang diberikan sebelumnya, namun disertai keuntungan bahwa kondisi klinis pasien tidak akan banyak berubah. Sedangkan pada interval yang panjang, dapat terjadi bias akibat kondisi keadaan klinis pasien yang telah berubah, sehingga menghasilkan ketepatan yang kurang.^{5,6} Pada penelitian ini digunakan interval 7-30 hari. Alasan penggunaan interval ini adalah, diharapkan kondisi klinis pasien tidak memiliki banyak perubahan. Apabila pasien menjalani kemoterapi, dilakukan pengisian kedua kuesioner pada kurun waktu tujuh hari pasca diberikan kemoterapi, agar masih terdapat keluhan sistemik akibat pemberian kemoterapi, agar keduanya merepresentasikan kondisi klinis yang serupa.

Didapatkan nilai ICC untuk sebagian besar item bernilai sangat baik ($>0,8$), dengan rentang 0,837-1. Pada tiga poin, yaitu kulit lecet (0,795), masalah perawatan stoma (0,727), dan dispaurenia (0,667) dengan nilai baik (0,61-0,8). Hal ini menunjukkan hasil yang sangat baik dan baik. Bila dibandingkan dengan penelitian *Ihn dkk*, dengan sampel sejumlah 123 dan 35

diantaranya mengikuti retest, pada penelitian tersebut juga didapatkan hasil baik dan sangat baik, dengan rentang nilai ICC sebesar 0,64-1. Namun pada penelitian ini tidak disebutkan interval waktu kapan dilakukan retest. Rentang nilai Cronbach's alpha masing- masing domain kuesioner QLQ-CR29 pada penelitian ini hampir mirip dengan beberapa penelitian di luar negeri. Hasil penelitian *Ihn dkk*. menunjukkan rentang nilai Cronbach's alpha 0,70-0,87, sedangkan *Cerezo dkk*. mendapatkan rentang nilai Cronbach's alpha 0,65-0,89. Secara umum, kuesioner QLQ-CR29 memiliki konsistensi internal yang baik karena seluruh domain memiliki nilai Cronbach's alpha $>0,7$.

Penilaian construct validity menggunakan multi-trait scaling analysis. Dari tabel 4.3. Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada domain frekuensi BAK, memiliki validitas konvergen yang baik untuk domain tersebut, terlihat dari nilai r 0,926-0,928. Pertanyaan nomor 8 dan 9 pada domain darah dan lendir pada feses, memiliki nilai r 0,889-0,917, merupakan nilai validitas konvergen yang baik. Pertanyaan nomor 22 dan 23 pada domain frekuensi BAB, memiliki nilai r 0,912-0,938, merupakan nilai validitas konvergen yang baik. Pertanyaan nomor

15,16, dan 17 pada domain body image, memiliki nilai r 0,856 - 0,917 merupakan nilai validitas konvergen yang baik. Dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan kuesioner QLQ-CR29 mempunyai korelasi yang baik ($r = 0,4$) dengan domainnya sendiri sehingga validitas konvergen kuesioner QLQ-CR29 dapat dikatakan baik. Terdapat satu pertanyaan, nomor 6, mengenai adanya nyeri pada daerah bokong dan sekitar anus, yang memiliki nilai validitas konvergen $r > 0,4$, pada setiap domain yang diuji. Menunjukkan keterkaitan pertanyaan ini terhadap keempat domain tersebut. Hal ini dipikirkan karena nyeri pada bokong erat kaitannya dengan frekuensi BAB, adanya darah dan lendir pada feses, frekuensi BAK, dan masalah body image.

Sebagian besar korelasi skor butir pertanyaan kuesioner QLQ-CR29 mempunyai nilai r kurang dari 0,4 jika dibandingkan dengan skor domain yang berbeda. Terdapat sedikit pertanyaan yang mempunyai nilai $r = 0,4$ jika dihubungkan dengan domain lain yaitu pertanyaan nomor 50 dengan domain body image ($r = 0,56$), pertanyaan nomor 54 dengan domain darah dan lendir pada feses ($r = 0,48$). Namun demikian, korelasi pertanyaan-pertanyaan

tersebut dengan domain lain masih lebih lemah jika dibandingkan korelasi pertanyaan-pertanyaan tersebut dengan domainnya sendiri sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa validitas diskriminan kuesioner QLQ-CR29 adalah baik. Dengan terpenuhinya validitas konvergen dan validitas diskriminan yang baik maka dapat dikatakan bahwa construct validity kuesioner QLQ-CR29 juga baik.

Uji validitas klinis membandingkan nilai skor tiap pertanyaan antara dua kelompok yang berbeda. Didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik pada fungsi seksual wanita ($p = 0,052$), frekuensi BAK ($p = 0,004$), adanya darah dan lendir pada feses ($p = 0,031$), frekuensi BAB ($p = 0,001$), nyeri abdomen ($p = 0,041$), nyeri pada bokong ($p = 0$), masalah indra pengecap ($p = 0,43$), dan buang angin ($p = 0,009$). Hal ini menunjukkan pada item tersebut dapat membedakan kualitas hidup antara pasien kanker kolon dan kanker rektum.

Kelebihan penelitian ini adalah penelitian ini merupakan satu-satunya penelitian tentang uji reliabilitas dan validitas kuesioner QLQ-CR29 di Indonesia. Sedangkan keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak meratanya

sebaran subjek menurut kelompok yang telah ditentukan, sehingga membatasi pada uji validasi klinis, yang membandingkan antara dua kelompok subjek yang berbeda.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kuesioner QLQ-CR29 mempunyai reliabilitas dan validitas yang baik. Kuesioner QLQ-CR29 merupakan kuesioner yang dapat langsung diisi sendiri oleh subjek tanpa menggunakan pendamping. Namun jika dalam pelaksanaannya diperlukan pendampingan maka diharapkan menggunakan keluarga. Pengisian kuesioner QLQ-CR29 dianjurkan saat pasien dalam kondisi stabil dan tidak dalam kondisi akut akibat efek samping pengobatan.

Simpulan

Kuesioner EORTC QLQ-CR29 merupakan alat ukur yang reliabel dan valid untuk menilai kualitas hidup pasien kanker kolorektal di Indonesia.

Daftar Referensi

1. Haggard F, Boushey RP. Colorectal Cancer Epidemiology: Incidence, Mortality,

- Survival, and Risk Factors. *Clin Colon Rectal Surg* 2009;22:191-7
2. Ignacio A, Suarez J, Fernando A, Ruth V, et al. Quality of life assesment by applying EORCT questionnaires to rectal cancer patient after surgery and neoadjuvant and adjuvant treatment. *Eur J Cancer* 2009;45(17):3017-26.
3. Perwitasari DA, Atthobari J, Dwiprahasto I, Hakimi M, Gelderblom H, Putter H. Translation and validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian version for cancer patient in Indonesia. *Jpn J Clin Oncol* 2011;41(4):519-29.
4. Gordon PH. Malignant neoplasms of the rectum. In: Gordon PH, Nivatvongs S, editors. *Surgery for the colon, rectum, and anus*. 3rd ed. New York: Informa Healthcare USA Inc 2007. p489-644.
5. Whistance RN, Conroy T, Chie W. Clinical and Psychometric Validation of the EORTC QLQ-CR29 Questionnaire Module to Assess Health-Related Quality of Life in Patient with Colorectal Cancer. *Eur J Cancer* 2009;45:3017-26.
6. Hoon IM, Lee SM, Son IT, Park JT, Oh HK, Kim DK, Kang SB. Cultural adaptation and validation of the Korean version of the EORTC-CR29 in patients with colorectal cancer. *Supp Care Cancer* 2015;23:3493-501.

Daftar Tabel

Tabel 4.1 Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Total (n=52)	Kanker	
		Kolon (n=26)	Rektum (n=26)
Usia	49,8 ± 13,2	53,0 ± 11,6	46,5 ± 14
Jenis Kelamin			
Laki-laki	31 (59,6)	12 (46,2)	19 (73,1)
Perempuan	21 (40,4)	14 (53,8)	7 (26,9)
Indeks Masa Tubuh	21,44 ± 3,9	20,8 ± 3,2	22,0 ± 4,5
Pendekatan operasi			
Terbuka	49 (94,2)	26 (100)	23 (88,5)
Laparoskopi	3 (5,8)	0 (0)	3 (11,5)
Jenis Operasi			
Hemikolektomi kanan	14 (26,9)	14 (53,8)	0
Hemikolektomi kiri	2 (3,8)	2 (7,7)	0
Reseksi anterior	4 (7,7)	4 (15,4)	0
<i>Low Anterior Resection</i>	6 (11,5)	0	6 (23,1)
Prosedur Hartmann	9 (17,3)	6 (23,1)	3 (11,5)
<i>Abdomino Perineal Resection</i>	17 (32,7)	0	17 (65,4)
Stadium			
I – II	17 (32,7)	9 (34,6)	8 (30,8)
III – IV	35 (67,3)	17 (65,4)	18 (69,2)
<i>Grading</i> histologi			
Berdiferensiasi baik	24 (58,5)	10 (47,6)	14 (70)
Berdiferensiasi sedang	6 (14,6)	4 (19,0)	2 (10,0)
Berdiferensiasi buruk , musinosum	11 (26,8)	7 (33,3)	4 (20,0)
Kemoterapi			
Tidak	6 (11,5)	5 (19,2)	1 (3,8)
Neoadjuvan	8 (15,4)	0 (0)	8 (30,8)
Adjuvan	38 (73,1)	21 (80,8)	17 (65,4)
Radioterapi			
Ya	6 (11,5)	0 (0)	6 (23,1)
Tidak	46 (88,5)	26 (100)	20 (76,9)
Komplikasi			

Artikel Penelitian

Ya	3 (5,8)	3 (11,5)	0 (0)
Tidak	49 (94,2)	23 (88,5)	26 (100)

Tabel 4.2 Hasil uji reliabilitas

	No. Item	N	Mean	SD	Range	Cronbach's α	test-retest (n)	ICC
Skala Fungsional								
Body Image	45,46,47	52	78,21	28,6	0-100	0,864	18	1,000
Kecemasan	43	52	53,21	35,71	0-100		18	1,000
Berat Badan	44	52	78,21	32,26	0-100		18	1,000
Fungsi seksual (pria)	56	52	54,32	26,39	33-100		9	1,000
Fungsi seksuan (wanita)	58	52	66,67	29,24	33-100		9	1,000
Skala Gejala								
Frekuensi BAK	31, 32	52	27,88	30,02	0-100	0,837	18	0,993
Darah & feses pada BAB	38, 39	52	7,05	14,89	0-67	0,771	18	0,934
Frekuensi BAB	52, 53	52	20,51	26,32	0-100	0,825	18	0,992
Inkontinensia uri	33	52	7,05	20,17	0-100		18	0,954
Disuria	34	52	5,77	12,73	0-33		18	0,940
Nyeri abdomen	35	52	24,36	27,31	0-100		18	0,829
Nyeri pada bokong	36	52	19,23	29,77	0-100		18	0,978
Rasa begah	37	52	26,92	29,55	0-100		18	0,906
Mulut kering	40	52	23,72	27,48	0-100		18	0,837
Rambut rontok	41	52	17,31	25,98	0-100		18	1,000
Masalah indra pengecap	42	52	19,87	29,71	0-100		18	0,968
Flatulans	49	52	33,97	37,63	0-100		18	0,964
Inkontinensia ani	50	52	50,64	38,2	0-100		18	0,971
Kulit lecet	51	52	14,74	26,74	0-100		18	0,795
Rasa malu	54	52	14,74	27,55	0-100		18	0,985
Masalah perawatan stoma	55	52	8,33	18,52	0-67		15	0,727
Impotensi	57	52	14,1	31,2	0-100		9	1,000
Dispaurenia	59	52	8,33	18,52	0-67		9	0,667

Tabel 4.3 Hasil uji validitas divergen-konvergen

QLQ-CR29	Konvergen	Divergen
Frekuensi BAK	0,926 – 0,928	0,013 – 0,491
Darah & lendir pada feses	0,889 – 0,917	0,009 – 0,533
Frekuensi BAB	0,912 – 0,938	0,007 – 0,501

Body Image

0,856 – 0,917

0,015 – 0,719

Tabel 4.4. Hasil uji validitas klinis

<i>Known group comparison</i>	Lokasi tumor (grup 1-2 vs 3-5)		
	Kolon (n=26)	Rektum (n=26)	p
Skala Fungsional			
<i>Body Image</i>	85,47 ± 21,94	70,94 ± 32,82	0,066
Kecemasan	51,28 ± 34,29	55,12 ± 37,64	0,702
Berat Badan	76,92 ± 30,93	79,48 ± 34,09	0,778
Fungsi seksual (pria)	56,66 ± 31,62	52,94 ± 23,74	0,731
Fungsi seksual (wanita)	55,55 ± 28,86	86,66 ± 18,25	0,052 *
Skala Gejala			
Frekuensi BAK	16,02 ± 19,70	39,74 ± 34,01	0,004 *
Darah & lendir pada feses	2,57 ± 7,73	11,53 ± 18,71	0,031 *
Frekuensi BAB	8,33 ± 13,54	32,69 ± 30,66	0,001 *
Inkontinensia uri	3,84 ± 10,86	10,25 ± 26,27	0,259
Disuria	2,56 ± 9,05	8,97 ± 15,07	0,071
Nyeri abdomen	32,05 ± 31,94	16,66 ± 19,43	0,041 *
Nyeri pada bokong	5,12 ± 12,26	33,30 ± 35,27	0 *
Rasa begah	23,07 ± 27,91	30,70 ± 31,15	0,353
Mulut kering	28,20 ± 30,82	19,23 ± 23,42	0,243
Rambut rontok	17,94 ± 27,64	16,6 ± 25,38	0,861
Masalah indra pengecap	28,20 ± 33,58	11,53 ± 22,98	0,043 *
Buang angin	20,51 ± 29,92	47,40 ± 40,19	0,009 *
Inkontinensia ani	47,43 ± 41,28	53,84 ± 35,37	0,55
Kulit lecet	7,69 ± 21,72	21,79 ± 29,72	0,057
Rasa malu	8,97 ± 25,91	20,51 ± 28,40	0,132
Masalah perawatan stoma	3,84 ± 14,38	12,82 ± 21,24	0,081
Impotensi	6,41 ± 18,90	21,79 ± 38,80	0,077
Dispaurenia	3,94 ± 14,38	12,82 ± 21,24	0,081