

Uji Reliabilitas *Voice Handicap Index-30* Adaptasi Bahasa Indonesia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Lisa Apri Yanti, Abla Ghanie, Puspa Zuleika, Adelian

Program Studi Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher, Fakultas Kedokteran, Universitas
Sriwijaya, Palembang, Indonesia
E-mail: Lisa_abda@yahoo.com

Abstrak

Berbicara merupakan cara yang efektif untuk berkomunikasi. Adanya gangguan suara atau disfonia akan mengganggu proses komunikasi yang akan berdampak negatif terhadap kehidupan sosial. *Voice Handicap Index* (VHI) merupakan salah satu kuesioner untuk menilai persepsi suara dimana *Agency of Healthcare Research and Quality* pada tahun 2012 mengumumkan VHI sebagai diagnostik instrumen yang valid dan reliabel. Saat ini klinisi di Indonesia belum menggunakan alat ukur ini pada pasien dengan gangguan suara ataupun untuk evaluasi pascaterapi karena belum tersedianya instrumen yang sudah teruji reliabilitasnya dalam bahasa Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan VHI adaptasi bahasa Indonesia yang reliabel, mengetahui sebaran subjek gangguan suara berdasarkan demografi, pemeriksaan perseptual subjektif (GRBAS) dan laringoskopi indirek. Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang. Subjek diambil dengan teknik *consecutive sampling* hingga terpenuhi jumlah sampel 40 orang. Penelitian dilakukan di poliklinik THT-KL divisi Laring Faring RSMH pada bulan Juni-November 2018. Hasil uji reliabilitas VHI didapatkan skala fungsional, fisik, emosional maupun skor total memiliki nilai *alpha* lebih dari 0,7. Hal ini menunjukkan bahwa VHI adaptasi bahasa Indonesia reliabel untuk dijadikan suatu instrumen pemeriksaan. Nilai *Cronbach- α* tertinggi yaitu pada skala VHI total sebesar 0.884. VHI-30 adaptasi bahasa Indonesia reliabel sebagai instrumen penilaian kualitas hidup pasien gangguan suara.

Kata Kunci: Disfonia, GRBAS, Laringoskopi Indirek, VHI.

Abstract

Reliability test of voice handicap index-30 Indonesian version in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Speaking is an effective way to make communication. Voice disorder or dysphonia will disrupt the communication process which can effect on social life. Voice Handicap Index-30 is one of the questionnaires to assess voice perception where the Agency of Healthcare Research and Quality in 2012 has announced VHI-30 as a valid and reliable diagnostic instrument. Nowadays the clinicians in Indonesia have not used this measurement in patients with voice disorders or for post-therapy evaluation because of the unavailability of instruments that have been tested for reliability in Indonesia. The aim of this study is to obtain a reliable VHI-30 for Indonesian version, to know the distribution of voice disorders based on demographics, subjective perceptual examination (GRBAS) and indirect laryngoscopy. This study uses a cross-sectional design. Subjects were taken by consecutive sampling technique until reached 40 samples. The research was conducted at RSMH in June-November 2018. The VHI-30 reliability test results obtained functional, physical, emotional scales and total scores having an alpha value of more than 0.7. This shows that VHI-30 Indonesian version is reliable to be used as an examination instrument. The highest Cronbach- α value is on the total VHI-30 scale of 0.884. Indonesian version of VHI-30 are reliable as an instrument for assessing the quality of life of patients with voice disorder.

Keywords: Dysphonia, GRBAS, Indirect Laryngoscopy, VHI.

1. Pendahuluan

Komunikasi merupakan suatu cara untuk berinteraksi antar makhluk hidup. Selain mata dan telinga, berbicara merupakan cara yang efektif berkomunikasi verbal. Di negara Barat, sekitar 1/3 pekerja menggunakan suara dalam pekerjaan mereka. Gangguan suara diperkirakan terjadi pada satu persen rakyat Amerika Serikat. Di negara Inggris, sekitar 50.000 pasien THT-KL per tahunnya datang dengan masalah gangguan suara.¹ Adanya gangguan suara atau disfonia akan mengganggu proses komunikasi yang akan berdampak negatif terhadap kehidupan sosial seperti depresi, terganggu dalam aktivitas dan pekerjaannya, serta akan mempengaruhi kualitas hidupnya.² Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), penilaian kualitas hidup menjadi salah satu penilaian terhadap status kesehatan atau derajat keparahan penyakit, selain kondisi sebelum dan sesudah terapi. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup adalah dengan menggunakan kuesioner adaptasi terjemahan versi Bahasa Inggris agar dapat diaplikasikan sesuai budaya dan bahasa di negara tersebut.³

Terdapat beberapa kuesioner untuk menilai persepsi diri secara subjektif dari gangguan suara seperti *Voice Symptom Scale (VoiSS)*, *Voice Related Quality of Life Measure (V-RQOL)*, *Vocal Performance Questionnaire (VPQ)*, and *Voice Handicap Index (VHI)*. Meskipun semua kuesioner ini penting, peneliti berminat menggunakan VHI karena memiliki nilai reabilitas yang kuat dalam menilai *handicap* yang disebabkan oleh gangguan suara. Hal ini dikuatkan oleh *Agency of Healthcare Research and Quality* pada tahun 2012 yang mengumumkan VHI sebagai diagnostik instrumen yang valid dan reliabel.

Saat ini, terjemahan dan adaptasi VHI telah dilakukan dalam berbagai bahasa antara lain Greek, Brazil, Cina, Portugis, Spanish, Persia, Hindi, Norwegia dan Croatia. Dari negara di atas yang melakukan validasi didapatkan nilai

signifikansi $P < 0,05$, menunjukkan pertanyaan yang diuji tersebut valid.⁴ Penelitian Jacobson menunjukkan reliabilitas *test-retest* dan konsistensi internal dengan hasil korelasi yang kuat antara skor VHI dengan penilaian diri pasien terhadap derajat keparahan gangguan suara.^{3,4}

Saat ini klinisi di Indonesia belum menggunakan alat ukur ini pada pasien dengan gangguan suara ataupun untuk evaluasi pascaterapi. Salah satu alasannya karena belum tersedia instrumen yang sudah teruji reliabilitasnya dalam bahasa Indonesia.

2. Metode

Penelitian dilakukan di poliklinik Divisi Laring Faring THT-KL RSMH. Waktu penelitian dimulai selama periode Juni-November 2018. Populasi subyek adalah pasien dengan keluhan gangguan suara, berusia dewasa.

Subyek penelitian adalah populasi yang memenuhi kriteria antara lain pasien gangguan suara yang berobat ke poliklinik THT-KL RSMH, berusia 18 tahun atau lebih, dapat berbahasa Indonesia, membaca dan menulis, bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan menandatangani formulir *informed consent*. Subyek dikeluarkan dari penelitian jika pasien yang tidak mengerti instruksi dan tidak kooperatif berdasarkan anamnesis, pasien yang memakai kanul trakeostomi atau *T tube*, pasien dengan penyakit berat sehingga tidak dapat berpartisipasi pada kegiatan reguler, seperti tidak dapat mobilisasi atau keadaan umum yang tidak baik.

Subjek diambil dengan teknik *consecutive sampling* hingga terpenuhi jumlah sampel 40 orang. Pasien yang bersedia menjadi subjek menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Subyek penelitian dianamnesis, dilakukan pemeriksaan THT, Laringoskopi indirek (LI) dengan endoskopi lalu penilaian analisis perseptual dengan skala penilaian GRBAS secara subjektif oleh peneliti. Subjek mengisi sendiri kuesioner VHI adaptasi bahasa Indonesia. Setelah semua data percontoh

penelitian diperoleh, dilakukan analisis dan pengolahan data dengan melakukan uji realibilitas instrumen dengan konsistensi interna.

Data penelitian yang telah terkumpul diolah menggunakan program SPSS versi 20. Analisis data dilakukan menggunakan uji reliabilitas pada kuesioner VHI adaptasi bahasa Indonesia. Uji reliabilitas dengan konsistensi interna mencari nilai *Alpha Cronbach* dikatakan reliabel bila memiliki nilai alpha minimal 0,7.

3. Hasil

Dari 40 subyek penelitian dengan gangguan suara didapatkan bahwa jenis kelamin lebih banyak pada laki-laki yaitu sebesar 27 orang (67,5%) dan 13 orang (32,5%) pada perempuan. Sebaran usia subyek pada penelitian ini rata-rata 49,6 tahun dengan usia terendah 18 tahun dan tertinggi 70 tahun. Kelompok usia antara 18-60 tahun paling banyak ditemui yaitu sebesar 26 tahun (65%). Pola penggunaan suara didapatkan terbanyak pada subyek yang tidak memiliki risiko *vocal abuse* yaitu sebanyak 35 subyek (87,5%) (Tabel 1).

Tabel 1. Sebaran subyek menurut karakteristik demografik

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	27	67,5
Perempuan	13	32,5
Kelompok umur		
18-60 tahun	34	85
>60 tahun	6	15
Pola penggunaan suara		
Risiko <i>Vocal Abuse</i>	5	12,5
Level 1	1	2,5
Level 2	4	10
Tidak risiko <i>vocal abuse</i>	35	87,5
Level 3	1	2,5
Level 4	34	82,5

Berdasarkan jumlah skor total GRBAS, terbanyak sebesar 15 subyek (37,5%) dengan

derajat sedang, paling sedikit yaitu derajat ringan sebesar 12 subyek (30%) (Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik penilaian skor total perseptual subjektif (GRBAS) berdasarkan derajat kelainan suara pada subyek

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Kelainan	0	0
Derajat Ringan	12	30
Derajat Sedang	15	37,5
Derajat Berat	13	32,5

Tabel 3. Karakteristik pemeriksaan dengan LI subyek berdasarkan kelainan yang ditemukan

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelainan anatomi	23	57,5
Kelainan fungsi	17	42,5
Tidak ada kelainan	-	-

Kelainan anatomi ditemukan terbanyak yaitu sebesar 23 subyek (57,5%) dan tidak ditemukan subyek yang normal berdasarkan evaluasi dengan LI (Tabel 3).

Hasil uji reliabilitas VHI (Tabel 4) didapatkan skala fungsional, fisik, emosional maupun skor total memiliki nilai *alpha* lebih dari 0,7. Hal ini menunjukkan bahwa VHI adaptasi bahasa Indonesia reliabel untuk dijadikan suatu instrumen pemeriksaan. Nilai *Cronbach- α* tertinggi yaitu pada skala VHI total sebesar 0.884.

Tabel 4. Uji reliabilitas VHI adaptasi Bahasa Indonesia

Skala	<i>Cronbach-α</i>
Fungsional	0,782
Fisik	0,825
Emosional	0,777
Total	0,884

Cronbach- α minimal 0,7

Sesuai yang tertera pada Tabel 5, berdasarkan skor VHI, paling banyak yaitu subyek dengan *handicap* berat sebanyak 23 subyek (57,5%) dan paling sedikit yaitu subyek dengan *handicap* ringan sebesar 6 subyek (15%).

Tabel 5. Sebaran subyek menurut skor VHI

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Skor VHI		
<i>Handicap</i> ringan	6	15
<i>Handicap</i> sedang	11	27,5
<i>Handicap</i> berat	23	57,5

Berdasarkan derajat *handicap* (tabel 6), terdapat hasil terbanyak 23 subyek pada *handicap* berat berjenis kelamin laki-laki sebesar 15 subyek. Derajat *handicap* ringan mempunyai jumlah subyek paling sedikit sebanyak 6 subyek. Pola penggunaan suara dibagi menjadi risiko *vocal abuse* serta tanpa risiko *vocal abuse*. Pada pola penggunaan suara, paling banyak ditemukan *handicap* berat pada subyek tanpa risiko *vocal abuse* yaitu sebesar 21 subyek dan paling sedikit *handicap* berat dengan kelompok risiko *vocal abuse* sebanyak 2 subyek.

Tabel 6. Sebaran karakteristik subyek berdasarkan derajat *handicap*

Variabel	<i>Handicap</i> Ringan (n=6)	<i>Handicap</i> Sedang (n=11)	<i>Handicap</i> Berat (n=23)
Jenis kelamin			
Laki-laki	4	8	15
Perempuan	2	3	8
Kelompok umur			
16-60 tahun	5	10	19
>60 tahun	1	1	4
Risiko <i>Vocal Abuse</i>			
Level 1	-	-	1
Level 2	-	3	1
Tidak risiko <i>vocal abuse</i>			
Level 3	-	-	1
Level 4	6	8	20

4. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 40 subyek yang terdiri dari 27 orang laki-laki dan 13 orang perempuan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Keyfan dkk⁵ yang menyebutkan gangguan suara pada laki-laki lebih banyak dari perempuan, dari 197 pasien gangguan suara, 112 subyek laki-laki dan 85 subyek perempuan.

Berbeda pada penelitian oleh WenXu dkk⁶ pada VHI adaptasi bahasa Mandarin memiliki karakteristik yang sama dengan penelitian ini, yaitu 995 subyek perempuan dan 771 subyek laki-laki. Banyaknya kasus gangguan suara pada laki-laki dikarenakan laki-laki memiliki kebiasaan merokok dibandingkan perempuan, merokok merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gangguan suara.

Pada penelitian ini, sebaran usia subyek pada penelitian ini rata-rata 49,6 tahun dengan usia terendah 18 tahun dan tertinggi 70 tahun. Kelompok usia antara 18-60 tahun paling banyak ditemui yaitu sebesar 26 tahun (65%). Pada studi Jacobson dkk⁴ menggunakan VHI versiasli, rerata usia subyek menyerupai penelitian ini, yaitu 52,3 tahun (SD=16,28). Studi oleh Wan Xu dkk⁶ memiliki rerata usia sedikit lebih rendah, yaitu usia 43 tahun, rentang usia yaitu 6 tahun hingga 86 tahun. Studi oleh Malki dkk⁷ didapatkan rentang usia pada subyek mereka dengan berbagai etiologi gangguan suara yaitu 16 hingga 75 tahun dengan rata-rata 35 tahun.

Pada penelitian ini sebaran subyek berdasarkan pola penggunaan suara didapatkan terbanyak pada subyek tanpa risiko *vocal abuse* yaitu sebanyak 35 subyek (87,5%). Sebaran subyek berdasarkan pola penggunaan suara ini sama dengan studi yang dilakukan oleh Gabrielle⁸ dkk, yaitu bukan pengguna suara profesional sebanyak 42 subyek dan pengguna suara profesional sebanyak 6 subyek.

Berdasarkan jumlah skor total GRBAS, terbanyak sebesar 15 subyek (37,5%) dengan derajat sedang, 13 subyek (32,5%) dengan derajat berat, dan 12 subyek (12%) dengan derajat ringan. Pada studi Dejonckere dkk⁹ didapatkan korelasi yang baik antara penilaian (0,7) dari seluruh derajat keparahan.

Pada penelitian ini, dilakukan pemeriksaan LI kemudian hasilnya dikategorikan menjadi kelainan anatomi, kelainan fungsi, dan tidak ditemukannya kelainan. Kelainan anatomi ditemukan terbanyak yaitu sebesar 23 subyek

(57,5%), diikuti kelainan fungsi sebesar 17 subyek (42,5%) dan tidak ditemukan subyek yang normal. Sebaran tersebut sama dengan studi oleh Kiakojoury dkk¹⁰, dikatakan jumlah kelainan yang ditemukan dengan video LI yaitu terbanyak gangguan suara organik sebesar 85,8%, diikuti oleh gangguan suara fungsional sebesar 8,6% dengan gangguan suara neurogenik 5,6%.

Uji reliabilitas konsistensi interna pada seluruh subskala dan skala pada penelitian ini memberikan hasil nilai *Cronbach Alpha* diatas 0,7, dimana nilai *Cronbach- α* tertinggi yaitu pada skala VHI total sebesar 0,884. Hal ini menunjukkan bahwa VHI adaptasi bahasa Indonesia reliabel untuk dijadikan suatu instrumen pemeriksaan. Selain itu juga menunjukkan konsistensi interna yang baik dan sesuai dengan penelitian sebelumnya, yaitu dari 12 versi VHI bahasa lain seluruhnya memiliki hasil pengukuran *Cronbach Alpha* (α) diatas 0,75.³

Hasil uji reliabilitas VHI versi bahasa Indonesia, baik yang dilakukan di UNSRI dan di UI menunjukkan hasil yang baik yaitu nilai *cronbach- α* > 0.7. Hasil uji reliabilitas versi asli bahasa Inggris dari Amerika Serikat, maupun hasil VHI versi adaptasi bahasa Arab juga menunjukkan hasil yang baik dengan nilai *cronbach- α* > 0.7. *Cronbach alpha* lebih dari 0,7 membuktikan bahwa konsistensi dari VHI, versi bahasa Indonesia, dapat dipercaya dan secara statistik menunjukkan bahwa berbagai pertanyaan dalam kuesioner mengukur konsep dasar yang sama, yaitu semua item dalam skala adalah indikator konsisten dari *handicap* pada gangguan suara. Oleh karena itu tidak ada pertanyaan yang dihilangkan dari kuesioner versi bahasa Indonesia.

Menurut Djemari seperti dikutip oleh Riwidikdo¹¹ kuesioner dikatakan reliable jika memiliki nilai *alpha* minimal 0,7 sehingga dapat dinyatakan bahwa seluruh butir pertanyaan dalam kuesioner VHI versi bahasa Indonesia ini reliabel. Hasil pemeriksaan tersebut

menunjukkan bahwa realibilitas uji VHI adaptasi bahasa Indonesia yang dilakukan cukup tinggi dan dapat digunakan dalam pemeriksaan maupun penelitian klinis lanjutan di bidang THT.

5. Kesimpulan

Instrumen VHI adaptasi bahasa Indonesia reliabel sebagai instrumen penilaian kualitas hidup pasien gangguan suara. Sebaran subjek gangguan suara berdasarkan karakteristik demografi didapatkan terbanyak berjenis kelamin laki-laki, dengan rerata usia 49,6 tahun, dan pada pengguna suara tanpa risiko *vocalabuse*. Sebaran subyek berdasarkan pemeriksaan perseptual subjektif (GRBAS) terbanyak dengan disfonia sedang. Pada penelitian ini, seluruh subyek memiliki *handicap*, diantaranya sebanyak 6 subyek dengan *handicap* ringan, 11 subyek dengan *handicap* sedang, dan 23 subyek dengan *handicap* berat, yang dinilai menggunakan VHI adaptasi bahasa Indonesia.

Daftar Pustaka

1. Higgins, Kristen P. The Prevalence of Voice Disorders in University Teaching Faculty. Electronic Theses and Dissertations. 2006: 286.
2. Abdoerrachman H. Memahami foniatri sebagai subspecialisasi ilmu THT, guna meningkatkan kualitas hidup manusia seutuhnya, pidato pengukuhan guru besar tetap dalam ilmu penyakit THT pada Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1998.
3. Seifpanahi S, Jalaie S, Nikoo MR, Sobhani-Rad D. Translated Versions of Voice Handicap Index (VHI)-30 across Language: A Systematic Review. Iran J Public Health. 2015; 44: 458–69.
4. Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS, et al. (1997). The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. Am J Speech Lang Pathol, 6: 66–70.
5. Keyfan, K., Deghdan, M., Hajizade, F., Khafri, S., Etiology of Dysphonia in Patients

- Reffered to ENT Clinics Based on Videolaryngoscopy. *Journal of Otorhinolaryngology*. 2014. 26(3):1-6.
6. Xu Wen, Han D, Li H, Hu R, Zang L. Application of the Mandarin Chines Version of the Voice Handicap Index. *Journal of Voice*. 2010; 4(6): 702–7.
 7. Malki KH, Mesallam TA, Farahat M, Bukhari M, Murry T. Validation and Cultural Modification of Arabic Voice Handicap Index. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2010; 267: 1743–51.
 8. Bastilha GR, Lima JP, Cielo CA. Influence of Gender, Age, Occupation and Phonoaudiological Diagnosis In The Voice Quality of Life. *Cefac*. 2014. 16(6): 1900-1907.
 9. Dejonckere PH. Obbens C, Demoor GM, Wieneke GH. Perceptual Evaluation of Dysphonia: Reliability and Relevance. *Polia Phoniatr*; 1993.45:76-83.
 10. Kiakojoury K, Dehghan M, Hajizade F, Khafri S. Etiologies of Dysphonia in Patients Referred to ENT Clinics Based on Videolaryngoscopy. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2014; 26(76): 169–74. Sulica L. Voice: Anatomy, Physiology, and Clinical Evaluation. In: Jonas T. Johnson, Rosen CA, Bailey BJ, editors. *Bailey's Head and Neck Surgery Otolaryngology*, 5th ed Vol 1. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 945–57.
 11. Handoko Riwidikdo S. Statistik kesehatan. In: *Uji Reliabilitas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2008.151–2.