



KUALITAS HIDUP REMAJA SELAMA PANDEMI COVID-19: ANALISIS PERBEDAAN PEDSQL *SELF-REPORT* DAN PEDSQL *PARENT-PROXY REPORT*

I Made Karma Setiyawan,^{1*} Ni Luh Sri Apsari,² I Made Yullyantara Saputra,² Wega Upendra Sindhughosa,² Siska Permanasari Sinardja,² Ayu Setyorini Mestika Mayangsari,² Komang Ayu Witarini,² Ida Ayu Made Ratna Dewi³

^{1,2}KSM Ilmu Kesehatan Anak, Rumah Sakit Universitas Udayana, Bali, Indonesia ³Pranata Laboratorium Pendidikan Ahli Pertama, Universitas Udayana, Bali, Indonesia

*Korespondensi : I Made Karma Setiyawan [email:karmasetiyawan88@gmail.com]

Abstrak

Latar Belakang : Penilaian kualitas hidup pada anak merupakan indikator kesehatan secara menyeluruh yang berguna karena mengandung informasi yang berkaitan dengan status kesehatan fisik dan mental anak. Kondisi lingkungan saat ini dan adanya batasan akibat pandemi Covid-19 membuat anak-anak dan remaja sulit beradaptasi dikarenakan kondisi ini dapat dianggap tidak sesuai dengan tugas perkembangan mereka. *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) adalah alat yang dirancang untuk menilai kualitas hidup anak berdasarkan usia, kematangan, dan perkembangan kognitif. Meskipun *self-report* PedsQL dianggap sebagai standar emas untuk mengukur kualitas hidup yang dirasakan, ada kalanya anak berusia terlalu muda, terlalu sakit, atau terlalu lelah untuk mengisi instrumen PedsQL. Hal tersebut membuat adanya evaluasi dari orang tua (*parent-proxy report*) mungkin diperlukan.

Metode : Penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain potong lintang yang melibatkan tiga sekolah dasar di daerah Jimbaran, Badung, Bali. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Universitas Udayana pada bulan Juli 2022. Penjelasan secara rinci tentang konteks dan cara mengisi formulir PedsQL diberikan kepada siswa dan orang tua mereka. Siswa dan orang tua mengisi formulir PedsQL di ruangan terpisah. Kuesioner PedsQL yang digunakan dalam versi bahasa Indonesia. Kesesuaian antara *self-report* dan *parent-proxy* dievaluasi dengan menggunakan uji Wilcoxon *paired sign rank*. Koefisien korelasi intrakelas (ICC) dievaluasi untuk menilai kesepakatan (*agreement*) orang tua dan anak.

Hasil : Didapatkan sejumlah 189 anak pada penelitian ini dengan median usia adalah 11 tahun (rentang 11-13 tahun). Tidak ada perbedaan dalam PedsQL antara *self-report* dan *parent-proxy* pada skor total dan skor tiap dimensi fungsi. Fungsi fisik, emosi, sosial, dan sekolah memiliki koefisien korelasi intrakelas masing-masing sebesar 0,85; 0,83; 0,79; dan 0,88. Energi yang rendah (fungsi fisik), merasa takut atau cemas dan merasa marah (fungsi emosi), dan tidak dapat melakukan hal-hal yang dilakukan oleh anak-anak seusianya (fungsi sosial) ditemukan berbeda di antara *factor loading* tiap dimensi fungsi. *Factor loading* pada dimensi fungsi sekolah ditemukan tidak ada perbedaan signifikan.

Simpulan : Penelitian ini menunjukkan kesepakatan yang baik dan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor total dan skor tiap dimensi fungsi antara *self-report* dan *parent-proxy*. Perbedaan yang signifikan ditemukan ketika mengevaluasi setiap *factor loading* di tiap komponen dimensi fungsi.

Kata kunci: *self-report, parent-proxy, PedsQL, factor loadings, kesepakatan.*

Abstract

Background : Assessment of quality of life in children is a useful indicator of overall health because it contains information related to children's physical and mental health status. Managing the existing environment and adhering to current constraints due to Covid-19 can be especially difficult for children and adolescents because

these conditions can be regarded as incompatible with their developmental tasks. The Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) is a tool designed to assess children's quality of life based on age, maturity, and cognitive development. While self-report is considered the gold standard for measuring perceived HRQOL, there may be

times when the child is too young, too ill, or too tired to complete an HRQOL instrument, in which case a parent proxy report may be required.

Methods : An analytic observational study using a cross-sectional design involve three elementary schools in the Jimbaran area, Badung, Bali. The research was conducted at Udayana University Hospital in July 2022. Detailed explanations about the context and how to fill out the PedsQL form were given to students and their parents. The students and parents fill out PedsQL forms in separate rooms. The PedsQL questionnaire used was the Indonesian version. Concordance between self-report and parent-proxy was evaluated using the Wilcoxon paired sign rank test. Intraclass correlation coefficients (ICC) to assess parent and child agreement.

Results : Amongst 189 children, median age was 11 years (range 11–13 years). There was no difference in PedsQL between self-report and parent-proxy in overall and subscales functioning domain. Physical, emotional, social, and school functioning all had intraclass correlation coefficients of 0.85, 0.83, 0.79, and 0.88, respectively. Low energy (physical functioning), feel afraid or scared and feel angry (emotional functioning), and can't do things that children his age do (social functioning) were found different among factor loadings. School functioning factor loadings were found similar.

Conclusion : This study shows a good agreement and no significant difference in overall and subscale scores between children's self-report and parent-proxy reports. Although significant differences were found when examining each factor loadings in each component.

Keywords: *self-report, parent-proxy, PedsQL, functioning factor loadings, agreement.*

PENDAHULUAN

Anak merupakan calon penerus cita-cita bangsa, yang memiliki peran strategis dan karakteristik unik yang memerlukan perlindungan untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan sosial yang optimal. Masa remaja adalah ketika anak-anak memiliki tanggung jawab atas perilaku mereka dalam hubungan dengan orang tua, teman sebaya, dan orang lain. Usia remaja juga merupakan masa dimana anak memperoleh pengetahuan dasar untuk penyesuaian diri dengan kehidupan orang dewasa dan memiliki keterampilan khusus. Seiring bertambahnya usia anak, tingkat kematangan karakteristik anak juga meningkat, yang meliputi perkembangan fisik, perkembangan kognitif operasional formal, perkembangan sosial dan emosional yang membentuk perkembangan jati diri. Kesehatan anak yang baik meliputi tumbuh kembang yang optimal akan mempersiapkan anak untuk memasuki tahap pembentukan identitas pada masa dewasa.

Kualitas hidup adalah konsep multidimensi yang luas dan biasanya mencakup evaluasi subjektif terhadap aspek-aspek positif dan negatif dari kehidupan.¹ Penilaian kualitas hidup pada anak merupakan indikator yang berguna untuk

mengetahui kesehatan secara keseluruhan karena mengandung informasi yang berkaitan dengan status kesehatan fisik dan mental anak. Hal ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai berbagai masalah yang dialami oleh anak usia sekolah di masyarakat sehingga jika terjadi masalah dapat ditangani sejak dini. Anak-anak dengan masalah perkembangan cenderung tumbuh menjadi orang dewasa dengan tingkat kematangan yang kurang optimal.²

Banyak anak dan remaja di negara berkembang memiliki gaya hidup yang cenderung tidak banyak bergerak, kurang melakukan aktivitas fisik, dan lebih mengandalkan hobi yang tidak banyak bergerak.³ Pandemi Covid-19 telah meningkatkan *screen time*, proses karantina di rumah, dan ketidakaktifan yang mengakibatkan situasi yang penuh dengan tekanan.⁴ Bagi anak-anak dan remaja, mengelola kondisi dan mematuhi batasan-batasan yang ada saat ini bisa menjadi tantangan yang sangat sulit karena situasi ini mungkin dianggap tidak selaras dengan tugas perkembangan yang harus mereka hadapi.²

Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) adalah instrumen yang dirancang untuk menilai kualitas hidup

anak berdasarkan usia, tingkat kematangan dan perkembangan kognitif. Instrumen ini telah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa, lebih dari 35 terjemahan telah divalidasi secara global.⁵ Evaluasi kualitas hidup PedsQL terdiri dari empat kategori penilaian: fungsi fisik, fungsi emosional, fungsi sosial, dan fungsi sekolah.⁶ Evaluasi kualitas hidup yang dilaporkan sendiri oleh anak-anak dapat menunjukkan beberapa area yang menjadi perhatian yang memengaruhi kualitas hidup anak. Anak terkadang membutuhkan bantuan untuk berkomunikasi secara efektif tentang masalah mereka. Oleh karena itu, adanya umpan balik dari hasil PedsQL dapat menyoroiti isu-isu tersebut.⁷

Orang tua merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan ketika menilai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*health-related quality of life/HRQoL*) anak dan remaja. Seringkali, orang tua menjadi pihak yang melaporkan gejala utama dan bertindak sebagai pengambil keputusan untuk kondisi kesehatan anak mereka. Namun, penilaian orang tua tidak selalu secara akurat mencerminkan tantangan yang dirasakan dan dialami anak-anak.⁸ Latar belakang tempat, situasi, dan kondisi emosional yang dialami orang tua dapat mempengaruhi penilaian mereka terhadap kualitas hidup anak mereka. Ketika mengisi laporan PedsQL *parent-proxy*, orang tua sering kali meremehkan atau melebih-lebihkan kualitas hidup anak mereka.

Meskipun PedsQL *self-report* dianggap sebagai standar emas dalam mengukur HRQoL yang dirasakan, terkadang anak mungkin terlalu muda, terlalu sakit, atau terlalu lelah untuk mengisi instrumen HRQoL tersebut. Dalam kondisi seperti ini menyebabkan PedsQL *parent-proxy* sebagai alternatif yang mungkin diperlukan. Oleh karena itu, diperlukan konsistensi dalam menilai kualitas hidup terkait kesehatan anak antara laporan diri anak dengan laporan yang diberikan oleh orang tua/wali (*parent-proxy report*) dalam hal ini terkait dampak pandemi Covid-19.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain potong lintang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan cara konsekutif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Universitas Udayana pada bulan Juli 2022 bersamaan dengan kegiatan Pengabdian Masyarakat memperingati Hari Anak Nasional. Penelitian ini melibatkan beberapa siswa dari tiga sekolah dasar di daerah Jimbaran, Badung, Bali. Tiga sekolah dasar tersebut terdiri dari dua sekolah negeri dan satu sekolah swasta. Sekolah tersebut baru saja mengadakan pertemuan secara *offline* dalam 1 bulan terakhir pasca program karantina akibat pandemi Covid-19. Pihak sekolah diberi penjelasan tentang pentingnya penelitian ini dalam berbagai aspek kehidupan anak. Persetujuan diperoleh dari kepala sekolah dan orang tua murid. Kriteria inklusi adalah anak sekolah dasar yang berusia 10-13 tahun, dengan kriteria eksklusi adalah anak yang tidak mendapatkan izin untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian dari orang tuanya setelah diberikan persetujuan setelah penjelasan. Penjelasan rinci mengenai konteks dan cara pengisian formulir PedsQL diberikan kepada siswa dan orang tua mereka. Siswa dan orang tua mengisi formulir PedsQL di ruang terpisah.

Instrumen PedsQL menilai status kesehatan dalam empat subskala fungsi: fisik (8 *item*), emosional (5 *item*), sosial (5 *item*), dan sekolah (5 *item*). Kuesioner PedsQL yang digunakan adalah versi bahasa Indonesia. Skor PedsQL *self-report* diperoleh dari wawancara dengan anak-anak menggunakan kuesioner PedsQL versi 4.0. Skor PedsQL *parent-proxy report* diperoleh dari wawancara dengan orang tua menggunakan kuesioner PedsQL versi 4.0. Skor total dihitung sebagai skor rata-rata dari keempat subskala. Setiap *item* mencerminkan sebuah masalah, misalnya, "kesulitan untuk berjalan > 100 meter", selama satu bulan terakhir. Jawaban bervariasi dari tidak pernah (skor = 0) hingga hampir selalu (skor = 4) pada skala *Likert* 5 poin. Penilaian setiap jawaban dibalik dan diubah skalanya menjadi skala 0-100 (skor 0 = 100, skor 4 = 0). Total Skor berkisar antara 0-100; skor yang lebih tinggi mencerminkan status kesehatan yang lebih baik.

Kesesuaian antara hasil evaluasi menggunakan kuesioner PedsQL dievaluasi dengan menggunakan uji *paired rank sign* Wilcoxon. Koefisien korelasi intrakelas/*intraclass correlation coefficient* (ICC) dihitung untuk menilai kesepakatan orang tua dan anak pada subskala PedsQL.

Sebanyak 101 anak bersekolah di sekolah dasar negeri, dan 88 anak bersekolah di sekolah dasar swasta. Median usia anak adalah 11 tahun (rentang, 11-13 tahun). Semua responden PedsQL *parent-proxy* adalah orang tua. **Tabel 1** menunjukkan karakteristik demografis anak-anak dalam penelitian ini.

HASIL

Selama periode penelitian pada bulan Juli 2022, 189 anak sekolah dasar memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 1. Karakteristik demografi

Karakteristik dasar	N (%), total = 189
Jenis Kelamin	
Lelaki	106 (56,1)
Perempuan	83 (43,9)
Usia (tahun)	
11	116 (61,4)
12	71 (37,6)
13	2 (1,1)
Status Nutrisi	
Gizi baik	67 (35,4)
Protein energi malnutrisi ringan-sedang	67 (35,4)
Protein energi malnutrisi berat	1 (0,5)
Gizi lebih	18 (9,5)
Obesitas	36 (19,2)
<i>Stunted</i>	14 (7,4)
Responden PedsQL <i>parent-proxy</i>	
Ayah	95 (50,3)
Ibu	94 (49,7)

Anak-anak yang memiliki status perkembangan yang buruk melalui evaluasi PedsQL *self-report* dan *parent-proxy* ditemukan sebanyak 17,5%. **Tabel 2** menunjukkan perbedaan dalam evaluasi PedsQL antara *self-report* dan *parent-proxy*. Koefisien korelasi intrakelas adalah 0,88 untuk skor total, yang menunjukkan kesepakatan yang baik antara laporan anak dan orang tua. Perbedaan dalam *factor*

loadings dari setiap fungsi ditunjukkan pada **Tabel 3a - d**. Fungsi fisik, emosional, sosial, dan sekolah memiliki koefisien korelasi intrakelas masing-masing sebesar 0,85; 0,83; 0,79; dan 0,88. Untuk semua subskala fungsi, koefisien korelasi intrakelas relatif baik, menunjukkan kesepakatan (*agreement*) yang baik (0,76 - 0,90).

Tabel 2. Evaluasi PedsQL *self-report* dan *parent-proxy*

Dimensi PedsQL	PedsQL <i>Self-report</i> Median (min-max) %	PedsQL <i>Parent-proxy</i> Median (min-max) %	Effect size, N (mean rank)			Nilai P
			Negative ranks ^a	Positive ranks ^b	Ties ^c	
Skor Total	85,62 (50,16-100)	85,87 (53,68-100)	88 (82,43)	71 (76,99)	30	0,12

Fungsi fisik	93,75 (53,1-100)	93,75 (46,8-100)	58 (57,21)	49 (50,2)	82	0,18
Fungsi emosi	85 (30-100)	80 (30-100)	62 (62,18)	52 (51,9)	75	0,1
Fungsi sosial	95 (40-100)	95 (50-100)	29 (38,79)	46 (37,5)	114	0,11
Fungsi sekolah	80 (35-100)	80 (40-100)	48 (57,99)	59 (50,75)	82	0,74

- a. PedsQL *parent-proxy* < PedsQL *self-report*
 b. PedsQL *parent-proxy* > PedsQL *self-report*
 c. PedsQL *parent-proxy* = PedsQL *self-report*

Tabel 3a. Analisis subgrup fungsi fisik (*self-report* dan *parent-proxy report*)

Factor loadings fungsi fisik	PedsQL <i>Self-report</i> Median (min-max) %	PedsQL <i>Parent-proxy</i> Median (min-max) %	Effect size, N (mean rank)			Nilai P
			Negative ranks ^a	Positive ranks ^b	Ties ^c	
1. Sulit untuk berjalan > 100 meter	100 (50-100)	100 (25-100)	7 (13,57)	16 (11,31)	166	0,16
2. Sulit berlari	100 (25-100)	100 (25-100)	15 (12,07)	10 (14,4)	164	0,61
3. Sulit berolahraga	100 (25-100)	100 (25-100)	19 (18,45)	15 (16,3)	155	0,35
4. Sulit mengangkat beban berat	100 (0-100)	100 (0-100)	26 (28,87)	30 (28,18)	133	0,69
5. Sulit mandi sendiri	100 (0-100)	100 (25-100)	11 (8,23)	6 (10,42)	172	0,48
6. Sulit mengerjakan pekerjaan rumah	100 (0-100)	100 (0-100)	23 (24,09)	22 (21,6)	144	0,67
7. Nyeri atau kesakitan	100 (25-100)	100 (25-100)	31 (26,34)	22 (27,93)	136	0,35
8. Tingkat energi yang rendah	100 (25-100)	100 (25-100)	30 (27,75)	19 (20,66)	140	0,02

- a. PedsQL *parent-proxy* < PedsQL *self-report*
 b. PedsQL *parent-proxy* > PedsQL *self-report*
 c. PedsQL *parent-proxy* = PedsQL *self-report*

Tabel 3b. Analisis subgrup fungsi emosi (*self-report* dan *parent-proxy report*)

Factor loadings fungsi emosi	PedsQL <i>self-report</i> Median (min-max) %	PedsQL <i>Parent-proxy</i> Median (min-max) %	Effect size, N (mean rank)			Nilai P
			Negative ranks ^a	Positive ranks ^b	Ties ^c	
1. Merasa ketakutan	75 (0-100)	100 (25-100)	22 (25,09)	37 (32,92)	130	0,009
2. Merasa sedih	100 (25-100)	100 (25-100)	37 (23,49)	25 (30,04)	127	0,09
3. Merasa marah	75 (0-100)	50 (0-100)	39 (31,58)	22 (29,98)	128	0,03

4. Masalah tidur	100 (0-100)	100 (0-100)	33 (24,77)	15 (23,9)	141	0,01
5. Khawatir terhadap diri sendiri	100 (0-100)	100 (25-100)	33 (30,91)	31 (34,19)	125	0,89
<p>a. PedsQL <i>parent-proxy</i> < PedsQL <i>self-report</i> b. PedsQL <i>parent-proxy</i> > PedsQL <i>self-report</i> c. PedsQL <i>parent-proxy</i> = PedsQL <i>self-report</i></p>						

Tabel 3c. Analisis subgrup fungsi sosial (*self-report* dan *parent-proxy report*)

Factor fungsi sosial	loadings	PedsQL <i>self-report</i> Median (min-max) %	PedsQL <i>parent-proxy</i> Median (min-max) %	Effect size, N (mean rank)			Nilai P
				Negative ranks ^a	Positive ranks ^b	Ties ^c	
1. Masalah bergaul dengan sesama anak		100 (0-100)	100 (25-100)	14 (18,79)	24 (19,92)	151	0,1
2. Anak lain tidak mau menjadi teman		100 (25-100)	100 (25-100)	15 (14,6)	11 (12)	163	0,23
3. Anak lain melakukan perundungan		100 (0-100)	100 (25-100)	15 (19,33)	25 (21,2)	149	0,09
4. Sulit melakukan hal yang dilakukan teman seusia		100 (0-100)	100 (50-100)	10 (13,1)	24 (19,33)	155	0,003
5. Sulit mengimbangi permainan teman-teman		100 (25-100)	100 (50-100)	15 (11,97)	17 (20,5)	157	0,1
<p>a. PedsQL <i>parent-proxy</i> < PedsQL <i>self-report</i> b. PedsQL <i>parent-proxy</i> > PedsQL <i>self-report</i> c. PedsQL <i>parent-proxy</i> = PedsQL <i>self-report</i></p>							

Tabel 3d. Analisis subgrup fungsi sekolah (*self-report* dan *parent-proxy report*)

Factor fungsi sekolah	loadings	PedsQL <i>self-report</i> Median (min-max) %	PedsQL <i>Parent-proxy</i> Median (min-max) %	Effect size, N (mean rank)			Nilai P
				Negative ranks ^a	Positive ranks ^b	Ties ^c	
1. Sulit berkonsentrasi		75 (25-100)	100 (25-100)	17 (27,29)	30 (22,13)	142	0,27
2. Pelupa		75 (0-100)	50 (0-100)	28 (27,96)	25 (25,92)	136	0,54
3. Memiliki masalah dalam menyelesaikan tugas sekolah		100 (0-100)	100 (0-100)	28 (26,04)	24 (27,04)	137	0,71
4. Tidak masuk sekolah karena tidak enak badan		75 (0-100)	75 (25-100)	25 (24,44)	21 (22,3)	143	0,41
5. Tidak masuk sekolah karena harus ke dokter atau rumah sakit		100 (25-100)	100 (25-100)	21 (17,33)	14 (19)	154	0,39

- a. PedsQL *parent-proxy* < PedsQL *self-report*
- b. PedsQL *parent-proxy* > PedsQL *self-report*
- c. PedsQL *parent-proxy* = PedsQL *self-report*

DISKUSI

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan analisis data mengenai kesesuaian kualitas hidup anak dan orang tua yang baru saja menerapkan sekolah secara luring selama satu bulan terakhir, yang sebelumnya sempat terganggu akibat pandemi Covid-19. Penelitian sebelumnya telah menemukan dampak signifikan dari kegiatan pembatasan akibat Covid-19 terhadap stres, depresi, atau kecemasan yang telah diamati pada anak-anak dan remaja.^{9,10} Selain itu, anak-anak dan remaja mengalami perubahan besar dalam kehidupan sehari-hari mereka, seperti penutupan sekolah, pembatasan sosial, atau karantina di rumah, yang secara signifikan menurunkan HRQoL.¹¹ Penelitian sebelumnya telah mengindikasikan bahwa kualitas hidup telah berkurang karena pandemi Covid-19.¹² Studi ini juga mendapatkan bahwa 17,5% anak-anak memiliki kualitas hidup yang buruk berdasarkan PedsQL *self-report* dan *parent-proxy*.

Penelitian ini tidak menemukan perbedaan yang signifikan antara perspektif anak dan orang tua mengenai HRQoL secara keseluruhan. Meskipun orang tua melaporkan total skor PedsQL yang lebih rendah untuk anak-anak mereka, baik anak maupun orang tua memiliki kesamaan dalam keseluruhan aspek dengan kesepakatan yang baik. Kesepakatan antara *self-report* anak dan *parent-proxy report* berbeda di antara beberapa penelitian. Penelitian oleh Hijkoop dkk.¹³ menemukan bahwa kesepakatan antara *self-report* anak dan *parent-proxy report* adalah *poor to moderate* (koefisien korelasi intrakelas berkisar antara 0,34 hingga 0,58) dan tidak berbeda secara signifikan pada anak usia 8 - 12 tahun ($p > 0,05$). Penelitian sebelumnya oleh Metange dkk.⁶ menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,01$) antara perspektif anak dan orang tua mengenai HRQoL. Semua penelitian sebelumnya dilakukan sebelum pandemi Covid-19. Orang tua cenderung meremehkan atau melebih-lebihkan kualitas hidup anak mereka. Nilai yang diberikan orang tua dapat dipengaruhi oleh faktor demografis seperti usia, tingkat pendidikan, pendapatan, dan status pernikahan, serta kondisi emosional, kemampuan anak, situasi dan stres orang tua.¹⁴ Meskipun kualitas hidup secara klinis relevan, kualitas hidup harus juga disesuaikan dengan *self-report* anak. Selain itu, status kesehatan *self-report* dilaporkan anak merupakan prediktor yang lebih kuat untuk kematian dan morbiditas dibandingkan dengan laporan *parent-proxy*.¹⁵

Penelitian sebelumnya telah menemukan penurunan yang signifikan pada tingkat aktivitas fisik akibat isolasi sosial yang dilakukan pemerintah dalam upaya untuk mengendalikan penyebaran Covid-19. Ketidakaktifan fisik yang berkelanjutan biasanya dihubungkan dengan penurunan kesehatan fisik dan mental serta peningkatan risiko perilaku yang berhubungan dengan penyakit dan kematian yang disebabkan oleh penyakit.¹⁶ Penelitian ini

mendapatkan hanya satu *factor loading* yang berbeda secara signifikan dalam analisis subgrup tentang fungsi fisik yaitu energi yang rendah. Anak-anak menunjukkan performa yang lebih baik daripada orang tua mereka. Hal ini dapat dikaitkan dengan komponen kelelahan, yang lebih relevan dalam pandemi karena kurangnya aktivitas. Ketidakaktifan fisik dapat berkontribusi pada fungsi yang buruk sehingga menyebabkan kinerja yang buruk pada anak-anak. Orang tua mungkin percaya bahwa anak-anak mereka tampak sehat secara fisik, padahal sebenarnya mereka mengalami sakit.

Kesehatan psikologis terganggu karena kecemasan dan kekhawatiran yang disebabkan oleh pandemi Covid-19.¹⁷ Analisis subgrup dari fungsi emosional mengungkapkan tiga *factor loading* yang secara substansial berbeda dari dimensi emosional (merasa ketakutan, merasa marah, dan sulit tidur). Dragun dkk.¹⁸ melakukan penelitian pada 531 remaja dan menemukan bahwa program *lockdown* secara signifikan berdampak pada HRQoL, kebahagiaan, optimisme, dan stres yang dirasakan ($p = 0,001$). Isolasi sosial dapat memperburuk rasa kesepian dan perasaan diabaikan, yang berakibat pada perilaku negatif (agresi, menangis, penderitaan emosional).¹⁹ Terkait kesehatan psikologis, semakin tua usia anak, semakin sedikit perbedaan yang didapatkan antara anak dan orang tua. Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa anak-anak yang lebih muda mungkin lebih sulit untuk mengartikulasikan kebutuhan emosional mereka kepada orang tua mereka.²⁰

Isolasi sosial dapat menyebabkan penurunan kontak sosial dan waktu yang lama dalam pembatasan pergerakan. Hal ini akan memperluas penggunaan gawai interaktif seperti televisi, komputer, dan ponsel, baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, kurangnya interaksi sosial dapat mempengaruhi persepsi emosional, yang selanjutnya secara keseluruhan mempengaruhi vitalitas dan persepsi kesehatan. Penelitian ini, analisis subgrup pada fungsi sosial menunjukkan hanya satu *factor loading* dimensi sosial yang secara signifikan berbeda (tidak dapat melakukan hal-hal yang dilakukan anak-anak seusianya). Hal ini secara langsung berdampak pada kesehatan mental, dan semua reaksi yang saling berhubungan ini dapat merusak fungsi fisik, menurunkan fungsi sehari-hari dan meningkatkan persepsi rasa sakit.²¹ Selain itu, kualitas hubungan teman sebaya dan dukungan sosial yang dirasakan anak-anak sering kali tidak ada dari orang tua, terutama pada masa remaja dan selama periode kecemasan seperti saat *lockdown* pandemi Covid-19.^{22,23} Penggunaan media sosial juga dapat berdampak pada fungsi sosial selama periode *lockdown*. Akibatnya, selama masa *lockdown* pandemi Covid-19, kualitas hidup yang dirasakan anak cenderung mengalami perubahan ke arah negatif. Namun, durasi waktu dan konten penggunaan *screen time* harus dievaluasi pada penelitian ini.

Factor loading fungsi sekolah adalah dimensi HRQoL yang dapat diamati oleh orang tua yang tidak terkait dengan pengalaman internal anak. Tiga *item* pertama yang terkait dengan fungsi sekolah (misalnya, "sulit berkonsentrasi", "pelupa", dan "kesulitan mengerjakan tugas sekolah") lebih cenderung memiliki komponen kognitif. Sebaliknya, yang lainnya lebih cenderung memiliki komponen fisik (misalnya, "tidak masuk sekolah karena tidak enak badan" atau "tidak masuk sekolah karena ada janji dengan dokter"). Analisis subgrup dalam penelitian ini terkait fungsi sekolah menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara anak-anak dan orang tua dan memiliki tingkat kesepakatan yang baik. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan selama periode *lockdown* pandemi Covid-19 oleh Jeanbert dkk.,²⁰ yang mendapatkan tingkat kesepakatan terendah pada dimensi lingkungan sekolah. Namun, hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang tidak dilakukan selama pandemi Covid-19.^{22,24} Pandemi Covid-19 mungkin berdampak pada kesepakatan dalam dimensi lingkungan sekolah dalam aspek yang mudah diamati karena sekolah sepenuhnya dilakukan di rumah selama periode ini. Periode luring baru dilakukan selama satu bulan pada penelitian ini sehingga orang tua memiliki penilaian yang sama terhadap HRQoL anak-anak mereka terkait dimensi ini.

Kesepakatan remaja-orang tua dalam penelitian ini melebihi korelasi intrakelas yang direkomendasikan, yaitu 0,76 dalam skor keseluruhan dan subskala PedsQL. Berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Reinffjell dkk.,²⁵ kesepakatan remaja-orang tua tidak melebihi korelasi intrakelas yang ideal yaitu 0,40, kecuali untuk skala fungsi sekolah. Kurangnya kesepakatan antara orang tua dan anak dapat disebabkan oleh perbedaan persepsi tentang masalah yang sama dan perbedaan dalam penafsiran berbagai elemen, atau mungkin disebabkan oleh remaja yang semakin mandiri dari orang tua mereka.²⁶ Pandemi Covid-19 mungkin berdampak pada perbedaan temuan ini. Meskipun kegiatan belajar secara luring diberlakukan kembali dan pembatasan pergerakan dilonggarkan, kegiatan tersebut hanya dilaksanakan kurang dari satu bulan. Isolasi diri dan pembatasan kontak sebelumnya berkontribusi pada orang tua dan anak dalam menghabiskan lebih banyak waktu bersama sehingga kegiatan anak dapat diawasi oleh orang tua secara keseluruhan. Bila suatu isu dipandang sebagai masalah, orang tua dan anak lebih bersedia untuk berbagi informasi tentang hal tersebut.²⁷

Penting untuk diingat bahwa hasil dari sebuah penelitian dapat dipengaruhi oleh bagaimana data tersebut dinilai dan ditafsirkan. Terkait dengan setiap *factor loading* pada dimensi fungsi PedsQL, penelitian ini tidak menemukan perbedaan yang signifikan antara laporan *self-report* dan laporan *parent-proxy*. Perbedaan antar-responden tersebar luas pada PedsQL dan instrumen lain seperti *Child Behavior Checklist* dan *Youth Self Report*.¹³ Perbedaan atau kesamaan ini menginformasikan bahwa setiap responden menyumbangkan perspektif yang unik terkait kesehatan anak.

Keterbatasan dari penelitian ini adalah bahwa penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kondisi emosional orang tua, waktu penggunaan gawai, dan aktivitas fisik. Ketika menginterpretasikan hasil penelitian, faktor-faktor ini harus tetap dipertimbangkan. Namun, penelitian ini merupakan penelitian pertama yang menganalisis dampak pandemi Covid-19 terhadap kesepakatan kualitas hidup terkait kesehatan antara anak-anak dan orang tua mereka menggunakan kuesioner PedsQL. Penelitian ini juga menunjukkan perspektif anak dan orang tua dalam mengevaluasi kualitas hidup terkait kesehatan akibat dampak Covid-19.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan kesepakatan yang baik dan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor keseluruhan dan subskala antara *self-report* dan laporan *parent-proxy*. Perbedaan yang signifikan ditemukan ketika melakukan evaluasi pada setiap *factor loading* di setiap komponen dimensi fungsi. Orang tua cenderung meremehkan atau melebih-lebihkan kualitas hidup anak mereka. Penting untuk selalu memeriksa ulang hasil pemeriksaan antara anak dan orang tua dalam mengevaluasi PedsQL sebelum menyimpulkan hasil kualitas hidup anak. Oleh karena itu, kami merekomendasikan untuk menggunakan kombinasi perspektif orang tua dan anak untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap dan mengatasi perbedaan yang mungkin terjadi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini

KELAIKAN ETIK

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan Deklarasi Helsinki, dan telah disetujui oleh Unit Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (keterangan kelaikan etik nomor 1227/UN14.2.2.VII.14/LT/2023). Semua partisipan menerima informasi secara rinci mengenai tujuan penelitian dan memberikan persetujuan setelah penjelasan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

SUMBER PENDANAAN

Penulis tidak menerima dana khusus untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Development and psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46:1569-85.
2. Nobari H, Fashi M, Eskandari A, Villafaina S, Murillo-Garcia A, Perez-Gomez J. Effect of COVID-19 on health-related quality of life in adolescents and children: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;1:1-12.

3. Gopinath B, Hardy LL, Baur LA, Burlutsky G, Mitchell P. Physical activity and sedentary behaviors and health-related quality of life in adolescents. *Pediatrics*. 2012;130:e167–74.
4. Lopez-Bueno R, Lopez-Sanchez GF, Casajus JA, Calatayud J, Gil-Salmeron A, Grabovis I. Health-Related Behaviors Among School-Aged Children and Adolescents During the Spanish Covid-19 Confinement. *Front. Pediatr*. 2020;8:8.
5. PedsQL Translations. Terdapat di : <https://www.pedsq.org/translations.html>.
6. Metange DP, Iyer S, Deo MV. Comparison of children's and parent's perspective on health-related quality of life of children between 8-12 years of group. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2020;10(11):157-61.
7. Varni JW, Burwinkle TM, Lane MM. Health-related quality of life measurement in pediatric clinical practice: an appraisal and precept for future research and application. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2005;3(34):1-9.
8. Matza LS, Swensen AR, Flood EM, Secnik K, Leidy NK. Assessment of health-related quality of life in children: a review of conceptual, methodological, and regulatory issues. *Value Health*. 2004;7(1):79-92.
9. De Miranda DM, da Silva Athanasio B, de Sena Oliveira AC, Silva ACS. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct*. 2020;51:101845.
10. Tamarit A, de la Barrera U, Monaco E, Schoeps K, Castilla IM. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: risk and protective factors of emotional symptoms. *Rev Psicol Clin Ninos Adolesc*. 2020;7:73-0.
11. Fore HH. A wake-up call: COVID-19 and its impact on children's health and wellbeing. *Lancet Global Health*. 2020;8:e861–2.
12. Riiser K, Helseth S, Haraldstad K, Torbjørnsen A, Richardsen KR. Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS ONE*. 2020;15:e0238161.
13. Hijkoop A, Kate CA, Madderom MJ, Ijsselstijn H, Reuser JA, Koopman H. Sex differences in children's health status as measured by the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)TM: cross-sectional findings from a large school-based sample in the Netherlands. *BMC Pediatrics*. 2021;21:580.
14. Aarthun A, Akerjordet K. Parent participation in decision-making in health-care services for children: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. 2014;22:177–91.
15. Dominick KL, Ahern FM, Gold CH, Heller DA. Relationship of health-related quality of life to health care utilization and mortality among older adults. *Aging Clin Exp Res*. 2002;14(6):499–508.
16. Pinto AJ, Dunstan DW, Owen N, Bonfá E, Gualano B. Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. *Nat Rev Rheumatol*. 2020;16:1–2.
17. Ammar A, Mueller P, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, dkk. Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. *PLoS ONE*. 2020;15:e0240204.
18. Dragun R, Većek NN, Marendić M, Pribisalić A, Đivić G, Cena H, dkk. Have lifestyle habits and psychological well-being changed among adolescents and medical students due to Covid-19 lockdown in Croatia? *Nutrients*. 2021;13:97.
19. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*. 2020;36:S67–72.
20. Jeanbert E, Baumann C, Todorovic A, Tarquinio C, Rousseau H, Bourion-Bedes S. Factors associated with discrepancy of child-adolescent/parent reported quality of life in the era of Covid-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:14359.
21. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:2032.
22. Eiser C, Varni JW. Health-related quality of life and symptom reporting: Similarities and differences between children and their parents. *Eur J Pediatr*. 2013;172:1299–304.
23. Varma P, Junge M, Meaklim H, Jackson ML. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during Covid-19 pandemic: a global cross-sectional survey program. *Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;109:110236.
24. Rajmil L, López AR, López-Aguilà S, Alonso J. Parent-child agreement on health-related quality of life (HRQOL): A longitudinal study. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:101–10.
25. Reinfjell T, Diseth TH, Veenstra M, Vikan A. Measuring health-related quality of life in young adolescents: Reliability and validity in the Norwegian version of the Pediatric Quality of Life InventoryTM 4.0 (PedsQL) generic core scales. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2006;4:61.
26. Vance YH, Morse RC, Jenney ME, Eiser C: Issues in measuring quality of life in childhood cancer: Measures, proxies, and parental mental health. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42(5):661-7.
27. Upton P, Maddocks A, Eiser C, Barnes PM, Williams J. Development of a measure of the health-related quality of life of children in public care. *Child Care Health Dev*. 2005;31(4):409-15.