



PROPERTI PSIKOMETRI BAHASA INDONESIA DARI KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN TERHADAP REMAJA (KINDL-R)

¹Ersa Zefanya, ²Fredrick D. Purba

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

ARTICLE INFORMATION

*Corresponding Author:

Ersa Zefanya
ersa18001@mail.unpad.ac.id

Article History

Received 20 Desember 2023
Revised 24 April 2024
Accepted 29 April 2024

Kata Kunci

Kualitas hidup
Analisis faktor konfirmasi
Remaja

Cite this Article:

Zefanya, E., & Purba, F. D. (2024). Properti psikometri Bahasa Indonesia dari kualitas hidup terkait kesehatan terhadap remaja (KINDL-R). *Jurnal Psikologi*, 17(1), 126-141 doi: <https://doi.org/10.35760/psi.2024.v17i1.10252>

ABSTRAK

Remaja dan kebiasaan merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, dengan perkiraan 30% perokok global berasal dari kelompok usia ini. Merokok secara signifikan berdampak negatif pada kehidupan sehari-hari individu, terutama remaja, dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial, yang secara kolektif dikenal sebagai Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (HRQoL). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi properti psikometri alat ukur HRQoL KINDL-R pada anak dan remaja Indonesia. Penelitian ini melibatkan 206 remaja berusia 14-17 tahun di Bandung, yang direkrut menggunakan teknik purposive sampling. Hasil pengembangan adaptasi KINDL-R versi Bahasa Indonesia menunjukkan validitas berdasarkan Confirmatory Factor Analysis (Validitas) yang mendukung model enam dimensi ($p < .05$). Internal consistency reliability (Reliabilitas) tergolong baik, dengan nilai Cronbach Alpha sebesar 0.92. Test-retest reliability juga memuaskan, dengan nilai diskriminasi item melebihi 0.40 untuk sebagian besar item. Temuan ini menunjukkan bahwa KINDL-R versi Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang baik untuk menilai HRQoL pada remaja Indonesia.

ABSTRACT

Adolescence and smoking present a significant public health concern, with estimates suggesting 30% of global smokers fall within this age group. Smoking negatively impacts adolescents' daily lives across physical, psychological, and social domains, collectively known as Health-Related Quality of Life (HRQoL). This study aimed to evaluate the psychometric properties of the KINDL-R HRQoL instrument for Indonesian children and adolescents. The study involved 206 adolescents aged 14-17 years in Bandung, recruited using purposive sampling. Results of the development of the Indonesian version of the KINDL-R adaptation using Confirmatory factor analysis (validity) supported a six-dimensional model ($p < .05$). Internal consistency reliability (reliability) was good, with Cronbach's alpha values = 0.92. Test-retest reliability was also satisfactory, with item discrimination values exceeding 0.40 for most items. These findings suggest that the KINDL-R demonstrates good reliability and validity for assessing HRQoL in Indonesian adolescents.

PENDAHULUAN

Inisiasi merokok pada umumnya terjadi pada usia remaja. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa usia rata-rata awal merokok adalah antara 11 dan 13 tahun (Smet, 1994). Studi Mirnet (dalam Tuakli dkk., 1990) menemukan bahwa rasa ingin tahu dan pengaruh teman

sebayu merupakan faktor utama yang mendorong perilaku merokok pada remaja. Kecenderungan remaja untuk merokok juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial (Smet, 1994). *Modelling*, atau meniru perilaku orang lain, menjadi salah satu faktor determinan dalam memulai merokok (Sarafino, 1994). Hal ini diperkuat oleh data WHO (2014) yang menunjukkan bahwa 30% perokok di dunia adalah remaja. Sebuah studi di Jakarta mengungkapkan bahwa 64,8% pria dan individu berusia di atas 13 tahun adalah perokok (Tjandra, 2003). Lebih lanjut, 20% perokok di Indonesia adalah remaja berusia antara 15 dan 21 tahun. Bahkan, menurut data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) tahun 2000 yang melibatkan 2.074 responden pelajar Indonesia berusia 15-20 tahun, 43,9% (63% laki-laki) mengaku pernah merokok. Meningkatnya prevalensi merokok di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, terutama di kalangan remaja, menjadikan masalah merokok semakin serius.

Perilaku merokok dapat mengakibatkan dampak negatif dan membahayakan pada aspek kehidupan seseorang, salah satunya aspek fisik dan kesehatan. Berdasarkan data yang dipaparkan oleh WHO, rokok dianggap sebagai penyebab utama kematian atau membunuh setengah masa hidup perokok (WHO, 2023). Hampir semua penyakit pada organ tubuh dapat ditimbulkan ataupun diperparah dengan perilaku merokok. Penelitian terbaru di Amerika Serikat menghasilkan kesimpulan bahwa perilaku merokok juga menjadi faktor risiko penyakit diabetes mellitus, rheumatoid arthritis, dan kanker kolorektal (WHO, 2019).

Menurut Lewin (dalam Komasari & Helmi, 2000), perilaku merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan. Menurut Erickson (dalam Komasari & Helmi, 2000), berdasarkan tahap perkembangan usianya, remaja mengalami adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya. Perilaku merokok khususnya pada remaja menengah merupakan hasil interaksi yang bersifat timbal balik dan kontinyu dari proses kognitif, emosi serta pengalaman perilaku terhadap lingkungan individu (Marlina, 2008).

Berbagai penelitian terdahulu mengidentifikasi faktor-faktor internal remaja yang terkait dengan lingkungan dan berkontribusi pada perilaku merokok, seperti gengsi, gaya hidup, iseng, keinginan untuk tampil macho (keren) dan gaul (Santoso, 2015). Merokok di kalangan remaja dikaitkan dengan perasaan macho (keren), lebih percaya diri, tenang, dan efek menyenangkan lainnya, serta dianggap sebagai simbol kejantanan (Adit, 2002). Gengsi, ingin terlihat *macho* (keren), atau ingin dianggap dewasa, merupakan beberapa alasan umum remaja merokok (Mangunegoro, 2005).

Pengaruh teman sebaya merupakan salah satu faktor pendorong perilaku merokok pada remaja (Komasari & Helmi, 2000). Remaja cenderung lebih mengedepankan pertimbangan

emosional daripada rasional dalam berperilaku merokok. Pengalaman mendapatkan pujian atau ejekan dari teman terkait perilaku merokok, serta keinginan untuk diterima dalam kelompok sebaya menjadi alasan emosional remaja untuk memulai merokok. Keinginan untuk memiliki identitas yang sama dengan kelompoknya ini terkadang membuat remaja mengabaikan dampak kesehatan yang timbul akibat kebiasaan merokok (Komasari & Helmi, 2000).

Selain pertemanan, keluarga juga merupakan faktor lingkungan yang memengaruhi remaja. Kepribadian, menurut Feist dan Feist (2008), adalah pola sifat unik yang memungkinkan individu berperilaku konsisten dan stabil dalam berbagai situasi. Remaja meniru perilaku orang tua, yang seringkali menjadi *role model*, sebagai bagian dari pembentukan kepribadian mereka. Oleh karena itu, pola asuh dan penerapan disiplin yang baik oleh orang tua sangatlah penting untuk mengendalikan perilaku merokok pada remaja. Di samping pengaruh lingkungan pertemanan dan keluarga, perokok pada dasarnya merasakan kenikmatan dari merokok, yaitu rasa senang dan segar (Setyani & Sodik, 2012). Khususnya remaja laki-laki, merokok dianggap sebagai simbol kejantanan yang membanggakan (Setyani & Sodik, 2012).

Perilaku merokok pada remaja dapat berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk kesehatan fisik, emosional, kepercayaan diri, hubungan sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Menurut WHO, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai-nilai yang dianutnya, serta terkait dengan tujuan, ekspektasi, standar, dan kepentingan mereka. Kualitas hidup mencakup empat domain, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Skevington dkk., 2004). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Republik Indonesia mendefinisikan masa remaja sebagai masa di mana individu mengalami perkembangan fisik, mental, psikis, dan sosial yang memungkinkan mereka untuk berperan aktif dalam kehidupan sosial dan ekonomi. Namun, data WHO menunjukkan bahwa 1.1 juta remaja meninggal setiap hari akibat berbagai masalah kesehatan, termasuk HIV, kehamilan dini, alkoholisme, merokok, dan penyalahgunaan obat-obatan.

Penelitian Suzuki dkk. (2019) mengungkapkan bahwa 30% remaja wanita dan 40% anak-anak terpapar asap rokok secara global, yang merupakan masalah serius yang perlu segera diatasi karena berdampak negatif pada kesehatan perokok pasif dan aktif. Meningkatnya prevalensi merokok di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, terutama di kalangan remaja, menjadikan masalah ini semakin mendesak untuk ditangani.

Memahami ciri khas perilaku merokok pada remaja Indonesia sangatlah krusial dalam merancang intervensi yang efektif. Oleh karena itu, penelitian yang ada menunjukkan bahwa faktor budaya dan sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap kebiasaan merokok pada remaja di Indonesia, sehingga menjadikannya penting. Namun, hingga saat ini belum ada instrumen

pengukuran psikologis yang secara khusus dapat mengukur kualitas hidup terkait kesehatan untuk remaja di Indonesia. Inisiasi merokok di kalangan remaja merupakan permasalahan global, dan Indonesia memiliki prevalensi yang sangat tinggi. Hal ini menjadikan adaptasi instrumen kualitas hidup ke dalam versi Bahasa Indonesia menjadi penting agar sesuai dengan budaya dan nilai-nilai yang berlaku di Indonesia.

Perbedaan budaya dan nilai-nilai dalam masyarakat dapat memengaruhi perilaku merokok pada remaja. Merokok di kalangan remaja seringkali dianggap sebagai simbol maskulinitas, kedewasaan, dan status sosial (Setyani & Sodik, 2012). Selain itu, konformitas terhadap kelompok pertemanan juga menjadi salah satu alasan remaja memulai perilaku merokok di Indonesia (Komasari, 2006). Hal ini diperkuat oleh budaya kolektivisme di Indonesia, di mana keinginan remaja untuk diterima mungkin lebih besar daripada kekhawatiran terhadap dampak kesehatan akibat merokok (Marlina, 2008). Faktor religiusitas juga turut berperan dalam memengaruhi perilaku merokok remaja. Meskipun beberapa agama besar seperti Islam menganggap merokok makruh (tidak disukai), penafsirannya berbeda-beda di kalangan remaja Indonesia (Adit, 2002).

Adaptasi instrumen KINDL-R ke dalam versi Bahasa Indonesia yang disesuaikan dengan budaya Indonesia diharapkan dapat menghasilkan data yang lebih akurat mengenai dampak merokok terhadap kualitas hidup remaja Indonesia. Data yang akurat ini dapat menjadi informasi penting untuk pengembangan intervensi yang peka terhadap budaya dalam upaya menangani perilaku merokok dan meningkatkan kualitas hidup remaja. Di samping itu, data KINDL-R yang telah tervalidasi dapat memberikan masukan bagi pengambilan kebijakan yang bertujuan mengurangi prevalensi merokok remaja dan meningkatkan kesejahteraan mereka. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk meneliti properti psikometri versi Bahasa Indonesia dari instrumen KINDL-R (Kualitas Hidup Terkait Kesehatan untuk Remaja) pada remaja berusia 14-17 tahun yang merokok.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif yaitu data yang dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk angka-angka (Goodwin & Kosnik, 2013). Metode penelitian kuantitatif digunakan untuk meninjau properti psikometri Bahasa Indonesia dari kualitas hidup terkait kesehatan terhadap remaja (KINDL-R) mengetahui pada remaja berusia 14-17 tahun yang merokok. Peneliti memilih metode ini karena keakuratan dan saintifik metode ini dalam menggambarkan suatu penelitian. Pengumpulan data dilakukan secara daring, tautan kuesioner diambil dari *Google Form* dan dibagikan pada partisipan melalui sosial media (Instagram, Twitter, WhatsApp).

Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner daring menggunakan *platform* Google Form dalam kurun waktu dua minggu sejak 3 Maret 2022 hingga 24 Maret 2022. Kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah individu berusia mulai dari 14-17 tahun yang merokok di kota Bandung. Penentuan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus statistika dari Lemeshow. Pemilihan rumus ini dikarenakan jumlah populasi yaitu remaja berusia 14-17 tahun yang merokok di kota Bandung tidak diketahui jumlahnya. Berdasarkan rumus di atas maka didapatkan bahwa jumlah sampel yang perlu diambil oleh peneliti untuk penelitian ini adalah minimal 100 orang.

Pada penelitian ini, teknik *sampling* yang digunakan adalah *non-probability sampling* yakni *purposive sampling*. *Non-probability sampling* merupakan metode pengambilan sampel dengan tidak memberikan kesempatan yang sama pada populasi yang digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2017). Latar belakang peneliti memiliki teknik *sampling* ini berlandaskan pada kebutuhan penelitian yakni melibatkan populasi spesifik dengan jumlah yang tidak diketahui dan terbatas serta pertimbangan maksimalisasi waktu dalam pengambilan data.

Penelitian ini melibatkan sebanyak 206 partisipan memenuhi kriteria. Tabel 1 menjelaskan proporsi mengenai gender yang menjelaskan bahwa penelitian ini lebih banyak didominasi oleh laki-laki sebanyak 121 orang (58.7%) dibandingkan perempuan sebanyak 85 orang (41.3%). Usia dari responden berkisar antara 14-17 tahun dengan rata-rata usia 15.5 tahun dan didominasi oleh individu berusia 15 tahun (78 orang).

Peneliti melakukan perizinan penggunaan alat ukur KINDL-R secara *online*. Guna menjamin kualitas translasi dan adaptasi alat ukur, peneliti mengikuti prosedur yang tertera berdasarkan panduan ITC *Guidelines for Translating and Adapting Tests* (2017). Terdapat lima tahapan dalam proses adaptasi alat ukur yakni (1) translasi, (2) sintesis, (3) translasi kembali, (4) kaji komite ahli, dan (5) uji coba. Setiap tahapan penelitian didokumentasikan secara terpisah, yaitu pada tahap pendokumentasian dan penilaian kelayakan alat ukur.

Tabel 1
Karakteristik Demografis dari Sampel

	Kategori	Total	Persentase (%) (n = 206)
Usia	Mean = 15.5		
Jenis kelamin	Laki-laki	121	58.7%
	Perempuan	85	41.3%

Tabel 2
Kerangka Spesifikasi Alat Ukur KINDL-R

Variabel	Dimensi	Contoh Item
<i>Health-Related Quality of Life</i>	<i>Physical well-being</i>	(1) <i>During the past week, I felt ill</i> (5) <i>During the past week, I had fun and laughed a lot</i>
	<i>Emotional well-being</i>	(9) <i>During the past week, I was proud of myself</i>
	<i>Self-esteem</i>	(13) <i>During the past week, I got on well with my parents</i>
	<i>Family</i>	(17) <i>During the past week, I did things together with my friends</i>
	<i>Friends</i>	(21) <i>During the last week in which I was at school, doing the schoolwork was easy</i>
	<i>Everyday functioning</i>	

KINDL-R terdiri atas 24 item yang mengukur sebanyak 6 dimensi yang masing-masing terdiri atas 4 item, diantaranya (1) *Physical Well-Being*, (2) *Emotional Well-Being*, (3) *Self Esteem*, (4) *Family*, (5) *Friends*, (6) *Everyday Functioning*. KINDL-R menggunakan skala jawaban Likert berkisar antara 1 (tidak pernah) hingga 5 (selalu) yang dijawab berdasarkan kondisi aktual individu saat itu. Tabel 2 menjelaskan kerangka spesifikasi alat ukur KINDL-R.

Prosedur adaptasi alat ukur dilakukan dengan menguji reliabilitas dan validitas. Reliabilitas dikatakan sebagai suatu konsistensi maupun akurasi pada alat ukur (Christensen, 2007). Uji reliabilitas guna menguji konsistensi internal dilakukan dengan uji Cronbach's Alpha dan analisis uji daya beda item dengan melihat nilai item rest correlation dengan batas minimum 0.3 (Azwar, 2012) menggunakan JASP 16.3. Kriteria pengukuran berdasarkan semakin besar nilai Cronbach's Alpha pada suatu alat ukur ($\alpha \geq 0.70$ atau mendekati angka satu) maka alat ukur tersebut dapat diandalkan. Kriteria reliabilitas yang digunakan pada penelitian mengacu pada kriteria Kaplan dan Saccuzzo (2018). Metode ini bertujuan bertujuan untuk melihat konsistensi antar item satu dengan yang lainnya dalam mengukur konstruk yang sama (Christensen, 2007; Kaplan & Saccuzzo, 2018).

Uji validitas konstruk dilakukan dengan *confirmatory factor analysis* guna melihat sejauh mana kesesuaian hubungan antara item tes dengan komponennya sesuai dengan konstruk yang ingin diukur. *Confirmatory factor analysis* mengukur validitas dari suatu alat ukur dengan melihat struktur internal dari suatu alat ukur yang menggunakan model hipotesis untuk memperkirakan matriks kovarians populasi yang dibandingkan dengan matriks kovarians yang diobservasi (Kaplan & Saccuzzo, 2018). Indikator mengenai *goodness of fit* dalam melihat model *fit* diantaranya CFI, NFI, NNFI, dan S-RMR (McDonald & Ho, 2002). Untuk mengatakan bahwa model yang digunakan *good fit*, terdapat kriteria yang harus terpenuhi

diantaranya: nilai dari CFI, NFI dan NNFI harus lebih dari 0.90 dan nilai dari S-RMR harus kurang dari sama dengan 0.08 (Hooper et al., 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini merupakan remaja berusia 14-17 tahun yang merokok dan berdomisili di Kota Bandung, Indonesia. Hal ini diperkuat oleh data WHO yang menunjukkan bahwa 30% perokok di dunia adalah remaja. Di Indonesia, remaja berusia 15-21 tahun merupakan kelompok perokok yang signifikan, dengan 20% dari total perokok. Data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2000 menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada remaja Indonesia usia 15-20 tahun mencapai 43,9% (dengan 63% merupakan laki-laki), yang memperkuat kekhawatiran tentang kebiasaan merokok di kalangan muda.

Instrumen yang digunakan dalam mengambil data mengenai *Health-Related Quality of Life* pada anak dan remaja (KINDL-R) yang telah di kembangkan oleh Ravens-Sieberer dan Bullinger (1998). Guna menjamin kualitas translasi dan adaptasi alat ukur, peneliti mengikuti beberapa prosedur yang tertera berdasarkan panduan ITC *Guidelines for Translating and Adapting Tests* (2017). Berdasarkan prosedur tersebut tertera beberapa proses yang harus dilalui.

Tahap 1 adalah *forward translation* tahap ini dilakukan dengan dua orang translator yang sudah terverifikasi dan memiliki skor TOEFL di atas 550. Tahap ini dilakukan dengan bantuan jasa translasi dengan translator memiliki latar belakang psikologi. Tahap 2 adalah sintesis hasil translasi. Pada tahap ini, berdasarkan hasil translasi yang diterima, peneliti melakukan sintesis dengan tujuan untuk menarik kesimpulan mengenai hasil translasi item yang tepat jika dibandingkan dengan item aslinya. Hal ini juga dilakukan diiringi dengan membandingkan hasil translasi yang peneliti lakukan sendiri dengan hasil translasi yang diterima dari jasa seperti yang tertera pada Tabel 3.

Tabel 3
Contoh Item Hasil Translasi dan Sintesis

Item Asli	Forward Translation	Terjemahan Sintesis	Backward Translation
<i>During the past week, I felt ill</i>	Selama seminggu terakhir, saya merasa sakit	<i>During the past week, I felt sick</i>	Selama seminggu terakhir, saya merasa sakit
<i>During the past week, I was in pain</i>	Selama seminggu terakhir, saya berada dalam rasa sakit.	<i>During the past week, I was in pain</i>	Selama seminggu terakhir, saya kesakitan
<i>During the past week, I was tired and worn-out</i>	Selama seminggu terakhir, saya merasa lelah & lusuh	<i>During the past week, I felt tired and worn-out</i>	Selama seminggu terakhir, saya lelah dan tidak bertenaga
<i>During the past week, I felt strong and full of energy</i>	Selama seminggu terakhir, saya merasa bersemangat dan penuh energi	<i>During the past week, I felt vibrant and full of energy</i>	Selama seminggu terakhir, saya merasa bersemangat dan penuh energi

Tahap 3 adalah *backward translation*. Pada tahap ini, berdasarkan hasil sintesis, peneliti memberikannya kepada seorang translator yang memiliki skor toefl diatas 550 dan memiliki keahlian dalam bidang psikologi untuk melakukan translasi kembali hasil sintesis kedalam Bahasa Inggris. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan makna dari terjemah hasil sintesis dan alat ukur asli.

Tahap 4 adalah kaji komite ahli. Setelah melakukan sintesis terhadap *forward and backward translation*, peneliti melanjutkan kepada *peer review* yang dilakukan bersama dengan rekan peneliti sesama mahasiswa Mapro Fakultas Psikologi Unpad sebanyak satu orang yang memiliki hasil TOEFL 550. Peneliti bersama-sama dengan rekan *peer reviewer*, melihat hasil translasi satu persatu dan meminta pendapat juga masukan dari rekan peneliti terkait dengan pendapatnya dan kesesuaian mengenai item asli. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat beberapa umpan balik yang diberikan dan di kritisi. Kemudian, peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan umpan balik yang diberikan.

Setelah mendapatkan hasil *peer review*, selanjutnya peneliti melanjutkan prosesnya kepada tahap *cognitive interview* yang dilakukan terhadap 5 (lima) orang remaja berusia 14-17 tahun. Setelah seluruh partisipan selesai mengisi, sesuai dengan waktu yang ditetapkan, peneliti dan kelima orang partisipan melakukan *interview* berdasarkan pendapatnya mengenai proses pengisian dan kesulitan yang dialami. Pertanyaan yang diajukan mengacu pada Willis (2006) yang mencakup pemahaman partisipan terhadap item, pertimbangan pemberian jawaban, keakuratan pemberian jawaban terhadap pengalaman yang subjek alami. Setelah mendapat masukan berdasarkan hasil *cognitive interview* terhadap 5 (lima) orang remaja berusia 14-17 tahun, peneliti melakukan perbaikan alat ukur.

Setelah melakukan proses *cognitive interview*, guna mendapatkan data yang merujuk pada validitas dan reliabilitas alat ukur secara lebih mendalam, peneliti melanjutkan pada prosedur *expert review*. Proses ini dilakukan dengan meminta bantuan 2 (dua) orang dosen Fakultas Psikologi Unpad yang mengumpuni dalam bidang psikologi kesehatan terutama kualitas hidup dan anak-anak. Setelah *expert reviewer* selesai melihat dan menjabarkan pandangannya mengenai tiap item, peneliti kemudian melakukan perbaikan berdasarkan komentar yang diberikan. Berdasarkan seluruh prosedur yang dilakukan, sebagian besar dari hasil terjemah sintesis dinyatakan sudah menggambarkan konstruk dengan cukup baik seperti yang tertera pada Tabel 4. Selanjutnya, tahap 5 adalah uji coba alat ukur yang dilakukan terhadap 206 partisipan penelitian.

Tahap 6 berfokus pada pengumpulan dan evaluasi hasil dokumentasi, merangkum seluruh proses adaptasi alat ukur lintas budaya. Setelah uji coba dan pengumpulan data, peneliti menganalisis data dan menilai kelayakan alat ukur berdasarkan hasil uji coba.

Berdasarkan hasil pengambilan data selama proses adaptasi, diperoleh hasil bahwa KINDL-R yang diadaptasi pada remaja di Indonesia memiliki reliabilitas yang baik. Pengujian reliabilitas konstruk menggunakan koefisien *Alpha Stratified* (α) menunjukkan nilai 0.922, yang dikategorikan sebagai reliabel ($\alpha > 0.7$). Uji daya beda pada tiap item (*discrimination index*) menunjukkan bahwa terdapat 22 item yang memiliki kemampuan daya pembeda sangat baik dengan skor >0.40 . Hal ini menunjukkan bahwa item tersebut sangat baik dalam mengukur skor *health-related quality of life* yang tinggi dan rendah.

Terdapat pula 1 item (item 24) dengan kemampuan daya pembeda cukup bagus dengan skor 0.33. Hal ini menunjukkan bahwa item tersebut cukup baik dalam dalam mengukur skor *health-related quality of life* yang tinggi dan rendah. Kemudian terdapat 1 item (item 23) yang memiliki kemampuan daya pembeda buruk dengan skor < 0.19 . Hal ini menunjukkan bahwa item tersebut buruk dalam mengukur skor *health-related quality of life* sehingga perlu mendapatkan revisi/dihilangkan dari kuesioner KINDL-R. Hasil uji daya beda dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 4
Contoh Finalisasi Item Berdasarkan Kaji Komite Ahli

Item Asli	Hasil Sintesis	Peer Review	Cognitive Interview	Expert Judgement		Item Akhir
				I	II	
<i>During the past week, I felt ill</i>	Selama seminggu terakhir, saya merasa sakit	Relevan	Dipahami	“Selama seminggu terakhir, saya kesakitan”		Selama seminggu terakhir, saya merasa sakit
<i>During the past week, I was in pain</i>	Selama seminggu terakhir, saya berada dalam rasa sakit.	Relevan	Dipahami	“Selama seminggu terakhir saya merasa lelah dan kehabisan energi”	“Selama seminggu terakhir, saya kesakitan”	Selama seminggu terakhir, saya kesakitan
<i>During the past week, I was tired and worn-out</i>	Selama seminggu terakhir, saya merasa lelah & lusuh	Lebih tepat menggunakan “merasa lelah”	Dipahami		Kata “lusuh” umumnya dipakai untuk benda, khususnya pakaian. <i>Worn-out</i> sinonim Englishnya adalah <i>exhausted</i> . Alternatif terjemahannya: “Selama seminggu terakhir, saya merasa lelah dan kehabisan tenaga.”	Selama seminggu terakhir, saya merasa lelah dan tidak bertenaga
<i>During the past week, I felt strong and full of energy</i>	Selama seminggu terakhir, saya merasa bersemangat dan penuh energi	Relevan	Dipahami			Selama seminggu terakhir, saya merasa bersemangat dan penuh energi

Tabel 5
Hasil Pengujian Daya Beda (Cronbach's Alpha)

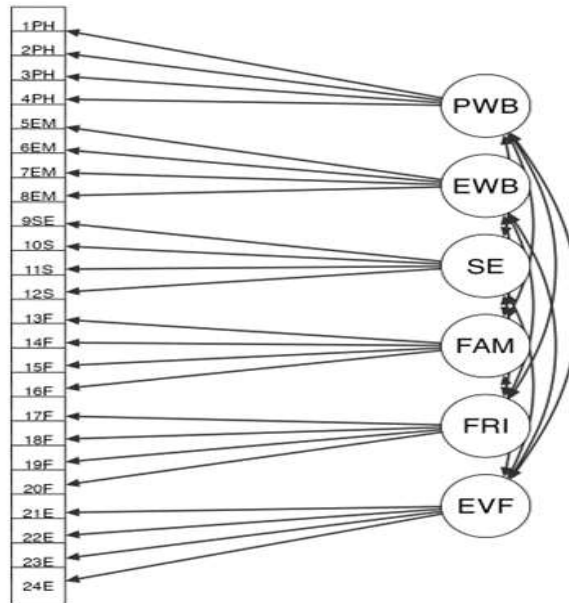
Dimensi	Item	Hasil (Indeks)	Dimensi	Item	Hasil (Indeks)
<i>Physical well-being</i>	1	0.76	<i>Family</i>	13	0.50
	2	0.72		14	0.67
	3	0.80		15	0.48
	4	0.66		16	0.40
<i>Emotional well-being</i>	5	0.61	<i>Friends</i>	17	0.54
	6	0.51		18	0.54
	7	0.50		19	0.55
	8	0.60		20	0.24
<i>Self-esteem</i>	9	0.62	<i>Everyday functioning</i>	21	0.52
	10	0.63		22	0.46
	11	0.60		23	0.168
	12	0.60		24	0.33

Selanjutnya, untuk mengukur validitas dari adaptasi alat ukur KINDL-R ke dalam bahasa Indonesia ditempuh dengan metode *evidence based on internal structure* yang diperoleh melalui *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Pengukuran CFA untuk memvalidasi konstruk dari alat ukur yang telah diadaptasi dilakukan dengan bantuan *software* JASP 16.3. *Confirmatory factor analysis* (CFA) dilakukan terhadap 24 item dari KINDL-R.

Gambaran mengenai model KINDL-R versi Bahasa Indonesia dapat dilihat pada Gambar 1. Kesesuaian model dievaluasi menggunakan prosedur *Maximum Likelihood Estimation* dengan beberapa kriteria *goodness of fit*, seperti *Chi-Square*, *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI), *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), dan *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA).

Berdasarkan perhitungan *model fit*, terdapat 4 dari 5 kriteria yang memperoleh hasil *fit* atau terpenuhi. Perhitungan terhadap *fit model* memperoleh hasil, CFI = 0.94, RMSEA = 0.06, S-RMR = 0.05, NNFI (TLI) = 0.91. Hanya satu kriteria yakni *Chi-square* (χ^2) yang tidak *fit* dengan skor *p-value* < 0.001. Hal ini terjadi karena uji signifikansi sensitif terhadap ukuran sampel sehingga hasil pengujian *Chi-square* terhadap model dengan jumlah yang besar hampir selalu ditolak, meskipun model tersebut sudah sesuai (Hooper dkk., 2008). Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum, alat ukur KINDL-R yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia secara umum memiliki model yang *fit*. Analisis terhadap CFA menghasilkan *factor loading* yang menunjukkan hubungan antara indikator (*observed variables*) dan faktor (*latent variables*). Hubungan antar indikator dinyatakan semakin kuat apabila nilai *factor loading* (*standardized*) berdasarkan perhitungan semakin mendekati 1.00.

Gambar 1
Model Hipotesis Pengukuran KINDL-R



Catatan: PWB = *Physical well-being*, EMWB = *Emotional well-being*, SE = *Self-esteem*, FAM = *Family*
FRI: *Friends*, EVF = *Every day functioning*

Tabel 6
Factor Loading Alat Ukur KINDL-R

Factor	Item	Factor Loading	Std. Error	p-value
<i>Physical well-being</i> (PWB)	Selama seminggu terakhir, saya merasa sakit	0.94	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya kesakitan	0.93	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya merasa lelah dan tidak bertenaga	0.83	0.08	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya merasa bersemangat dan penuh energi	-0.73	0.06	< 0.001
<i>Emotional well-being</i> (EMWB)	Selama seminggu terakhir, saya merasa senang dan banyak tertawa	0.68	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya merasa bosan	-0.51	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya merasa sendirian	-0.47	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya merasa takut atau ragu dengan diri sendiri	-0.60	0.07	< 0.001
<i>Self-esteem</i> (SE)	Selama seminggu terakhir, saya merasa bangga pada diri sendiri	0.65	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya merasa sangat senang	0.65	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya merasa senang dengan diri saya sendiri	0.63	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya memiliki banyak ide cemerlang	0.63	0.07	< 0.001
<i>Family</i> (FAM)	Selama seminggu terakhir, saya berhubungan baik dengan orang tua saya	0.54	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya merasa baik-baik saja saat berada di rumah	0.79	0.08	< 0.001

	Selama seminggu terakhir, saya dan keluarga saya mengalami pertengkaran di rumah	-0.53	0.1	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya merasa dibatasi oleh orang tua saya	-0.48	0.1	< 0.001
<i>Friends (FRI)</i>	Selama seminggu terakhir, saya melakukan banyak hal dengan teman-teman saya	0.57	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya dapat berelasi dengan baik bersama teman-teman saya	0.58	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya berhubungan baik dengan teman-teman saya	0.60	0.07	< 0.001
	Selama seminggu terakhir, saya merasa berbeda dari orang lain	-0.19	0.08	0.009
<i>Everyday functioning (EVF)</i>	Selama seminggu terakhir di sekolah, mengerjakan tugas sekolah itu mudah	0.53	0.08	< 0.001
	Selama seminggu terakhir di sekolah, saya merasa sekolah itu menarik bagi saya	0.48	0.08	< 0.001
	Selama seminggu terakhir di sekolah, saya khawatir dengan masa depan saya	-0.14	0.07	0.059
	Selama seminggu terakhir di sekolah, saya khawatir mendapatkan nilai atau peringkat yang buruk	-0.29	0.07	< 0.001

Berdasarkan analisis CFA yang telah dilakukan, untuk menilai validitas faktor diperoleh berdasarkan nilai signifikansi *factor loading* (*p-value*). Apabila nilai *p-value* yang diperoleh <0.01 maka dinilai signifikan (Hair dkk., 2018). Tabel 3 dan Gambar 1 menunjukkan hasil *factor loading* pada alat ukur KINDL-R pada remaja Indonesia. Berdasarkan analisis CFA yang telah dilakukan, model akhir yang diajukan meliputi 22 item final (Tabel 6) dengan *factor loading* sangat signifikan (Hair dkk., 2018) serta seluruh item memiliki reliabilitas yang baik (*Cronbach's Alpha* = 0.922) (Kline, 2016). Terlihat nilai signifikansi *factor loading* (*p-value*) memperoleh hasil bahwa hanya 2 dari 24 item yang tidak mendapatkan nilai *factor loading* (*p-value*) signifikan, yakni pada item 20 dengan dimensi *Friends* (“Selama seminggu terakhir, saya merasa berbeda dari orang lain”) dan pada item 23 dengan dimensi *Everyday functioning* (“Selama seminggu terakhir di sekolah, saya khawatir dengan masa depan saya”). Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa beberapa item-item hasil adaptasi alat ukur KINDL-R terhadap remaja memiliki hubungan yang kuat dan signifikan saling mengukur konstruk maupun dimensi yang sama yakni *health-related quality of life*.

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan adaptasi dan meninjau properti psikometri dari alat ukur *Health-related quality of Life* (KINDL-R) for Children and Adolescent kedalam Bahasa Indonesia. Berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa KINDL-R versi Bahasa Indonesia dapat dikatakan relevan dalam mengukur *health-related quality of life* pada populasi remaja. Berdasarkan bukti reliabilitas, diperoleh hasil bahwa instrument KINDL-R memperoleh skor tinggi (*Cronbach's Alpha* = 0.922). Hal ini

mengindikasikan bahwa instrumen KINDL-R yang telah diadaptasi untuk remaja Indonesia memiliki reliabilitas yang baik.

Berdasarkan bukti validitas pada konstruk KINDL-R yang dilakukan dengan analisis CFA, ditemukan bahwa model dan kriteria yang diujikan yakni CFI, RMSEA, SRMR dan TLI sesuai dengan model teori *health-related quality of life* yang diukur melalui KINDL-R milik Ravens-Sieberer dan Bullinger (1998). Pengujian validitas pada alat ukur KINDL-R dengan menggunakan CFA bertujuan untuk meninjau sejauh mana kesesuaian hubungan antara item tes dengan komponennya sesuai dengan konstruk yang ingin diukur. *Confirmatory Factor Analysis* mengukur validitas dari suatu alat ukur dengan melihat struktur internal dari suatu alat ukur yang menggunakan model hipotesis untuk memperkirakan matriks kovarians populasi yang dibandingkan dengan matriks kovarians yang diobservasi (Kaplan & Saccuzzo, 2018). CFA mengevaluasi struktur alat ukur dengan memverifikasi dimensi-dimensi yang mendasarinya, pola hubungan antar item dan hubungan antar dimensi (*loading factor*).

Menurut Hair (2018), apabila nilai signifikansi (*p-value*) *factor loading* suatu item <0.01 , maka item tersebut dinyatakan valid dalam mengukur suatu konstruk. Berdasarkan pengukuran nilai *factor loading* pada alat ukur KINDL-R versi Bahasa Indonesia, ditemukan bahwa hanya 2 dari 24 item yang memiliki nilai signifikansi *factor loading* >0.01 . Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar item dari keenam dimensi, yaitu *physical well-being*, *emotional well-being*, *self-esteem*, *family*, *friends* dan *everyday functioning* mampu menilai konstruk yang sama yaitu *health-related quality of life*. Dapat disimpulkan bahwa KINDL-R dapat digunakan sebagai alat skrining terkait *health-related quality of life* pada remaja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengembangan alat ukur KINDL-R versi Bahasa Indonesia bertujuan untuk mengukur kualitas hidup pada anak dan remaja. Penelitian ini mengevaluasi validitas, reliabilitas, dan model pengukuran KINDL-R. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KINDL-R versi Bahasa Indonesia memiliki sifat psikometrik yang baik, termasuk reliabilitas dan validitas yang tinggi pada sampel remaja usia 14-17 tahun di Bandung, Indonesia. Pengukuran validitas yang dilakukan berdasarkan *content validity (expert judgment)*, *construct validity (confirmatory factor analysis)* memperoleh hasil bahwa adaptasi alat ukur KINDL-R kedalam bahasa Indonesia memenuhi kriteria fit dan memperoleh hasil validitas yang baik diikuti dengan nilai *factor loading* yang signifikan pada sebagian besar variabel yang memperoleh nilai signifikan. Berdasarkan hasil perhitungan *factor loading* memperoleh hasil bahwa sebagian besar item memiliki nilai signifikansi *factor loading* < 0.001 .

Confirmatory Factor Analysis (CFA) terhadap 24 item yang merefleksikan keempat dimensi yakni *physical well-being*, *emotional well-being*, *self esteem*, *family* dan *everyday functioning*. Berdasarkan perhitungan reliabilitas, secara keseluruhan alat ukur memperoleh nilai koefisien Cronbach's Alpha 0.922. Hal ini mengindikasikan bahwa KINDL-R memiliki konsistensi internal reliabilitas yang baik. Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa beberapa item-item hasil adaptasi alat ukur KINDL-R terhadap remaja memiliki hubungan yang kuat dan signifikan saling mengukur konstruk maupun dimensi yang sama yakni *health-related quality of life*. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa instrumen KINDL-R dalam bahasa Indonesia menyajikan sifat yang dapat diterima untuk mengukur kualitas hidup pada remaja berusia 14-17 tahun.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu agar peneliti selanjutnya dapat melihat apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara *health-related quality of life* pada remaja yang merokok dengan penyakit atau masalah kesehatan (*disease*) tertentu seperti diabetes, obesitas, dan sebagainya. Lebih lanjut, penting untuk mempertimbangkan keseimbangan gender dalam penelitian selanjutnya, baik dalam hal jumlah partisipan maupun komposisi kelompok partisipan, untuk meminimalkan bias gender dalam hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adit, A. (2002). *Bye bye smoke: Buku panduan berhenti merokok*. Jakarta: PT. TriEks Trimacindo.
- Aditama, Y. T. (2006). *Tuberkulosis, rokok dan perempuan*. Jakarta: Balai Penerbit.
- Azwar, S. (2014). *Metode penelitian*. Pustaka Belajar.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarna Indonesia.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Global Youth Tobacco Surveillance, 2000–2007*. *MMWR* 2008; 57 (No. SS-1).
- Christensen, L. B. (2007). *Experimental methodology* (10th ed.). Allyn and Bacon.
- Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2005). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Feist, J. & Feist, G. J. (2008). *Theories of personality*. McGraw-Hill Companies, Inc.
- Goodwin, A. L., & Kosnik, C. (2013). Quality teacher educators = quality teachers? Conceptualizing essential domains of knowledge for those who teach teachers. *Teacher Development*, 17(3), 334–346. <https://doi.org/10.1080/13664530.2013.813766>
- Hair, J. F., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Black, W. C. (2018). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.

- Hans T. (2003). Merokok dan kesehatan. <http://www.kompas.co.id/kesehatan/news/0306/30/105012.htm> Diakses 24 Juni 2023
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Evaluating model fit: A synthesis of the structural equation modelling literature. *7th European Conference on Research Methodology for Business and Management Studies*, 195–200.
- Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (2018). *Psychological testing: Principles, application, and issues (9th ed.)*. Cengage Learning.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. The Guilford Press.
- Komasari, D., & Helmi, A. F. (2000). Faktor-Faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 1, 37-47.
- Marlina, M. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa SMA*. Skripsi (tidak diterbitkan). Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.
- McDonald, R. P., & Ho, M. H. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods*, 7(1), 64–82. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.1.64>
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (1998). Assessing health related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: First psychometric and content-analytical results. *Quality of Life Research*, 7(5), 399-407. doi: 10.1023/a:1008853819715
- Santoso, Y. A. (2015). *Pengaruh perilaku merokok terhadap kepercayaan diri mahasiswa yang mengikuti organisasi intra kampus UIN Maliki Malang*. Skripsi (tidak diterbitkan). Malang: UIN Maliki.
- Setyani, A. T., & Sodik, M. A. (2012). Pengaruh merokok bagi remaja terhadap perilaku dan pergaulan. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6hcem>
- Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology*. New York: John Wiley and Sons.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.
- Sugiyono, S. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.
- Taylor, S. E. (2018). *Health psychology (tenth edition)*. McGraw-Hill Education.
- The ITC guidelines for translating and adapting tests. (2017). www.InTestCom.org

- Tuakli, N., Smith, M. A., & Heaton, C. (1990). Smoking in adolescence: methods for health education and smoking cessation. A MIRNET study. *The Journal of Family Practice*, *31*(4), 369–374.
- World Health Organization - WHO. (2014). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- World Health Organization. (2016). *Global report on adult learning executive summary*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204874/1/WHO_NMH_NVI_16.3_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2023). *Tobacco*. www.who.int/news-room/factsheets/detail/tobacco.
- World Health Organization. (2023). *Research for health*. <https://www.who.int/our-work/science-division/research-for-health>