

## HASIL PENELITIAN

### UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS *CONDUCT DISORDER RATING SCALE (CDRS)-PARENT* DAN *CONDUCT DISORDER RATING SCALE (CDRS)-TEACHER* VERSI INDONESIA SEBAGAI ALAT SKRINING GANGGUAN TINGKAH LAKU PADA ANAK SEKOLAH DASAR

I Gusti Ayu Indah Ardani \*, Yunias Setiawati \*\*, Sasanti Yuniar \*\*\*

---

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Gangguan Tingkah Laku adalah perilaku antisosial atau perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial yang bersifat menetap atau menyebabkan kerusakan terhadap milik orang lain ataupun agresivitas terhadap orang lain serta tidak responsif terhadap kontrol atau otoritas secara umum, sehingga dapat menimbulkan problem perilaku berupa perilaku menentang atau impulsivitas (Earls & Mezzacappa, 2012).

Gangguan Tingkah Laku masa anak sering dijumpai dalam praktek klinis dan berisiko berkelanjutan menjadi gangguan mental pada masa remaja dan dewasa berupa sering membolos, mencuri, mengancam teman, memburuknya prestasi di sekolah, risiko penyalahgunaan zat, dan kegiatan kriminal lainnya, serta masalah yang terkait dengan pengenalan seksual awal seperti kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual (Capaldi *et al*, 2016).

---

\* Psikiater, Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis II Psikiatri Anak dan Remaja Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr Soetomo Surabaya  
\*\* Doktor, Psikiater Konsultan Anak dan Remaja, Staf pengajar Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr Soetomo Surabaya  
\*\*\* Psikiater Konsultan Anak dan Remaja, Staf pengajar Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RSUD Dr Soetomo Surabaya

Gangguan Tingkah Laku yang terjadi memiliki angka kejadian yang bervariasi. Pada penelitian di Amerika Serikat tahun 1984-1998, prevalensi Gangguan Tingkah Laku sebesar 9,5% berdasarkan kriteria DSM-III dan DSM-III-R (Loeber *et al*, 2000). Sedangkan di Indonesia belum didapatkan data pasti untuk prevalensinya.

Survei nasional di Amerika Serikat tahun 2001-2002 didapatkan gejala Gangguan Tingkah Laku sangat bervariasi dan usia rata-rata onset untuk Gangguan Tingkah Laku adalah 11,6 (0,2) tahun. Gangguan Tingkah Laku secara signifikan lebih umum di kalangan anak laki-laki (12,0%) daripada anak perempuan (7,1%) (Nock *et al*, 2006; Erskine *et al*, 2013; Boat & Wu, 2015; Salmanian *et al*, 2017).

Gangguan Tingkah Laku dengan frekuensi lebih besar didapatkan pada anak yang memiliki orang tua dengan kepribadian antisosial dan ketergantungan alkohol dibandingkan populasi umum. Prevalensi GTL dan perilaku antisosial berhubungan dengan faktor sosial ekonomi dan psikopatologi orang tua (Akeswari, 2014).

Angka kunjungan di Poli Jiwa Anak dan Remaja RSUD Dr Soetomo Surabaya cenderung mengalami peningkatan, mereka sering dibawa orangtuanya dengan keluhan dari guru dan teman di sekolah karena sering membolos, mencuri, mengancam teman, dan memburuknya prestasi di sekolah. Angka kunjungan pasien dengan Gangguan Tingkah Laku yang berobat ke Poli Jiwa Anak dan Remaja RSUD Dr. Soetomo Surabaya cenderung bervariasi dalam 8 (delapan) tahun terakhir, jumlah pasien pada tahun 2011 sebanyak 2,3% dari 2545 anak, tahun 2012 sebanyak 1,4% dari 2505 anak, tahun 2013 sebanyak 3,4% dari 2184 anak, tahun 2014 sebanyak 4,3% dari 2063 anak, tahun 2015 sebanyak 3,2% dari 1843 anak, tahun 2016 sebanyak 3,3% dari 1805 anak, tahun 2017 sebanyak 2,4% dari 1774 anak, dan tahun

2018 sebanyak 1,9% dari 1758 anak. Catatan kunjungan pasien baru ke Poli Jiwa Anak dan Remaja RSUD Dr Soetomo perbulan rata-rata ada 1-2 kasus yang terdiagnosis Gangguan Tingkah Laku dari 10-20 kasus. Untuk mendiagnosis kasus Gangguan Tingkah Laku yang datang ke Poli Jiwa Anak dan Remaja menggunakan kriteria diagnosis DSM-5 melalui wawancara dan observasi psikiatrik yang dilakukan oleh psikiater, untuk deteksi dini sampai saat ini belum ada kuesioner skala pengukuran yang *valid* dan *reliable*.

Surveilans dan manajemen Gangguan Tingkah Laku pada anak adalah prioritas kesehatan masyarakat di banyak negara. Diagnosis Gangguan Tingkah Laku sangat penting dilakukan sedini mungkin sehingga orang tua dan guru di sekolah sangat berperan dalam mendeteksi kasus Gangguan Tingkah Laku ini secara dini. Untuk itu perlu dikembangkan Instrumen yang mudah dan efektif dalam deteksi dini Gangguan Tingkah Laku pada anak sekolah dasar. *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS) for parent and teacher* sebagai *rating scale* yang *valid*, *reliable*, efektif dan sesuai pedoman diagnosis berdasarkan DSM-IV. Pada CDRS tidak terlalu banyak butir pertanyaan, hanya bisa diukur untuk usia 6-12 tahun, dan khusus untuk memeriksa Gangguan Tingkah Laku. Sehingga, kuesioner CDRS dapat menskrining Gangguan Tingkah Laku dengan lebih spesifik pada anak usia sekolah dasar yang dapat dilakukan oleh guru maupun orang tua. Validitas CDRS didapatkan hasil sensitivitas 60,0%, spesifitas 78,8%, PPV 46,2% dan NPV 93,4% yang bermakna validitasnya baik, sedangkan reliabilitas CDRS didapatkan nilai cronbach's alpha sebesar 0,78 hingga 0,83 (Waschbusch and Elgar, 2007).

Pada SDQ terdiri dari 25 butir pertanyaan dengan lima dimensi yang akan diukur yaitu prososial, hiperaktif, masalah emosi, perilaku, serta masalah dengan teman sebaya, yang bisa diukur hingga usia 17 tahun, SDQ merupakan instrumen untuk mengetahui masalah yang berhubungan dengan emosional dan perilaku pada anak-anak dan remaja dan mengetahui kesiapan belajar pada anak, tidak khusus pada satu fokus saja sehingga digunakan juga pada anak yang dicurigai menderita ADHD dan beberapa gangguan psikiatrik lainnya maupun GMO karena serangan virus dan sebagainya, dengan syarat pasien kooperatif. SDQ Finlandia memperoleh reliabilitas sebesar 0,71. Pada penelitian validitas SDQ pada anak berkebutuhan khusus di Malang tahun 2017, terdapat 7 butir pertanyaan yang tidak valid (Istiqomah, 2017).

CDRS versi Indonesia sangat diperlukan untuk memudahkan orang tua dan guru sebagai instrumen skrining untuk deteksi dini Gangguan Tingkah Laku di rumah maupun di sekolah. CDRS versi Indonesia yang merupakan kuisisioner singkat mengenai perilaku anak usia 6-12 tahun yang terdiri 19 butir untuk CDRS orang tua dan 13 butir untuk CDRS guru. Setiap butir pernyataan ini harus dijawab oleh orangtua dan guru yang menggambarkan perilaku anak setiap hari dalam kurun waktu 12 bulan sesuai dengan kriteria DSM IV.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-parent* dan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-teacher* versi bahasa Indonesia merupakan instrumen yang *valid* dan *reliable* sebagai alat skrining GTL pada anak sekolah dasar?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Membuktikan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-parent* dan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-teacher* versi bahasa Indonesia sebagai alat skrining kasus Gangguan Tingkah Laku pada anak sekolah dasar yang *valid* dan *reliable*.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Menguji validitas *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-parent* dan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-teacher* versi Indonesia, dengan:
  - a. Membandingkan *Area Under Curve (AUC)* antara *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-parent* dan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-teacher* versi Indonesia
  - b. Mendapatkan nilai *cut-off value* *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-parent* dan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-teacher* versi Indonesia
  - c. Menghitung nilai sensitivitas *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-parent* dan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-teacher* versi Indonesia
  - d. Menghitung nilai spesifisitas *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-parent* dan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-teacher* versi Indonesia
  - e. Menghitung nilai *Negative Predictive Value (NPV)* *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-parent* dan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-teacher* versi Indonesia

- f. Menghitung nilai *Positive Predictive Value (PPV) Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-parent* dan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-teacher* versi Indonesia
2. Menguji reliabilitas *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-parent* dan *Conduct Disorder Rating Scale (CDRS)-teacher* versi Indonesia

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek subjek penelitian**

Subjek penelitian dapat terdeteksi lebih dini mengalami Gangguan Tingkah Laku (memiliki nilai yang lebih dari *cut-off value*) yang akan direkapitulasi oleh peneliti dan mendapat penanganan lebih awal secara holistik dari orang tua, guru dan psikiater dengan melakukan psikoedukasi dan intervensi modifikasi perilaku.

### **1.4.2 Aspek penelitian**

Penelitian ini dapat menghasilkan alat ukur yang *valid* dan *reliable* untuk mendeteksi dini Gangguan Tingkah Laku.

### **1.4.3 Aspek pelayanan**

1. Penelitian ini dapat menghasilkan alat ukur yang *valid* dan *reliable* serta dapat dilakukan oleh tenaga medis di pusat pelayanan medis primer hingga tersier.
2. Mengembangkan program prevensi, promotif, dan protektif bagi individu yang memiliki risiko Gangguan Tingkah Laku.
3. Melakukan intervensi lebih cepat bila terdeteksi Gangguan Tingkah Laku.

4. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral antara sekolah dasar dengan divisi Psikiatri Anak dan Remaja Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 1.4.4 Aspek akademik

1. Mempermudah untuk skrining kasus Gangguan Tingkah Laku di Indonesia.
2. Alat ukur yang bisa digunakan untuk penelitian lain yang berhubungan dengan Gangguan Tingkah Laku.

#### 1.5 Risiko Penelitian

Risikonya yaitu dapat menyita waktu orang tua dan guru dalam proses belajar mengajar sehingga diupayakan untuk mengambil waktu di luar jam pelajaran.

#### 1.6 Penelitian Lain yang Pernah dilakukan

Tabel. 1.1 Jurnal Penelitian Pendukung

Variabel yang diteliti	Instrumen	Subjek penelitian	Metode	Hasil	Rujukan
<i>Development Conduct Disorder</i>	<i>CDRS for parent and teacher</i>	1554 siswa yang direkrut dari 7 sekolah umum (kelas 6) di Nova Scotia Canada	Kuesioner	Pada versi orang tua 78,8 % akurat untuk identifikasi Gangguan Tingkah Laku dalam wawancara diagnostik, dan kedua versi orangtua dan guru signifikan berhubungan dengan observasi dari perilaku antisosial	Waschbusch & Elgar, 2007

Variabel yang diteliti	Instrumen	Subjek penelitian	Metode	Hasil	Rujukan
Gangguan Tingkah Laku	<i>Strength Difficulty Questioner</i> (SDQ)	161 siswa sekolah dasar di kabupaten Sleman, Yogyakarta	Kuesioner	Pada SDQ akurat untuk identifikasi Gangguan Tingkah Laku dengan uji reliabilitas $\alpha=0,773$ dan uji validitas menggunakan ROC menghasilkan cut-off $\geq 5$ , nilai sensitivitas 0,67, spesifisitas 0,68, LR(+)=2,09 dan LR(-)=0,49	Oktaviana dan Wimbari, 2014
<i>Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder</i>	The Fremd beurteilungsbogen für Sozialverhaltens (FBB-SSV)	720 anak sampel masyarakat di Cologne dan Bedburg, Jerman dan 596 anak sampel klinis (4-17 tahun) di Cologne, Jerman	Kuesioner	FBB-SSV sangat baik dalam menentukan anak-anak dengan GTL dari sampel masyarakat dan memiliki akurasi diagnosis yang memuaskan untuk mendeteksi GTL dalam sampel klinis. Sehingga FBB-SSV adalah instrumen yang <i>valid</i> dan <i>reliable</i> .	Görtz-Dorten <i>et al</i> , 2013
<i>Conduct Disorder</i>	<i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL) <i>Rule-Breaking Behavior scale</i>	674 anak (11,7 $\pm$ 3,3 tahun) di Boston, Massachusetts	Kuesioner	Analisis ROC dari skala CBCL <i>Rule-Breaking Behavior</i> menghasilkan AUC 0,9. Skor $\geq 60$ pada skala Perilaku yang Melanggar Aturan CBCL dapat mengklasifikasikan 82% subjek GTL dengan sensitivitas 85%, spesifisitas 81%, PPV 48%, dan NPV 96%.	Yule <i>et al</i> , 2018