

## Perilaku *Maladaptive* Anak dan Pengukurannya *The Children Maladaptive Behavior and Its Measurements*

Nurussakinah Daulay

Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Submitted 14 October 2019 Accepted 2 April 2020 Published 28 June 2021

**Abstract:** The aim of this article was to understand the children maladaptive behavior and its measurement. The children maladaptive behavior is the behavior of children who are unable to adjust or adapt to the surrounding environment naturally, and unable to adapt appropriately according to their stage of development. The children maladaptive behavior consists of two categories, namely: 1) The internalizing maladaptive behavior, involves addiction, indifference, difficulty to eat and sleep, anxiety, feelings of rejection, mood swings, low eye contact, lack of social interaction; 2) The externalizing maladaptive behavior is characterized by impulsive behavior, tantrum, disobedience, insensitive to others, aggressivity, stubbornness. Measurements for testing children's maladaptive behavior commonly used in studies are: 1) Maladaptive Behavior Index-Vineland Adaptive Behavior Scales (MBI-VABS, Sparrow et al.); 2) Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman); dan 3) Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach).

**Keywords:** maladaptive behavior in children, internalizing, externalizing, measurement

**Abstrak.** Tujuan dari artikel ini adalah berupaya memahami perilaku maladaptive anak dan pengukurannya. Perilaku *maladaptive* anak merupakan perilaku anak yang tidak mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan keadaan sekelilingnya secara wajar, dan tidak mampu beradaptasi sesuai dengan tahapan perkembangan usianya. Permasalahan-permasalahan yang ditimbulkan dari perilaku *maladaptive* anak dapat menghambat tercapainya perkembangan anak secara optimal. Memahami perilaku *maladaptive* anak sangat penting untuk meminimalisasi dampak dan tingkat keparahan perilaku. Tulisan ini merupakan review literatur. Hasil review dalam tulisan ini merupakan bahan rujukan untuk menambah pemahaman terkait konsep perilaku *maladaptive* anak dan pengukurannya. Perilaku *maladaptive* anak terbagi dua, yaitu: 1) perilaku *maladaptive internalizing*, digambarkan seperti ketergantungan, sikap acuh tak acuh, kesulitan makan dan tidur, cemas, perasaan penolakan, perubahan suasana hati, rendahnya kontak mata, kurangnya interaksi sosial; 2) perilaku *maladaptive externalizing*, dikarakteristikkan seperti perilaku *impulsif*, *tantrum*, ketidakpatuhan, tidak peka terhadap orang lain, *agresif*, keras kepala. Pengukuran untuk menguji perilaku *maladaptive* anak yang umum digunakan dalam penelitian, diantaranya: 1) *Maladaptive Behavior Index-Vineland Adaptive Behavior Scales* (MBI-VABS, Sparrow, et al.); 2) *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ, Goodman); dan 3) *Child Behavior Checklist* (CBCL, Achenbach).

**Kata kunci :** perilaku maladaptive anak, internalizing, externalizing, pengukuran

## Pengantar

Perilaku merupakan wujud dari respons otak dalam mengolah stimulus yang diterima dari luar. Menurut Kuncoro (2017), perilaku terbentuk dari ragam aktivitas manusia kemudian terbagi menjadi dua, yakni perilaku adaptif dan perilaku *maladaptive*. Pembahasan terkait perilaku *maladaptive* anak merupakan tema penting untuk dipahami, sebab jika mengkaji penyebab mengapa orang tua rentan mengalami penurunan kesejahteraan, merasakan emosi negatif, dan akhirnya berdampak pada stres selama proses pengasuhan, salah satunya disebabkan oleh perilaku *maladaptive* yang ditampilkan anak. Dampak dari perilaku *maladaptive* tidak hanya dirasakan oleh orang tua saja, namun anak ternyata juga merasakan dampak negatif misalnya ketika anak kurang mampu mengelola emosinya maka anak rentan mengalami depresi, cemas, stres, dan gangguan psikis lainnya (Fitriani & Alsa, 2015).

Perlu dibedakan antara perilaku *maladaptive* yang ditampilkan dari seorang anak dengan perkembangan normal dan perilaku *maladaptive* anak yang mengalami gangguan perkembangan saraf. Perbedaan ini terletak pada kapasitas fungsi otak, artinya anak-anak dengan gangguan perkembangan saraf lebih berisiko mengalami peningkatan perilaku *maladaptive*, yang ditandai dari perilakunya yang tidak terkontrol, emosinya yang kurang stabil, dan rendahnya kemampuan motorik halus dan kasar. Perilaku *maladaptive* pada anak yang mengalami gangguan perkembangan saraf (seperti: ADHD, *autism spectrum disorder*, *intellectual disability*, *communication disorder*, *specific learning disorder*, *motor disorder*, *tic disorder*), umumnya diakibatkan oleh perbedaan anatomi otak, keberfungsian, dan interaksinya. Menurut *National Institute of Health* (2015) bahwa para peneliti meyakini anak dengan gangguan *spektrum autis* terjadi karena faktor kelainan genetik yang mengakibatkan perubahan struktur sehingga terjadinya ketidaknormalan kadar *serotonin* atau *neurotransmitter* di dalam otak. Anak dengan gangguan perkembangan saraf juga mengalami gangguan sensori integrasi, artinya mengalami hambatan dalam proses sensori meliputi cara memperoleh informasi/stimulus melalui indera (*sensory reactivity*), cara mengolah informasi di otak (*sensory processing*), serta cara merespons dari stimulus yang diterima, sehingga terjadi ketidaksesuaian antara fungsi otak dalam penerimaan informasi dengan pemberian instruksi, hingga tampil dalam perilaku yang tidak terkontrol, yaitu menunjukkan perilaku yang berlebihan/eksesif (misalnya hiperaktif, tantrum, agresif); dan perilaku yang berkekurangan/defisit (misalnya senang menyendiri, dan terbatasnya kontak mata saat bersosialisasi), yang dapat dimaknai sebagai perilaku *maladaptive* (Daulay *et al.*, 2019). Perilaku *maladaptive* yang ditampilkan anak dengan gangguan perkembangan saraf ini membutuhkan terapi untuk dapat meningkatkan kemampuan adaptifnya dan meminimalisasi perilaku *maladaptive*.

Sedangkan pada anak-anak dengan perkembangan normal, umumnya perilaku *maladaptive* yang ditampilkan bersifat destruktif, secara sadar melawan dan tidak mengikuti aturan, seperti tawuran, pergaulan bebas, penggunaan obat-obatan terlarang,

kecanduan *game online*. Hal ini dipertegas Kuncoro (2017), bahwa gejala perilaku *maladaptive* bervariasi tergantung pada usia anak dan apakah gangguan ini ringan, sedang, atau berat. Secara umum, gejala dibagi ke dalam empat kategori umum, yakni: *Pertama*, perilaku agresif, yaitu perilaku yang mengancam/ membahayakan fisik, seperti pertengkaran (pemukulan), merebut mainan, serta mengintimidasi teman-temannya; *Kedua*, perilaku destruktif, yaitu melibatkan tindakan menghancurkan properti seperti membanting barang karena kesal; *Ketiga*, perilaku menipu, termasuk kebiasaan berbohong; *Keempat*, melanggar aturan, yaitu melibatkan perlawanan aturan (di sekolah/ lingkungan) yang diterima anak lain.

Sebelum membahas perilaku *maladaptive* lebih lanjut, akan dipaparkan terlebih dahulu tentang perilaku adaptif. Apakah perbedaan antara perilaku adaptif dan perilaku *maladaptive* pada anak? Doll (1965) adalah orang yang pertama kali menyusun sebuah skala pengukuran perilaku adaptif yang kemudian dikembangkan oleh Sparrow *et al.* (1984). Menurut Doll (dalam Hadiyati, 1993), bahwa perilaku adaptif menunjukkan adanya prinsip penting dari kematangan sosial pada diri setiap individu, yaitu kesiapan diri, perilaku serta respons terhadap lingkungan sosial. Sparrow *et al.* (1984) mengembangkan skala perilaku adaptif (*Vineland Adaptif Behavior Scale*) untuk melihat kemampuan perilaku adaptif anak yaitu mampu menampilkan aktivitas sehari-hari yang dituntut agar seseorang mampu memenuhi kebutuhan pribadi maupun sosialnya.

Prinsip utama yang dikemukakan Sparrow adalah: 1) perilaku adaptif, berhubungan dengan perkembangan usia. Semakin tinggi usia, maka perilaku yang muncul pun semakin kompleks; 2) perilaku adaptif, diartikan dalam konteks harapan atau ukuran lingkungan terhadap seseorang; 3) perilaku adaptif, juga diartikan sebagai tampilan perilaku yang khas (untuk setiap tahapan usia) dan bukan sebagai bakat kemampuan. Dengan kata lain, perilaku adaptif adalah keberhasilan anak untuk menyesuaikan perilakunya terhadap orang lain secara umum, terhadap kelompoknya dan juga lingkungannya. Perilaku tersebut menurut Sparrow *et al.* (1984) mencakup beberapa ranah (domain), yaitu: komunikasi (*expressive, receptive, written*), keterampilan hidup sehari-hari (*personal, domestic, community*), sosialisasi (*interpersonal relationship, play and leisure*), dan keterampilan motorik (*gross, fine*).

Grossman (1983) mengemukakan perilaku adaptif didefinisikan sebagai kapasitas kemampuan seseorang untuk memenuhi tuntutan perkembangan dan sosial dari lingkungan terdekatnya. Hal-hal yang diukur keberhasilannya pada kemampuan, seperti: membantu diri sendiri, perkembangan fisik, kemampuan komunikasi, kemampuan personal dan sosial, perawatan diri, kemampuan menjadi seorang konsumen, kemampuan domestik, dan orientasi komunitas (Holman & Bruininks, 1985). Kategori yang lebih luas dari perilaku adaptif dapat digambarkan dalam empat ranah, yaitu: 1) kemampuan perawatan diri dan kemandirian; 2) hubungan interpersonal; 3) tanggung jawab sosial; 4) kompetensi kognitif atau kemampuan berkomunikasi (Reschly, 1982).

Hadiyati (1993) dalam penelitiannya juga menambahkan perilaku adaptif adalah perilaku yang berkembang sesuai dengan tuntutan atau harapan lingkungan terhadap seseorang. Perkembangan perilaku adaptif ditentukan oleh perkembangan kemampuan mental, motorik, dan sosial. Seseorang yang dikatakan menampilkan perilaku yang adaptif adalah seseorang yang telah mengembangkan kemampuan mental, motorik, dan sosial sebagaimana yang diharapkan oleh lingkungan. Harapan atau tuntutan lingkungan ini, berdasarkan atas tahap perkembangan atau yang secara umum dirujuk pada usia seseorang. Tuntutan atau harapan akan pencapaian tingkat kemampuan tertentu dalam suatu tahap perkembangan. Perilaku adaptif berkembang manakala seseorang menjalankan tugas perkembangannya secara umum.

Sedangkan kebalikan dari makna perilaku adaptif yakni perilaku *maladaptive*, dapat dikatakan sebagai perilaku yang tidak sesuai dengan tuntutan lingkungannya. Sparrow *et al.* (2005) mendefinisikan perilaku *maladaptive* sebagai perilaku yang tidak diinginkan yang dapat mengganggu fungsi adaptif individu dalam kehidupannya sehari-hari. Perilaku *maladaptive* terbagi mejadi tiga kategori perilaku, yaitu: *Pertama*, kategori perilaku *maladaptive internalizing*, mencakup: ketergantungan, menghindari orang lain dan lebih senang menyendiri, mengalami kesulitan makan, mengalami kesulitan tidur, menolak pergi ke sekolah atau bekerja karena takut, perasaan akan ditolak atau dikucilkan, terlalu cemas, mudah menangis atau tertawa, minimnya kontak mata, sedih untuk alasan yang tidak jelas, menghindari untuk berinteraksi sosial, kurang bertenaga atau kurang berminat dalam hidup (Sparrow *et al.*, 2005). Perilaku *maladaptive internalizing* berbeda dengan perilaku *maladaptive externalizing*, perbedaannya adalah perilaku *maladaptive internalizing* lebih menekankan pada gangguan emosi dan suasana hati, meliputi kecemasan, depresi, keluhan somatik (misalnya sakit dan nyeri badan), kesimpulannya perilaku *maladaptive internalizing* ini tidak menunjukkan perilaku menyakiti atau menyerang orang lain. Banyak anak mengalami kesulitan mengatasi emosinya dan ditunjukkan dengan tanda-tanda kesulitan dalam mengontrol perilakunya (Deater-Deckard, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Mesman dan Koot (2000) menguatkan bahwa terdapat tekanan yang dirasakan orang tua dengan memiliki anak yang mengalami kecemasan dan depresi. Demikian juga penelitian Hall dan Graff (2012) menunjukkan bahwa peningkatan perilaku *maladaptive internalizing* juga meningkatkan stres pengasuhan orang tua ( $r=0,547$ ,  $p=0,00$ ). Belum banyaknya penelitian yang mengkaitkan permasalahan *internalizing* anak-anak dengan stres pengasuhan orang tua, disebabkan permasalahan dalam perilaku *internalizing* tidak semenonjol seperti permasalahan perilaku *externalizing*.

*Kedua*, kategori perilaku *maladaptive externalizing*, meliputi: impulsif (bertindak tanpa dipikirkan terlebih dahulu), *temper tantrum* (amarah yang meledak), sengaja tidak patuh dan menentang orang lain, mengejek, merusak atau mengganggu, tidak mengerti atau tidak peka terhadap orang lain, berbohong, menipu atau mencuri, agresif secara fisik (misalnya memukul, menendang, menggigit), keras kepala atau cemberut, mengatakan

atau mengajukan pertanyaan yang memalukan di depan umum, berperilaku tidak sesuai dengan keinginan orang lain. Sebagian besar penelitian tentang anak yang mengalami gangguan perkembangan akan erat kaitannya dengan stres pengasuhan orang tua yang berfokus pada perilaku bermasalah *externalizing* (seperti kesulitan memusatkan perhatian, agresi, *conduct problem*, *delinquency*) (Deater-Deckard, 2004). Beberapa penelitian secara konsisten membuktikan bahwa orang tua mengalami stres pengasuhan lebih tinggi disebabkan karena perilaku *maladaptive externalizing* (Bader *et al.*, 2015; Dabrowska & Pisula, 2010; Eisenhower *et al.*, 2005; Slagt *et al.*, 2012).

*Ketiga*, kategori perilaku *maladaptive* lainnya, meliputi: mengisap jempol atau jari, mengompol atau harus menggunakan diaper pada malam hari, berperilaku terlalu akrab dengan orang asing, menggigit kuku jari, mengalami *tic*, mengalami waktu yang sulit untuk memusatkan perhatian, sangat aktif atau resah dibandingkan orang lain seusianya, menggunakan properti sekolah atau pekerjaan untuk tujuan pribadi yang tidak disetujui, mengumpat, melarikan diri, membolos sekolah atau pekerjaan, mengabaikan atau tidak peduli dengan orang lain di sekitarnya, menggunakan uang untuk “membeli” yang disenangi, menggunakan alkohol pada saat sekolah atau bekerja (Sparrow *et al.*, 2005).

Parahnya perilaku *maladaptive* anak menjadi masalah serius dan akan berdampak negatif jika tidak segera dicari solusi atau intervensi atas perilaku yang ditampilkan anak. Beberapa penelitian secara konsisten telah membuktikan bahwa hal menonjol yang menjadi kesulitan orang tua hingga berujung pada stres pengasuhan dalam merawat anak dengan gangguan perkembangan adalah perilaku *maladaptive* anak (Hall & Graff, 2012). Intensnya perilaku *maladaptive* yang muncul, meliputi: agresivitas, *tantrum*, menyakiti diri sendiri, dan perilaku berulang (Dominick *et al.*, 2007; Konst *et al.*, 2013). Demikian juga Samson *et al.* (2015) menegaskan bahwa rendahnya strategi pengaturan emosi pada anak dapat meningkatkan emosi negatif, hingga akhirnya memunculkan perilaku *maladaptive*.

Menurut Oktiviana dan Wimbari (2014) menggunakan istilah gangguan tingkah laku dalam menggambarkan perilaku *maladaptive*. Gangguan tingkah laku adalah gangguan yang ditandai dengan pola tingkah laku *dissosial*, agresif atau menentang, yang berulang dan menetap. Untuk menetapkan anak yang mengalami gangguan tingkah laku ekstrem hingga berdampak merugikan orang lain, dapat diungkap dengan menggunakan alat ukur/instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Permasalahan-permasalahan yang ditimbulkan dari dampak perilaku *maladaptive* anak menjadi alasan hadirnya tulisan ini, sebagai bahan rujukan untuk menambah pemahaman terkait konsep perilaku *maladaptive* anak dan pengukurannya.

## Pembahasan

### *Konsep Teoritis Perilaku Maladaptive Anak*

Berdasarkan definisi perilaku *maladaptive* anak yang telah dikemukakan sebelumnya, menunjukkan adanya keterkaitan antara tahap perkembangan dengan tugas perkembangan. Konstrak *maladaptive* mengacu pada teori perkembangan psikososial yang menekankan bahwa dalam menjalankan kehidupannya, manusia memiliki tugas perkembangan yang khas dimana ketika terjadi krisis dalam tahap perkembangan akan memengaruhi mampu tidaknya seseorang tersebut menampilkan tugas perkembangan, artinya ketika seseorang tersebut berhasil mengatasi krisis dalam kehidupan mereka maka akan sehat perkembangannya, demikian juga sebaliknya (Santrock, 2002). Dapat dimaknai bahwa perilaku *maladaptive* anak merupakan perilaku anak yang tidak mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan keadaan sekelilingnya secara wajar, dan tidak mampu beradaptasi sesuai dengan tahapan perkembangan usianya.

Upaya untuk mengetahui kemampuan seorang anak dalam memenuhi tugas perkembangannya, apakah anak mengalami masalah perilaku dan emosional pada tahap perkembangannya, maka diperlukan alat ukur yang mampu mengungkapkan hal tersebut. Instrumen diperlukan untuk mengukur berbagai masalah perilaku dan emosional anak dalam waktu yang lebih singkat dibandingkan proses wawancara dan observasi. Alat ukur yang sering dipergunakan dalam kajian penelitian, diantaranya: 1) *Maladaptive Behavior Index-Vineland Adaptive Behavior Scales (MBI-VABS)* oleh Sparrow *et al.* (2005), dengan konsistensi *internal Maladaptive Behavior Index* untuk kelompok usia 3-5 tahun (0,88); kelompok usia 6-11 tahun (0,90); kelompok usia 12-18 tahun (0,91); 2) *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* oleh Goodman, (2001), dengan konsistensi *internal* untuk total *difficulties* (0,83) dan skor *impairment* (0,80), baik hingga sangat baik untuk empat subskala (0,63-0,77), dan cukup (0,46) untuk masalah teman (Bourdon *et al.*, 2005).; dan 3) *Child Behavior Checklist (CBCL)* oleh Achenbach (1986), dengan konsistensi *internal* untuk masalah *internalizing* (0.90), masalah *externalizing* (0.94), dan total masalah perilaku (0.97). 0.82, 0.81, dan 0.82 (Achenbach, 2009).

### *Penelitian terkait Perilaku Maladaptive Anak*

Pengalaman orang tua yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan akan merasakan lebih stres dalam merawat anaknya dibandingkan orang tua dari anak-anak dengan perkembangan normal. Hal ini juga ditegaskan dari beberapa penelitian yang secara konsisten membuktikan bahwa orang tua yang memiliki anak gangguan *spektrum autis* mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak dengan perkembangan normal (Hayes & Watson, 2013). Sumber utama penyebab stres pengasuhan orang tua adalah karakteristik anak autis (Davis & Carter, 2008;

Lai, 2013), masalah perilaku dan rendahnya kemampuan *adaptif* anak (Brobst *et al.*, 2009; McConnell *et al.*, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Estes *et al.* (2009) menunjukkan karakteristik anak, rendahnya kemampuan berkomunikasi serta keterampilan hidup sehari-hari, menjadikan stres pada orang tua. Misalnya dalam tulisan ini mengungkapkan tentang perilaku *maladaptive* yang ditampilkan dari anak dengan gangguan *spektrum autisme*, seperti: tidak mampu menjalin hubungan timbal balik dengan orang lain (Siller & Sigman, 2002), rendahnya kemampuan komunikasi (Toth *et al.*, 2006), munculnya minat dan perilaku yang berulang-ulang (Prizant *et al.*, 2003), sering tidak dapat mengikuti kegiatan bermain pura-pura (Kasari *et al.*, 2006), kesulitan memulai interaksi sosial dengan orang lain (Toth *et al.*, 2006), masalah perilaku dan rendahnya kemampuan *adaptif* anak (Tomanik *et al.*, 2004); McConnell *et al.* (2014), hiperaktivitas (McStay *et al.*, 2014), sehingga semakin menguatkan bahwa faktor yang memengaruhi stres pengasuhan orang tua berhubungan erat dengan karakteristik dan perilaku *maladaptive* anak autisme.

### ***Pengukuran Perilaku Maladaptive Anak***

Bagi para peneliti, alat ukur atau instrumen merupakan kunci utama dalam mengungkapkan sebuah konstruk psikologi. Umumnya penelitian dibidang psikologi, berupa angket/kuesioner, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Alat ukur atau instrumen penelitian dapat dilakukan dengan dua cara, yakni mengadaptasi alat ukur yang sudah ada, dan mengembangkan instrumen yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori utama dari sebuah konstruk psikologi.

Peneliti yang menggunakan adaptasi instrumen yang sudah ada, biasanya cara pertama yang dilakukan adalah menerjemahkan skala pengukuran yang berbahasa asing ke dalam Bahasa Indonesia, sebaiknya proses adaptasi skala dilakukan oleh penerjemah berbahasa Indonesia yang pernah menetap di negara berbahasa Inggris dan juga beliau seorang yang ahli di bidang kajian yang sedang diteliti. Setelah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, dengan tujuan untuk memeriksa kembali makna dari skala yang diadaptasi tersebut telah sesuai, maka langkah selanjutnya menerjemahkan kembali skala tersebut ke dalam Bahasa Inggris.

Cara kedua yaitu mengembangkan instrumen yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori utama dari sebuah konstruk psikologi. Hal ini dipertegas oleh Retnawati (2016), terdapat sembilan langkah pengembangan instrumen baik tes maupun non tes, yaitu: 1) menentukan tujuan penyusunan instrumen; 2) mencari teori yang relevan atau cakupan materi; 3) menyusun indikator butir instrumen/soal; 4) menyusun butir instrumen; 5) validasi isi; 6) revisi berdasarkan masukan validator; 7) melakukan uji coba kepada responden yang bersesuaian untuk memperoleh data respons peserta; 8) melakukan analisis (reliabilitas, tingkat kesulitan, dan daya pembeda); 9) merakit instrumen. Pengembangan instrumen yang dilakukan oleh seorang peneliti di Indonesia saat ini cukup

banyak untuk memodifikasi instrumen berdasarkan teori utama dari sebuah kontrak psikologi. Langkah-langkah yang telah dikemukakan oleh Retnawati (2016) di atas dapat membantu peneliti untuk memahami proses pengembangan instrumen.

Terkait pembahasan pengukuran perilaku *maladaptive*, berikut ini akan dijelaskan beberapa alat ukur yang umumnya digunakan dalam penelitian, seperti: 1) *Maladaptive Behavior Index-Vineland Adaptive Behavior Scales (MBI-VABS, Sparrow et al., 2005)*; 2) *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 2001)*; dan 3) *Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach, 1986)*.

### ***Maladaptive Behavior Index-Vineland Adaptive Behavior Scales (MBI-VABS, (Sparrow et al., 2005)***

Skala ini terdiri tiga domain perilaku *maladaptive*, yaitu: 1) domain perilaku *maladaptive internalizing* (11 butir); 2) domain perilaku *maladaptive externalizing* (10 butir); 3) domain perilaku *maladaptive* lainnya (15 butir). Pengerjaannya dapat dilengkapi oleh orang tua atau pengasuh anak terkait observasi mereka akan perilaku yang ditampilkan anak dalam kesehariannya. Alat ukur ini terdiri dari tiga poin, yaitu tidak pernah (*never*) dinilai 0, kadang-kadang (*sometimes*) dinilai 1, biasanya (*usually*) dinilai 2. Skor yang tinggi pada setiap domain menunjukkan anak mengalami keparahan dalam perilaku *maladaptiveness*, demikian sebaliknya (Sparrow et al., 2005).

Penelitian oleh Dauly, Hadjam, dan Ramdhani (2019) telah membuktikan hasil analisis *unidimensionalitas* skala persepsi perilaku *maladaptive* ini berdasarkan kriteria *goodness of fit* tergolong baik (RMSEA = 0.063; CFI = 0.93; PGFI = 0.68; GFI = 0.90), nilai rerata *varians* yang terekstrasi baik (0.55), reliabilitas kontrak baik (0.917), muatan faktor baik yaitu bergerak antara 0.69-0.81 ( $\geq 0.5$ ). Secara keseluruhan, butir-butir yang diajukan sebagai pendukung skala perilaku *maladaptive* anak terbukti mengukur satu variabel.

### ***Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 2001)***

*The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* merupakan pengukuran singkat yang mencakup domain psikopatologi anak (gejala emosi, masalah perilaku, *hyperactivity-inattention*, dan masalah teman sebaya), demikian pula dengan hal-hal kekuatan individu (perilaku prososial), yang dapat diselesaikan oleh orang tua, guru, dan remaja sendiri dalam waktu sekitar lima menit, skala ini mengukur perilaku anak usia 4-16 tahun. SDQ digunakan secara luas sebagai instrumen standar internasional untuk mengukur perilaku anak. Terdapat 25 butir menggambarkan atribusi positif dan negatif anak dan remaja yang dapat dialokasikan pada 5 subskala dengan 5 butir pada masing-masing subskala, yaitu: 1) gejala emosi (terdiri dari 5 butir, meliputi: khawatir, anak tidak bahagia, mudah takut); 2) perilaku bermasalah (terdiri dari 5 butir, meliputi: memukul orang lain, berbohong/menipu, mencuri di rumah atau di sekolah); 3) hiperaktif/tidak fokus (terdiri dari lima butir, meliputi: intensnya pergerakan tubuh, mudah bingung, tidak dapat



berdiam untuk waktu yang lama); 4) bermasalah dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya (terdiri dari 5 butir, meliputi: kesendirian, disukai oleh anak-anak lainnya, sekurang-kurangnya memiliki satu teman baik); 5) perilaku prososial (terdiri dari 5 butir, meliputi: mempertimbangkan perasaan orang lain, penolong, bersikap baik pada anak-anak yang lebih muda). Pada masing-masing butir dinilai 0 = tidak benar (*not true*), 1 = agak benar (*somewhat true*), 2 = memang benar (*certainly true*) (Goodman, 2001).

Jumlah skor "kelemahan" dihitung berdasarkan penjumlahan empat subskala pertama (gejala emosi, masalah perilaku, *hyperactivity-inattention*, masalah teman sebaya), dan dihitung berdasarkan subskala "kekuatan" yakni perilaku prososial. Rentang skor dari 0 sampai 40. Skor diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu normal (0-13), *borderline* (14-16), dan *abnormal* (17-40). Untuk subskala perilaku prososial, skor diinterpretasikan berdasarkan normal (6-10), *borderline* (5), dan *abnormal* (0-4) (Goodman, 2001).

Telah banyak penelitian yang mencoba mengukur perilaku *adaptif* anak dengan menggunakan skala *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, yakni perilaku pada anak dengan perkembangan normal (Boe *et al.*, 2016; Muris *et al.*, 2003; Niclasen *et al.*, 2013; Richter *et al.*, 2011; Van Roy *et al.*, 2006) dan anak yang bermasalah (Goodman *et al.*, 2003; Lizuka *et al.*, 2010; Lewis, 2012; Russell *et al.*, 2013; Simonoff *et al.*, 2013; Skinner *et al.*, 2014; Griffith *et al.*, 2014). Skala SDQ secara signifikan dianggap lebih baik dibandingkan *Child Behavior Checklist (CBCL)* dalam mendeteksi *inattention* dan *hyperactivity*, dan setidaknya sama baiknya dalam mendeteksi masalah perilaku *internalizing* dan *externalizing* (Goodman & Scott, 1999). Hal ini juga selaras dengan penelitian Muris, Meesters, dan Van den Berg (2003) yang menggunakan SDQ pada sampel anak dan remaja Belanda. Terdapat beberapa alasan penggunaan SDQ, yaitu : 1) analisa faktor SDQ menghasilkan lima faktor yang sesuai dengan hipotesa subskala *hyperactivity-inattention*, *emotional symptoms*, *peer problems*, *conduct problems*, dan *prosocial behaviour*; 2) konsistensi internal dan konsistensi stabilitas tes ulang berbagai skala SDQ dapat diterima; 3) validitas SDQ baik; 4) sifat-sifat psikometri SDQ sesuai dan mudah dipahami orang tua.

Goodman (2001) melakukan penelitian pada sampel epidemiologi nasional sebanyak 10.438 masyarakat Inggris berusia 5-15 tahun. Ditemukan bahwa reliabilitas secara umum memuaskan, dengan konsistensi internal (*mean alpha cronbach* sebesar 0.73), *cross-informant correlation* (*mean* 0.34), atau stabilitas tes ulang setelah 4-6 bulan (*mean* 0.62). Berdasarkan nilai reliabilitas dan keunggulan yang dimiliki SDQ, cukup banyak penelitian yang menggunakan alat ukur ini untuk menguji perilaku *adaptif* pada anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan seperti autisme. Lizuka *et al.* (2010) melakukan penelitian dengan tujuan untuk membandingkan skor SDQ pada anak dengan gangguan spektrum autisme yang tingkat keberfungsian lebih baik (*high functioning autism spectrum disorder/HFASD*) dengan anak yang mengalami penurunan perhatian atau gangguan hiperaktif (*attention-deficit/hyperactivity disorder/AD/HD*). Berdasarkan penilaian orang tua, hasilnya menunjukkan pada anak HFASD menunjukkan skor yang tinggi pada subskala

gejala emosi dan masalah teman sebaya, sedangkan berdasarkan penilaian guru, anak-anak AD/HD menunjukkan skor yang tinggi pada subskala hiperaktif/kurangnya perhatian dan masalah perilaku, sedangkan skor tinggi akan masalah teman sebaya tinggi didapati pada anak HFASD. Penilaian guru didapati lebih lemah dibandingkan penilaian orang tua pada subskala perilaku prososial baik pada anak AD/HD maupun pada anak HFASD. Russell *et al.*, (2013) meneliti SDQ berperan sebagai prediktor laporan orang tua atas diagnosa gangguan spektrum autisme dan ADHD. Tujuan penelitian Russel bersama dengan rekan-rekannya menguji alat ukur SDQ ini diaplikasikan pada anak autisme dan anak ADHD beserta laporan dari masing-masing orang tuanya, kemudian juga untuk mengukur sejauh mana tumpang tindih gejala antara anak autisme dan anak ADHD.

Beberapa penelitian di Indonesia yang telah mengaplikasikan alat ukur SDQ (sumber dari googlescholar.com), diantaranya: 1) Oktaviana & Wimbari (2014) telah mengadaptasi SDQ-TR versi Inggris menjadi versi Indonesia, melakukan uji properti psikometri, dan uji kualitas skrining terhadap gangguan tingkah laku; 2) Rahmadi, Hardaningsih, dan Pratiwi (2015); Sari dan Ardani (2014) membuktikan bahwa masalah emosi dan perilaku pada anak prasekolah yang kerap muncul berada pada usia enam tahun, berjenis kelamin perempuan dan berasal dari pola asuh otoriter; 3) Luthfiana (2017) dalam penelitiannya menghasilkan sumber permasalahan yang sering dialami oleh siswa SMP adalah masalah pertemanan, akademik dan keluarga. Pengupayaan cara mengatasi masalah pada siswa yang terindikasi *conduct problem yang adaptif* adalah dengan mencari dukungan sosial secara instrumental dan perilaku aktif, sedangkan yang *maladaptive* dengan cara *confrontive*, penerimaan, penyimpangan mental dan *minimization*; 4) Asyadah (2017); Utami (2012) telah membuktikan penelitian tentang masalah mental dan emosional pada siswa SMP kelas akselerasi dan reguler, hasilnya menunjukkan bahwa siswa kelas reguler memiliki total skor SDQ di bawah rata-rata/*borderline* dibandingkan siswa akselerasi.

Kuesioner SDQ diperuntukkan untuk anak usia 4-10 tahun (yang dapat diisi oleh orang tua) dan untuk anak usia 11-17 tahun (yang diisi oleh anak). Contoh SDQ di atas diperuntukkan untuk anak usia 4-10 tahun. Penulis telah melakukan *back-translation* pada alat ukur SDQ, yakni dengan menerjemahkan SDQ versi Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia, kemudian terjemahan yang telah berbahasa Indonesia dikonfirmasi kembali ke dalam Bahasa Inggris, agar maknanya tidak mengalami perubahan. Hal ini sejalan dengan proses translasi dengan metode *back-translation* yang diungkapkan oleh Brislin (1970), terdapat lima langkah, yakni: tahap pertama, *forward translation* (penerjemahan instrumen asli ke Bahasa Indonesia oleh penerjemah bilingual 1); tahap kedua, *back translation* (penerjemahan kembali hasil terjemahan pada tahap pertama dari Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris oleh penerjemah bilingual 2); tahap ketiga, *back translation* (penerjemahan kembali instrumen penelitian Bahasa Inggris oleh penerjemah bilingual 3 ke Bahasa Indonesia); tahap keempat, *back translation* (koreksi perbandingan antara instrument

penelitian berbahasa Inggris dengan hasil penerjemahan dari penerjemah bilingual 2); tahap kelima, *back translation* (hasil penerjemahan final instrumen penelitian berbahasa Inggris oleh penerjemah bilingual 3 ke Bahasa Indonesia berdasarkan koreksi dan usulan penerjemah bilingual 1).

Proses *back-translation* yang telah penulis lakukan ini belum disertai usaha dalam melakukan pengujian validitas dan reliabilitas konstruk. Untuk validasi klinik SDQ telah dilakukan oleh Oktaviana dan Wimbari (2014), hasilnya menunjukkan bahwa subskala masalah perilaku SDQ memiliki tingkat reliabilitas yang memuaskan ( $r_{xx'} = 0,773$ ). Hasil analisis validitas konstruk menggunakan *Principal Axis Factoring* (PAF) memiliki nilai Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sebesar 0,776 yang berarti semua butir SDQ layak untuk dilakukan analisis faktor.

### ***The Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach, 1991)***

*Child Behavior Checklist* pertama kali dikembangkan oleh Achenbach (1991), merupakan alat ukur yang digunakan untuk mendiagnosis gangguan perilaku anak, berjumlah 118 butir dan dapat diisi oleh orang tua atau pengasuh lainnya, dan guru di sekolah tentang gambaran akan kondisi perilaku dan emosional anak. CBCL terdiri dari dua versi, yaitu versi untuk anak usia 2 dan 3 tahun dapat dilengkapi orang tua selama 10 menit, dan versi 4 sampai 18 tahun termasuk butir-butir kompetensi dan masalah anak. Hal-hal yang diungkapkan meliputi skala kompetensi dan skala permasalahan; 1) skala kompetensi mencakup daftar berbagai keterampilan anak (seperti kemampuan di sekolah, keterampilan sosial dan keterampilan dalam kehidupan sehari-hari) yang harus diisi sesuai dengan tingkat kualifikasi kemampuan yang dimiliki; 2) skala permasalahan mencakup sembilan aspek/ranah psikologi, yaitu menarik diri, depresi, keluhan somatis, masalah seksual, masalah sosial, agresivitas, delinkuensi, masalah pikiran, dan masalah pemusatan perhatian. Pengukuran butir bergerak dari 0 sampai 2, artinya semakin tinggi skor pada skala kompetensi menunjukkan semakin baik perkembangan kemampuan anak, demikian sebaliknya semakin rendah skor kompetensinya maka anak cenderung mengalami masalah-masalah psikologi. Alat ukur CBCL ini telah banyak digunakan khususnya dalam mengukur perilaku *maladaptive* (Donfrancesco *et al.*, 2015; Masi *et al.*, 2015; Hjerkin *et al.*, 2013), dan melakukan *screening* terhadap gangguan (Pauschardt *et al.*, 2010; Eimecke *et al.*, 2011; Ooi *et al.*, 2011).

Ketiga alat ukur yang telah dijelaskan sebelumnya, yakni: Maladaptive Behavior Index-Vineland Adaptive Behavior Scales (MBI-VABS, Sparrow *et al.*, 2005); 2) Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 2001); dan 3) Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach, 1986), merupakan instrumen yang sering digunakan dalam menganalisis kemampuan adaptif dan maladaptive pada anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan maupun pada anak dengan perkembangan normal. Dengan memahami ketiga instrumen ini diharapkan menjadi informasi bermanfaat bagi para

peneliti ketika hendak menginvestigasi perilaku dan emosi yang maladaptive pada anak, serta akan didapat juga informasi terkait hal-hal yang menjadi keunggulan pada diri anak agar dapat dipertahankan, sedangkan kelemahan anak untuk dapat dioptimalkan.

### Penutup

Penjelasan paparan di atas memberikan informasi mengenai pentingnya mengetahui sejak dini perilaku *maladaptive* anak. Perilaku *maladaptive* anak merupakan perilaku anak yang tidak mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan keadaan sekelilingnya secara wajar, dan tidak mampu beradaptasi sesuai dengan tahapan perkembangan usianya. Dampak yang ditimbulkan dari perilaku *maladaptive* ini pada anak selain dapat merugikan diri sendiri juga menimbulkan ketidaknyamanan bagi orang di sekelilingnya. Misal, anak terbiasa menampilkan perilaku agresif, maka dampak yang ditimbulkan adalah selain anak tidak mampu mengontrol perilaku positif, anak juga akan dijauhi oleh teman-teman akibat perilakunya ini. Salah satu upaya untuk meminimalisasi perilaku *maladaptive* anak adalah dengan mengetahui sejak dini tingkat keparahan perilakunya, salah satu caranya adalah dengan dibutuhkan alat ukur yang mampu mengungkapkan tinggi rendahnya perilaku *maladaptive* tersebut, sehingga kekuatan anak dapat dioptimalkan dan kelemahannya diminimalisasi.

Alat ukur umum yang biasa digunakan dalam mendeteksi perilaku *maladaptive* anak di Indonesia adalah: Skala Child Behavior Checklist (CBCL), Skala Maladaptive Behavior Index-Vineland Adaptive Behavior (MBI-VAB), dan Skala Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Tujuan tulisan ini juga berupaya mengungkapkan perbedaan dan manfaat dari ketiga alat ukur tersebut, agar dapat dipergunakan sesuai dengan kebutuhan dan kebermanfaatannya. Berdasarkan kajian teoritik dan hasil riset sebelumnya, dapat diinformasikan kegunaan praktis dari masing-masing alat ukur ini dapat digunakan dalam konteks pendidikan, khususnya bagi orang tua dan pendidik berupaya untuk mendeteksi permasalahan perilaku dan emosional yang terjadi pada anak. Secara spesifik dapat dimanfaatkan untuk: 1) Skala Child Behavior Checklist (CBCL), digunakan untuk mengetahui perilaku maladaptive internalizing dan externalizing, namun butir yang digunakan lebih banyak yakni 118 butir; 2) Skala Maladaptive Behavior Index-Vineland Adaptive Behavior (MBI-VAB), dianggap lebih sederhana dibandingkan CBCL, sebab informasi yang didapat untuk mengetahui perilaku maladaptive internalizing dan externalizing anak dengan total butir lebih sedikit yakni sebanyak 21 butir; 3) Skala Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), dianggap memiliki beberapa keunggulan yakni lebih sederhana dalam administrasi dan skoring, waktu yang digunakan lebih singkat dan jumlah butir juga sedikit yakni 25 butir, informasi yang diperoleh tidak hanya mengetahui perilaku *maladaptive* anak saja, namun juga untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan yang dimiliki anak.

### ***Ucapan Terima Kasih***

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah mendukung terbitnya tulisan ini, terutama kepada perpustakaan Fakultas Psikologi UGM yang telah memfasilitasi sumber sebagai bahan referensi tentang perilaku *maladaptive* anak.

### ***Pendanaan***

Penulis tidak menerima bantuan pendanaan dalam tulisan ini

### ***Kontribusi Penulis***

Tulisan ini merupakan telaah literatur dari berbagai kajian pustaka terkait perilaku *maladaptive* anak. Penulis adalah tunggal yang menyelesaikan dari bagian pengantar, hasil, dan penutup.

### ***Pernyataan Konflik Kepentingan***

Tidak ada potensi konflik kepentingan yang dilaporkan oleh penulis

### ***Orcid ID***

Nurussakinah Dauly <https://orcid.org/0000-0002-6223-8546>

## **Daftar Pustaka**

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the teacher's report form and 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- (2009). Achenbach system of empirically based assessment. Diakses melalui <http://www.aseba.org/products/cbcl6-18.html>
- Asyadah, N. A. (2017). *Perilaku mencari bantuan pada siswa yang terindikasi mengalami masalah emosional di SMP Muhammadiyah 8 Surakarta* (Skripsi sarjana). Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/55594>
- Bader, S. H., Barry, T. D., & Hann, J. A. H. (2015). The relation between parental expressed emotion and externalizing behaviors in children and adolescents with an autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 30*(1), 23–34. <https://doi.org/10.1177/1088357614523065>
- Bøe, T., Hysing, M., Skogen, J. C., & Breivik, K. (2016). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Factor structure and gender equivalence in Norwegian

- adolescents. *PloS one*, 11(5), e0152202. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152202>
- Bourdon, K. H., Goodman, R., Rae, D. S., Simpson, G., & Koretz, D. S. (2005). The Strengths and Difficulties Questionnaire: US normative data and psychometric properties. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(6), 557-564. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000159157.57075.c8>
- Brislin R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 1(3), 185-215. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders the couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49. <https://doi.org/10.1177/1088357608323699>
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 54(3), 266-280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>
- Daulay, N., Hadjam, N., & Ramdhani, N. (2019). *Model stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autis* (Disertasi doktoral). Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada.
- Davis, N., & Carter, A. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 38(7), 1278-1291. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. Yale University Press
- Doll, E. A. (1965). *Vineland Social Maturity Scale: Condensed manual of directions*. American Guidance Service.
- Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 28(2), 145-162. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.02.003>
- Donfrancesco, R., Innocenzi, M., Marano, A., & Biederman, J. (2015). Deficient emotional self-regulation in ADHD assessed using a unique profile of the Child Behavior Checklist (CBCL) replication in an Italian study. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 895-900. <https://doi.org/10.1177/1087054712462884>
- Eimecke, S. D., Remschmidt, H., & Matthejat, F. (2011). Utility of the child behavior checklist in screening depressive disorders within clinical samples. *Journal of Affective Disorders*, 129(1-3), 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.08.011>
- Eisenhower, A., Baker, B., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657-671. <https://doi.org/10.1111/j.1365->

[2788.2005.00699.x](#)

- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.-H., & Abbot, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism, 13*(4), 375–387.  
<https://doi.org/10.1177/1362361309105658>
- Fitriani, Y., & Alsa, A. (2015). Relaksasi autogenik untuk meningkatkan regulasi emosi. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP), 1*(3), 149-162.
- Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) and Child Behavior Checklist (CBCL): Is small beautiful?. *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*(1), 17-24. <https://doi.org/10.1023/a:1022658222914>
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(11), 1337-1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2003). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *International Review of Psychiatry, 15*(1-2), 166-172.  
<https://doi.org/10.1080/0954026021000046128>
- Griffith, G. M., Hastings, R. P., & Petalas, M. A. (2014). Brief report: Fathers' and mothers' ratings of behavioral and emotional problems in siblings of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(5), 1230-1235.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-013-1969-6>
- Grossman, H. K. (1983). *Classification in mental retardation*. American Association on Mental Deficiency
- Hadiyati, F. N. R. (1993). *Perkembangan perilaku adaptif pada anak ditinjau dari perilaku ibu saat bersama anak dan lama anak menerima ASI*. (Tesis master). Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada.. <https://repository.ugm.ac.id/id/eprint/54313>
- Hall, H. R., & Graff, J. C. (2012). Maladaptive behaviors of children with autism: Parent support, stress, and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 35*(3-4), 194–214.  
<https://doi.org/10.3109/01460862.2012.734210>
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress : A Meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder, 43*(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Hjerkinn, B., Lindbæk, M., & Rosvold, E. O. (2013). Behaviour among children of substance-abusing women attending a Special Child Welfare Clinic in Norway, as assessed by Child Behavior Checklist (CBCL). *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27*(2), 285-294. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01030.x>

- Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2006). Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 611–620. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01567.x>
- Konst, M. J., Matson, J. L., & Turygin, N. (2013). Exploration of the correlation between autism spectrum disorder symptomology and tantrum behaviors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(9), 1068–1074. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.05.006>
- Kuncoro, D. A. (2017). *Merubah perilaku maladaptif pada anak usia dini*. Diakses 1 Juli 2019, melalui <http://www.rsiypdhi.com/merubah-perilaku-maladaptif-pada-anak-uisa-dini/>
- Lai, F. J. (2013). *The relationships between parenting stress, child characteristics, parenting self-efficacy, and social support in parents of children with autism in Taiwan* (Disertasi doktoral). Columbia University.
- Lewis, K. M. (2012). *An Ounce of prevention: Evaluation of the Fun FRIENDS Program for kindergarteners in a rural school* (Disertasi doktoral). Virginia Tech.
- Lizuka, C., Yamashita, Y., Nagamitsu, S., Yamashita, T., Araki, Y., Ohya, T., ... & Matsuishi, T. (2010). Comparison of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) scores between children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD). *Brain and Development*, 32(8), 609–612. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2009.09.009>
- Luthfiana, D. N. (2017). *Cara mengatasi masalah pada siswa SMP yang terindikasi conduct problem* (Skripsi sarjana). Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Masi, G., Pisano, S., Milone, A., & Muratori, P. (2015). Child behavior checklist dysregulation profile in children with disruptive behavior disorders: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 186, 249–253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.069>
- McConnell, D., Savage, A., & Breikreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 833–848. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.015>
- McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., & Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism*, 18(5), 502–510. <https://doi.org/10.1177/1362361313485163>
- Mesman, J., & Koot, H. M. (2000). Common and specific correlates of preadolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 428–437.
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties



- Questionnaire (SDQ): Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0298-2>
- National Institute of Health. (2015). *Autism spectrum disorder*. Diakses melalui [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0002494/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0002494/)
- Niclasen, J., Skovgaard, A. M., Andersen, A. M. N., Sømhovd, M. J., & Obel, C. (2013). A confirmatory approach to examining the factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A large scale cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(3), 355-365. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9683-y>
- Oktaviana, M., & Wimbari, S. (2014). Validasi klinik Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) sebagai instrumen skrining gangguan tingkah laku. *Jurnal Psikologi*, 41(1), 101-114.
- Ooi, Y. P., Rescorla, L., Ang, R. P., Woo, B., & Fung, D. S. (2011). Identification of autism spectrum disorders using the Child Behavior Checklist in Singapore. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(9), 1147-1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1015-x>
- Pauschardt, J., Remschmidt, H., & Matzejat, F. (2010). Assessing child and adolescent anxiety in psychiatric samples with the Child Behavior Checklist. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(5), 461-467. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.03.002>
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., & Laurent, A. C. (2003). The SCERTS Model: A transactional, family-centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder. *Infants and Young Children*, 16(4), 296-316.
- Rahmadi, F. A., Hardaningsih, G., & Pratiwi, R. (2015). Prevalensi dan jenis masalah emosional dan perilaku pada anak usia 9-11 tahun dengan perawakan pendek di Kabupaten Brebes. *Jurnal Gizi Indonesia*, 3(2), 116-119. <https://doi.org/10.14710/jgi.3.2.116-119>
- Reschly, D. J. (1982). Assessing the mildly mental retardation: The influence of adaptive behavior in socioeconomic status and prospect for nonbiased assessment. Dalam C. R. Reynold & T. B. Gutkin (Eds.), *The handbook of school psychology* (hal. 2009-2042). John Wiley & Sons.
- Retnawati, H. (2016). *Validitas, reliabilitas dan karakteristik butir (Panduan untuk peneliti, mahasiswa dan psikometrian)*. Parama Publishing.
- Richter, J., Sagatun, Å., Heyerdahl, S., Oppedal, B., & Røysamb, E. (2011). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)-Self-Report. An analysis of its structure in a multiethnic urban adolescent sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(9), 1002-1011. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02372.x>

- Russell, G., Rodgers, L. R., & Ford, T. (2013). The strengths and difficulties questionnaire as a predictor of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *PLoS one*, 8(12), e80247. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0080247>
- Samson, A. C., Hardan, A. Y., Lee, I. A., Phillips, J. M., & Gross, J. J. (2015). Maladaptive behavior in autism spectrum disorder : The role of emotion experience and emotion regulation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 3424–3432. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2388-7>
- Santrock, J. W. (2002). *Life-span development* (Edisi kelima, Terj.). Erlangga.
- Sari, L. G. M. P., & Ardani, I. I. (2014). Prevalensi masalah emosi dan perilaku pada anak prasekolah di dusun Pande, Kecamatan Denpasar Timur. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(11), 1-19.
- Siller, M., & Sigman, M. (2002). The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 32(2), 77-89. <https://doi.org/10.1023/a:1014884404276>
- Simonoff, E., Jones, C. R., Baird, G., Pickles, A., Happé, F., & Charman, T. (2013). The persistence and stability of psychiatric problems in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02606.x>
- Skinner, D., Sharp, C., Marais, L., Serekoane, M., & Lenka, M. (2014). Assessing the value of and contextual and cultural acceptability of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in evaluating mental health problems in HIV/AIDS affected children. *International Journal of Mental Health*, 43(4), 76-89. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1009314>
- Slagt, M., Deković, M., de Haan, A. D., van den Akker, A. L., & Prinzie, P. (2012). Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems: The mediating role of parenting. *Developmental Psychology*, 48(6), 1554–1562. <https://doi.org/10.1037/a0027719>
- Sparrow, S., Balla, D., & Cicchetti, D. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scale*. A.G.S., Inc.
- Sparrow, S., Cicchetti, D., Balla, D., & Doll, E. (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales: Survey forms manual* (Edisi kedua). American Guidance Service Publishing.
- Toth, K., Munson, J., Meltzoff, A. N., & Dawson, G. (2006). Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: Joint attention, imitation, and toy play. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 36(8), 993–1005. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0137-7>
- Tomanik, S., Harris, G., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviour exhibited by children with autism and stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*,

29(1), 16–26. <https://doi.org/10.1080/13668250410001662892>

Utami, D. P. (2012). *Masalah mental dan emosional pada siswa SMP kelas akselerasi dan regular* (Manuskrip tidak terpublikasi). Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S., & Clench-Aas, J. (2006). Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10–19 years. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(4), 189-198. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0521-4>