

## **Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Skrining Kekerasan terhadap Anak “ICAST-C” versi Bahasa Indonesia**

**Meita Dhamayanti, Anne Dian Rachmawati, Nita Arisanti, Elsa Puji Setiawati,  
Viramita K Rusmi, Nanan Sekarwana**  
Fakultas Kedokteran. Universitas Padjadjaran  
*Email: meita.dh@gmail.com*

### **Abstrak**

Saat ini belum ada kuesioner skrining kekerasan terhadap anak (KtA) di Indonesia. Upaya deteksi dini dapat menurunkan kejadian KtA. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan alat skrining kekerasan terhadap anak dengan cara modifikasi dari kuesioner yang telah banyak digunakan di Negara lain, yaitu the International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN)-Child Abuse Screening Tool (ICAST)-for Children (ICAST-C). Rancangan deskriptif dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen. Pertama dilakukan lima tahapan translasi dan adaptasi lintas budaya terhadap instrumen hingga didapatkan kuesioner ICAST-C versi Bahasa Indonesia. Kedua dilakukan uji coba terhadap 45 anak usia 11–18 tahun yang bersekolah di SMP dan SMA Kota Bandung. Uji korelasi Rank-Spearman dan Kuder-Richardson digunakan masing-masing untuk mengukur validitas item dan reliabilitas. Validitas item kuesioner ICAST-C versi Bahasa Indonesia sebagian besar dinilai valid kecuali pada sembilan item ( $R_s \leq 0,3$ ). Reliabilitas keseluruhan variabel ICAST versi Bahasa Indonesia adalah KR 0,919. Kuesioner ICAST-C versi Bahasa Indonesia mempunyai validitas item dan reliabilitas yang baik sebagai alat skrining kekerasan terhadap anak

**Kata kunci:** ICAST-C, kekerasan terhadap anak, kuesioner skrining

### **Abstract**

Nowadays there is still no screening tool for violence against child in Indonesia, Early detection may decrease child abuse prevalence The objective study was to obtain a screening tool for child abuse by modifying the questionnaires that have been widely used in other countries, specifically the International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) -Child Abuse Screening Tool (ICAST) -for Children (ICAST-C). This descriptive study was begun with 5 phase of translation and adaptation across cultural of ICAST-C to establish Bahasa version. The item validity and reliability were measured by correlation Rank Spearman and Kuder-Richardson, respectively The items of ICAST-C Indonesian version were valid except on 9 items ( $R_s \leq 0,3$ ). The reliability of the ICAST-C Indonesian version was KR 0.919. The Indonesian versionquestionnaire of ICAST-C had a good item validity and reliability as a screening tool for child abuse.

**Keywords:** ICAST-C, child abuse, questionnaire, screening

## Pendahuluan

Kekerasan terhadap anak (KtA) atau disebut juga sebagai ‘*child maltreatment*’ merupakan semua bentuk perlakuan yang merusak fisik dan/atau emosional, pelecehan seksual, perlakuan lalai atau melalaikan, eksploitasi komersial atau eksploitasi lain, yang berpotensi membahayakan atau membahayakan secara nyata terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup, perkembangan atau kehormatan dalam konteks tanggung jawab, kepercayaan atau wewenang (WHO & ISPCAN, 2006; Gilbert dkk., 2011).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 41.000 anak dibawah 15 tahun meninggal karena kekerasan setiap tahun dan korban kekerasan fisik 25–50% korban kekerasan seksual 20% anak perempuan serta 5–10% anak laki-laki (Optimus, 2012). Kekerasan anak ini merupakan fenomena gunung es. Institusi pemerintah maupun swasta yang bergerak di bidang perlindungan anak, secara berkala menyajikan angka kekerasan anak yang cenderung meningkat. Meskipun saat ini telah ada peraturan menteri kesehatan no 68 tahun 2013 tentang kewajiban pemberi layanan kesehatan untuk memberi informasi atas adanya dugaan kekerasan terhadap anak. (Kemenkes, 2013), angka-angka yang dipublikasi tersebut masih sebatas kasus yang dilaporkan atau yang memperoleh pelayanan di Rumah Sakit, Puskesmas, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), kepolisian dan lembaga pelayanan dan perlindungan anak. Angka-angka yang sesungguhnya masih sulit ditemukan. Kesulitan untuk mendeteksi adanya kekerasan pada anak, berhubungan dengan budaya di Indonesia yang beragam, menyebabkan kekerasan seringkali luput dari perhatian sehingga kejadian yang dilaporkan merupakan bentuk kekerasan yang berat atau setelah terjadi kematian. (“Pedoman Rujukan Kasus Kekerasan Terhadap Anak,” 2007). Menurut Harvien, Ikeu & Siti (2013) perawat berperan dalam pemberian dukungan dan konseling bagi anak termasuk korban kekerasan. Pemberian konseling dapat melibatkan pihak sekolah dengan menunjuk guru pembimbing sebagai konselor dari sekolah.

Upaya deteksi ini bukan merupakan hal

yang mudah. Saat ini belum banyak alat atau metode deteksi dini yang digunakan. UNICEF melalui ISPCAN telah mengembangkan instrumen deteksi dini kekerasan terhadap anak yang dapat dilakukan pada anak, orang tua dan guru. Organisasi ini telah menganjurkan kepada Negara-negara di dunia agar dapat mengadaptasi instrumen ini yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing Negara. (Runyan dkk., 2009)

*The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect* (ISPCAN) menyusun suatu kuesioner skrining KtA yang telah digunakan di berbagai Negara, yaitu *Child Abuse Screening Tool* yang populer disebut ICAST. Kuesioner ICAST dinilai lebih unggul dibandingkan yang lain karena dapat mencakup kelima jenis KtA berupa penelantaran, kekerasan psikologis, kekerasan fisik, pelecehan seksual, dan paparan kekerasan (Runyan dkk., 2009). Kuesioner ICAST ada tiga jenis yaitu untuk anak (ICAST-C), orang tua (ICAST-P) dan guru (ICAST-T), yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi berbagai bentuk kekerasan yang dapat terjadi di rumah, institusi maupun di masyarakat. Zolotor dkk., 2015 melakukan penelitian multisenter untuk menelaah kuesioner ini, yang melibatkan 130 ahli dari 43 negara, melaporkan validitas konstruksi yang dapat diterima serta reliabilitas yang baik dinilai dengan *Cronbach's alpha* untuk kekerasan fisik (0,77), kekerasan psikologis, seksual, penelantaran dan pengalaman kekerasan masing masing yaitu 0,77; 0,78; 0,72; 0,83 dan 0,69. Saat ini telah diterjemahkan ke dalam 20 bahasa. (Runyan dkk., 2009; Zolotor dkk., 2015)

Tujuan penelitian ini, untuk mengembangkan instrumen kuesioner skrining/ deteksi dini KtA dengan mengadaptasi dan menerjemahkan kuesioner ICAST-C ke dalam bahasa Indonesia serta menilai validitas dan reliabilitasnya.

## Metode Penelitian

Untuk memperoleh instrumen dengan konsistensi internal, validitas dan reliabilitas yang dapat dipertahankan sesuai versi asli, dilakukan beberapa tahapan, sebagai berikut:

### 1.1 Proses Adaptasi dan Translasi Lintas

## Budaya

Adaptasi lintas budaya merupakan proses untuk mendapatkan suatu instrumen yang akan digunakan di Negara, kultur, dan/ atau Bahasa baru (Dowell, 2006) Proses ini memerlukan metodologi khusus untuk mendapatkan persamaan antara versi asli dengan target bahasa. Alat ukur lintas budaya ini untuk dapat digunakan di negara baru tidak semata-mata hanya menerjemahkan ke dalam bahasa baru secara harfiah, namun harus dilakukan proses adaptasi untuk menjaga validitas isi dari instrumen tersebut. Maksud dari adaptasi 'lintas budaya' menuju kepada proses diantara kedua bahasa (translasi) dan adaptasi budaya dalam proses mempersiapkan instrumen untuk dapat digunakan di tempat yang baru. Proses adaptasi lintas kultural untuk mendapatkan instrumen dengan konsistensi internal, validitas, dan reliabilitas yang dapat dipertahankan sesuai dengan versi asli. Untuk mendapatkan hal tersebut, proses adaptasi ini terdiri dari 6 tahapan. (Beaton dkk., 2002)

### 1.1.1 Penerjemahan Awal (*translation*)

Tahapan pertama dari adaptasi lintas budaya adalah forward translation. Instrumen akan diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia oleh dua orang penerjemah. Hal ini bertujuan agar kedua hasil terjemahan dapat dibandingkan, kata-kata yang bermakna ganda pada instrumen asli atau yang muncul akibat proses penerjemahan dapat terdeteksi. Kedua penerjemah kemudian dapat mendiskusikan dan mengidentifikasi pemilihan kata-kata yang kurang tepat. Penerjemah pertama diharapkan dapat menghasilkan terjemahan yang lebih andal baik dari perspektif klinis maupun perspektif pengukuran akan menghasilkan terjemahan awal 1 (T1). Penerjemah kedua diharapkan tidak terpengaruh oleh tujuan akademik dan hasil terjemahannya merupakan refleksi dari bahasa yang digunakan oleh populasi umum akan menghasilkan terjemahan awal 2 (T2).

### 1.1.2 Sintesis Terjemahan Awal

Pada tahapan sintesis terjemahan ini kedua penerjemah dan seorang pengamat akan berdiskusi untuk membuat terjemahan gabungan (T12). Terjemahan gabungan (T12) dibuat berdasarkan instrumen asli, instrumen terjemahan versi penerjemah pertama (T1) dan instrumen terjemahan versi penerjemah

kedua (T2).

### 1.1.3 Penerjemahan Kembali

Berdasarkan hasil terjemahan gabungan (T12) dan tanpa mengetahui instrumen versi aslinya, dua orang penerjemah yang akan menerjemahkan instrumen T12 kembali ke bahasa Inggris dan akan menghasilkan Terjemahan Kembali 1 (BT1) dan Terjemahan Kembali 2 (BT2). Proses ini bertujuan untuk memeriksa kesahihan proses penerjemahan dan memastikan bahwa versi terjemahan merefleksikan arti yang sama dengan versi asli. Penerjemahan kembali dilakukan oleh dua orang individu dengan bahasa Inggris sebagai bahasa ibu.

### 1.1.4 Ulasan Komite Ahli

Peranan komite ahli sangat penting dalam pencapaian ekuivalensi lintas budaya. Komite ini sedikitnya beranggotakan ahli metodologi, profesional kesehatan, dan penerjemah (penerjemah maju dan penerjemah kembali). Peran komite ahli adalah mengkonsolidasikan seluruh versi instrumen dan mengembangkan instrumen versi prefinal untuk digunakan pada uji lapangan. Materi yang dapat digunakan oleh komite ini adalah instrumen asli, seluruh hasil terjemahan (T1, T2, T12, BT1 dan BT2) beserta laporan tertulisnya. Komite ahli ini bertugas untuk mengambil keputusan penting, sehingga dokumentasi tentang diskusi yang dilakukan dibuat secara tertulis. Ekuivalensi versi prefinal dan versi original harus tercapai pada empat area, yaitu semantik, idiomatik, eksperensial, dan konseptual. Komite ini harus memeriksa kuesioner versi asli dan versi terjemahan untuk semua ekuivalensi diatas.

### 1.1.5 Pra-Uji/Uji Karakteristik Psikometrik Awal

Tahapan terakhir dari proses adaptasi adalah uji lapangan. Instrumen versi prefinal akan diujikan di lapangan pada anak atau subjek yang menjadi target. Dengan asumsi jumlah sampel berdistribusi normal instrumen versi prefinal diujikan pada sampel minimal 30 orang. Masing-masing subjek mengisi kuesioner dan diwawancara untuk mendalami mengenai apa yang mereka pikirkan tentang masing-masing pertanyaan dan respon yang dipilih. Subjek penelitian mengisi kuesioner versi bahasa Indonesia, arti dari pertanyaan dan respon yang diberikan kemudian dieksplorasi lebih lanjut.

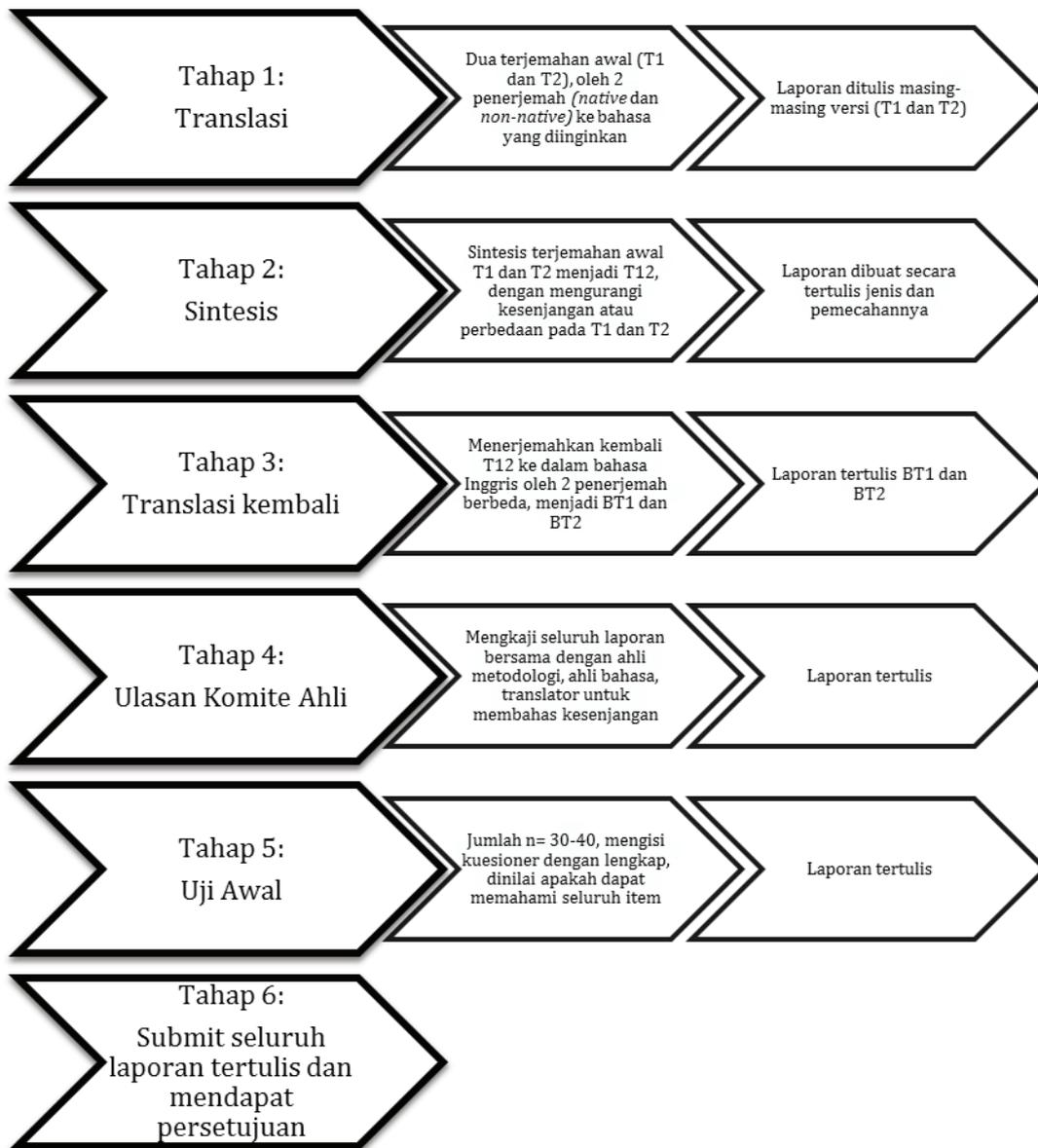
Responden kemudian mengisi kuesioner prefinal yang sama pada waktu 1 minggu setelah kuesioner pertama dikerjakan.

1.1.6 Uji Karakteristik Psikometrik Akhir

Tahapan ini merupakan tahap akhir untuk mengetahui karakteristik psikometrik ICAST versi Bahasa Indonesia. Pada tahap ini subjek akan diminta untuk mengisi instrumen versi final. Langkah terakhir dilakukan analisis karakteristik psikometrik.

Untuk mengukur validitas item-item yang digunakan dalam instrumen, digunakan ukuran korelasi antara masing-masing item dengan total nilai seluruh item. Item yang disertakan adalah yang memiliki skala pengukuran interval, yaitu jawaban hanya akan dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar yaitu menjadi 1 = Ada riwayat kekerasan dan 0 = Tidak ada riwayat kekerasan. Respons yang diberikan akan dianggap 2 jenis, yaitu 'ya' dan 'tidak'. Analisis validitasnya akan menggunakan metode korelasi poin biserial

1.2 Validitas Item



Gambar 1 Enam Tahapan Adaptasi Lintas Kultural (Sumber: Beaton dkk., 2000)

skala dari jawaban responden hanya terdiri dari 0 dan 1 (skala Guttman).

Item yang mengukur eksplorasi lebih lanjut seperti pertanyaan “Siapa orang yang melakukan kekerasan, dan lain-lain”, tidak akan disertakan. Dalam instrumen kuesioner ICAST-C yaitu diberikan kode ‘a’ dibelakangnya. Item yang berupa pertanyaan terbuka juga tidak akan diikuti sertakan. Uji yang digunakan adalah korelasi Rank-spearman.

### 1.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan terhadap alat ukur dalam bentuk kuesioner untuk mengetahui sejauh mana tingkat konsistensi atau kepercayaan hasil suatu pengukuran atau sejauh mana pertanyaan dapat dipahami sehingga tidak menyebabkan perbedaan interpretasi dalam memahami pertanyaan. (McDowell, 2006) Reliabilitas suatu pengukuran dipengaruhi oleh kesalahan acak (random error) yaitu kesalahan yang terjadi bersifat tidak simetris. Alat uji yang digunakan yaitu koefisien reliabilitas *Chronbach's Alpha*.

Dalam pengujian reliabilitas instrumen akan digunakan Metode Kuder- Richarson: K-R 20 dan K-R 21. Nilai KR yang diperoleh akan dibandingkan dengan acuan ukuran Reliabilitas pada tabel 1.

### Hasil Penelitian

Penerjemah pada tahap pertama yaitu menerjemahkan 71 pertanyaan dalam kuesioner ICAST-C asli ke dalam bahasa Indonesia, dilakukan 2 penerjemah secara terpisah. Penerjemah pertama dari jurusan psikologi yang memiliki latar belakang medis dan mengetahui konsep yang diukur oleh instrumen ini, sedangkan penerjemah kedua adalah sebaliknya berasal dari awam. Kedua penerjemah telah menyusun laporan tertulis mengenai frase-frase yang sulit, memilih kata yang masih diragukan atau tidak pasti, dan alasan penerjemah memilih kata tersebut. Membuat laporan, tentang pemilihan kata yang masih diragukan atau tidak pasti, dan

**Tabel 1 Acuan Reliabilitas**

Koefisien Reliabilitas (Guilford, 1956:145)	Tingkat keandalan
0,1 – 0,20	Kurang Reliabel
>0,20 – 0,40	Agak Reliabel
>0,40 – 0,60	Cukup Reliabel
>0,60 – 0,80	Reliabel
>0,80 – 1,00	Sangat Reliabel

**Tabel 2 Hasil Pengujian Validitas Item ICAST-C**

No	Item	Korelasi	Hasil	No	Item	Korelasi	Hasil	No	Item	Korelasi	Hasil
1	ICASTC.16	0.3782	Valid	26	ICASTC.41	0.5139	Valid	51	ICASTC.66	0.3788	Valid
2	ICASTC.17	0.5867	Valid	27	ICASTC.42	0.3579	Valid	52	ICASTC.67	0.3843	Valid
3	ICASTC.18	0.3567	Valid	28	ICASTC.43	0.4001	Valid	53	ICASTC.68	0.4095	Valid
4	ICASTC.19	0.3788	Valid	29	ICASTC.44	0.3384	Valid	54	ICASTC.69	0.3456	Valid
5	ICASTC.20	0.4548	Valid	30	ICASTC.45	0.3894	Valid	55	ICASTC.70	0.3030	Valid
6	ICASTC.21	0.5692	Valid	31	ICASTC.46	0.4165	Valid	56	ICASTC.72	0.4341	Valid
7	ICASTC.22	0.5831	Valid	32	ICASTC.47	0.3787	Valid	57	ICASTC.73	0.6628	Valid
8	ICASTC.23	0.5890	Valid	33	ICASTC.48	0.4251	Valid	58	ICASTC.74	0.4951	Valid
9	ICASTC.24	0.4835	Valid	34	ICASTC.49	0.4253	Valid	59	ICASTC.75	0.3148	Valid
10	ICASTC.25	0.6527	Valid	35	ICASTC.50	0.3694	Valid	60	ICASTC.76	0.3942	Valid
11	ICASTC.26	0.4765	Valid	36	ICASTC.51	0.3813	Valid	61	ICASTC.77	0.3309	Valid
12	ICASTC.27	0.3724	Valid	37	ICASTC.52	0.3923	Valid	62	ICASTC.78	0.3349	Valid
13	ICASTC.28	0.3226	Valid	38	ICASTC.53	0.3903	Valid	63	ICASTC.79	0.3349	Valid

14	ICASTC.29	0.3121	Valid	39	ICASTC.54	0.3661	Valid	64	ICASTC.80	0.4095	Valid
15	ICASTC.30	0.4122	Valid	40	ICASTC.55	0.3725	Valid	65	ICASTC.81	0.3931	Valid
16	ICASTC.31	0.5398	Valid	41	ICASTC.56	0.3787	Valid				
17	ICASTC.32	0.5398	Valid	42	ICASTC.57	0.4423	Valid				
18	ICASTC.33	0.4405	Valid	43	ICASTC.58	0.3094	Valid				
19	ICASTC.34	0.4635	Valid	44	ICASTC.59	0.4461	Valid				
20	ICASTC.35	0.3343	Valid	45	ICASTC.60	0.5060	Valid				
21	ICASTC.36	0.3325	Valid	46	ICASTC.61	0.6064	Valid				
22	ICASTC.37	0.4077	Valid	47	ICASTC.62	0.3724	Valid				
23	ICASTC.38	0.5307	Valid	48	ICASTC.63	0.3373	Valid				
24	ICASTC.39	0.4116	Valid	49	ICASTC.64	0.3461	Valid				
25	ICASTC.40	0.4261	Valid	50	ICASTC.65	0.3591	Valid				

alasan penerjemah memilih kata tersebut.

Sintesis hasil terjemahan tahap pertama selanjutnya dilakukan diskusi antara 2 penerjemah dengan tim peneliti. Setelah disepakati hasil penerjemahan tahap pertama, selanjutnya dilakukan penerjemahan tahap ke dua yang dilakukan oleh 2 penerjemah dari lembaga bahasa Inggris. Kedua penerjemah tidak mengetahui tentang konsep instrumen yang sedang diterjemahkan dan tidak memiliki latar belakang medis. Alasan utama dari pemilihan ini adalah untuk menghindari kerancuan informasi dan menemukan pengertian yang tidak diduga pada versi terjemahan gabungan (T12). Hasil penerjemahan kembali sebelum dilakukan ulasan komite ahli dikirimkan kepada Desmond D Runyan sebagai representasi dari ISPCAN untuk ditelaah terlebih dahulu. Setelah ditelaah baru dilanjutkan ke tahapan ulasan komite ahli.

Hasil telaah komite ahli ditemukan beberapa kata seperti “distrap” mengganti istilah hukuman berdiri dan beberapa istilah “pantat” diganti menjadi “bokong”.

Tahap akhir proses adaptasi pada penelitian ini adalah melakukan uji lapangan. Instrumen versi prafinal diujikan di lapangan pada anak atau subjek yang menjadi target. Jumlah sampel berdistribusi normal instrumen versi prafinal diujikan pada sampel minimal 45 orang.

### Hasil Pengujian Validitas

Hasil pengujian validitas kuesioner memberikan hasil yang dapat dilihat pada tabel. Nilai korelasi item dengan nilai total yang diperoleh dibandingkan dengan nilai acuan dari tabel dengan mengambil  $\alpha = 5\%$  dari jumlah responden yang dilibatkan adalah 45 orang yaitu sebesar 0,294. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner merupakan instrumen yang sangat reliabel dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil perbandingan dengan nilai batas atau nilai kritisnya diperoleh hasil bahwa semua item memberikan hasil pengujian dengan kesimpulan adalah valid (tabel 2).

### Hasil Pengujian Reliabilitas

Hasil perhitungan nilai koefisien korelasi dengan rumus Kuder-Richardson KR20 dan KR21 pada tabel 3, Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner merupakan instrumen yang sangat reliabel.

Reliabilitas dinilai dengan menghitung konsistensi internal dengan metode *one shot*, yaitu peneliti hanya mengujikan instrumen tersebut satu kali saja, kemudian jawaban yang diperoleh dibandingkan dengan jawaban lainnya. Sekumpulan pertanyaan dikatakan reliabel dan berhasil mengukur variabel

**Tabel 3 Nilai acuan Korelasi Kuder-Richardson**

KR20	0.92	Sangat Andal / Reliabel
KR21	0.87	Sangat Andal / Reliabel

**Tabel 4 Konsistensi Internal (Cronbach's Alpha)**

Bagian	Paparan Kekerasan dan Eksploitasi	Variabel Kekerasan Psikologis	Variabel Kekerasan Fisik	Variabel Penelantaran	Kekerasan seksual
Item	7	19	18	11	4
Alpha	0,483	0,805	0,879	0,445	0,966

yang kita ukur jika koefisien reliabilitasnya  $\geq 0,7$ . Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *Cronbach's Alpha*, dengan hasil yang disajikan pada tabel 4.

Reliabilitas dinilai berdasarkan nilai Cronbach's Alpha, didapatkan hasil yang sebagian besar dinilai reliabel, dengan nilai Alpha yang berkisar antara 0,483 hingga 0,966, kecuali pada variabel paparan kekerasan dan eksploitasi serta variabel penelantaran, didapatkan hasil yang tidak reliabel dengan nilai Alpha 0,483 dan 0,445 dan diinterpretasikan tidak reliabel. Total Alpha yang didapatkan untuk seluruh variabel adalah 0,919 sehingga dikatakan memiliki reliabilitas yang sangat baik dan dapat diterima.

## Pembahasan

Bayi dan anak usia sekolah merupakan populasi yang memiliki risiko tinggi untuk terjadi kekerasan yang berat, berhubungan dengan sifatnya yang masih tergantung terhadap orang dewasa, mudah luka, dan relatif terabaikan di lingkungan sosial. (WHO dan ISPCAN, 2006). Menurut Christian (2015) kekerasan terhadap anak berhubungan dengan sejumlah kondisi kesehatan anak, termasuk penyakit infeksi, nyeri, hipertensi, diabetes, asma, penyakit jantung, inflamasi, obesitas, dan keadaan kesehatan umum yang buruk.

Untuk mencegah terjadinya gangguan di masa yang akan datang, maka diperlukan alat skrining KtA. Kuesioner ICAST-C adalah satu diantara tiga kuesioner wawancara kepada orang tua, dewasa muda, dan anak. Tujuan instrumen ini adalah untuk memfasilitasi

pelaporan kejadian segala bentuk KtA dengan lebih akurat dan lebih menggambarkan kondisi sebenarnya. (Zolotor dkk., 2015; Runyan dkk., 2009)

Validasi instrumen ICAST telah dilakukan di Cina dan Korea dan didapatkan validitas konstruksi yang dapat diterima. Reliabilitas dinilai dengan menggunakan Chronbach's alpha, dengan hasil adekuat dan cukup tinggi, dengan nilai 0,69 (paparan kekerasan di rumah), 0,77 (kekerasan fisik), 0,78 (kekerasan psikologis), 0,72 (kekerasan seksual), 0,83 (penelantaran anak), 0,85 (kekerasan fisik di institusi), 0,86 (kekerasan psikologis di institusi), dan 0,78 (kekerasan seksual di institusi) (Chang dkk., 2013; Lee & Kim, 2011).

Alat ukur dalam penelitian harus teruji. Dalam bentuk penelitian survei dipakai alat ukur kuesioner yang diuji menggunakan cara uji validitas dan reliabilitas. Reliabilitas dapat dinilai melalui konsistensi internal dan *test-retest reliability*.

Instrumen ICAST merupakan instrumen untuk mendeteksi adanya KtA yang dikembangkan oleh ISPCAN melalui *UN Secretary-General* dan dirancang untuk dapat diaplikasikan pada penelitian lintas budaya, multi-nasional, dan multi-kultural mengenai kekerasan anak di berbagai waktu dan Negara. Instrumen ini telah dilakukan adaptasi lintas budaya dan diujikan pada setidaknya 8 negara, didapatkan hasil yang baik, dengan data missing minimal serta memiliki konsistensi internal yang baik hingga sangat baik. (Runyan dkk., 2009)

Instrumen pengukuran KtA lain juga telah dikembangkan dengan berbagai teori yang mendasari. Seluruh instrumen ini tidak hanya mengukur melalui definisi kekerasan

dari berbagai sudut pandang, namun juga fenomena lain dari sudut pandang berbeda (anak, orang tua, atau retrospektif) serta batasan waktu (saat ini, tahun lalu, 18 tahun pertama kehidupan). Skala reliabilitas dari seluruh instrumen dinilai baik dengan nilai  $r$  rata-rata 0,6 dengan koefisien yang dapat diterima untuk penelitian, namun tidak penting untuk tujuan diagnosis karena dapat terjadi misdiagnosis dan sebaiknya disertakan frekuensi apabila diperlukan untuk kepentingan diagnosis (Ritacco & Suffla, 2012).

Proses translasi dan adaptasi lintas budaya dinilai cukup baik, dengan didapatkan ambiguitas yang minimal, translasi yang sesuai, serta arti setiap kata yang baik. Hasil analisis tidak didapatkan data yang tidak lengkap. Pada pertemuan para ahli saat proses translasi dan adaptasi lintas budaya didapatkan kesepakatan untuk menghilangkan frekuensi kejadian menjadi pernah atau tidak pernah. Hal ini bertujuan untuk mengurangi bias recall dari subjek penelitian.

Koefisien validitas item dihitung berdasarkan korelasi item-total menggunakan korelasi Pearson menunjukkan seluruh item pada 5 jenis KtA. Pada kuesioner ICAST-C versi Bahasa Indonesia ini didapatkan nilai yang valid, kecuali pada 9 item, yaitu item paparan terhadap lingkungan yang menggunakan alkohol atau obat-obatan terlarang, adanya orang dewasa yang bersenjata dirumah, pengalaman diganggu oleh saudara serumah, instruksi untuk merubah perilaku, larangan keluar rumah, pengalaman dicubit, dijelaskan mengenai kesalahan, diberi penghargaan, dan diberi hadiah atau uang. Selanjutnya 9 item yang tidak valid dilakukan perubahan tatabahasa, setelah diuji lagi, kemudian memberikan hasil yang baik. Penelitian lain yang dilakukan adaptasi Brazilian-Portugis, terdapat 7 dari 59 item yang dinilai tidak valid sehingga perlu diganti atau dihilangkan (Silveira & Oliveira, 2016).

Penelitian Runyan dkk (2009) menunjukkan nilai Alpha yang baik untuk ketiga jenis instrumen ICAST dengan nilai Alpha untuk ICAST-C berkisar pada 0,69 hingga 0,86. Penelitian ini memiliki nilai Alpha keseluruhan 0,919 dan dikatakan reliabel dan dalam kategori sangat baik,

meskipun nilai Alpha pada variabel paparan kekerasan dan eksploitasi memiliki nilai yang tidak reliabel, yaitu 0,483 dan 0,445. Keadaan ini serupa dengan penelitian multi-nasional yang dilakukan oleh Zolotor, dkk (2009) didapatkan nilai Alpha yang kurang reliabel yaitu 0,69 untuk variabel paparan kekerasan

Keterbatasan penelitian ini adalah belum menilai aspek reliabilitas (*test-retest reliability*) dan aspek validitas (*validitas konstruksi dan criterion-related validity* versi Bahasa Indonesia dibandingkan dengan kuesioner KtA lain seperti *Parent-Child Conflict Tactics Scale, the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study Questionnaires, The Lifetime Victimization Screening Questionnaire*) sehingga belum dapat diketahui *criterion-related validity*, sensitivitas, dan spesifitas ICAST-C versi Bahasa Indonesia.

Kuesioner ICAST-C versi Bahasa Indonesia ini belum memasukkan frekuensi dan mengelompokkan jenis kekerasan, sehingga beratnya kekerasan belum dapat dinilai Sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya agar memasukkan frekuensi kekerasan dan mengelompokkan jenis kekerasan berat hingga ringan agar dapat bermanfaat untuk sistem pelaporan dan tatalaksana kekerasan terhadap anak.

## Simpulan

Alat skrining *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect-Child Abuse Screening Tools (ICAST) for Children* versi Bahasa Indonesia masih perlu perbaikan pada 9 item yang tidak valid yaitu paparan terhadap lingkungan yang menggunakan alkohol atau obat-obatan terlarang, adanya orang dewasa yang bersenjata di rumah, pengalaman diganggu oleh saudara serumah, instruksi untuk merubah perilaku, larangan keluar rumah, pengalaman dicubit, dijelaskan mengenai kesalahan, diberi penghargaan, dan diberi hadiah atau uang. Selain itu juga, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui *criterion-related validity*, *sensitivitas* dan spesifitas ICAST-C versi Bahasa Indonesia dengan membandingkan hasil skrining ICAST-C dengan alat skrining

KtA lainnya.

### Daftar Pustaka

Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191.

Chang, H.Y., Lin, C.L., Chang, Y.T., Tsai, M.C., & Feng, J.Y. (2013). Psychometric testing of the Chinese version of ISPCAN Child Abuse Screening Tools Children's Home Version (ICAST-CH-C). *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2135–2139. doi: 10.1016/j.chilyouth.2013.10.020.

Christian, C.W. (2015). The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *American Academy of Pediatrics*, 135, 1337–54.

Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P., . . . Sidebotham, Peter. (2011). Child maltreatment : variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet*, 379(9817), 758–72. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61087-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61087-8)

Harvien, A.H., Ikeu, N., Siti, Y.R., Fitri. (2013). Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Perilaku Adiksi Bermain Game Online pada Anak Usia Sekolah. *Padjadjaran Nursing Journal*. 1(3), 166–75.

Kemenkes. (2013). Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 68 tahun 2013. Jakarta.

Lee, Y., & Kim, S. (2011). Childhood maltreatment in South Korea: Retrospective study. *Child Abuse And Neglect*, 35, 1037–44. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.09.005

McDowell, I. (2006). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*.

OXFORD, Third.

Optimus, Study. (2012). Promoting Research to Prevent Child Maltreatment. XIXth ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect Pedoman Rujukan Kasus Kekerasan Terhadap Anak. (2007b). Bina Kesehatan Masyarakat.

Preventing child maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence. (2006).

Ritacco, G., & Suffla, S. (2012). A critical review of child maltreatment indices: Psychometric properties and application in the South African context. *ASP*, 10(2), 1–15.

Runyan, D., Brandspigel, S., Zolotor, A., & Dunne, M. (2015). Manual for Administration: The ISPCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST). International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN).

Runyan, D., Dunne, M., & Zolotor, A. (2009). Introduction to the development of the ISPCAN child abuse screening tools. *Child Abuse And Neglect*, 33(11), 842–45. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.08.003.

Silveira, A.L., & Oliveira, R.G. (2016). Semantic Validation of The Ispcan Child Abuse Screening Tools (icast) in Brazilian Portuguese. *Trends Psychiatry Psychother*, 38(2), 105–10. doi: 10.1590/2237-6089-2016-0012.

Zolotor, A., Runyan, D., Dunne, M., Jain, D., Péturs, Helga R., Ramirez, C., . . . Isaeva, O. (2009). ISPCAN child abuse screening tool children's version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse And Neglect*, 33, 833–41. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.09.004.

# Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas Pangandaran

**Irman Somantri, Kurniawan Yudianto**  
Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran  
*Email : irman.somantri@unpad.ac.id*

## Abstraks

Pelayanan berkualitas merupakan tujuan utama dari sistem pelayanan kesehatan, dimana tujuan kualitas pelayanan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar/keinginan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya Mutu Pelayanan Keperawatan di Puskesmas Pangandaran dalam konteks kepuasan kerja perawat di Puskesmas. Penelitian ini menggunakan desain korelatif yang menghubungkan karakteristik dengan kualitas kehidupan kerja perawat. Sampel penelitian merupakan petugas kesehatan di Puskesmas sebanyak 48 orang perawat dengan menggunakan total sampling. Instrumen menggunakan Brooks' Wuality of Nursing Worklife Questionnaire yang dimodifikasi oleh Sirin yang terdiri dari 5 indikator dan diukur menggunakan skala likert 1 – 5. Data dianalisis secara univariate untuk melihat sebaran responden dan bivariate untuk melihat korelasi antara karakteristik responden dengan kualitas kehidupan kerja perawat. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini didapatkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat masih rendah, kecuali pada aspek support service, sedangkan untuk uji korelasi didapatkan bahwa pendidikan, jumlah yang terlibat dalam tim serta penghasilan dalam satu bulan memberikan efek terhadap kualitas kehidupan kerja perawat. Diharapkan pimpinan di tempat penelitian untuk dapat mengefektifkan jumlah tim dalam asuhan yang dapat meningkatkan kinerja dan dirasakan dapat memberikan kesejahteraan bagi perawat dan juga dapat mencari sumber lain yang dapat meningkatkan take home pay sehingga dirasakan memadai oleh petugas.

**Kata kunci:** Kepuasan, kualitas kehidupan kerja perawat, QNWL.