

# Uji Diagnostik Kuesioner Keterlambatan Bicara "Anakku" dalam Menegakkan Diagnosis Gangguan Spektrum Autis pada Anak dengan Keterlambatan Bicara Usia 18 Bulan sampai dengan 3 Tahun = Anakku Speech-Delay Questionnaire (ASDQ) Diagnostic Study for Autism Spectrum Disorder in Children Age 18 Months to 3 Years with Speech delay

Ivan Riyanto Widjaja, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20513634&lokasi=lokal>

---

## Abstrak

Latar belakang: Keterlambatan bicara merupakan gejala yang paling sering menjadi alasan orang tua membawa anak dengan gangguan spektrum autis (GSA) untuk berobat. Walaupun demikian menegakkan diagnosis GSA tidaklah mudah dan tidak banyak tenaga kesehatan yang mampu melakukannya. Indonesia merupakan suatu negara kepulauan dengan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas sehingga kerap kali sulit melakukan diagnosis. Kuesioner Keterlambatan Bicara "Anakku" diharapkan dapat digunakan sebagai alat diagnosis yang mudah dan sah serta dapat menjangkau seluruh pelosok Indonesia.

Metode: Studi diagnostik yang dilakukan terhadap anak usia 18 bulan – 3 tahun yang datang ke klinik dokter spesialis anak konsultan neurologi dengan keterlambatan bicara. Tahap awal dilakukan uji validasi kuesioner pada populasi yang sama. Setelah itu, dilakukan pembuatan kurva ROC terhadap kuesioner yang telah divalidasi untuk menentukan titik potong skor. Komponen yang dinilai adalah skor gangguan interaksi, skor gangguan komunikasi non-verbal, dan skor perilaku repetitif. Diagnosis GSA berdasarkan kuesioner bila terdapat gangguan interaksi dan perilaku repetitif. Sebagai baku emas adalah penegakkan diagnosis GSA oleh konsultan neurologi anak yang dilakukan berdasarkan DSM-5.

Hasil penelitian: Validasi kuesioner menunjukkan validitas (seluruh pertanyaan memiliki  $r > 0,251$  dengan  $p < 0,05$ ) dan reliabilitas (Cronbach alpha 0,906 untuk skor interaksi, 0,853 untuk komunikasi non-verbal, dan 0,766 untuk skor perilaku stereotipik/repetitif) yang baik. Titik potong skor gangguan interaksi adalah nilai 6 ke atas menunjukkan gangguan dengan nilai sensitifitas 0,857 dan spesifisitas 0,762. Titik potong skor gangguan komunikasi adalah nilai 7 ke atas menunjukkan gangguan dengan nilai sensitifitas 0,833 dan spesifisitas adalah 0,944. Titik potong skor perilaku stereotipik/repetitif adalah nilai 4 ke atas menunjukkan gangguan dengan nilai sensitifitas 0,769 dan spesifisitas adalah 0,571. Selama penelitian didapatkan 134 anak dengan rerata usia  $27,6 \pm 5,35$  bulan dan 59 (44%) datang dengan gangguan spektrum autis. Angka kejadian GSA adalah Kuesioner keterlambatan bicara Anakku memiliki sensitifitas 0,86; spesifisitas 0,83; LR+ 5,06; LR- 0,17; nilai duga positif 0,8; nilai duga negatif 0,89 dalam mendiagnosis GSA.

Simpulan: Kuesioner keterlambatan bicara Anakku memiliki sensitifitas dan spesifisitas yang cukup baik untuk menegakkan diagnosis GSA pada anak usia 18 bulan – 3 tahun yang datang dengan keterlambatan bicara.

.....Introduction: Children with autism spectrum disorder (ASD) frequently come with speech delay. Diagnosing ASD is tricky since it is based on examiner observational skill while no laboratory or radiology result can lead to ASD diagnosis. ASDQ is a self-administered rating scale questionnaire with 3 scoring domain (interaction deficit score, communication deficit score, and stereotypic/repetitive behaviour score). This study meant to evaluate the diagnostic performance of ASDQ for speech delay related ASD.

Method: Parents who brought their child age 18 months to 3 years to the assigned neuropediatric clinics with speech delay were asked to fill the self-administered ASDQ. Questionnaire was validated, ROC curves were made, and cut off points were calculated. ASD based on ASDQ is diagnosed if there is interaction deficit with stereotypic/repetitive patterns. Final diagnosis is based on child neurology expertise with DSM-5 criteria as the gold standard.

Result: Validation of ASDQ showed that it was valid (all question had  $r > 0.251$  with  $p < 0.05$ ) and reliable (Cronbach alpha 0.906 for interaction deficit score, 0,853 for non-verbal communication deficit score, and 0.766 for stereotypic/repetitive behaviour score). Cut off point for interaction deficit score was <sup>36</sup> with 0.857 sensitivity and 0.762 specificity. Cut off point for communication deficit score was <sup>37</sup> with 0.833 sensitivity and 0.944 specificity. Cut off point for stereotypic/repetitive behaviour score was <sup>34</sup> with 0.833 sensitivity and 0.944 specificity. Prevalence of ASD was 59 (44.6%) out of 134 children aged 18 months – 3 years old come with speech delay with mean age  $27,6 \pm 5,35$  months. Diagnostic specification for ASDQ in diagnosing ASD was 0.86 sensitivity, 0.83 specificity, 5.06 positive likelihood ratio, 0.17 negative likelihood ratio, 0.8 positive predictive value, 0.89 negative predictive value.

Conclusion: ASDQ has good sensitivity and specificity for diagnosing ASD in children age 18 months – 3 years old with speech delay.