

fkuwks

by Kadek Ni

Submission date: 28-Dec-2022 01:41PM (UTC+0700)

Submission ID: 1987043088

File name: Skripsi_Ni_Kadek_Sindy_Theresia_3.docx (376.02K)

Word count: 11092

Character count: 71038

**ANALISIS FAKTOR RESIKO TERJADINYA GANGGUAN PERILAKU
PADA REMAJA DENGAN *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh:

**NI KADEK SINDY THERESIA
NPM: 19700007**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
2021/2022**

HALAMAN PESETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RESIKO TERJADINYA GANGGUAN PERILAKU
PADA REMAJA DENGAN *LITERATURE REVIEW***

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

Oleh:

**Ni Kadek Sindy Theresia
NPM: 19700007**

Menyetujui untuk diuji

Pada tanggal: Kamis, 29 Desember 2022

Pembimbing

Penguji

**Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes, Sp. A
NIK.01315-ET**

**Dr. Retno Dwi Wulandari, drg., MKes.
NIK.05408-ET**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa dimana atas berkat serta karunia-Nya, Penulis Mampu Menyelesaikan Skripsi Tugas Akhir Dengan Judul “Analisis Faktor Resiko Terjadinya Gangguan Perilaku Pada Remaja Dengan *Litelature Review*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Analisis Faktor Resiko Terjadinya Gangguan Perilaku Pada Remaja Dengan *Litelature Review* “. Tugas Akhir ini dapat terselesaikan karena dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu kesempatan ini saya sampaikan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa telah mengaruniakan nikmat dan hidayanya kepada penulis sehingga penulis dapat menulis Skripsi dengan baik.
2. Prof. Suhartati, dr., MS., Dr., sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
3. Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes, Sp. A sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dorongan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Dr. Retno Dwi Wulandari, drg., MKes. sebagai dosen penguji proposal maupun Skripsi.
5. Segenap Tim Pelaksana Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memfasilitasi proses penyelesaian Skripsi.
6. Seluruh keluarga besar dan teman teman yang telah memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih banyak memerlukan kritik dan saran agar lebih sempurna lagi, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan segala masukan demi lebih baiknya tulisan ini.

Akhirnya penulis sangat berharap semoga Skripsi ini akan memberikan manfaat untuk pembaca dan pihak yang terkait.

Surabaya, 25 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI..... i

HALAMAN PESETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang	10
B. Rumusan masalah	13
C. Tujuan penelitian	13
D. Manfaat penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Gangguan Perilaku	16
1. Definisi	16
2. Etiologi	17
3. Epidemiologi	20
4. Diagnosis	21
5. Penatalaksanaan	22
6. Diagnosis Banding	23
7. Prognosis	24
8. Outcome	24
B. Faktor resiko yang mempengaruhi Gangguan Perilaku	25
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Penjelasan Kerangka Konsep	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	31
B. Sumber Data	31
C. Metode Pengumpulan	32
D. Metode Analisis	33
E. Prosedur Penelitian	34
BAB V HASIL PENELITIAN	28

A. Gambaran Analisis <i>Literature Review</i>	30
B. Faktor Risiko Penyebab Gangguan Perilaku	47
C. Hasil Analisis Risiko Gangguan Perilaku Remaja	48
D. Pembahasan	53
1. Faktor Individu	53
2. Faktor Keluarga	53
3. Faktor Teman Sebaya	54
4. Faktor Lingkungan Sosial	55
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar III.I Kerangka Konsep.....	29
Gambar IV.I Alur Penelitian.....	27
Gambar V.I Skema Penelusuran <i>Literature Review</i>	29

DAFTAR TABEL

Tabel IV.I Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	25
Tabel V.I Analisis Literature Review Jurnal.....	32
Tabel V.II Faktor Resiko yang Menyebabkan Gangguan Perilaku.....	49
Tabel V.III Gambaran Gangguan Perilaku pada Remaja.....	52
Tabel V.IV Hasil Analisis Faktor Risiko Gangguan Perilaku	52

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu tahapan dalam kehidupan seseorang yang berada diantara tahapan kanak-kanak dan tahapan dewasa. Peralihan ini melibatkan lebih dari sekedar suatu progresi perubahan yang linear. Peralihan ini bersifat multi-dimensi, yang melibatkan transformasi bertahap atau metamorfosis seseorang dari anak-anak menjadi manusia baru yang disebut dewasa. Gangguan perilaku merupakan diagnosis psikiatri yang sering ditemukan pada anak dan remaja. Anak laki-laki lebih banyak menderita gangguan perilaku daripada perempuan. Ciri-ciri gangguan perilaku dibagi menjadi dua bagian yaitu *Internalizing Behavior* dan *Externalizing Behavior*. *Internalizing Behavior* berupa penolakan sosial, kecemasan, dan depresi. *Externalizing Behavior* berupa agresif, melanggar aturan dan hiperaktivitas (Geldard, 2011; Christie *et al.*, 2017).

Remaja BKKBN adalah individu berusia 10-24 tahun dan belum menikah. Hasil Sensus Penduduk 2020 menunjukkan jumlah remaja di Indonesia mencapai 75,49 juta jiwa atau setara dengan 27,94 persen dari total populasi penduduk di Indonesia. Fase perubahan merupakan proses peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa (Anugrahadi, 2019; BPS, 2020; Aziz, 2021).

Fase pencarian jati diri pada reamaja dimana dengan siapa remaja tinggal dan menghabiskan waktunya memegang peranan penting dalam

keberhasilan perkembangan. ¹ Tingginya risiko stress pada remaja disebabkan karena tekanan dan keinginan besar dalam proses penyesuaian diri, keinginan untuk diterima, keinginan untuk mandiri, peningkatan kebutuhan akses remaja akan teknologi, dan kebutuhan lainnya memungkinkan remaja untuk mengalami gangguan emosional (Karaer, 2019).

Faktor kontribusi pembentukan perilaku remaja adalah faktor sosiodemografi. ¹ Pada riset terdahulu memberikan pengaruh perilaku tidur remaja. Hal ini berdampak kondisi emosional dan perilaku remaja dengan kualitas tidur yang rendah. Status ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan frekuensi gejala emosional yang lebih tinggi secara signifikan pada remaja awal (Shin, 2014; Motataianu, 2014; Dostovic, 2017).

Remaja ¹ kondisi perekonomian baik, atau tinggal keluarga kaya dan memiliki akses yang tinggi terhadap gadget, dan sosial media memiliki banyak risiko gangguan perilaku. Penggunaan media sosial (lebih 4 jam dalam sehari) secara signifikan terkait dengan kesehatan emosional yang buruk dan peningkatan kesulitan perilaku, dan khususnya penurunan persepsi nilai diri dan peningkatan insiden hiperaktif, kurangnya perhatian, dan masalah perilaku (Mcnamee, 2021).

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ¹ prevalensi remaja sedikit mengalami gangguan perilaku dan emosional 63 orang (67,74%), remaja yang seringkali mengalami gangguan perilaku emosional 22 orang (23,66%), dan remaja mengalami gangguan perilaku, dan emosional ¹ 8 orang (8,60%). Sebagian besar remaja yang mengalami gangguan perilaku atau

gangguan emosional berusia 15-19 tahun, bersekolah, belum kawin, tidak memiliki keluhan kesehatan, bertempat tinggal di wilayah perkotaan, memiliki wealth index dengan kategori menengah, dan memiliki jaminan kesehatan (Aziz, 2021).

Berdasarkan hasil studi longitudinal di Inggris menemukan bahwa gangguan perilaku (*conduct disorder*) pada remaja disebabkan oleh IQ yang rendah, prestasi sekolah rendah, orang tua yang kurang baik dalam mengawasi anak disiplin orang tua yang menghukum atau tidak menentu sikap orang tua yang kurang peduli dengan anaknya anak yang mendapatkan kekerasan fisik dari orangtua anak yang pernah konflik dengan orang tua berasal dari keluarga yang *broken home*, orang tua yang antisosial, ukuran keluarga besar, pendapatan keluarga rendah, teman sebaya antisosial, tingkat kenakalan sekolah yang tinggi, dan lingkungan kejahatan tinggi. Berdasarkan hasil studi di New Zealand juga menemukan bahwa pendapatan keluarga yang kurang, pernah mengalami kekerasan di masa kecil, orang tua yang pernah merokok saat hamil, laki-laki, dan IQ anak-anak yang kurang berpeluang lebih besar melakukan gangguan remaja (Murray, 2010; Boden, 2010).

Hasil studi di Amerika dan India juga menemukan bahwa gangguan remaja (*conduct disorder*) memiliki peluang lebih besar terjadi pada yang memiliki penyakit kronis, memiliki kerusakan otak, IQ memiliki keterbelakangan dalam membaca, pola asuh orang tua yang kurang baik, perceraian orang tua, umur yang lebih muda, mempunyai pengalaman

pelecehan seksual di masa kecil, dan memiliki ukuran keluarga yang kecil (Kunitz, 1999; Offord, 2010).

Hasil studi terkait faktor-faktor terkait berhubungan dengan gangguan perilaku pada remaja telah banyak dilakukan. Namun masih terdapat ketidak konsistenan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan perilaku remaja. Faktor-faktor terkait gangguan perilaku remaja ini sangat penting untuk diketahui, agar nantinya kita dapat mengembangkan suatu intervensi kebijakan yang dapat mencegah gangguan perilaku pada remaja. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti terkait “Analisis Faktor Resiko Terjadinya Gangguan Perilaku Pada Remaja Dengan *Literature Review*”.

B. Rumusan masalah

Apa saja faktor resiko yang menyebabkan terjadinya gangguan perilaku pada remaja dengan *literature review*.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor resiko yang menyebabkan terjadinya gangguan perilaku pada remaja dengan *literature review*.

2. Tujuan khusus

- a. Meneliti kejadian gangguan perilaku pada remaja dengan *literature review*.
- b. Meneliti gambaran faktor-faktor resiko yang mendasari gangguan perilaku pada remaja dengan *literature review*.

- c. Menganalisis faktor resiko yang menyebabkan gangguan perilaku pada remaja dengan *literature review*.

4 **D. Manfaat penelitian**

1. Manfaat Penelitian bagi Masyarakat atau Institusi Terkait

Dapat memberi informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan perilaku remaja. Dapat menjadikan pedoman bagi masyarakat tentang pentingnya mengetahui gangguan perilaku remaja.

2. Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Menambah pengetahuan tentang faktor - faktor resiko yang terjadinya gangguan perilaku pada remaja. Sehingga dapat menjadikan panduan untuk penelitian selanjutnya tentang faktor - faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya gangguan perilaku pada remaja.

4 **3. Manfaat untuk peneliti**

Seluruh rangkaian kegiatan dan hasil penelitian diharapkan dapat menambah penguasaan ilmu pengetahuan dan wawasan yang dipelajari selama mengikuti program perkuliahan Ilmu Kedokteran Umum di Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

Kepada peneliti, penelitian ini dapat memberikan pengetahuan mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan gangguan perilaku

remaja ⁴ untuk dikembangkan lagi dalam penelitian selanjutnya dan sebagai salah satu kewajiban Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu dalam bidang penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Perilaku

1. Definisi

Conduct disorder (CD) atau gangguan perilaku terletak pada spektrum gangguan perilaku yang mengganggu, yang juga termasuk gangguan menentang oposisi (ODD). Dalam beberapa kasus, ODD adalah pendahulu CD. CD ditandai dengan pola perilaku yang menunjukkan agresi dan pelanggaran hak orang lain dan berkembang dari waktu ke waktu. Gangguan perilaku sering terjadi bersamaan dengan kondisi kejiwaan lainnya, termasuk depresi, *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), dan gangguan belajar. Dengan demikian, evaluasi psikiatri menyeluruh diperlukan sebelum memulai rencana perawatan yang tepat. Kegiatan ini mengkaji presentasi, evaluasi, dan pengelolaan gangguan perilaku dan peran pendekatan tim interprofessional untuk perawatan pasien yang terkena dampak (APA, 2013).

Gangguan perilaku (CD) diklasifikasikan dalam spektrum gangguan perilaku yang mengganggu, yang juga termasuk diagnosis ⁵ *oppositional defiant disorder* (ODD). *Disruptive behavior disorders* (DBD) sering komorbiditas dengan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD). Perlu diketahui bahwa ADHD sebelumnya terdaftar dalam spektrum DBD di DSM-IV-TR, tetapi DSM V telah memindahkan diagnosis ADHD ke gangguan perkembangan saraf. ODD dapat dilihat sebagai pendahulu CD.

CD ditandai dengan pola perilaku yang menunjukkan agresi dan pelanggaran hak orang lain dan berkembang dari waktu ke waktu. Gangguan perilaku adalah komorbiditas dengan banyak kondisi kejiwaan lainnya, termasuk depresi, ADHD, gangguan belajar, dan dengan demikian evaluasi psikiatri menyeluruh diperlukan untuk memahami psikopatologi sebelum memulai rencana perawatan yang tepat (APA, 2013).

2. Etiologi

Etiologi CD adalah kompleks dan hasil dari interaksi antara beberapa faktor biologis dan psikososial. Adapun faktor biologis dan psikososial adalah sebagai berikut:

a. Biologis

- 1) Berbagai penelitian menunjukkan tingkat heritabilitas moderat untuk perilaku antisosial, impulsif, temperamen, agresi, dan ketidakpekaan terhadap hukuman.
- 2) Bukti rendahnya kadar beta-hidroksilase dopamin plasma mendukung temuan penurunan aktivitas sistem noradrenergik di CD.
- 3) Kadar ⁵ *5-Hydroxy Indole acetic acid (5-HIAA)* yang rendah di CSF berkorelasi dengan agresi dan kekerasan pada masa remaja.
- 4) Tingkat testosteron yang tinggi juga dikaitkan dengan agresi.

b. Orang Tua dan Keluarga

- 1) Lingkungan rumah yang kurang terstruktur dan pengawasan yang memadai dengan seringnya konflik perkawinan antar orang tua,

disiplin yang tidak konsisten menyebabkan perilaku maladaptif.

- 2) Pengasuhan yang keras dengan agresi verbal dan fisik terhadap anak-anak.
- 3) Anak-anak yang sering mengalami kekerasan dalam rumah tangga.
- 4) Sejarah keluarga kriminalitas dan perilaku mengganggu dalam pengasuh.
- 5) Penyalahgunaan zat, khususnya ketergantungan alkohol pada orang tua.
- 6) Hidup di lingkungan sosial yang rendah, kondisi ekonomi dengan kepadatan penduduk dan pengangguran menyebabkan tekanan ekonomi dan sosial dengan kurangnya pola asuh yang memadai.

c. Neurologis

- 1) Beberapa penelitian menunjukkan korelasi antara aktivitas listrik otak frontal istirahat (EEG) dan agresi pada anak-anak.
- 2) Neuropsikologis ke otak pada awal kehidupan dapat menyebabkan defisit dalam bahasa, memori, dan fungsi eksekutif yang mengarah pada penilaian yang buruk dan ketidakmampuan untuk merencanakan dan memecahkan masalah dalam situasi krisis.
- 3) Keterlambatan perkembangan menyebabkan keterampilan sosial yang buruk, ketidakmampuan belajar, kapasitas intelektual di bawah rata-rata, sehingga berkontribusi pada kesulitan belajar,

kesulitan akademik, harga diri rendah, dan kecenderungan anak untuk terlibat dalam perilaku yang mengganggu.

- 4) Setiap cedera otak traumatis, kejang, dan kerusakan neurologis dapat berkontribusi pada agresi.

d. Sekolah

- 1) Lingkungan sekolah dengan ukuran ruang kelas yang besar meningkatkan rasio anak terhadap guru, kurangnya umpan balik positif dari guru.
- 2) Kurangnya staf yang mendukung dan konseling untuk mengatasi kesulitan sosial ekonomi pada anak-anak.
- 3) Paparan peningkatan kekerasan geng di masyarakat.

e. Pelindung

- 1) Sebuah panutan positif dalam hidup.
- 2) Pengasuhan yang penuh kasih sayang.
- 3) Kemampuan untuk mengatur emosi dengan menenangkan diri.
- 4) Intervensi dini dan pengasuhan yang memadai.

f. Kondisi komorbiditas

- 1) Anak-anak dengan temperamen sulit yang menunjukkan kemampuan beradaptasi yang buruk dan sering mengalami emosi negatif.
- 2) *Attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD): hampir sepertiga anak-anak dengan ADHD memiliki gejala gangguan perilaku dan disfungsi atau kerusakan sistem saraf pusat lainnya.

- 3) Gangguan terkait trauma, terutama kekerasan fisik dan seksual berulang dengan penganiayaan pada anak-anak, dapat menyebabkan diagnosis gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan gangguan kecemasan lainnya.
- 4) Gangguan suasana hati yang meliputi depresi dan gangguan bipolar.
- 5) Gangguan perkembangan (APA, 2013; Gatej, 2019).

3. Epidemiologi

Penting diketahui bahwa perilaku pemberontak sesekali dan kecenderungan untuk tidak sopan dan tidak patuh terhadap figur otoritas dapat muncul secara umum selama masa kanak-kanak dan remaja. Tanda gejala yang mengarah pada diagnosis CD menunjukkan pola agresi yang meluas berulang terhadap orang, hewan, dengan perusakan properti dan pelanggaran aturan. ¹⁹ Gangguan tingkah laku sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan, dan rasionya berkisar dari 4:1 hingga 12:1. Tingkat prevalensi seumur hidup pada populasi umum dapat berkisar antara 2 hingga 10% dan konsisten di antara ras dan kelompok etnis yang berbeda. Anak-anak dengan gangguan perilaku sering dikategorikan sebagai gangguan kepribadian antisosial yang berbeda dalam kehidupan dewasa. Awitan dini gangguan perilaku pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan prognosis kondisi yang lebih buruk. Beberapa faktor sosial ekonomi berkontribusi pada insiden CD yang lebih tinggi pada anak-anak dan remaja yang meliputi gangguan penyalahgunaan zat dan masalah kriminal pada

orang tua dari anak-anak (Thomson, 2019).

4. Diagnosis

Diagnosis CD berdasarkan DSM V Menunjukkan pola perilaku yang melanggar hak orang lain dan mengabaikan norma sosial.

a. Disfungsi di Area Berikut:

- 1) Agresi terhadap orang dan hewan: menggertak, mengancam, memulai perkelahian, menggunakan senjata, kejam secara fisik terhadap orang dan hewan.
- 2) Penghancuran properti: dengan sengaja menyebabkan kerusakan pada properti, membakar.
- 3) Penipuan dan pencurian: sering berbohong, membobol rumah orang lain, mobil, mengutil, dan pemalsuan.
- 4) Pelanggaran aturan yang serius: keluar larut malam, sering kabur dari rumah, dan bolos sekolah.

b. CD, Tipe Onset Masa Kecil

- 1) Timbulnya masalah sebelum usia sepuluh tahun.
- 2) Lebih sering terjadi pada pria.
- 3) Lebih banyak agresi fisik, Prognosis lebih buruk.

c. CD, Jenis Onset Remaja

- 1) Kurangnya masalah sebelum usia sepuluh tahun.
- 2) Agresi fisik yang lebih sedikit, prognosis yang lebih baik.

d. CD, Jenis Onset Tidak Ditentukan

- 1) Usia onset tidak diketahui.

e. Evaluasi Diagnostik

- 1) Penilaian psikiatri lengkap dengan anamnesis yang tepat untuk mengungkap komorbiditas psikiatri seperti ADHD, dan gangguan mood.
- 2) Penilaian harus dilakukan dalam berbagai pengaturan dengan informasi jaminan yang tepat dari keluarga sekolah dan pengasuh penting lainnya.
- 3) Penilaian akademik menyeluruh dengan mengungkap kesulitan di lingkungan sekolah dengan kemungkinan gangguan belajar.
- 4) Analisis perilaku fungsional dari pola perilaku berulang dan pemahaman dinamika keluarga yang kompleks (Miranda *and* Mendizabal, 2019).

5. Penatalaksanaan

Investigasi laboratorium dasar, termasuk skrining obat urin, diperlukan untuk menyingkirkan masalah medis komorbiditas atau gangguan penyalahgunaan zat. Perawatan multimodal yang menargetkan sumber daya keluarga dan masyarakat telah meningkatkan hasil.

A. Perawatan Psikososial Berbasis Bukti

- 1) Pelatihan manajemen orang tua dengan tujuan melatih orang tua untuk menetapkan disiplin yang konsisten dengan penghargaan yang tepat untuk perilaku positif dan mempromosikan perilaku prososial pada anak.
- 2) Terapi multisistemik yang menargetkan keluarga, sekolah,

individu, dengan fokus pada peningkatan dinamika keluarga, fungsi akademik, dan peningkatan perilaku anak dalam konteks berbagai sistem.

- 3) Pelatihan manajemen amarah.
- 4) Psikoterapi individu yang menargetkan pengembangan keterampilan pemecahan masalah memperkuat hubungan dengan menyelesaikan konflik interpersonal, mempelajari keterampilan asertif untuk menolak pengaruh negatif di masyarakat.
- 5) Perawatan berbasis komunitas: Menargetkan pengembangan sekolah terapeutik dan pusat perawatan perumahan yang dapat menyediakan program terstruktur untuk mengurangi perilaku yang mengganggu.

B. Farmakoterapi

- 1) Target mengobati komorbiditas psikiatri dengan obat yang sesuai seperti stimulan dan non-stimulan untuk pengobatan ADHD, antidepresan untuk pengobatan depresi, penstabil suasana hati untuk pengobatan agresi, disregulasi suasana hati, dan gangguan bipolar.
- 2) Penstabil suasana hati termasuk penstabil suasana hati konvensional seperti AED (obat antiepilepsi) dan antipsikotik generasi kedua (Miranda *and* Mendizabal *et al.*, 2019).

6. Diagnosis Banding

Diagnosis banding termasuk onset baru dari gangguan mood atau

gangguan psikotik yang memicu pemanjaan berlebihan dalam perilaku negatif dan permusuhan terhadap orang lain. CD harus dikeluarkan jika masalah hanya terjadi selama episode gangguan mood atau psikotik. Selain itu, gangguan depresif atau ADHD yang tidak diobati menyebabkan penyalahgunaan zat dan dapat menjadi pendahulu CD (Weintraub, 2019).

7. Prognosis

Prognosis ¹⁹ bervariasi tergantung pada adanya komorbiditas psikiatri halus dan inisiasi intervensi dini. Kapasitas kecerdasan yang rendah dan lingkungan keluarga yang disfungsi dengan kriminalitas yang terus-menerus pada orang tua memprediksi prognosis yang buruk. Perawatan ADHD yang memadai, penempatan sekolah yang tepat dengan bantuan untuk kesulitan belajar, ¹⁹ kecerdasan verbal yang lebih tinggi, dan pengasuhan yang positif berkontribusi pada prognosis yang lebih baik (McDowell, 2019).

8. Outcome

Sementara diagnosis definitif gangguan perilaku dibuat oleh ahli kesehatan mental, tindak lanjut biasanya dilakukan oleh penyedia perawatan primer dan praktisi perawat. Penatalaksanaan pasien ini sulit karena kepatuhan yang rendah. Berbagai perawatan telah dirancang tergantung pada usia pasien dan komorbiditas, tetapi tingkat kekambuhan tinggi. Terapi farmakologis sering digunakan untuk mengelola suasana hati dan agresi, tetapi sekali lagi pasien ini tidak pernah patuh. Banyak yang mendapat masalah dengan hukum dan kemudian dipaksa menjalani perawatan

(DeLisi, 2019).

B. Faktor resiko yang mempengaruhi Gangguan Perilaku

Studi kohort oleh Fayyad, di Denmark menunjukkan gangguan psikiatrik termasuk gangguan perilaku dan emosional dimulai saat awal remaja memiliki insiden lebih tinggi pada remaja yang dilahirkan di wilayah perkotaan dibandingkan remaja yang lahir di wilayah pedesaan. Insiden yang lebih tinggi di wilayah perkotaan berkaitan dengan masalah sosial dan stressor lingkungan di wilayah perkotaan sehingga meningkatkan risiko morbiditas psikiatrik (Fayyad *et al.*, 2017).

Studi yang dilakukan oleh Vassos menyatakan berbagai risiko gangguan perilaku dan emosional tinggal di perkotaan antara skizofrenia, penggunaan alkohol, obat-obatan terlarang, dan autisme. Penyalahgunaan obat terlarang dan alkohol di dapat dengan akses lebih mudah di perkotaan, kelompok remaja yang besar, dan sikap lebih toleran terhadap penggunaan obat terlarang ketika anak remaja tumbuh di wilayah perkotaan (Vassos *et al.*, 2016).

Studi oleh Kirubasankar dengan studi di India yang menunjukkan prevalensi gangguan psikiatrik terutama gangguan kecemasan lebih tinggi pada anak remaja di wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan. Faktor risiko berkontribusi tingginya gangguan kecemasan antara lain isolasi sosial, diskriminasi, dan kemiskinan di wilayah perkotaan. Kondisi kehidupan di wilayah perkotaan berkaitan dengan tingginya kepadatan populasi, bising lalu lintas, dan polusi berpengaruh dalam membentuk kepribadian anak dan remaja. Latar belakang keluarga terutama tingkat pendidikan orang tua, status sosial

ekonomi orangtua berpengaruh signifikan terhadap perkembangan anak secara keseluruhan (Kirubasankar *et al.*, 2021).

Studi oleh Pattwell menunjukkan remaja bersekolah tingkat menengah dengan tingkat kognitif yang baik memiliki kesehatan mental semakin tinggi tingkat kognitifnya maka kesehatan mentalnya akan membaik. Adanya perbedaan yang signifikan dalam faktor perubahan suasana hati penyesuaian dalam kondisi tak terduga pada kelompok remaja dengan tingkat kognitif rendah, sedang, dan tinggi. Mekanisme mediasi psikologis mengatasi stress berkaitan dengan evaluasi kognitif individu, gaya coping stress, dukungan sosial, dan karakteristik kepribadian remaja (Pattwell *et al.*, 2013).

Berdasarkan hasil studi longitudinal di Inggris menemukan bahwa gangguan perilaku (*conduct disorder*) pada remaja disebabkan oleh IQ yang rendah, prestasi sekolah rendah, orang tua yang kurang baik dalam mengawasi anak, disiplin orang tua yang menghukum atau tidak menentu, sikap orang tua yang kurang peduli dengan anaknya, anak yang mendapatkan kekerasan fisik dari orangtua, anak yang pernah konflik dengan orang tua, berasal dari keluarga yang *broken home*, orang tua yang antisosial, ukuran keluarga besar, pendapatan keluarga rendah, teman sebaya antisosial, dan tingkat kenakalan sekolah yang tinggi dan lingkungan kejahatan tinggi. Berdasarkan hasil studi di New Zealand juga menemukan bahwa pendapatan keluarga yang kurang, pernah mengalami kekerasan di masa kecil, orang tua yang pernah merokok saat hamil, laki-laki, dan IQ anak-anak yang kurang berpeluang lebih besar melakukan gangguan remaja (Murray, 2010; Boden, 2010).

Hasil studi di Amerika dan India juga menemukan bahwa gangguan remaja (*conduct disorder*) memiliki peluang lebih besar terjadi pada yang memiliki penyakit kronis, memiliki kerusakan otak, IQ memiliki keterbelakangan dalam membaca, pola asuh orang tua yang kurang baik, perceraian orangtua, umur yang lebih muda, mempunyai pengalaman pelecehan seksual di masa kecil, dan memiliki ukuran keluarga yang kecil (Kunitz, 1999; Offord, 2010).

Hasil studi di Australia menemukan jika ibu yang memiliki kecemasan, depresi komordibitas kecemasan memiliki risiko gejala *conduct disorder* pada anaknya. Hasil studi lainnya di Inggris menemukan ibu yang merokok, stress akibat banyak masalah hidup, dan gejala depresi pada ibu pada kehamilan akan meningkatkan peluang yang lebih tinggi pada anak untuk mengalami gangguan perilaku (Ayano, 2021; Ruisch, 2018).

Hasil studi lainnya juga menemukan gangguan perilaku di masa depan berkaitan dengan sosial ekonomi yang kurang, laki-laki, penggunaan narkoba yang dini, teman sebaya yang anti sosial, dan orangtua yang anti sosial akan meningkatkan peluang mengalami gangguan perilaku. Hasil studi di Virginia juga menemuk jika gangguan perilaku pada remaja berkaitan dengan faktor genetik dan factor lingkungan yang buruk (Bassarath, 2001; Kendler, 2013).

Hasil studi di Amerika Serikat dengan menggunakan data survei kesehatan nasional menemukan bahwa remaja yang berisiko tinggi mengalami gangguan perilaku adalah mereka yang tinggal dengan orang tua yang telah bercerai, tinggal dengan orang tua yang baru saja bercerai meninggal, memiliki masalah tidur, memiliki orang tua di penjara, menyaksikan kekerasan orang tua,

menyaksikan kekerasan lingkungan, hidup dengan seseorang dengan masalah kesehatan mental, dan hidup dengan orang tua yang telah menyalahgunakan zat (Yockey, 2019).

Hasil studi lainnya di Amerika juga menemukan jika penggunaan zat (alcohol dan mariyuana) pada remaja akan meningkatkan gejala gangguan perilaku pada remaja di tahun berikutnya (Wymbs, 2014).

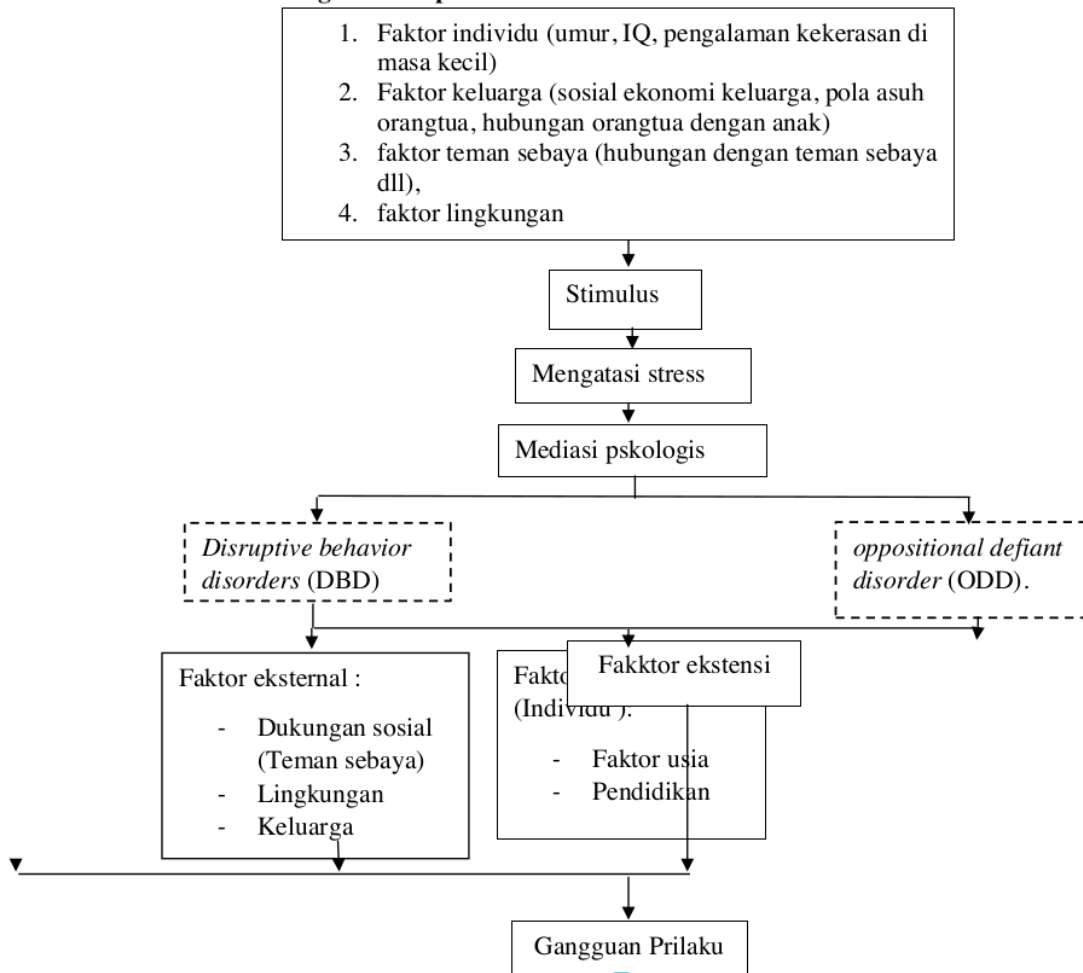
Hasil studi lainnya juga menemukan gangguan perilaku berkaitan dengan faktor keluarga, remaja dihadapkan pada berbagai keluarga dinamika seperti kriminalitas orang tua, ukuran keluarga yang lebih besar, kurangnya pengawasan, pola asuh praktek, dan disiplin keras semua prediksi gangguan perilaku, penggunaan zat, dan kecemasan. Hasil studi lainnya menemukan rendahnya keterlibatan orang tua dan lebih banyak waktu tanpa pengawasan dikaitkan dengan peningkatan gangguan perilaku pada remaja awal (Murray, 2010; Frick, 2006; Chassin, 2005; Pederson, 2016)

Hasil studi lainnya menemukan jika gangguan perilaku remaja berkaitan dengan orang tua yang anti sosial, pola pengasuhan yang kurang baik, dan gangguan perilaku tidak berkaitan dengan kualitas lingkungan. Hasil studi lainnya juga menemukan jika perempuan yang pernah dilecehkan di rumah memiliki risiko yang lebih besar mengalami gangguan perilaku dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar kekerasan di rumah (Stein, 2008; Ilomäki, 2006).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar III. I Kerangka Konsep

Keterangan :

Variable Diteliti

Variabel Tidak Diteliti

B. Penjelasan Kerangka Konsep

Pada gangguan stimulus (terhadap stress) bersumber dari lingkungan yang dimana respon ini mengakibatkan terjadinya stress terhadap individunya. Stres merupakan upaya fisik dan psikologis yang timbul karena adanya permasalahan yang berasal dari kondisi fisik ataupun lingkungan sosial. Stres psikologis bukanlah masalah baru namun, ini telah muncul sebagai masalah yang semakin memprihatinkan. Gangguan perilaku (CD) diklasifikasikan dalam spektrum gangguan perilaku yang mengganggu, yang juga termasuk diagnosis *oppositional defiant disorder (ODD)*. *Disruptive behavior disorders (DBD)* sering komorbiditas dengan *attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Perlu diketahui bahwa ADHD sebelumnya terdaftar dalam spektrum DBD di DSM-IV-TR, tetapi DSM V telah memindahkan diagnosis ADHD ke gangguan perkembangan saraf. ODD dapat dilihat sebagai pendahulu CD. CD ditandai dengan pola perilaku yang menunjukkan agresi dan pelanggaran hak orang lain dan berkembang dari waktu ke waktu. Ada pun faktor yang meliputi pada faktor eksterna adanya. Mekanisme ini berhasil (adaptif) seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut, sebaliknya jika mekanisme koping seseorang tidak berhasil (maladaptif) maka akan semakin sulit seseorang menghadapi perubahan. Gangguan perilaku adalah komorbiditas dengan banyak kondisi kejiwaan lainnya, termasuk depresi, ADHD, gangguan belajar, dan dengan demikian evaluasi psikiatri (Ahyar, 2010).

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan. Penelitian kepustakaan atau kajian literatur (*literature review, literature research*) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik (*academic-oriented literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu.

B. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat di dalam artikel atau jurnal (tercetak dan/atau non-cetak). Sumber *database* pada tulisan ini adalah *Pubmed, Science Direct*, dan *Google Scholar* yang berkenaan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan perilaku pada remaja. Data base dicari di linjurnal seperti *Canadian Journal of Psychiatry, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Journal of Psychiatric Research, Child Psychiatry and Human*

Development, Jurnal Sari Pediatri, Jurnal Keperawatan Abdurral, Jurnal Pendidikan Dasar, Jurnal Keperawatan JiwaI, Jurnal Psikologi Ilmiah, Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan SDM, Jurnal Teaching and Teacher Education, Jurnal Bimbingan dan Konseling (E-Journal),

20

C. Metode Pengumpulan

Data Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam rumusan masalah. Data-data yang telah didapatkan dari berbagai literatur dikumpulkan sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

Adapun kriteria inklusi⁶ dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel IV.I Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Rentang waktu penerbitan jurnal dari tahun 1990-2022 dari <i>Google Scholar</i>	1. Jurnal yang diterbitkan di bawah tahun 2001 dan di atas tahun 2021
2. Tema atau isi jurnal penelitian berkaitan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan perilaku pada remaja	2. Jurnal yang hanya memperlihatkan teks abstrak.
3. Jenis jurnal yang digunakan merupakan jurnal penelitian, bukan studi literatur.	3. Jurnal yang tidak membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan perilaku pada remaja
4. Jurnal nasional maupun internasional	
5. Jurnal merupakan jurnal <i>full text</i>	

D. Metode Analisis

Data Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis data yang telah terkumpul untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang diteliti dan mengkajinya sebagai temuan bagi orang lain. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis anotasi bibliografi (*annotated bibliography*). Anotasi berarti suatu kesimpulan sederhana dari suatu artikel, buku, jurnal, atau beberapa sumber tulisan yang lain. Sedangkan bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber dari suatu topik. Dari kedua definisi tersebut, anotasi bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber-sumber yang digunakan dalam suatu penelitian, dimana pada setiap sumbernya diberikan simpulan terkait dengan apa yang tertulis di dalamnya. Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam suatu analisis anotasi bibliografi. Ketiga hal tersebut adalah: (1) Identitas sumber yang dirujuk; (2) Kualifikasi dan tujuan penulis; (3) Simpulan sederhana mengenai konten tulisan; dan (4)

Kegunaan/pentingnya sumber yang dirujuk dalam menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

B. Prosedur Penelitian

Pada penelitian ini terdapat empat prosedur yang digunakan dalam penelitian ini. prosedur tersebut yakni:

1. *Organize*, yakni mengorganisasi literatur yang akan ditinjau/di-review.

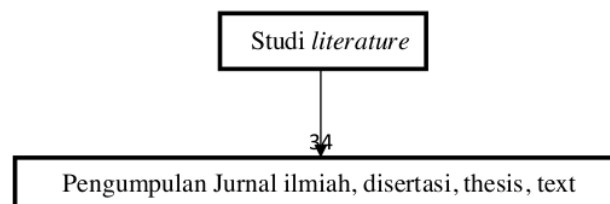
Literature yang di-review merupakan *literature* yang relevan/sesuai dengan permasalahan. Adapun tahap dalam mengorganisasi *literature* adalah mencari ide, tujuan umum, dan simpulan dari literatur dengan membaca abstrak, beberapa paragraf pendahuluan, dan kesimpulannya, serta mengelompokkan *literature* berdasarkan kategori-kategori tertentu.

2. *Synthesize*, yakni menyatukan hasil organisasi *literature* menjadi suatu ringkasan agar menjadi satu kesatuan yang padu, dengan mencari keterkaitan antar *literature*.

3. *Identify*, yakni mengidentifikasi isu-isu kontroversi dalam *literature*. Isu kontroversi yang dimaksud adalah isu yang dianggap sangat penting untuk dikupas atau dianalisis, guna mendapatkan suatu tulisan yang menarik untuk dibaca.

4. *Formulate*, yakni merumuskan pertanyaan yang membutuhkan penelitian lebih lanjut.

C. Alur penelitian



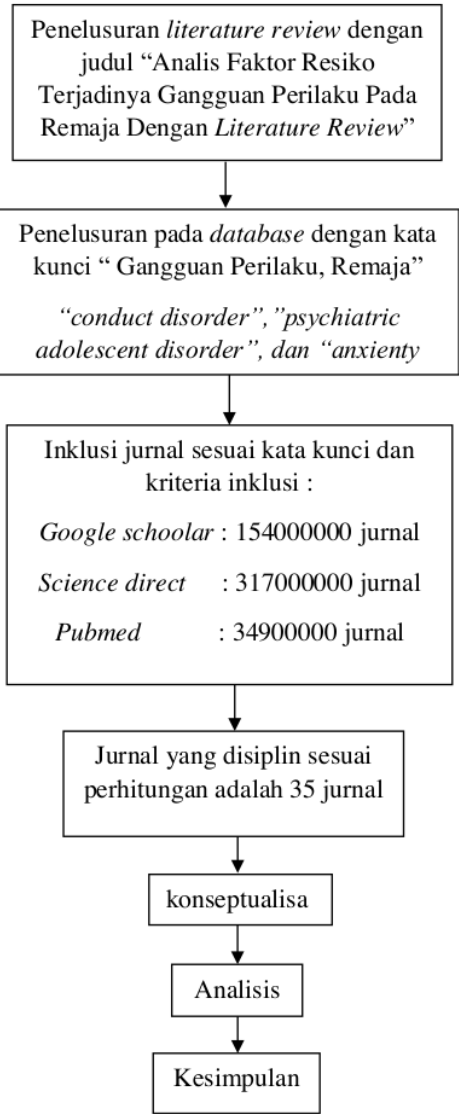
Gambar IV.I Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian lewat penelusuran *liltelature review* di dapatkan sejumlah jurnal yang sesuai kriteria inklusi penelitian dan dipilih dengan judul analisis faktor resiko terjadinya gangguan perilaku pada remaja dengan *litelature review*. Penelusuran dari jurnal penelitian *pubmed*, *google scholar*, dan lain sebagainya.



Gambar V. I Skema Penelusuran *Literature review*

B. Gambaran Analisis *Literature Review*

Setelah di lakukan penelusuran dan penelaahan jurnal penelitian, maka hasil yang di dapatkan adalah sebanyak berikut:

Tabel V.I Analisis *Literature Review* Jurnal

No	Judul jurnal	Tahun	Populasi	Outcome
1	Urban–Rural Differences In Incidence Rates of Psychiatric Disorders in Denmark	2016	Remaja yang lahir diantara 1995-2006 (n=2894640).	Gangguan perilaku dan emosional remaja yang tinggal di perkotaan antara skizofrenia, penggunaan alcohol dan obatan terlarang, dan autism. Penyalah gunaan obatan terlarang dan alcohol berkaitan akses yang mudah di perkotaan, kelompok yang lebih besar, dan adanya sikap yang lebih toleran terhadap penggunaan obatan terlarang ketika anak remaja tumbuh di wilayah perkotaan.
2	More Students With Anxiety Disorders in Urban Schools Than In Rural Schools: A Comparative Study From Union Territory, India	2021	Remaja yang belajar di desa dan kota di India (n=462).	Prevalensi gangguan psikiatrik terutama gangguan kecemasan tinggi pada anak remaja yang berada di wilayah perkotaan (66,5%) dibanding pedesaan (33,5%). Faktor risiko berkontribusi tingginya gangguan kecemasan antara lain isolasi sosial, diskriminasi, kemiskinan di wilayah perkotaan. Kondisi kehidupan di wilayah perkotaan berkaitan dengan tingginya

				kepadatan populasi, bising lalu lintas, dan polusi berpengaruh dalam membentuk kepribadian anak dan remaja. Latar belakang keluarga terutama tingkat pendidikan orangtua dan status sosial ekonomi orangtua juga berpengaruh signifikan terhadap perkembangan anak secara keseluruhan.
3	¹⁴ Risk Factors For Conduct Disorder And Delinquency: Key Findings From Longitudinal Studies	2010	Remaja usia 10-17 tahun di Inggris.	Gangguan perilaku (<i>conduct disorder</i>) pada remaja disebabkan oleh IQ yang rendah, prestasi sekolah rendah, orang tua yang kurang baik dalam mengawasi anak, disiplin orang tua yang menghukum atau tidak menentu, sikap orang tua yang kurang peduli dengan anaknya, anak yang mendapatkan kekerasan fisik dari orangtua, anak yang pernah konflik dengan orang tua, berasal dari keluarga yang <i>broken home</i> , orang tua yang antisosial, ukuran keluarga besar, pendapatan keluarga rendah, teman sebaya antisosial, tingkat kenakalan sekolah yang tinggi dan lingkungan kejahatan tinggi.

4	¹⁴ Risk Factors For Conduct Disorder and Oppositional/Defiant Disorder : Evidence From A New Zealand Birth Cohort	2010	Remaja 14-16 tahun di New Zealand (926).	Pendapatan keluarga yang kurang, pernah mengalami kekerasan di masa kecil, orang tua yang pernah merokok saat hamil, laki-laki, dan IQ anak-anak yang kurang berhubungan dengan gangguan perilaku anak ($p=0,05$) dan memiliki peluang lebih besar terhadap gangguan perilaku.
5	¹⁴ Risk Factors For Conduct Disorder Among Navajo Indian Men And Women	2010	Remaja <15 tahun.	Faktor risiko yang signifikan pada gangguan perilaku adalah pernah mengalami pelecehan seksual di masa kecil ($p=0,0024$), ibu yang kasar ($p=0,0102$), jumlah anggota keluarga yang sedikit yang kecil ($p=0,0008$), usia yang lebih muda ($p=<0,0001$), dan menjadi laki-laki daripada perempuan ($p=<0,0001$).
6	Conduct Disorder: Risk Factors And Prevention D.', In Prevention Of Mental Disorders, Alcohol And Other Drug Use in Children And Adolescents	2010	Remaja dengan metode <i>literature review</i> .	Gangguan remaja (<i>conduct disorder</i>) memiliki peluang lebih besar terjadi pada ibu yang mengalami kecemasan, depresi dan kecemasan komorbiditas dan gejala depresi yang memiliki penyakit kronis, memiliki kerusakan otak, IQ/memiliki keterbelakangan dalam membaca, pola asuh orang tua yang kurang baik, dan perceraian orangtua,

				umur yang lebih muda, mempunyai pengalaman pelecehan seksual di masa kecil, memiliki ukuran keluarga yang kecil.
7	Risk of Conduct And Oppositional Defiant Disorder Symptoms In Offspring of Parents With Mental Health Problems: Findings From The Raine Study	2021	Remaja dibawah 17 tahun.	Peningkatan risiko gangguan perilaku pada keturunannya dari ibu dengan kecemasan (RR=1,76), depresif (RR=1,40), kecemasan komorbiditas dan gejala depresi (RR = 2,24). Selain itu juga diketahui peningkatan risiko gejala ODD pada anak dari ibu dengan depresi (RR = 1,24). Tidak ada asosiasi yang terlihat dengan masalah emosional ayah.
8	Pregnancy Risk Factors In Relation to Oppositional-Defiant and Conduct Disorder Symptoms in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children	2018	Wanita hamil di inggris dengan anaknya yang telah lahir.	Ibu yang merokok, stress akibat banyak masalah hidup, dan gejala depresi pada ibu pada kehamilan akan meningkatkan peluang yang lebih tinggi pada anak untuk mengalami gangguan perilaku.
9	Conduct Disorder: A Biopsychosocial Review	2001	Remaja dengan metode <i>literature review</i> .	Gangguan perilaku di masa depan berkaitan dengan sosial ekonomi yang kurang, laki-laki, penggunaan narkoba yang dini, teman sebaya yang anti sosial dan

				orangtua yang anti sosial akan meningkatkan peluang mengalami gangguan perilaku.
10	Familial Influences on Conduct Disorder Reflect 2 Genetic Factors And 1 Shared Environmental Factor	2013	Laki-laki gangguan psikiatri dan penggunaan zat.	Gangguan perilaku pada remaja berkaitan dengan faktor genetik dan faktor lingkungan yang buruk.
11	Family Factors And Parental Correlates to Adolescent Conduct Disorder	2019	Remaja 12-17 tahun (n=34601) dari Data sekunder survei kesehatan anak nasional 2012 di Amerika Serikat.	Remaja yang berisiko tinggi mengalami gangguan perilaku adalah ras ($p<0,001$), bertemu teman sebaya ($p<0,001$), makan sekeluarga ($p<0,01$), anak cukup tidur ($p<0,001$), anak tinggal dengan orang tua yang meninggal ($p<0,05$), anak tinggal dengan orang tua yang masuk penjara ($p<0,001$), anak melihat kekerasan orang tua ($p<0,001$) anak tinggal dengan seseorang yang memiliki penyakit mental ($p<0,001$), anak tinggal dengan orang tua yang menggunakan narkoba ($p<0,001$), anak tinggal serumah dengan orang yang menggunakan produk tembakau ($p<0,001$), anak terpapar asap

				(p<0,05), dan anak yang terlalu banyak berdebat (p<0,001).
12	¹⁴ Early Adolescent Substance Use As A Risk Factor For Developing Conduct Disorder and Depression Symptoms	2013	Siswa menengah (n=521) di Amerika Serikat.	Penggunaan zat (alcohol dan mariyuana) pada remaja akan meningkatkan gejala gangguan perilaku pada remaja di tahun berikutnya. Selain itu Gangguan perilaku pada remaja usia 12 tahun berhubungan dengan penggunaan alkohol (p=0,03) penggunaan ganja (p <0,01), dan orang tua CD (p<0,01).
13	Current Perspectives on Conduct Disorder	2006	Remaja dengan metode <i>literature review</i>	Gangguan perilaku berkaitan dengan faktor keluarga, remaja dihadapkan pada berbagai keluarga dinamika seperti kriminalitas orang tua, ukuran keluarga yang lebih besar, kurangnya pengawasan, pola asuh praktek, dan disiplin keras semua prediksi gangguan perilaku.
14	Neighborhood Structure, Parenting Processes, and The Development of Youths' Externalizing Behaviors: A Multilevel Analysis	2009	Anak-anak tahun di Amerika Serikat.	Rendahnya keterlibatan orang tua dan lebih banyak waktu tanpa pengawasan dikaitkan dengan peningkatan gangguan perilaku pada remaja awal.

15	Conduct Disorder in Girls : Neighborhood, Family Characteristics, and Parenting Behaviour	2008	Remaja perempuan 15-17 tahun (n=93) di Amerika Serikat.	Gangguan perilaku remaja berhubungan dengan orangtua ($p=0,002$), dan gangguan perilaku tidak berkaitan dengan kualitas lingkungan.
16	Familial Risks, Conduct Disorder and Violence	2005	Remaja 12-17 tahun (n=278).	Perempuan yang pernah dilecehkan di rumah memiliki risiko 2 kali ($OR=2,0$) lebih besar mengalami gangguan perilaku dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar kekerasan di rumah. Di antara anak laki-laki, tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik yang ditemukan di antara keduanya faktor risiko keluarga dan kemudian CD.
17	Gambaran Gangguan Perilaku dan Emosional Pada Remaja Usia 10-24 Tahun Berdasarkan Faktor Sosiodemografi (Analisis Data Susenas Tahun 2015)	2021	Remaja dengan menggunakan data sekunder SUSENAS.	remaja yang mengalami gangguan perilaku dan gangguan emosional 15-19 tahun, bersekolah, belum kawin, tidak memiliki keluhan kesehatan, bertempat tinggal di wilayah perkotaan, memiliki <i>wealth index</i> dengan kategori menengah, dan memiliki jaminan kesehatan.
18	Gangguan Mental Emosional (GME) pada Remaja Usia	2021	Remaja usia 15-19 tahun selama	Gangguan mental emosional merupakan gangguan yang mempengaruhi perilaku remaja.

	17 15-19 Tahun Selama Pandemi COVID-19 di Desa Mungkid		pandemi COVID-19 di Desa Mungkid.	17 Gambaran gangguan mental emosional dengan karakteristik (kecemasan dan depresi) sebanyak 86 responden dengan prosentase (54,8%). Gambaran gangguan mental emosional dengan karakteristik Penggunaan Zat Psikoaktif/ Narkoba sebanyak 1 responden dengan prosentase (0,63%). Gambaran gangguan mental emosional dengan karakteristik Psikotik sebanyak 45 responden dengan prosentase (28,67%). Gambaran gangguan mental emosional remaja didominasi pada penderita PTSD dengan prosentase (65%).
19	Abnormalitas Perilaku pada Anak dan Remaja	2015	Anak dan remaja (<i>literature review</i>).	Abnormalitas anak dan remaja terbagi menjadi dua secara garis besar. Pertama, abnormalitas yang bersifat psikiatrik yang kemudian disebabkan oleh faktor genetik, medik, dan biopsikologi. Kedua, abnormalitas yang bersifat gangguan perilaku yang lebih disebabkan oleh faktor lingkungan dan ketidakseimbangan keadaan .
20	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	2016	Anak epilepsi tanpa defisit	2 Terdapat 3 dari 30 anak epilepsi yang mengalami gangguan

	Gangguan Perilaku pada Anak Epilepsi		neurologis dan disabilitas intelektual (n=30).	<p>2</p> <p>perilaku dengan jenis gangguan perilaku eksternalisasi (perilaku melanggar aturan dan agresif), masalah sosial, dan gangguan pemusatan perhatian. Faktor usia awitan kejang (p=0,280), frekuensi kejang (p=0,007; RP 0,036; IK95% 0,005-0,245), durasi epilepsi (p=1,000), obat anti epilepsi (p=0,020; RP 0,019; IK95% 0,001-0,437), tingkat sosial ekonomi (p=0,251), dan pendidikan orangtua (p=1,000), tidak berisiko meningkatkan gangguan perilaku. Terdapat sikap dan reaksi, serta persepsi dan stigma orangtua yang negatif dalam menghadapi anak epilepsi yang mengalami gangguan perilaku. Terdapat masalah keluarga sejak anak mengalami epilepsi dan gangguan perilaku. Orangtua tidak dapat menerapkan pola asuh disiplin dan kemandirian pada anak dengan gangguan perilaku.</p>
21	Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak dan Remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSUPN	2010	<p>2</p> <p>Data sekunder dari catatan medik anak dan remaja di</p>	<p>2</p> <p>Selama periode enam bulan didapatkan 161 subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan. Enam puluh lima koma sembilan puluh persen</p>

	dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta		² Poliklinik Anak dan Remaja RSCM, selama periode November 2009 – Mei 2010 (n=161).	² dari seluruh subjek penelitian berada pada usia kurang dari 12 tahun dan mempunyai tingkat pendidikan setara dengan sekolah dasar. Proporsi terbesar adalah masalah hubungan dengan teman sebaya 54,81%, dan masalah emosional 42,2%.
22	¹⁰ Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Masalah Mental Emosional Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta Se Kota Padang Panjang Tahun 2018	2019	Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta se-kota Padang Panjang tahun 2018 (n=124).	¹⁸ Dari empat faktor yang mempengaruhi masalah mental emosional remaja ada dua faktor yang signifikan mempengaruhi masalah mental emosional remaja di SMK Swasta Se – Kota Padang Panjang pada tahun 2018 yaitu faktor pola asuh orang tua dengan hasil statistik p value 0,0034 ($p < 0,05$) dan faktor lingkungan teman sebaya dengan hasil statistik p value 0,001 ($p < 0,05$).
23	Gangguan Perilaku pada Anak dan Implikasinya Terhadap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar Ani Siti Anisah	2015	Siswa Sekolah Dasar.	Tingkat perilaku dan emosi menunjukkan adanya gangguan yang tidak disadari oleh orang-orang sekitarnya, termasuk orang tua dan guru di sekolah.

24	Kondisi Mental Emosional pada Remaja	2020	Remaja di SMP Pekanbaru (n=216).	Kondisi mental emosional remaja sebanyak 78 orang (36,1%) remaja mengalami kondisi mental emosional kategori abnormal, sebanyak 76 orang (35,2%) remaja dengan kondisi mental emosional kategori normal, dan sebanyak 62 orang (28,7%) remaja mengalami kondisi mental emosional kategori borderline.
25	8 Terapi Kognitif Perilaku Pada Remaja Dengan Gangguan Komorbid Perilaku Menentang Dan Depresi Yang Tinggal Di Pantj Asuhan	2017	8 Remaja laki-laki usia 15 tahun yang dirujuk kepada psikolog karena menunjukkan gejala GPM.	Gejala Gangguan Perilaku Menentang (GPM) menunjukkan depresi yang tinggi. Ini menunjukkan bahwa subjek mengalami gangguan komorbid. Penanganan yang dilakukan adalah melalui pendekatan kognitif perilaku sebanyak delapan pertemuan, yang terdiri atas penanganan komponen kognitif, emosi, dan perilaku. Hasilnya, subjek mengalami peningkatan dalam berpikir secara seimbang tentang dirinya yang berpengaruh terhadap kondisi emosi dan perilakunya. Di dalam artikel ini juga didiskusikan tentang dimensi gejala dalam GPM yang memprediksi terjadinya komorbiditas dengan gangguan afektif.

26	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Regulation Remaja Dalam Bersosialisasi	2019	<p>13</p> <p>Usia yang memasuki masa remaja dan pernah memiliki kecemasan dalam bersosialisasi dengan rekan sebayanya.</p>	<p>13</p> <p>Remaja yang memiliki tingkat self regulation rendah pada saat beradaptasi dan berinteraksi remaja tersebut mengalami suatu kecemasan dan kekhawatiran karena adanya pikiran negatif bahwa orang lain tidak dapat menerimanya karena faktor latar belakang keluarga, status sosial, faktor ekonomi dan lain sebagainya. Namun, self regulation yang rendah dapat diperbaiki menjadi tinggi dengan adanya kesadaran dari diri individu, perilaku, dan juga dukungan dari orang-orang sekitarnya sehingga membuat mereka dapat percaya diri dalam berinteraksi dengan rekan sebayanya.</p>
27	Dampak Perceraian Orang Tua Terhadap Perilaku Anak di Jorong Sungai Tambang I Negeri Kunangan Parik Rantang Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung	2015	<p>Anak dari keluarga yang bercerai dan orang tua bercerai (n=17).</p>	<p>Pengaruh perceraian orang tua terhadap sikap anak Jorong Sungai Tambang I Nagari Kunangan Parik Rantang Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung adalah anak kurang percaya diri, anak sulit diatur, anak menjadi tertutup, malas dan kurang semangat anak.</p>

28	Gangguan Tingkah Laku pada Anak	2019	Anak dan Remaja (<i>literature review</i>).	<p>16</p> <p>Gangguan tingkah laku pada anak merupakan gangguan perilaku yang bersifat negatif pada anak terhadap aturan dan lingkungan sekitar. Prevalens sering terjadi pada anak-anak dan remaja awal, lebih sering pada anak lelaki. Faktor biologis, faktor dari individu itu sendiri, dan faktor lingkungan keluarga merupakan penyebab dari gangguan tingkah laku. Diagnosis ditegakkan jika terpenuhi tiga dari kriteria yang ada dan sudah berlangsung selama 12 bulan dengan paling sedikitnya satu kriteria muncul dalam 6 bulan terakhir.</p>
29	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Perilaku pada Anak Epilepsi	2014	Anak epilepsi tanpa defisit neurologis dan disabilitas intelektual (n=30).	<p>2</p> <p>Terdapat 3 dari 30 anak epilepsi yang mengalami gangguan perilaku dengan jenis gangguan perilaku eksternalisasi (perilaku melanggar aturan dan agresif), masalah sosial, dan gangguan pemusatan perhatian. Faktor usia awitan kejang (p=0,280), frekuensi kejang (p=0,007; RP 0,036), durasi epilepsi (p=1,000), obat anti epilepsi (p=0,020; RP 0,019), tingkat sosial ekonomi (p=0,251), dan pendidikan</p>

				<p>orangtua ($p=1,000$), tidak berisiko meningkatkan gangguan perilaku. Terdapat sikap dan reaksi, serta persepsi dan stigma orangtua yang negatif dalam menghadapi anak epilepsi yang mengalami gangguan perilaku. Terdapat masalah keluarga sejak anak mengalami epilepsi dan gangguan perilaku. Orangtua tidak dapat menerapkan pola asuh disiplin dan kemandirian pada anak dengan gangguan perilaku.</p>
30	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja Di Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang	2016	Remaja Di Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.	<p>Faktor pendampingan orang tua mempengaruhi gangguan mental emosional remaja $p=0,005$., dan H1 diterima. Diketahui bahwa atau $0,001 < 0,05$ menunjukkan faktor aktualisasi diri mempengaruhi gangguan mental emosional remaja dan diketahui bahwa atau $0,001 < 0,05$ menunjukkan bahwa faktor aktualisasi diri mempengaruhi gangguan mental emosional remaja di Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang., dan H1 diterima.</p>
31	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Gangguan	2016	Peserta didik kelas X MA Al-Furqon	<p>Terdapat enam indikator faktor-faktor yang mempengaruhi, antara sebagai berikut: Kurangnya</p>

	<p>¹⁰ Kecanduan Game Online pada Peserta Didik Kelas X Di Madrasah Aliyah Al Furqon Prabumulih Tahun Pelajaran 2015/2016</p>		<p>Prabumulih (n=53).</p>	<p>perhatian dari orang-orang terdekat, depresi, kurang <i>control</i>, kurang kegiatan, lingkungan dan pola asuh. Adanya pengaruh kurangnya perhatian keluarga dengan perilaku gangguan kecanduan game online.</p>
32	<p>Gambaran Gangguan Perilaku pada Anak yang Mengalami Kekerasan di Enam Sekolah Dasar Kecamatan Malalayang Kota Manado</p>	2017	<p>⁷ Siswa sekolah dasar berusia 9-12 tahun kelas IV-VI yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang mengalami kekerasan (n=315).</p>	<p>⁷ Terdapat 315 siswa yang mengalami kekerasan. Dari 315 siswa yang mengalami kekerasan, terdapat 61 (19,05%) siswa yang mengalami gangguan perilaku diantaranya 60 siswa mengalami gangguan perilaku menentang (98,36%) dan 6 siswa mengalami gangguan tingkah laku (konduksi) (9,83%). Dari 315 siswa yang mengalami kekerasan terdapat 61 siswa yang mengalami gangguan perilaku dan paling sering dialami oleh anak perempuan dan anak-anak yang berusia 10 tahun.</p>
33	<p>¹² Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Makan Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta</p>	2013	<p>¹² Siswa-siswi di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta (n=107).</p>	<p>¹² Terdapat hubungan antara variabel citra tubuh (p=0,002), riwayat diet (p=0,000), pengaruh teman sebaya (p=0,000), ejekan seputar berat badan atau bentuk tubuh (p=0,001), dan pengaruh media massa (p=0,028) dengan gangguan makan pada remaja</p>

				<p>Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta tahun 2013. Variabel jenis kelamin, pengetahuan, rasa percaya diri, pelecehan seksual dan kekerasan fisik menunjukkan tidak adanya hubungan dengan gangguan makan pada remaja di Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Makan Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta.</p>
34	Psikologi Remaja dan Permasalahannya	2019	Remaja (<i>literature review</i>).	<p>Pertentangan dan pemberontakan adalah bagian alamiah dari kebutuhan para remaja untuk menjadi orang dewasa yang mandiri. Dibutuhkan peran orangtua, para guru dan lingkungan masyarakat untuk mengenali dunia mereka dan memberi kesempatan untuk berkembangan dalam potensi diri. Memberikan aturan yang lebih longgar tetapi tetap terkontrol karena sudah mulai mandiri. Memberikan pujian, apresiasi, kasih sayang, dan menumbuhkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Percaya diri disini adalah saat anak merasa dirinya mampu serta berani berbeda dan</p>

				teguh memegang prinsip saat apa yang di bawanya benar.
35	<p>9</p> <p>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Kecemasan pada Remaja</p>	2013	Remaja (n=132)	<p>9</p> <p>Penyebab kecemasan remaja adalah bentuk tubuh dirasakan oleh 51.5% responden diikuti oleh berat badan sebanyak 48.5%. Orang tua yang sakit menimbulkan kecemasan bagi 24.2% responden, terlalu sibuk sebanyak 26.5% dan kurang perhatian 8.3%. Faktor lain yang merupakan sumber kecemasan remaja adalah faktor teman yang terlalu bebas bergaul (42,4%) dan mudah emosi (18.9%). Dari lingkungan, kecanduan media sosial dicemaskan oleh 32.6% responden, banyak kejahatan 22% dan persaingan materi dicemaskan oleh 12.9 % Kecemasan berkembang jangka waktu dan sebagian besar tergantung seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan.</p>

Berdasarkan hasil *literature review*, didapatkan rata- rata gangguan perilaku pada penelusuran 35 jurnal tersebut. Dari jurnal yang dianalisis tersebut diketahui gambaran gangguan perilaku yang paling rendah adalah 19,05% yaitu pada penelitian yang berjudul “⁷Gambaran Gangguan Perilaku pada Anak yang Mengalami Kekerasan di Enam Sekolah Dasar Kecamatan Malalayang Kota Manado”. Pada penelitian Christie diketahui bahwa sebanyak 61 (19,05%) anak remaja mengalami gangguan perilaku dengan dua kategori yaitu gangguan perilaku menentang dan gangguan tingkah laku. Sedangkan gambaran gangguan perilaku yang paling tinggi adalah sebesar 66,5% yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Kirubasankar dengan judul “*More Students With Anxiety Disorders in Urban Schools Than In Rural Schools: A Comparative Study From Union Territory, India*” (Christie, 2017; Kirubasankar ,2021).

C. Faktor Risiko Penyebab Gangguan Perilaku

Berdasarkan analisis yang dilakukan, faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan perilaku pada remaja disebabkan oleh 4 faktor yaitu faktor individu (faktor yang disebabkan oleh dirinya sendiri seperti faktor usia, pendidikan, jenis kelamin, dan lain sebagainya), faktor keluarga, faktor teman sebaya, dan faktor lingkungan sosial.

Tabel V.II Faktor Risiko Yang Menyebabkan Gangguan Perilaku

No	Faktor Risiko	Jumlah Jurnal Penelitian
1	Faktor Risiko Akibat Faktor Individu	15 Jurnal
2	Faktor Risiko Akibat Faktor Keluarga	24 Jurnal
3	Faktor Risiko Akibat Faktor Teman Sebaya	8 Jurnal
4	Faktor Risiko Akibat Faktor Lingkungan Sosial	7 Jurnal

Faktor risiko tersebut sebagai fungsinya diperoleh yang terbanyak untuk faktor keluarga yaitu sebanyak 24 jurnal menyatakan bahwa faktor keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gangguan perilaku pada anak remaja. Sedangkan yang paling sedikit faktor risikonya adalah lingkungan sosial yaitu sebanyak 7 jurnal.

D. Hasil Analisis Risiko Gangguan Perilaku Remaja

Berdasarkan 35 jurnal yang memenuhi kriteri analisis data pada penelitian ini, maka dapat dilakukan analisis data untuk mengetahui gambaran gangguan perilaku serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan perilaku. Analisis hubungan yang dilakukan adalah dengan menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* merupakan metode perhitungan statistika non parametrik yang jenis datanya harus bersifat nominal atau kategorik. Selain itu, uji *chi-square* merupakan uji hipotesis tentang asosiasi atau korelasi antara frekuensi observasi dengan frekuensi harapan yang didasarkan pada hipotesis penelitian. Mengingat skala data pada penelitian ini adalah nominal maka uji *chi-square* tepat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel tergantung. Pada analisis yang dilakukan, variabel analisis data dibedakan menjadi dua

yaitu variabel tergantung (gangguan perilaku berhubungan atau tidak/tidak diteliti pada jurnal yang dianalisis) dan variabel bebas (faktor risiko : faktor internal, keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sosial) (Notoatmodjo, 2014).

Adapun hasil analisis data adalah sebagai berikut :

Tabel V.III Gambaran Gangguan Perilaku pada Remaja

No	Gangguan Perilaku	Frekuensi	Persentase
1	Ya	31	88,57%
2	Tidak	4	11,43%
Total		35	100%

Tabel V.IV Hasil Analisis Faktor Resiko Gangguan Perilaku

Variabel	Gangguan Perilaku		Odd Rasio	95% CI	Nilai p
	Ya	Tidak			
	n(%)	n(%)			
Individu			3,39	(0,86) – (-0,150)	0,0657
1. Berhubungan	15(100%)	0(0,0%)			
2. Tidak	16(80,0%)	4(20,0%)			
Keluarga			9,85	(3,032) – (0,670)	0,0017
1. Berhubungan	24(100%)	0(0,0%)			
2. Tidak	7(63,64%)	4(36,36%)			
Teman Sebaya			1,34	(0,313) – (-2,191)	0,2474
1. Berhubungan	8(100%)	0(0,0%)			
2. Tidak	23(85,19%)	4(14,81%)			
Lingkungan Sosial			1,13	(0,259) – (-2,847)	0,2880
1. Berhubungan	7(100%)	0(0,0%)			
2. Tidak	24(85,71%)	4(14,29%)			

No.	Faktor Resiko Gangguan Perilaku	Frekuensi (%)	Odd Rasio	<i>P Value</i>
1	Faktor resiko dengan individu	15 (42,85%)	3,39	0,0657
2	Faktor resiko dengan keluarga	24 (68,57%)	9,85	0,0017
3	Faktor resiko dengan teman sebaya	8 (22,85%)	1,34	0,2474
4	Faktor resiko dengan lingkungan sosial	7 (20%)	1,13	0,2880

Berdasarkan penelitian dan hasil pembahasan didapatkan kejadian gangguan perilaku terbanyak pada penelitian ini adalah sebesar 66,5% sampai dengan yang paling rendah adalah sebesar 19,05%. Hal ini sejalan dengan penelitian analisis faktor risiko gangguan perilaku pada remaja dengan literatur review yang menyatakan kejadian gangguan perilaku pada remaja sebanyak 31 (88,5%). Penelitian lain menyatakan hasil kejadian gangguan perilaku pada remaja meningkat sebanyak 98,36% khususnya pada gangguan perilaku menentang. Tingginya angka kejadian ini dikarenakan anak tersebut mengalami kekerasan baik dilingkungan keluarga maupun teman sebayanya (Kirubasankar, 2021; Christie, 2017).

Kejadian gangguan perilaku pada remaja dapat terjadi sebagai akibat dari perubahan psikogik, biologis, hormonal, dan kejadian dari remaja (faktor individu), sehingga apabila yang terjadi tidak support akan terjadi faktor risiko gangguan perilaku. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa terdapat 15 dari 35 jurnal yang menyatakan bahwa gangguan perilaku pada anak remaja dapat disebabkan karena faktor

individu seperti perubahan psikogik, biologis, hormonal, dan kejadian dari remaja (Pradnyawati, 2019).

Pada penelitian ini di dapatkan gangguan perilaku yang menyatakan rentang *rasio/rate* adalah faktor individu (faktor yang disebabkan oleh dirinya sendiri seperti faktor usia, pendidikan, jenis kelamin, dan lain sebagainya), faktor keluarga, faktor teman sebaya, dan faktor lingkungan sosial. Berdasarkan hasil analisis diketahui faktor dengan persentase terbanyak pada gangguan perilaku adalah faktor keluarga yaitu sebesar 68,57%, kemudian faktor individu sebesar 42,85%, faktor teman sebesar 22,85%, dan faktor lingkungan sosial sebesar 20%. Selain itu apabila dilihat dari analisis hubungan diketahui faktor yang berhubungan dengan gangguan perilaku remaja adalah faktor keluarga yaitu dengan nilai $p = 0,0017$. Sedangkan berdasarkan *odd rasio* dari faktor-faktor tersebut diketahui *odd rasio* yang paling tinggi hingga paling rendah untuk menilai gangguan perilaku adalah faktor keluarga yaitu sebanyak 9,85 kali berisiko menyebabkan terjadinya gangguan perilaku pada remaja, kemudian faktor individu sebanyak 3,39 kali berisiko menyebabkan terjadinya gangguan perilaku pada remaja, disusul dengan faktor teman sebaya yaitu sebanyak 1,34 kali berisiko menyebabkan terjadinya gangguan perilaku pada remaja dan terendah adalah faktor lingkungan sosial yaitu sebanyak 1,13 kali berisiko menyebabkan terjadinya gangguan perilaku pada remaja.

Hal ini sejalan dengan penelitian analisis faktor resiko yang terjadi pada remaja dengan *litelature review* yang menyatakan bahwa berdasarkan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayano faktor kecemasan komorditas dan gejala depresi pada ibu dalam hal ini faktor keluarga memiliki pengaruh sebanyak 2,24 kali terhadap gangguan perilaku pada remaja. Selain itu penelitiannya juga menunjukkan bahwa adanya peningkatan risiko gangguan perilaku pada anak dari ibu dengan depresi dengan peluang sebanyak 1,24 kali. Adapun faktor risiko yang paling banyak atau yang paling berpengaruh dari banyaknya jurnal yang di dapatkan adalah faktor keluarga. Dimana dari 35 jurnal diketahui 24 diantara menunjukkan faktor yang berhubungan dengan gangguan perilaku remaja adalah faktor keluarga dengan nilai $p < 0,05$; . Sedangkan yang berhubungan sifatnya dengan faktor risiko gangguan perilaku yang paling rendah adalah faktor lingkungan sosial (Ayano, 2021).

Faktor risiko lain yang berperan dan faktor yang bisa terlibat yang terkait dari jumlah hasil faktor yang terbanyak adalah faktor individu, faktor teman sebaya dan faktor lingkungan. Masing-masing dari faktor ini memiliki risiko sebanyak 3,39 kali, 1,34 kali, dan 1,13 kali terhadap gangguan perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilomäki yang menunjukkan bahwa faktor lingkungan (pelecehan) memiliki risiko sebanyak 2 kali ($OR=2,0$) lebih besar mengalami gangguan perilaku. Begitupula penelitian yang dilakukan oleh Bassarath menunjukkan bahwa faktor individu jenis kelamin dan faktor teman sebaya khususnya teman sebaya yang anti sosial akan meningkatkan peluang mengalami gangguan perilaku (Ilomäki, 2006; Bassarath, 2001).

C. Pembahasan

1. Faktor Individu

Pada penelitian ini dengan faktor individu menghasilkan *odd ratio* sebesar 3,39 sehingga dikatakan faktor individu menyebabkan 3,39 kali risiko dan banyak gangguan perilaku pada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairiyah dan Nailatul yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja Di Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang” juga menunjukkan adanya risiko gangguan perilaku pada remaja yang ditunjukkan dari adanya hubungan antara faktor individu yaitu aktualisasi diri terhadap gangguan perilaku remaja dengan nilai p sebesar 0,001 yaitu nilai p paling rendah pada penelitian ini sebagai faktor risiko. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kunitz yang berjudul ¹⁴ “*Risk Factors For Conduct Disorder Among Navajo Indian Men And Women*” menunjukkan bahwa faktor risiko yang signifikan pada gangguan perilaku adalah faktor jenis kelamin (faktor individu) dengan nilai $p < 0,0001$ yang merupakan nilai p paling tinggi sebagai faktor pengaruh (Khairiyah & Nailatul, 2016) (Kunitz et al., 1999).

2. Faktor Keluarga

Pada penelitian ini dengan faktor keluarga memiliki hubungan yang banyak dengan terjadi gangguan perilaku pada remaja dengan p value sebesar 0,0017. Hal ini sesuai dengan penelitian “Analisis Faktor Resiko Terjadinya Gangguan Perilaku Pada Remaja dengan *Litelature Review*” yang menyatakan faktor keluarga adalah faktor yang berhubungan dengan

gangguan perilaku pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Khairiyah dan Nailatul yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja Di Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang” juga menunjukkan bahwa faktor keluarga mempengaruhi gangguan perilaku remaja yang terwujud pada **gangguan mental** dan **emosional remaja** tersebut *dengan p value* sebesar 0,005. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Fitri yang berjudul “**Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Mental Emosional Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta Se Kota Padang Panjang Tahun 2018**” menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara pola asuh orang tua terhadap masalah mental remaja dengan nilai p 0,0034 (gangguan perilaku remaja) (Khairiyah & Nailatul, 2016) (Fitri *et al.*, 2019).

3. Faktor Teman Sebaya

Pada penelitian ini dengan faktor teman sebaya menghasilkan *odds ratio* sebesar 1,34 sehingga dikatakan faktor teman sebaya menyebabkan 1,34 kali risiko dan banyak gangguan perilaku pada remaja. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri yang berjudul “**Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Mental Emosional Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta Se Kota Padang Panjang Tahun 2018**” menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara teman sebaya terhadap masalah mental remaja dalam hal ini terkait gangguan perilaku remaja dengan nilai p 0,001 yaitu nilai p paling rendah dan tertinggi dari seluruh literatur pada penelitian ini. Begitu juga penelitian

yang dilakukan oleh Yockey yang berjudul “*Parental Correlates to Adolescent Conduct Disorder*” juga menunjukkan bahwa bertemu teman sebaya memiliki risiko terhadap gangguan perilaku pada remaja dengan nilai p sebesar 0,001 (Fitri et al., 2019) (Yockey, 2019).

4. Faktor Lingkungan Sosial

Pada penelitian ini dengan faktor teman sebaya menghasilkan *odd ratio* sebanyak 1,13 sehingga dikatakan faktor teman sebaya menyebabkan 1,13 kali risiko dan banyak gangguan perilaku pada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilomaki yang menunjukkan bahwa faktor lingkungan memiliki risiko sebanyak 2 kali (OR=2,0) lebih besar mengalami gangguan perilaku. Hasil dari penelitian Ilomaki merupakan satu-satunya penelitian dalam penelitian ini yang menunjukkan angka *odd ratio* (Ilomaki, 2006).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kejadian gangguan perilaku pada remaja berdasarkan *literature review* dengan penelitian 35 jurnal diketahui bahwa kejadian yang paling banyak terjadi adalah adanya gangguan perilaku pada remaja yang disebabkan oleh faktor keluarga. Adapun *p value* yang paling tinggi menunjukkan bahwa faktor keluarga berisiko terhadap gangguan perilaku remaja terdapat pada penelitian Kunitz yang berjudul “*Risk Factors For Conduct Disorder Among Navajo Indian Men And Women*” dengan nilai *p* sebesar 0,0008 (Kunitz et al., 1999).
2. Pada faktor risiko yang meneliti gambaran gangguan perilaku pada remaja dengan penelitian ini di lihat adalah faktor risiko yang mendasari gangguan perilaku pada remaja dengan *literature review* adalah (faktor risiko dengan gangguan kecemasan yang tinggi pada anak di wilayah perkotaan dibanding pedesaan), (faktor risiko pada remaja di sebabkan oleh IQ yang rendah prestasi sekolah rendah, orang tua yang kurang baik dalam pengawasan anak, disiplin orang tua yang menghukum atau tidak menentu, sikap orang tua yang kurang peduli dengan anaknya, anak yang mendapatkan kekerasan fisik dari orang tua, anak yang pernah konflik dari orang tua, berasal dari keluarga yang *broken home*, orang tua yang antisosial, ukuran keluarga besar, pendapatan keluarga rendah, teman sebaya antisosial, tingkat kenalakalan sekolah yang tinggi di lingkungan kejahatan tinggi), (faktor

resiko yang mengalami pelecehan seksual di masa kecil, ibu yang kasar, jumlah anggota keluarga yang kecil, usia yang lebih muda dan menjadi kakak laki-laki dan pemerempuan), (faktor resiko yang terjadi pada ibu yang mengalami kecemasan, depresi dan kecemasan komorbiditas dan gejala penyakit kronis, pola asuh orang tua yang kurang, dan perceraian orang tua), (faktor resiko yang berkaitan dengan ekonomi yang kurang, penggunaan narkoba yang dini, teman sebaya anti sosial dan orang tua yang anti sosial), (faktor resiko berkaitan dengan faktor genetik dan faktor lingkungan), (faktor resiko pada anak yang cukup tidur, anak yang tinggal dengan orang tua yang meninggal, anak yang tinggal dengan orang tua yang masuk penjara, anak yang melihat kekerasan orang tua, anak yang tinggal dengan seseorang yang memiliki penyakit mental, anak tinggal dengan orang tua yang menggunakan narkoba, anak yang tinggal serumah dengan orang yang produksi tembakau, anak yang terpapar asap dan anak yang terlalu banyak berdebat), (faktor resiko gangguan perilaku pada remaja dengan penggunaan alkohol, penggunaan ganja), (faktor resiko yang dihadapkan pada keluarga dinamika seperti kriminalitas orang tua, ukuran keluarga yang besar, kurangnya pengawasan, pola asuh praktek, dan disiplin keras), (faktor resiko rendahnya keterlibatan orang tua lebih banyak waktu tanpa pengawasan), (faktor resiko gangguan perilaku dan emosional pada remaja berdasarkan analisis data susenas tahun 2015), (faktor resiko abnormalitas perilaku pada anak dan remaja), (faktor resiko mempengaruhi gangguan perilaku pada anak epilepsi), (faktor resiko masalah emosi dan perilaku pada

anak dan remaja di poliklinik jiwa anak dan remaja), (faktor yang mempengaruhi masalah mental emosional remaja di sekolah), (faktor resiko gangguan perilaku pada anak dan aplikasinya terhadap perkembangan anak), (faktor resiko kondisi mental pada remaja), (faktor resiko yang mempengaruhi self regulation remaja dalam bersosialisasi), (faktor resiko dampak perceraian orang tua terhadap perilaku anak), (faktor resiko dengan gangguan tingkah laku pada anak), (faktor resiko yang mempengaruhi perilaku gangguan kecanduan game online), (faktor resiko yang mempengaruhi gangguan makan pada remaja).

3. Pada faktor keluarga memiliki hubungan yang beranalisis dengan gangguan perilaku pada remaja. Hal ini dapat diketahui berdasarkan analisa yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,0017$. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilomaki yang berjudul "*Familial Risks, Conduct Disorder and Violence*" keluarga menjadi faktor risiko terhadap gangguan perilaku karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan remaja itu sendiri. Apabila dalam keluarga tersebut sering terjadi hal-hal negatif atau hal-hal yang tidak diinginkan maka akan berdampak terhadap gangguan perilaku remaja karena dalam hal ini pola asuh amat sangat berpengaruh terhadap perilaku remaja itu sendiri (Ilomaki, 2006).

B. Saran

Pada *literature review* yang menganalisis faktor resiko yang terjadinya gangguan perilaku yang terjadi pada remaja yaitu faktor individu, faktor keluarga, faktor teman sebaya dan faktor lingkungan sosial. Oleh karena itu, sangat perlu adanya edukasi yang berkesinambungan terutama untuk orang tua

anak sejak dini, agar dapat menumbuhkan hubungan yang lebih erat antara orang tua dan anak dan dapat memantau tumbuh kembang anaknya agar lebih sehat dan dapat terhindar dari perilaku yang menyimpang. Untuk saran penelitian selanjutnya dapat menggunakan rancangan penelitian yang berbeda seperti *case control* dan *cohort* agar dapat membuktikan hubungan kausal yang lebih kuat, hal dikarenakan sudah cukup banyak penelitian yang terkait faktor risiko terhadap gangguan perilaku pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, 2010. Konsep Diri dan Mekanisme Koping.
- Anisah AS, 2015. Gangguan Perilaku pada Anak dan Implikasinya Terhadap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar Ani Siti Anisah. *Pendidikan Dasar*, 1(2), pp.1–16. Available at: <http://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jpsd/article/download/689/542>.
- 1** Anugrahadi S, 2019. . MENGENAL REMAJA GENERASI Z (Dalam Rangka memperingati Hari Remaja Internasional) [Internet]. BKKBN.
- APA, 2013. Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (DSM-5). *American Psychiatric Association*.
- Ayano G, Lin A, Betts K, Tait R, Dachew BA & Alati R, 2021. Risk of conduct and oppositional defiant disorder symptoms in offspring of parents with mental health problems: Findings from the Raine Study. *Journal of Psychiatric Research*, 138(March), pp.53–59.
- Aziz UK, Lutfiya I & Sulaiman I, 2021. Gambaran Gangguan Perilaku dan Emosional pada Remaja Usia 10-24 Tahun Berdasarkan Faktor Sosiodemografi (Analisis Data Susenas Tahun 2015). *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 1(2), p.54.
- Bassarath L, 2001. Conduct disorder: A biopsychosocial review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46(7), pp.609–616.
- Boden JM, Fergusson DM & Horwood LJ, 2010. Risk factors for conduct disorder and oppositional/defiant disorder: Evidence from a New Zealand birth cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(11), pp.1125–1133.
- BPS, 2020. Badan Pusat Statistik.
- Chassin L, Presson CC, Rose J, Sherman SJ, Davis MJ & Gonzalez JL, 2005. Parenting style and smoking-specific parenting practices as predictors of adolescent smoking onset. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(4), pp.333–344.
- Christie IHF, Kaunang TMD & Munayang H, 2017a. Gambaran Gangguan Perilaku Pada Anak Mengalami Kekerasan Di Enam Sekolah Dasar Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*, 1(3), pp.47–55.
- 7** Christie IHF, Kaunang TMD & Munayang H, 2017b. Gambaran Gangguan Perilaku pada Anak yang Mengalami Kekerasan di Enam Sekolah Dasar Kecamatan Malalayang Kota Manado. , 1(3), pp.47–55.

- ⁵ DeLisi M, Drury A & Elbert M, 2019. Do behavioral disorders render gang status spurious? New insights. *Int J Law Psychiatry*. Jan - Feb;62:117-124.
- Diananda A, 2019. Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), pp.116–133.
- ¹ Dostovic HL, 2017. Emotional and Behavioral Problems in Early Adolescents and Association with Socio-demographic Risk Factors. *Eur Psychiatry [Internet]*. 41(S1):S128–S128.
- Fariza I, 2021. Gangguan Mental Emosional (GME) Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Selama Pandemi Covid-19 Di Desa Mungkid. *Universitas Muhammadiyah Magelang*. Available at: <http://eprintslib.ummg1.ac.id/2833/>.
- ¹ Fayyad J, Sampson N, I H & et al, 2017. ADHD epidemiology.pdf. *Atten Defic Hyperact Disord*. 9(1):47–65.
- ¹⁵ Fitri A, Neherta M & Sasmita H, 2019. Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Masalah Mental Emosional Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta Se Kota Padang Panjang Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(2), pp.68–72.
- Frick PJ & Dickens C, 2006. Current perspectives on conduct disorder. *Current Psychiatry Reports*, 8(1), pp.59–72.
- ⁵ Gatej A, Lamers A, van Domburgh L C & et al, 2019. . Awareness and perceptions of clinical guidelines for the diagnostics and treatment of severe behavioural problems in children across Europe: A qualitative survey with academic experts. *Eur Psychiatry*. 2019 Apr;57:1-9.
- Ilomäki E, Viilo K, Hakko H, Marttunen M, Mäkikyrö T & Räsänen P, 2006. Familial risks, conduct disorder and violence: A Finnish study of 278 adolescent boys and girls. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(1), pp.46–51.
- ¹ Karaer Y & Akdemir D, 2019. Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Compr Psychiatry [Internet]*. 92:22–7.
- Kendler KS, Aggen SH & Patrick CJ, 2013. Familial influences on conduct disorder reflect 2 genetic factors and 1 shared environmental factor. *Archives of General Psychiatry*, 70(1), pp.78–86.
- Khairiyah & Nailatul, 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja Di Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.
- Kirubasankar A P, Nagarajan & Kandasamy P KS, 2021. More students with anxiety disorders in urban schools than in rural schools: A comparative study

from Union Territory, India. *Asian J Psychiatr*.

Kunitz SJ, Gabriel KR, Levy JE, Henderson E, Lampert K, McCloskey J, et al., 1999. Risk factors for conduct disorder among Navajo Indian men and women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(4), pp.180–189.

¹² Laila NN, 2013. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Makan Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta. *Skripsi Kesehatan Masyarakat*, pp.1–210.

² Lavina A, Widodo DP, Nurdadi S & Tridjaja B, 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Perilaku pada Anak Epilepsi. *Sari Pediatri*, 16(6), p.409.

¹⁵ Malfasari E, Febtrina R, Herniyanti R, Timur LB, Sekaki P, Tim LB, et al., 2020. Kondisi Mental Emosional pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), pp.241–246.

¹⁰ Masya H & Candra DA, 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Gangguan Kecanduan Game Online pada Peserta Didik Kelas X Di Madrasah Aliyah Al Furqon Prabumulih Tahun Pelajaran 2015/2016. *KONSELI : Jurnal Bimbingan dan Konseling (E-Journal)*, 3(2), pp.103–118.

McDowell Y, Vergés A & Sher K, 2019. Are Some Alcohol Use Disorder Criteria More (or Less) Externalizing than Others? Distinguishing Alcohol Use Symptomatology from General Externalizing Psychopathology. *Alcohol Clin Exp Res*. Mar;43(3):483-496.

¹ McNamee P, Mendolia S & Yerokhin O, 2021. Social media use and emotional and behavioural outcomes in adolescence: Evidence from British longitudinal data. *Econ Hum Biol [Internet]*. 2021;4.

⁵ Mendizabal AM, Castellví P & Parés-Badell O, 2019. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*. Mar;64(2):265-283.

¹ Motataianu I, 2014. Parent-child Connection – Emotional Synchronization and Playing: a Possible Model to Combat the Child’s Unsafe Attachment. *Procedia - Soc Behav Sci*.

Murray J & Farrington DP, 2010a. Key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), pp.633–642.

Murray J & Farrington DP, 2010b. Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings From Longitudinal Studies Key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), pp.633–642.

- Notoatmodjo S, 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Offord MDDR, 2010. Conduct Disorder: Risk Factors and Prevention D. In *PREVENTION OF MENTAL DISORDERS, ALCOHOL AND OTHER DRUG USE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS*. pp. 273–295.
- Pattwell S, Lee F & Casey B, 2013. **Fear learning and memory across adolescent development.** *Horm Behav*.64(2):380–9.
- Pederson CA, Rathert JL, Fite PJ, Stoppelbein L & Greening L, 2016. The Role of Parenting Styles in the Relation Between Functions of Aggression and Internalizing Symptoms in a Child Psychiatric Inpatient Population. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(5), pp.819–829.
- Pradnyawati D & Ardjana IGAE, 2019. Gangguan Tingkah Laku pada Anak. , 7, pp.119–125.
- Pratiwi IW & Wahyuni S, 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Regulation Remaja Dalam Bersosialisasi. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan Sdm*, 8(1), pp.1–11. Available at: <https://ejournal.borobudur.ac.id/index.php/psikologi/article/view/589>.
- Rosen A, Trauer T, Hadzi-Pavlovic D, Parker G, Patton JR, Cronin ME, et al., 2015. Dampak Perceraian Orang Tua Terhadap Perilaku Anak di Jorong Sungai Tambang I Negeri Kunangan Parik Rantang Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung. *Teaching and Teacher Education*, 12(1), pp.1–17. Available at: <http://dx.doi.org/10.1080/01443410.2015.1044943>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.581>
<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2547ebf4-bd21-46e8-88e9-f53c1b3b927f/language-en>
<http://europa.eu/>
<http://www.leg.st>
- Ruisch IH, Buitelaar JK, Glennon JC, Hoekstra PJ & Dietrich A, 2018. Pregnancy risk factors in relation to oppositional-defiant and conduct disorder symptoms in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Journal of Psychiatric Research*, 101, pp.63–71.
- Saifuddin A, 2015. Abnormalitas Perilaku pada Anak dan Remaja, Sudah Sebegitu Parahnya?? *Proceeding Seminar Nasional “Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal”*, pp.216–232. Available at: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6502/24-AhmadSaifuddin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Shin Y & Kang S, 2014. Health behaviors and related demographic factors among Korean adolescents. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) [Internet].**

8(2):150–7.

Stein S, Tritt K, Chang CN, Wang W, Gardner W & Pajer K, 2008. Conduct disorder in girls: Neighborhoods, family characteristics, and parenting behaviors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, pp.1–11.

Syafitri DU, 2017. Terapi Kognitif Perilaku Pada Remaja Dengan Gangguan Komorbid Perilaku Menentang Dan Depresi Yang Tinggal Di Pantu Asuhan. *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah*, 9(3), pp.181–195.

Thomson K, Richardson C & Gadermann A, 2019. Association of Childhood Social-Emotional Functioning Profiles at School Entry With Early-Onset Mental Health Conditions. *JAMA Netw Open*. 2019 Jan 04;2(1):e186694.

University of Riau, 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Kecemasan pada Remaja. . p.92.

Vassos E, Agerbo E, Mors O B & C. P., 2016. Urban-rural differences in incidence rates of psychiatric disorders in Denmark. *Br J Psychiatry*. 208(5):435–40.

Weintraub M, Axelson D & Kowatch R, 2019. Comorbid disorders as moderators of response to family interventions among adolescents with bipolar disorder. *J Affect Disord*. Mar 01;246:754-762.

Wiguna Tjhin, Manengkei Paul Samuel Kris, Pamela Christa, Rheza Agung Muhammad & Hapsari Windi Atika, 2010. Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak dan Remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSUPNdr. Ciptomangunkusumo (RSCM), Jakarta. *Sari Pediatri*, 12(4), pp.270–7.

Wymbs BT, McCarty CA, Mason WA, King KM, Baer JS, Vander Stoep A, et al., 2014. Early adolescent substance use as a risk factor for developing conduct disorder and depression symptoms. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(2), pp.279–289.

Yockey RA, King KA & Vidourek RA, 2019. Family factors and parental correlates to adolescent conduct disorder. *Journal of Family Studies*, 27(3), pp.356–365.

ORIGINALITY REPORT

28%
SIMILARITY INDEX

27%
INTERNET SOURCES

9%
PUBLICATIONS

10%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 jurnal.unej.ac.id 7%
Internet Source

2 www.researchgate.net 4%
Internet Source

3 repository.umnaw.ac.id 2%
Internet Source

4 Submitted to Universitas Wijaya Kusuma
Surabaya 1%
Student Paper

5 www.ncbi.nlm.nih.gov 1%
Internet Source

6 erepository.uwks.ac.id 1%
Internet Source

7 ejournal.unsrat.ac.id 1%
Internet Source

8 garuda.ristekdikti.go.id 1%
Internet Source

9 123dok.com 1%
Internet Source

10	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	1 %
11	jurnal.unmuhjember.ac.id Internet Source	1 %
12	www.repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1 %
13	ejournal.borobudur.ac.id Internet Source	1 %
14	safetylit.org Internet Source	1 %
15	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1 %
16	Submitted to iGroup Student Paper	1 %
17	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	1 %
18	jurnal.univrab.ac.id Internet Source	1 %
19	cdkjournal.com Internet Source	1 %
20	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1 %
21	scholar.unand.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off