

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Perilaku

1. Definisi

Conduct disorder ataupun gangguan perilaku merupakan pola pikir yang kacau ditunjukkan dengan perilaku yang tidak sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan, gejala dari *conduct disorder* ini diantaranya sering mengintimidasi orang lain, memulai perkelahian yang mengakibatkan cedera fisik, menyakiti orang lain maupun hewan, serta tindakan yang melanggar aturan baik di institusi pendidikan, sosial, maupun hukum. Ada beberapa faktor penyebab *conduct disorder* ini yakni pengaruh lingkungan, pola asuh orang tua, pergaulan, faktor biologis, dan lain-lain. *Conduct disorder* terbagi menjadi *mild*, *moderate* dan *severe* namun tentu saja seseorang tidak bisa langsung dikatakan mengalami *conduct disorder* ketika melakukan hal tersebut (Yunika A *et al.*, 2022)

Gangguan perilaku atau *Oppositional defiant disorder* (ODD) pada anak merupakan interaksi dari sejumlah faktor yang mempengaruhi, salah satu yaitu kondisi keluarga yang disfungsi sehingga orang tua melakukan pola asuh yang kurang tepat untuk anak. Salah satu kelompok *disruptive behavior disorder* yaitu anak-anak yang memiliki gangguan ODD, karena pada anak yang terkena gangguan perilaku cenderung mengganggu orang di sekitar mereka. Perilaku anak yang di diagnosa ODD yaitu menunjukkan perilaku yang bermusuhan, tidak taat aturan atau

perintah, dan menentang orang dewasa. Anak-anak dengan ODD sering berdebat dengan orang dewasa, memberontak, menolak untuk mematuhi aturan dan keras kepala. Mereka cenderung kesulitan dalam mengendalikan emosinya sehingga menunjukkan perilaku agresif verbal dan fisik (Ridha, 2020).

Terdapat intervensi dengan pendekatan behavioristik yang efektif digunakan untuk mengurangi perilaku maladaptive pada subjek yaitu hukuman (*punishment*). Hukuman (*punishment*) adalah salah satu teknik intervensi *operant-conditioning* yang digunakan untuk mengurangi tingkah laku yang tidak diinginkan. *Punishment* yang diberikan adalah stimulus yang membangkitkan reseptor sakit atau rasa tidak nyaman, akan tetapi tidak sampai membekas atau menyebabkan trauma psikologis. Ketika subjek berhasil melakukan perilaku yang diharapkan, maka subjek juga akan mendapatkan *reinforcement positive* dengan hadiah yaitu berupa kalimat penghargaan, selain itu bisa dengan sentuhan fisik misalnya dengan memeluk subjek ketika ia melakukan yang diminta oleh anggota keluarganya, atau bisa memberikan hadiah berupa uang tambahan jajan. Pemberian reward efektif untuk merubah perilaku pada anak (Wahyudi, 2016; Pettasolong 2017).

2. Etiologi

Beberapa etiologi gangguan tingkah laku dapat dibedakan menjadi:

- a. Faktor biologis

Faktor biologis merupakan faktor organik yang berhubungan dengan tingkah laku. faktor biologis melibatkan struktur otak.

b. Faktor neuroendokrin

Faktor neuroendokrin menggunakan magnetic resonance imaging untuk menilai perbedaan struktur otak pada remaja dengan gangguan tingkah laku didapatkan perbedaan volumetrik dan morfologi, terutama di lobus frontal, dan temporal. Penurunan volume grey matter pada lobus temporal, amigdala, dan hipokampus pada anak-anak dengan gangguan tingkah laku dibandingkan kelompok kontrol. Korteks prefrontal terlibat dalam banyak fungsi termasuk perhatian dan pengambilan keputusan, sedangkan di lobus temporal, amigdala terlibat dalam pengkondisian rasa takut. Berdasarkan penelitian neuroimaging menggunakan MRI, ditemukan penurunan gray matter pada struktur limbik, insula anterior bilateral dan amigdala kiri pasien gangguan tingkah laku dibandingkan kelompok kontrol. gangguan tingkah laku dapat berhubungan dengan aksis hipotalamus pituitari adrenal yang mengatur respons stres dan kortisol dalam darah. Anak dengan perilaku agresif diketahui memiliki kadar kortisol rendah. Selain itu. Selain itu, ditemukan penurunan kadar plasma dopamine β -*hydroxylase* (enzim yang berperan dalam konversi dopamin menjadi norepinefrin), sehingga menyebabkan penurunan fungsi noradrenergik pada gangguan tingkah laku.

c. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan berhubungan dengan perilaku antisosial orang tua. Pola didik orang tua yang keras dan sering melibatkan kekerasan menyebabkan anak cenderung mencontoh. Selain itu, penyalahgunaan alkohol, dan zat terlarang pada orang tua juga berkontribusi terhadap munculnya gangguan tingkah laku pada anak. Faktor risiko lingkungan bisa berbeda pada tahap kehidupan yang berbeda; pentingnya faktor risiko ini bervariasi tergantung tahap perkembangan. Selain itu, faktor risiko prenatal, perinatal, dan keluarga juga berperan penting.

d. Faktor genetik

Faktor genetik juga berperan sebagai faktor risiko tambahan. Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat perhatian mengenai peran video game yang menampilkan unsur kekerasan terhadap gangguan tingkah laku anak. hubungan paparan video game yang menampilkan unsur kekerasan saat masih anak-anak terhadap gangguan tingkah laku remaja.

e. 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.

f. 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.

g. 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 (Phelps, 2015; Efferson LM, 2017; Sadock B *et al.*, 2021; Theule J *et al.*, 2016; 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. Gangguan tingkah laku lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan, dan rasionya dapat 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 *et al.*, 2019).

1. 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 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, 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 tingginya 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 sebaya yang lebih 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 terjadi pada anak remaja yang berada di wilayah perkotaan dibanding pedesaan. Faktor risiko berkontribusi terhadap 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. Selain itu, latar belakang keluarga terutama tingkat pendidikan orang tua, status sosial ekonomi orangtua juga berpengaruh signifikan terhadap perkembangan anak secara keseluruhan (Kirubasankar *et al.*, 2021).

Berdasarkan studi Kharina, perilaku agresif yang dilakukan anak adalah dengan cara menyerang secara fisik ataupun verbal, perilaku ini tidak hanya merugikan orang lain tetapi juga dirinya sendiri. Gangguan perilaku salah satu tipe gangguan tunalaras dimana anak sulit dalam menyesuaikan diri dan

berperilaku yang tidak sesuai dengan norma yang berada dilingkungan sekitarnya. Melalui pemberian pelatihan keterampilan sosial dengan teknik bermain peran diharapkan perilaku agresif anak dapat dikurangi (Khairina *and* Jon E, 2018).

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).

Berdasarkan hasil studi hubungan pola pengasuhan orang tua terhadap gangguan perilaku anak usia dini. penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data penyebaran angket kuesioner kepada orangtua yang memiliki anak usia dini. Hasil penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara gangguan perilaku yang dialami anak dengan gaya pola pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua kepada anaknya. Maka dari itu, agar anak tidak mengalami gangguan perilaku sebaiknya orangtua harus cerdas dalam memilih pola asuh yang ingin diterapkan kepada anak (Zahra A *and* Wulandari H, 2023)

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).