



Tinjauan atas Gangguan Tingkah Laku pada Anak

Irvin Marcel

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Tingkah laku menantang dan sulit mengendalikan emosi, hilang kesabaran, merusak properti, dan penipuan/pencurian pada anak-anak prasekolah sering dianggap sebagai tingkah laku normal, sehingga sulit diketahui tingkat prevalensinya. Tingkah laku seperti menantang lebih mungkin dikenali sebagai "masalah" dibandingkan "gangguan" selama 2 tahun pertama kehidupan. Banyak dokter sulit membedakan antara perkembangan emosi normal (misalnya, ketakutan, menangis) dari tekanan emosional berat berkepanjangan.

Kata kunci: *Conduct disorder*, gangguan tingkah laku

ABSTRACT

Behaviors such as defiance, loss of temper, damaging property, and fraud/theft in preschool children are often considered as normal behaviors so their prevalence is difficult to be predicted. Challenging behaviors and difficulty to control emotions are more likely to be recognized as "problems" than "disorders" during the first 2 years of life. Many doctors feel difficult to distinguish normal developmental emotions (eg, fear, crying) from prolonged severe emotional distress. **Irvin Marcel.** *Behavioral Disorder in Children: A Review*

Keywords: Behavioral disorders, conduct disorders



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Gangguan tingkah laku mengacu pada sekelompok masalah tingkah laku dan emosional berulang dan terus-menerus yang secara khusus terjadi pada anak-anak.¹ Anak-anak dan remaja dengan gangguan ini mengalami kesulitan besar untuk mengikuti aturan, menghormati hak orang lain, menunjukkan empati, dan bertingkah laku dengan cara yang dapat diterima secara sosial. Gangguan tingkah laku lebih sering dipandang oleh anak-anak lain, orang dewasa, dan lembaga sosial sebagai sifat nakal, dibandingkan suatu penyakit kejiwaan.²

Banyak faktor yang dapat menyebabkan anak mengembangkan kelainan tingkah laku, termasuk gangguan otak, pelecehan atau penelantaran anak, kerentanan genetik, kegagalan sekolah, dan pengalaman hidup traumatis.³

Definisi

Gangguan tingkah laku menurut DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi 5), adalah individu di bawah usia 18 tahun dengan kecenderungan melanggar

hak orang lain, dan tidak akan menyesuaikan tingkah laku dengan hukum atau norma sosial yang sesuai dengan usianya.⁴

Epidemiologi

Gangguan tingkah laku menyumbang beban global yang cukup besar, terutama pada laki-laki; sebanyak 5,75 juta anak-anak dan remaja mengalami gangguan tingkah laku.⁵ Dalam tinjauan sistematis komprehensif dan meta-analisis prevalensi gangguan tingkah laku, Erskine, *et al*, melaporkan tingkat prevalensi global masing-masing 3,6% dan 1,5% untuk gangguan tingkah laku pada pria dan wanita.⁶

Salmanian, *et al*, mendapatkan gangguan tingkah laku adalah gangguan kejiwaan yang umum terjadi di antara anak-anak dan remaja di Iran.⁵

Gangguan tingkah laku lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan, dan rasionya dapat berkisar dari 4:1 hingga 12:1. Tingkat prevalensi seumur hidup populasi umum berkisar antara 2% sampai 10% dan konsisten di antara ras dan kelompok etnis yang berbeda.⁷ Gangguan tingkah laku

harus dibedakan dari gangguan kepribadian antisosial berdasarkan usia saat *onset*. Pada kepribadian antisosial, pasien harus berusia 18 tahun ke atas, sedangkan gangguan tingkah laku terjadi pada masa anak-anak.⁷

Anak laki-laki biasanya memenuhi kriteria diagnosis gangguan tingkah laku pada usia 10 – 12 tahun, sedangkan anak perempuan pada usia 14 – 16 tahun. Gangguan tingkah laku pada masa anak-anak dapat berisiko tindakan kriminal dan penggunaan zat-zat terlarang saat dewasa.^{7,8} Faktor sosial ekonomi, seperti orang tua penyalahgunaan zat dan mempunyai masalah kriminal, berkontribusi pada gangguan tingkah laku anak dan remaja.⁷

Faktor Risiko

Meskipun banyak faktor individu, seperti depresi, *moral judgement*, pemrosesan informasi sosial, temperamen masa anak-anak, dan empati telah dikaitkan dengan gangguan tingkah laku, faktor risiko yang umum biasa dikaitkan dengan perilaku impulsif, IQ rendah, dan prestasi pendidikan rendah.^{9,10}

Alamat Korespondensi email: irvin_marcel@live.com



TINJAUAN PUSTAKA



ETIOPATOFISIOLOGI

Beberapa etiologi gangguan tingkah laku dapat dibedakan menjadi faktor biologis dan lingkungan. Faktor biologis merupakan faktor organik yang berhubungan dengan tingkah laku. Faktor neuroendokrin yang berpengaruh dalam gangguan tingkah laku adalah yang berhubungan dengan aksis hipotalamus-pituitari adrenal yang mengatur respons stres dan kortisol dalam darah. Anak dengan perilaku agresif diketahui memiliki kadar kortisol rendah.¹¹

Selain itu, faktor biologis melibatkan struktur otak. Phelps, *et al*,¹² 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. Sejumlah penelitian telah mendapatkan penurunan volume *grey matter* pada lobus temporal, amigdala dan hipokampus pada anak-anak dengan gangguan tingkah laku dibandingkan kelompok kontrol. Seperti diketahui, korteks prefrontal terlibat dalam banyak fungsi termasuk perhatian dan pengambilan keputusan, sedangkan di lobus temporal, amigdala terlibat dalam pengkondisian rasa takut.¹³ Berdasarkan penelitian *neuroimaging* menggunakan MRI, ditemukan penurunan kadar plasma *dopamine β-hydroxylase* (enzim yang berperan dalam konversi dopamin menjadi norepinefrin), sehingga menyebabkan penurunan fungsi nor-adrenergik pada gangguan tingkah laku.⁸

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.¹¹ Penelitian Fairchild, *et al*,¹ menunjukkan bahwa mayoritas gangguan tingkah laku disebabkan oleh pengaruh lingkungan. 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 (Gambar 1). Faktor genetik juga berperan sebagai faktor risiko tambahan.^{1,14}

Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat perhatian mengenai peran *video game* yang menampilkan unsur kekerasan terhadap gangguan tingkah laku anak. Shao, *et al*, mendapatkan hubungan paparan *video game* yang menampilkan unsur kekerasan saat masih anak-anak terhadap gangguan tingkah laku remaja.¹⁵

Penelitian Etchells, *et al*, juga menjelaskan hal serupa. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa *video game* dengan tema perang meningkatkan risiko perilaku agresif anak.¹⁶

Kuhn, *et al*, menggunakan *General Aggression Model* (GAM) terkait peran *video game* terhadap gangguan tingkah laku. *Video game* dengan unsur kekerasan menyisipkan pemikiran dan perasaan yang berkaitan dengan kekerasan, sehingga dapat mencetuskan gangguan tingkah laku di masa mendatang. Selain itu, dalam model ini dijelaskan bahwa *video game* dengan unsur kekerasan akan membiasakan anak terhadap kondisi kekerasan dan mengubah pandangan anak tersebut terhadap kekerasan di kehidupan sehari-hari.¹⁷

DIAGNOSIS

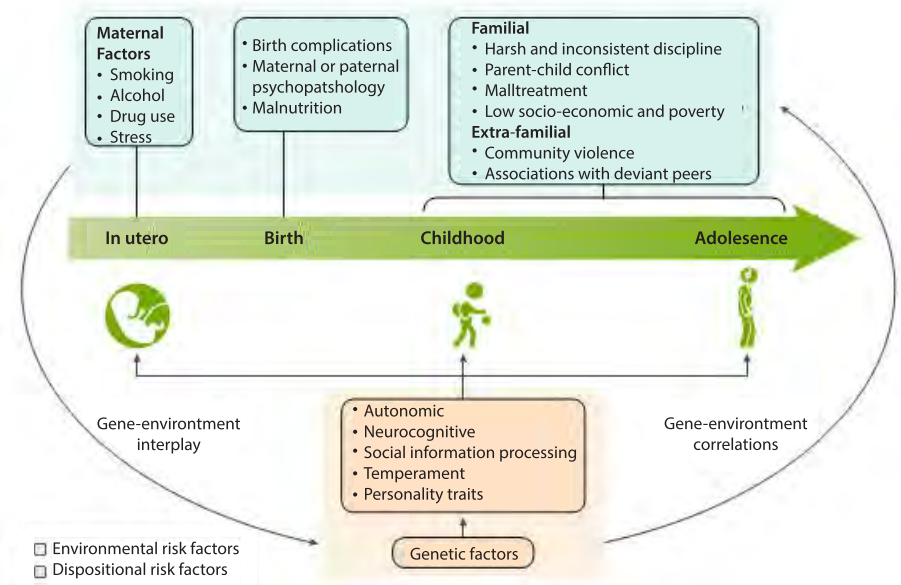
Untuk diagnosis formal, DSM-5 menetapkan setidaknya tiga dari 15 kriteria harus ada

dalam 12 bulan terakhir, dengan setidaknya satu kriteria hadir dalam enam bulan terakhir (Tabel 1).¹⁸

Beberapa skala penilaian dapat digunakan untuk menyaring gangguan tingkah laku, termasuk *Child Behavior Checklist*,¹⁹ *the Disruptive Behavior Disorders Rating Scale*,²⁰ dan *the National Institute for Children's Health Quality Vanderbilt Assessment Scales*.²¹ Skala penilaian Vanderbilt (versi orang tua dan guru) digunakan terutama untuk menilai adanya *attention-deficit/hyperactivity* (ADHD); biasa digunakan dalam pelayanan primer.²² Skala Vanderbilt juga mencakup pertanyaan skrining untuk gangguan, tetapi data validitasnya hanya sedikit. Penelitian Wolraich, *et al*,²² menemukan bahwa skala penilaian orang tua Vanderbilt hanya memiliki sensitivitas 67%. Diagnosis gangguan tingkah laku tergantung anamnesis. Temuan fisik dan pemeriksaan laboratorium tidak berkontribusi pada diagnosis, meskipun bukti cedera dapat mendorong pengungkapan informasi terkait, seperti perkelahian.^{18,23}

TATA LAKSANA

Sampai saat ini, belum ada pedoman tata laksana pasien dengan gangguan tingkah laku.²³ Agar efektif, pengobatan harus melibatkan keluarga dan lingkungan sosial, dan berlanjut selama periode yang panjang. Perawatan harus dimulai dengan memberi tahu pasien dan orang tua perihal gangguan



Gambar. Faktor risiko dan mekanisme gangguan tingkah laku.¹



tersebut dan potensi komplikasi jangka panjang. Tata laksana gangguan psikososial harus didukung oleh keluarga untuk mendapatkan luaran yang optimal. Strategi pengobatan ditargetkan untuk komorbiditas, seperti ADHD. Farmakoterapi biasanya bukan pengobatan lini pertama, tetapi harus dipertimbangkan pada pasien yang gagal merespons intervensi lain atau menunjukkan gejala agresi dan tingkah laku kekerasan. Beberapa peneliti menyarankan bahwa farmakoterapi lebih efektif bila dikombinasikan dengan perawatan psikososial/ tingkah laku dibandingkan bila diberikan tersendiri.^{18,24}

Intervensi Psikologis

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry² merekomendasikan intervensi psikososial nonfarmakologis sebagai pilihan pertama tata laksana gangguan tingkah laku. Perawatan non-farmakologis menekankan pelatihan manajemen orang tua dan metode pengembangan keterampilan pribadi. Pelatihan manajemen orang tua, seperti mengajarkan pola pengasuhan yang konsisten, praktik disiplin yang aktif, pengawasan anak, dan *feedback* positif kepada anak dapat efektif. Program pelatihan manajemen orang tua dapat efektif mengurangi tingkah laku agresif, provokatif, dan tidak patuh.

Pendekatan tata laksana harus berfokus pada meningkatkan keterampilan sosial pasien, keterampilan memecahkan masalah, dan strategi manajemen amarah. Selain itu, telah dikembangkan perawatan psikososial yang menggabungkan terapi keluarga terstruktur dan pengembangan keterampilan. Namun, semua pendekatan perawatan psikososial memiliki keterbatasan. Angka putus sekolah tinggi, psikopatologi orang tua, serta kurangnya motivasi orang tua merupakan hambatan utama dalam melaksanakan intervensi ini.^{18,24}

Terapi Farmakologis

Psikostimulan biasa digunakan untuk mengatasi agresi dalam kasus gangguan tingkah laku. Efektivitas stimulan untuk menurunkan tingkah laku agresi berasal dari penelitian ADHD yang mengukur agresi sebagai variabel *outcome* sekunder.²⁵ Meta-analisis Saylor Keith, *et al*,²⁶ menunjukkan bahwa stimulan memberikan efek positif pada gejala gangguan tingkah laku, khususnya agresi. Selain itu, dijelaskan dalam penelitian ini bahwa pemberian antipsikotik dosis rendah juga efektif mengelola gejala agresif pada anak-anak dan remaja, namun keterbatasannya adalah biaya dan efek samping.²⁶

Mood stabilizer juga dapat mengurangi agresi terkait gangguan tingkah laku. Meta-analisis enam RCT (5 *lithium*, 1 *carbamazepine*) oleh Jones, *et al*,²⁷ menemukan efek positif *mood stabilizer* dalam mengurangi gejala agresif. Di antara antipsikotik generasi kedua, *risperidone* adalah yang paling banyak digunakan untuk tata laksana agresi dan gangguan tingkah laku pada anak-anak dan remaja.²⁷ Di Eropa, *risperidone* telah disetujui untuk pengobatan jangka pendek (6 minggu) agresi pada gangguan tingkah laku anak-anak dan remaja dengan retardasi mental atau intelek di bawah rata-rata.^{14,16}

Belum ada obat yang disetujui oleh Food and Drug Administration (FDA) untuk pengobatan gangguan tingkah laku.¹⁸ Pedoman NICE juga menjelaskan bahwa pengobatan farmakologis tidak diperlukan untuk pengobatan rutin masalah tingkah laku pada anak-anak dan remaja.¹⁸ Pedoman NICE merekomendasikan pengobatan farmakologis hanya jika terdapat ADHD bersamaan. Pedoman ini juga merekomendasikan *risperidone* untuk pengobatan jangka pendek.¹⁸ Gadow, *et al*,²⁸ menemukan bahwa *risperidone* serta stimulan lebih efektif dibandingkan 'terapi dasar' (stimulan dan pelatihan orang tua) dalam

mengurangi keparahan agresi.²⁸

Satu-satunya obat lain yang digunakan adalah *valproat*.¹⁸

Dalam penelitian Donovan, *et al*,²⁹ dan Blader, *et al*,³⁰ *divalproex* (analog *natrium valproat*) menghasilkan perbaikan kontrol impuls, depresi, dan tingkah laku agresif. *Valproat* dapat menyebabkan efek samping seperti hepatotoksitas, pankreatitis, trombositopenia, peningkatan risiko ide bunuh diri, dan risiko janin termasuk *neural tube defect* dan IQ rendah.

PROGNOSIS

Prognosis gangguan tingkah laku bervariasi, tergantung pada adanya komorbiditas gangguan jiwa lainnya dan kapan intervensi dimulai. Kapasitas intelektual rendah dan lingkungan keluarga tidak mendukung menyebabkan prognosis buruk. Perawatan memadai, lingkungan mendukung, kecerdasan verbal lebih tinggi, dan pola asuh positif berkontribusi pada prognosis yang lebih baik.⁷

SIMPULAN

Gangguan tingkah laku adalah sindrom kejiwaan pada masa anak-anak dan remaja. Faktor risiko termasuk jenis kelamin laki-laki, ibu merokok selama kehamilan, kemiskinan di masa anak-anak, paparan pelecehan fisik atau seksual atau kekerasan dalam rumah tangga, dan gangguan penggunaan zat. Pengobatan secara farmakologi dan non-farmakologi. Beberapa intervensi psikososial berbasis bukti dapat diterapkan oleh psikolog atau terapis sebagai bagian dari pengobatan jangka panjang. Psikostimulan sangat dianjurkan untuk pasien yang juga memiliki gangguan ADHD. Beberapa bukti mendukung penggunaan *risperidone* untuk gangguan tingkah laku dan agresi, dengan mempertimbangkan manfaat potensial dan efek sampingnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fairchild G, Hawes DJ, Frick PJ, Copeland WE, Odgers CL, Franke B, et al. Conduct disorder. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2021 Jan 21];5(1):43. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41572-019-0095-y>
2. Scott S. Conduct disorder. 1st ed. *Am Acad Child Adolesc Psychiatr*. 2012;3:7-8
3. CDC. Behavior or conduct problems in children [Internet]. [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/behavior.html>
4. Hawes DJ. Disruptive behaviour disorders and DSM-5. *Asian J Psychiatr*. 2014;11:102-5.
5. Salmanian M, Mohammadi MR, Hooshyari Z, Mostafavi SA, Zarafshan H, Khaleghi A, et al. Prevalence, comorbidities, and sociodemographic predictors of conduct disorder: The national epidemiology of Iranian children and adolescents psychiatric disorders (IRCAP). *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Jan 21];29(10):1385-99. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00787-019-01448-9>



6. Erskine HE, Ferrari AJ, Nelson P, Polanczyk GV, Flaxman AD, Vos T, et al. Research review: Epidemiological modelling of attention-deficit/ hyperactivity disorder and conduct disorder for the Global Burden of Disease Study 2010. *J Child Psychol Psychiatr* [Internet]. 2013. [cited 2021 Jan 21];54:1263–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24117530/>.
7. Mohan L, Yilanli M, Ray S. Conduct disorder. *StatPearls* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470238/>
8. Sadock B, Ruiz P. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (2 volume set): 9780781768993: Medicine & Health Science Books [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 1]. Available from: <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Comprehensive-Textbook-Psychiatry/dp/0781768993>
9. Wymbs BT, McCarty CA, Mason WA, King KM, Baer JS, Vander Stoep A, et al. Early adolescent substance use as a risk factor for developing conduct disorder and depression symptoms. *J Stud Alcohol Drugs* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 21];75(2):279–89. Available from: [/pmc/articles/PMC3965682/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24117530/)
10. Murray J, Farrington DP. Risk factors for conduct disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *Canad J Psychiatr* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jan 21];55:633–42. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674371005501003>
11. Sadock B. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Behavioral/dp/1609139712>
12. Phelps EA, LeDoux JE. Contributions of the amygdala to emotion processing: From animal models to human behavior. *Neuron* [Internet]. 2015 [cited 2021 Sep 15];48(2):175–87. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16242399/>
13. Efferson LM, Glenn AL. The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulse-Control Disorders* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 28]:143–58. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/9781119092254.ch9>
14. Theule J, Germain SM, Cheung K, Hurl KE, Markel C. Conduct disorder/oppositional defiant disorder and attachment: A meta-analysis. *J Development Life-Course Criminol* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 21];2:232–55. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40865-016-0031-8>
15. Shao R, Wang Y. The relation of violent video games to adolescent aggression: An examination of moderated mediation effect. *Front Psychol*. 2019;10:384.
16. Etchells PJ, Gage SH, Rutherford AD, Munafò MR. Prospective investigation of video game use in children and subsequent conduct disorder and depression using data from the avon longitudinal study of parents and children. *PLoS One*. 2016;11(1):7-8.
17. Kühn S, Kugler DT, Schmalen K, Weichenberger M, Witt C, Gallinat J. Does playing violent video games cause aggression? A longitudinal intervention study. *Mol Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 10];24(8):1220. Available from: [/pmc/articles/PMC6756088/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32411753/)
18. Lillig M. DSM-5 diagnostic criteria for conduct disorder [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 21];98:2. Available from: www.nami.org
19. Papachristou E, Schulz K, Newcorn J, Bédard ACV, Halperin JM, Frangou S. Comparative evaluation of child behavior checklist-derived scales in children clinically referred for emotional and behavioral dysregulation. *Front Psychiatry* [Internet]. 2016 Aug 24. [cited 2021 Jul 29];7:24. Available from: [/pmc/articles/PMC4995201/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27336397/)
20. Friedman-Weieneth JL, Doctoroff GL, Harvey EA, Goldstein LH. The disruptive behavior rating scale—parent version (DBRS-PV): Factor analytic structure and validity among young preschool children [Internet]. 2008 [cited 2021 Jul 29];13(1):42–55. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054708322991>
21. Becker SP, Langberg JM, Vaughn AJ, Epstein JN. Clinical utility of the Vanderbilt ADHD diagnostic parent rating scale comorbidity screening scales. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jul 29];33(3):221. Available from: [/pmc/articles/PMC3319856/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22363972/)
22. Bard DE, Wolraich ML, Neas B, Doffing M, Beck L. The psychometric properties of the Vanderbilt attention-deficit hyperactivity disorder diagnostic parent rating scale in a community population. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jul 29];34(2):72–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23363972/>
23. Sagar R, Patra BN, Patil V. Clinical practice guidelines for the management of conduct disorder. *Indian J Psychiatr* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 21];61:270–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6345126/>
24. Buitelaar JK, Smeets KC, Herpers P, Scheepers F, Glennon J, Rommelse NNJ. Conduct disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatr* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 21];22:49–54. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00787-012-0361-y>
25. Pringsheim T, Hirsch L, Gardner D, Gorman DA. The pharmacological management of oppositional behaviour, conduct problems, and aggression in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: A systematic review and meta-analysis. Part 1: Psychostimulants, alpha-2 agonists, and atomoxetine. *Can J Psychiatry*. 2015;60(2):42–51.
26. Saylor KE, Amann BH. Impulsive aggression as a comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 6];26(1):19–25. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/cap.2015.0126>
27. Jones RM, Arlidge J, Gilham R, Reagu S, van den Bree M. Efficacy of mood stabilisers in the treatment of impulsive or repetitive aggression: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatr* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 6];198(2):93–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21282779/>
28. Pisano S, Masi G. Recommendations for the pharmacological management of irritability and aggression in conduct disorder patients. *Expert Opin Pharmacother*. 2020 2;21(1):5–7.
29. Donovan SJ, Stewart JW, Nunes EV, Quitkin FM, Parides M, Daniel W, et al. Divalproex treatment for youth with explosive temper and mood lability: A double-blind, placebo-controlled crossover design. *Am J Psychiatr* [Internet]. 2000 [cited 2021 Jul 31];157(5):818–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10784478/>
30. Blader JC, Schooler NR, Jensen PS, Pliszka SR, Kafantaris V. Adjunctive divalproex versus placebo for children with ADHD and aggression refractory to stimulant monotherapy. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2009 [cited 2021 Jul 31];166(12):1392. Available from: [/pmc/articles/PMC2940237/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1940237/)
31. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition: DSM-5 5th Edition. American Psychiatric Publishing [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 16]:280. Available from: <http://dsm.psychiatryonline.org/content.aspx?bookid=556§ionid=41101754>



TINJAUAN PUSTAKA



LAMPIRAN

Kriteria DSM 5 untuk Gangguan Tingkah Laku.³¹

A	Pola tingkah laku yang berulang dan terus-menerus di mana hak dasar orang lain atau norma masyarakat yang sesuai dengan usia dilanggar, seperti yang ditunjukkan dengan adanya tiga dari 15 kriteria berikut dalam 12 bulan terakhir dari salah satu kategori di bawah ini, dan disertai dengan setidaknya satu kriteria yang ada dalam 6 bulan terakhir:	Tingkah laku agresif terhadap orang dan binatang	Sering menindas, mengancam, atau mengintimidasi orang lain. Sering memulai perkelahian fisik. Pernah menggunakan senjata yang dapat menyebabkan cedera fisik serius bagi orang lain (misalnya, tongkat pemukul, batu bata, botol pecah, pisau, senjata api). Secara fisik kejam terhadap orang. Secara fisik kejam terhadap hewan. Memaksa seseorang melakukan aktivitas seksual.
		Tingkah laku merusak barang	Secara sengaja melakukan pembakaran dengan tujuan menyebabkan kerusakan serius. Secara sengaja menghancurkan harta benda orang lain (selain dengan cara membakar)
		Tingkah laku mencuri	Membobol rumah, gedung, atau mobil orang lain. Seringkali berbohong untuk mendapatkan barang atau bantuan atau untuk menghindari kewajiban Mencuri barang-barang tidak berharga tanpa mengkonfrontasi korban (misalnya mengambil tetapi tanpa membobol; pemalsuan)
		Pelanggaran aturan yang berat	Sering keluar pada malam hari meskipun ada larangan orang tua, dimulai sebelum usia 13 tahun. Melarikan diri dari rumah dalam semalam setidaknya dua kali atau sekali dalam jangka waktu lama. Sering bolos sekolah, dimulai sebelum usia 13 tahun.
B	Gangguan tingkah laku menyebabkan gangguan fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan yang klinis signifikan		
C	Jika individu berusia 18 tahun atau lebih, kriteria gangguan kepribadian antisosial tidak terpenuhi.		
Awitan atau <i>course specifiers</i>	<i>Childhood-onset type</i>	Individu menunjukkan setidaknya satu karakteristik gejala gangguan tingkah laku sebelum usia 10 tahun	
		<i>Adolescent-onset type</i>	Individu tidak menunjukkan karakteristik gejala gangguan tingkah laku sebelum usia 10 tahun
		<i>Unspecified onset</i>	Kriteria diagnosis gangguan tingkah laku terpenuhi, tetapi tidak tersedia cukup informasi untuk menentukan apakah timbulnya gejala pertama sebelum atau setelah usia 10 tahun.
	Gejala spesifik atau <i>Symptom specifiers</i>	Dengan emosi prososial yang terbatas	Agar memenuhi syarat ini, individu harus menampilkan setidaknya dua dari karakteristik berikut secara terus-menerus selama setidaknya 12 bulan dan dalam beberapa <i>setting</i> tempat yang berbeda. Karakteristik ini mencerminkan pola khas fungsi interpersonal dan emosional individu selama periode ini dan bukan hanya kejadian sesekali dalam beberapa situasi. Jadi, untuk menilai kriteria tertentu, diperlukan banyak sumber informasi. Selain laporan individu, penting mempertimbangkan laporan orang lain yang telah mengenal individu untuk waktu lama (misalnya, orang tua, guru, rekan kerja, anggota keluarga, teman sebaya).
		Tidak ada atau kurangnya perasaan bersalah	Tidak merasa bersalah saat melakukan sesuatu yang salah. Individu menunjukkan kurangnya perhatian terhadap konsekuensi negatif dari tindakannya. Misalnya, individu tidak menyesal setelah menyakiti seseorang atau tidak peduli tentang konsekuensi dari pelanggaran aturan.
		Kurang empati	Mengabaikan dan tidak mempedulikan perasaan orang lain. Individu digambarkan sebagai orang yang dingin dan tidak peduli. Orang tersebut tampak lebih peduli pada efek tindakannya pada dirinya sendiri, daripada efeknya pada orang lain, bahkan jika hal itu mengakibatkan kerugian besar bagi orang lain.
		Tidak peduli pada kinerja	Tidak menunjukkan kepedulian tentang kinerja buruk/ bermasalah di sekolah, di tempat kerja, atau dalam kegiatan penting lainnya. Individu tidak melakukan upaya yang diperlukan untuk bekerja dengan baik, bahkan ketika ekspektasinya jelas, dan biasanya menyalahkan orang lain atas kinerjanya yang buruk
Afek tumpul	Tidak mengungkapkan perasaan atau menunjukkan emosi kepada orang lain, kecuali dengan cara yang tampak dangkal, tidak tulus, atau tumpul (misalnya, tindakan bertentangan dengan emosi; dapat mengubah emosi "on" atau "off" dengan cepat) atau jika ekspresi emosional digunakan untuk keuntungan (misalnya, emosi untuk memanipulasi atau mengintimidasi orang lain).		
<i>Grading atau severity</i>	Ringan	Melakukan masalah yang menyebabkan kerugian relatif kecil bagi orang lain (misalnya, berbohong, membolos, keluar setelah gelap tanpa izin, pelanggaran aturan lainnya)	
	Sedang	Jumlah masalah tingkah laku dan efeknya pada orang lain berat dalam kategori sedang (misalnya, mencuri tanpa melukai korban, vandalisme).	
	Berat	Banyak menimbulkan masalah yang melebihi dari yang diperlukan untuk membuat diagnosis, atau masalah yang menyebabkan kerugian cukup besar bagi orang lain (misalnya, pelecehan seksual, kejahatan fisik, penggunaan senjata, mencuri saat menghadapi korban, merampok dan sebagainya)	