



# **OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER CONDUCT DISORDER**

dr Ratna Dewi Pangestuti MSc SpKJ  
RSJ Prof dr Soeroyo Magelang

# GANGGUAN DISRUPTIVE – DSM V

Gangguan perilaku menurut DSM V (American Psychological Association, 2013) digolongkan dalam Disruptive, Impulse Control, Conduct – Disorder.

Merupakan gangguan perilaku yang berulang dan menetap pada anak/remaja, menentang aturan dan mengganggu orang lain

*Oppositional Defiant Disorder (ODD)*

*Conduct Disorder (CD).*

*Antisocial Personality Disorder (ASPD)*

- 2% sampai 16% remaja memiliki **ODD**
- Prevalensi **CD** adalah 6% - 9% dan lebih sering muncul pada anak laki-laki
- 40% dari mereka yang didiagnosis **CD** akhirnya memenuhi kriteria *Antisocial Personality Disorder (ASPD)*.




# ETIOLOGI

Ada sejumlah faktor yang terkait dengan penyebab *Disruptive Behaviors Disorders* (DBD)

## Faktor Biologis

- Genetik
- Organic (brain damage)
- Orangtua dengan :
  - Ketergantungan Alkohol atau zat lain
  - Gangguan jiwa lainnya
- Pada keluarga dimana ada perselisihan perkawinan yang serius
- Ibu merokok selama kehamilan

## Faktor lingkungan ;

- Pengabaian orang tua
  - Disiplin yang terlalu keras
  - Orang tua / pengasuh tidak konsisten
  - Kurangnya Supervisi
  - Perpisahan pernikahan
  - Pelecehan - emosional, fisik atau seksual
  - Kemiskinan
  - Korban kekerasan
- 



## ASESMEN AWAL

- Kesehatan fisik secara umum
- Frekuensi dan intensitas perilakunya
- Emosi dan perilaku pada beberapa situasi dan hubungan sosialnya
- Interaksi dan situasi keluarga
- Strategi baik yang berguna ataupun tidak – dalam menghadapi masalah perilakunya
- Ada tidaknya gangguan mental lainnya



# Gejala ODD

Terjadi minimal dalam 6 bulan, minimal ada 4 gejala. Terjadi saat interaksi dengan orang selain saudara.

## **Mudah marah dan tersinggung:**

- Sering hilang kendali emosi
- Mudah tersinggung dan mudah terganggu
- Sering marah dan membenci


## **Perilaku mendebat dan menentang:**

- Sering mendebat orang terutama yang punya otoritas
- Menentang atau menolak perintah orang dewasa atau aturan
- Sering mengganggu orang lain
- Menyalahkan orang lain untuk kesalahan yang dilakukannya

## **Suka membalas dendam:**

- Perilaku iri dan pendendam paling tidak 2 kali dlm 6 bulan

## **3 variasi ODD:**

- **Mild.** Gejala2 muncul hanya pada 1 situasi seperti dirumah saja atau sekolah saja.
  - **Moderate.** Gejala2 muncul pada sedikitnya 2 situasi/tempat.
  - **Severe.** Gejala2 muncul pada 3 tempat atau lebih
- 



# DIAGNOSIS CONDUCT DISORDER

Paling sedikit 3 dari 15 kriteria dalam 12 bulan. Untuk semua kriteria.

1 kriteria muncul minimal dalam 6 bulan terakhir

## **Kekerasan pada orang atau binatang**

1. Perilaku sering mengancam, intimidasi
2. Sering memulai perkelahian
3. Menggunakan senjata
4. Perilaku kejam dan sering menyakiti orang lain
5. Perilaku kejam – menyiksa binatang
6. Merampok, berkonfrontasi
7. Memaksa seseorang pada aktivitas seksual


## **Merusak properti**

8. Terlibat pembakaran yang berdampak buruk
9. Merusak properti

## **Berbohong dan mencuri**

10. Merusak rumah, Gedung, mobil orang lain
11. Perilaku sering berbohong
12. Mencuri barang tak bernilai

## **Pelanggaran serius pada aturan**

13. Sering keluar rumah atau nongkrong walau dilarang sejak sebelum 13 th
  14. Melarikan diri dari rumah minimal 2 kali atau sekali tapi lama baru pulang.
  15. Sering bolos dari sekolah
- 

**CD onset masa anak** –  
minimal 1 gejala muncul  
sebelum usia 10 th

**CD onset remaja** –  
tak ada gejala sebelum  
usia 10 th

**Tak spesifik** – informasi  
kurang

.



## **DENGAN KEKHUSUSAN**

Muncul paling tidak 2 gejala berikut secara  
persisten dalam 12 bulan terakhir

1. Kurangnya penyesalan yg dalam atau rasa bersalah
2. Kurangnya empati
3. Tak memperdulikan performance
4. Afek/perasaan yang dangkal

.



## Comorbid

- Depression
- Bipolar disorder
- Learning disorder
- Anxiety disorder
- Attention deficit hyperactivity disorder
- Substance related disorder



# TERAPI SYMPTOMATIC

- Antidepresan – SSRI
- Antipsikotik atipikal - tipikal
- Mood stabilizer – lithium, valproate
- Stimulant – methyl phenidat, atomoxetine





## PSIKOTERAPI

- **Family therapy.** Membantu membuat perubahan interaksi di keluarga, dengan memperbaiki ketrampilan komunikasi, dan interaksi keluarga. Anak mengembangkan social dan interpersonal skills
  - **Parent-child interaction therapy (PCIT).** Coaching saat orangtua berinteraksi dg anak menggunakan an ruang one way mirror. Orang tua dibimbing menggunakan strategi yang mendorong anak mengembangkan perilaku positif.
- **Cognitive-behavioral therapy.** Anak belajar problem solving, berkomunikasi, dan mengendalikan stress. Belajar menngontrol impuls dan kemarahan.




# Terimakasih

Salam Sehat Jiwa  
RSJ Prof dr Soeroyo Magelang



# Perhatikan

- Perlu supervise – pendampingan ketat
  - Dukung anak mencari kegiatan positif
  - Pujian untuk perilaku positif
  - Awasi tanda-tanda kemarahan – ajarkan pengendalian emosi
  - Identifikasi perilaku manipulative.
  - Reward punishment secara positif.
  - Pengasuh tak boleh terpancing emosi. Tetap tegas dan konsisten
- 

<i>TAHAP</i>	<i>USIA</i>	<i>KRISIS PSIKOSOSIAL</i>	<i>KEMAMPUAN</i>
<i>I</i>	0-1	Basic trust vs mistrust	Menerima, dan sebaliknya memberi
<i>II</i>	2-3	Autonomy vs shame and doubt	Menahan atau membiarkan
<i>III</i>	3-6	Initiative vs guilt	Menjadikan (seperti) permainan
<i>IV</i>	7-12	Industry vs inferiority	Membuat atau merangkai sesuatu
<i>V</i>	12-18	Identity vs role confusion	Menjadi diri sendiri, berbagi konsep diri
<i>VI</i>	20-an	Intimacy vs isolation	Melepas dan mencari jati diri
<i>VII</i>	20-50	Generativity vs stagnation	Membuat, memelihara
<i>VIII</i>	>50	Ego integrity vs despair	

Dalam buku panduan diagnosis kejiwaan, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) edisi ke 5, sosiopat mulai dapat didiagnosis pada usia minimal 18 tahun dan harus memiliki sejarah gangguan perilaku sebelum usia 15 tahun. Bentuk dari perilaku orang ini dapat berupa:


1. Melakukan pelanggaran hukum berulang kali
2. Berbohong dan melakukan penipuan
3. Agresi fisik dengan mengabaikan keselamatan diri sendiri dan orang lain
4. Impulsif atau kegagalan dalam menyusun rencana
5. Tidak bertanggung jawab terhadap keluarga dan juga lingkungannya.
6. Tidak memiliki perasaan menyesal ketika melakukan kesalahan
7. Bersikap acuh tak acuh terhadap permasalahan yang dihadapinya.

Orang dengan sosiopat merupakan pribadi yang dingin dan egois. Mereka antisosial tidak mau mengikuti aturan norma maupun hukum dan tidak memiliki empati. Selain itu orang ini juga licik, manipulatif, dan tidak jujur terhadap orang lain. Namun orang dengan gangguan sosiopat juga sangat menawan, karismatik, dan ramah. Sayangnya mereka melakukan ini hanya untuk mendapatkan



## PREVALENSI

Beberapa tehnik tampak common sense , tapi akan mengalami kesulitan untuk konsisten bila yang dihadapi adalah kasus ODD dan CD apalagi bila ada stressor. Untuk itu perlu Latihan terus dan sabar. Paling penting dalam tata laksana adalah konsisten, kasih sayang dalam segala kondisi, dan penerimaan terhadap anak bagaimanapun kondisinya. – bahkan dalam keadaan paling sulit sekalipun. Jangan terlalu menuntut thd diri sendiri.



## Rekomendasi Umum di Pelayanan primer

–Bauer dan Webster-Stratton (2006) mengidentifikasi cara utama dokter perawatan primer dapat membantu orangtua yang datang dengan anak-anak atau remaja yang memiliki masalah perilaku.

Gunakan pendekatan kolaboratif & secara khusus menanyakan tentang kebutuhan orangtua Dukung dan asuh orangtua.

Berikan orangtua pemahaman tentang perilaku normal versus yang berkaitan dengan perkembangan anak.

Tekankan gaya pengasuhan yang mengenali kekuatan anak, menggunakan penguatan positif, secara aktif mengabaikan perilaku lemah dan memberikan hukuman batas dan hukuman yang tidak tepat (time out) yang efektif.

Ajarkan kekuatan perhatian orangtua yang positif.


Mintalah orangtua untuk menunjukkan atau memberi tahu Anda apa yang mereka lakukan dan katakan.

Ingatkan orangtua akan pentingnya perilaku mereka sebagai model untuk anak.

Menyediakan atau merujuk program parenting yang dapat diakses secara fisik dan nyaman.

Bagikan keterampilan dan teknik untuk membantu orangtua mengatasinya.

Seleksi untuk keluarga beresiko tinggi







First, impaired fear conditioning, reduced cortisol reactivity to stress, amygdala hyporeactivity to negative stimuli, and altered serotonin and noradrenaline neurotransmission suggest low punishment sensitivity, which may compromise the ability of children and adolescents to make associations between inappropriate behaviors and forthcoming punishments.

Second, sympathetic nervous system hyporeactivity to incentives, low basal heart rate associated with sensation seeking, orbitofrontal cortex hyporeactivity to reward, and altered dopamine functioning suggest a hyposensitivity to reward. The associated unpleasant emotional state may make children and adolescents prone to sensation-seeking behavior such as rule breaking, delinquency, and substance abuse.

Third, impairments in executive functions, especially when motivational factors are involved, as well as structural deficits and impaired functioning of the paralimbic system encompassing the orbitofrontal and cingulate cortex, suggest impaired cognitive control over emotional behavior





Low cortisol responsivity during stress appears to be specific to DBDs.

Impaired functioning of the amygdala associated with decreased aversive stimulus-reinforcement associations is thought to be characteristic of psychopathic individuals

the reduction in 5-HT function that accompanies ODD and CD may contribute to the altered impact that punishment and aversive learning have on behavior in ODD and CD. Paradoxically, though, acute depletion of 5-HT appears to enhance the neural and behavioral responsiveness to punishment

