

# MENGENALI GEJALA DAN PENYEBAB DARI *CONDUCT DISORDER*

Oleh :  
**Rr. Indah Ria Sulistya Rini \*)**

## ABSTRAK

*Artikel ini bertujuan untuk mengkaji tentang Conduct disorder atau gangguan perilaku yang biasanya lebih sulit dideteksi dibanding jenis kebutuhan khusus lainnya. Sulitnya melakukan deteksi terhadap gangguan perilaku ini bukan hanya dikarenakan karakteristik dari populasi gangguan emosi dan perilaku ini yang beraneka ragam dan tipe penyimpangan yang berbeda-beda, namun juga karena kurangnya pemahaman masyarakat tentang gejala dari gangguan perilaku ini. Sekalipun sulit untuk mengenali gangguan perilaku pada anak namun tetap harus ada upaya untuk melakukan deteksi lebih awal terhadap munculnya gangguan perilaku ini. Deteksi terhadap gangguan perilaku dimaksudkan sebagai suatu usaha seseorang, baik itu orang tua, guru atau masyarakat pada umumnya untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, intelektual, sosial, emosional maupun tingkah laku dalam pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya. Salah satu cara untuk membantu kita dalam melakukan deteksi adalah dengan memahami terlebih dahulu pengertian, gejala dan penyebab dari conduct disorder itu sendiri.*

**Kata Kunci :** *Conduct disorder*/Gangguan perilaku

## PENDAHULUAN

Kasus gangguan perilaku eksternal sudah menjadi topik yang menarik untuk dibicarakan. Mach (2004) mengungkapkan bahwa kasus gangguan perilaku eksternal lebih banyak terjadi pada masa anak dan remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Scholevar & Scholevar (Deligatti, Little & Little, 2003) menunjukkan bahwa diagnosa gangguan perilaku eksternal lebih banyak terjadi pada remaja

---

**\*) Dosen Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial  
Budaya Universitas Islam Indonesia**

yang berusia di bawah 18 tahun. Dari populasi gangguan perilaku, terdapat 6-16% pria yang mengalami gangguan perilaku eksternal dan 2-9%, wanita yang mengalami gangguan perilaku eksternal. Namun walaupun wanita yang mengalami gangguan perilaku eksternal lebih sedikit dibandingkan pria, kenyataannya dari semua gangguan yang ada gangguan perilaku eksternal menempati urutan kedua pada remaja putri. Bagi orang tua anak dan guru pada umumnya, perilaku-perilaku tersebut dianggap wajar sehingga mereka hanya perlu diberi label nakal atau pembangkang. Ketika anak sudah diberi label nakal atau pembangkang maka tugas orang tua adalah memperingatkan anak dan teman-teman sebayanya untuk berhati-hati bahkan menjauhinya. Pada akhirnya kesulitan-kesulitan perkembangan yang dialami oleh anak dengan gangguan emosi dan perilaku yang tidak teridentifikasi, tidak teratasi dan semakin parah, bahkan akan menjadi perilaku menetap hingga mereka dewasa.

Deteksi terhadap gangguan perilaku dimaksudkan sebagai suatu usaha seseorang, baik itu orang tua, guru atau masyarakat pada umumnya untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, intelektual, sosial, emosional/tingkah laku) dalam pertumbuhan/perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak normal). Sumber informasi dalam proses identifikasi ini adalah orang tua anak (di lingkungan rumah), guru kelas (di ruang kelas), tokoh masyarakat, institusi yang terkait (puskesmas, posyandu), teman sebaya (lingkungan sosial), tenaga medis yang membantu kelahiran anak (riwayat kelahiran), ahli lain yang pernah menangani anak (seperti : psikolog, dll), dan lain sebagainya (Sunardi, 1996).

Apabila proses deteksi telah selesai dilakukan, kondisi anak dapat diketahui, apakah pertumbuhan/perkembangannya termasuk normal atau mengalami gangguan emosi dan perilaku. Oleh karena itu, agar dapat memperoleh pemahaman mendalam tentang gangguan perilaku ini maka penulis mengkaji tentang pengertian, penyebab dan treatment yang tepat untuk menangani anak yang mengalami gangguan perilaku.

## **PENGERTIAN CONDUCT DISORDER**

Menurut DSM-IV;APA (Kearney, 2003) *conduct disorder* adalah pola perilaku yang menetap dan berulang, ditunjukkan dengan perilaku yang tidak sesuai dengan nilai kebenaran yang dianut oleh masyarakat atau tidak sesuai dengan norma sosial untuk rata-rata seusianya. Namun definisi ini tidak secara gamblang dimaknai demikian karena ada kriteria spesifik yang membuat seseorang bisa dikatakan mengalami *conduct disorder*.

Dalam DSM IV, dikatakan kembali bahwa seseorang baru dapat dikatakan memenuhi kriteria ini jika ia menunjukkan 3 gejala spesifik selama sekurang-kurangnya 12 bulan dan paling tidak 1 gejala muncul selama lebih dari 6 bulan terakhir. Gejala tersebut adalah agresi terhadap orang atau binatang, merusak barang-barang, suka berbohong atau mencuri dan melanggar aturan.

## **GEJALA/KARAKTERISTIK CONDUCT DISORDER**

Secara lebih rinci lagi, dikatakan oleh Kearney (2003) bahwa gejala-gejala remaja yang mengalami *conduct disorder* adalah sebagai berikut : suka melakukan intimidasi pada orang lain, suka berkelahi, menggunakan senjata, melakukan kekerasan seksual, merusak barang milik diri sendiri dan orang lain, menyulut pertengkaran, berbohong, suka keluar malam, suka minggat dari rumah, bolos dari sekolah, mencuri dan melakukan kekerasan fisik pada orang lain atau hewan.

Salah satu pola perilaku lain pada masa anak-anak yang dapat menyebabkan *conduct disorder* pada masa remaja adalah perilaku membangkang. Gambaran dasar dari gangguan perilaku membangkang adalah suatu pola berulang dari negativistik, membangkang, tidak patuh, sikap permusuhan terhadap figur otoritas yang menetap selama sekurang-kurangnya 6 bulan. Sebagai tambahan untuk menjelaskan gejala dasar dari ketidakpatuhan ini anak-anak cenderung mudah kehilangan moodnya, marah, berargumentasi, mengganggu orang lain dan menyalahkan orang lain. Anak-anak ini juga memiliki watak pendengki dan mudah tersinggung. Perilaku ini seringkali memburuk dengan berjalannya waktu dan jika ditambah dengan agresi serta ketidakberfungsian keluarga maka keadaan ini menjadi prediktor yang baik akan timbulnya kenakalan remaja. Meskipun demikian, pada

kenyataannya beberapa gejala depresi juga terdapat pada *conduct disorder*. Misalnya : merasa memiliki harga diri yang rendah, merasa tidak bernilai/berharga, menghindari kontak sosial, dll.

Heward & Orlansky (Sunardi, 1996) mengatakan seseorang dikatakan mengalami gangguan perilaku apabila memiliki satu atau lebih dari lima karakteristik berikut dalam kurun waktu yang lama, yaitu: pertama, adanya ketidakmampuan untuk belajar yang bukan disebabkan oleh faktor intelegualitas, alat indra maupun kesehatan. Kedua, adanya ketidakmampuan untuk membangun atau memelihara kepuasan dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya dan pendidik. Ketiga, tipe perilaku yang tidak sesuai atau perasaan yang di bawah keadaan normal. Keempat, mudah terbawa suasana hati (emosi labil), ketidakbahagiaan, atau depresi. Kelima, kecenderungan untuk mengembangkan simtom-simtom fisik atau ketakutan-ketakutan yang diasosiasikan dengan permasalahan-permasalahan pribadi atau sekolah. Simptom gangguan emosi dan perilaku biasanya dibagi menjadi dua macam, yaitu *externalizing behavior* dan *internalizing behavior*. *Externalizing behavior* memiliki dampak langsung atau tidak langsung terhadap orang lain, contohnya perilaku agresif, membangkang, tidak patuh, berbohong, mencuri, dan kurangnya kendali diri. *Internalizing behavior* mempengaruhi siswa dengan berbagai macam gangguan seperti kecemasan, depresi, menarik diri dari interaksi sosial, gangguan makan, dan kecenderungan untuk bunuh diri. Kedua tipe tersebut memiliki pengaruh yang sama buruknya terhadap kegagalan dalam belajar di sekolah.

Lebih lanjut, Hallahan & Kauffman (1988) menjelaskan tentang karakteristik anak yang mengalami *conduct disorder* sebagai berikut:

a. Inteligensi dan Prestasi Belajar

Beberapa ahli menemukan bahwa anak-anak dengan gangguan ini memiliki inteligensi di bawah normal (sekitar 90) dan beberapa di atas *bright normal*.

b. Karakteristik Sosial dan Emosi. Agresif, *acting-out behavior* (*externalizing*) *Conduct disorder* (gangguan perilaku) merupakan permasalahan yang paling sering ditunjukkan oleh anak dengan gangguan emosi atau perilaku. Perilaku-perilaku tersebut seperti: memukul, berkelahi, mengejek, berteriak, menolak untuk menuruti

permintaan orang lain, menangis, merusak, vandalisme, memeras, yang apabila terjadi dengan frekuensi tinggi maka anak dapat dikatakan mengalami gangguan. Anak normal lain mungkin juga melakukan perilaku-perilaku tersebut tetapi tidak secara impulsif dan sesering anak dengan *conduct disorder*.

*c. Immature, withdrawl behavior (internalizing)*

Anak dengan gangguan ini, menunjukkan perilaku *immature* (tidak matang atau kekanak-kanakan) dan menarik diri. Mereka mengalami keterasingan sosial, hanya mempunyai beberapa orang teman, jarang bermain dengan anak seusianya, dan kurang memiliki ketrampilan sosial yang dibutuhkan untuk bersenang-senang. Beberapa di antara mereka mengasingkan diri untuk berkhayal atau melamun, merasakan ketakutan yang melampaui keadaan sebenarnya, mengeluhkan rasa sakit yang sedikit dan membiarkan “penyakit” mereka terlibat dalam aktivitas normal. Ada diantara mereka mengalami regresi yaitu kembali pada tahap-tahap awal perkembangan dan selalu meminta bantuan dan perhatian, dan beberapa diantara mereka menjadi tertekan (depresi) tanpa alasan yang jelas.

Kasus *conduct disorder* ini lebih banyak terjadi pada masa anak dan remaja. Seorang anak dikatakan mendapat serangan *conduct disorder* apabila simptom-simptom di atas muncul sebelum anak berusia 10 tahun. Sementara remaja dikatakan mengalami gangguan perilaku jika tidak terdapat simptom-simptom di atas sebelum anak berusia 10 tahun. Sama halnya dengan gangguan perilaku lainnya, *conduct disorder* ini juga terbagi dalam 3 tingkatan yaitu : *mild* (ringan), *moderate* (sedang) dan *severity* (berat). Banyak pemuda dengan *conduct disorder*, kelainan perilakunya dimulai pada masa anak-anak, dan menimbulkan akibat jangka panjang pada masa remaja serta dewasa dan biasanya cenderung berat dan menetap.

**PENYEBAB CONDUCT DISORDER**

Seperti kebanyakan kasus-kasus gangguan perilaku lainnya, penyebab *conduct disorder* sangat kompleks dan saling berkaitan. Memang banyak variabel-variabel psikologis dan biologis yang telah dihubungkan dengan gangguan ini, meskipun variabel-variabel ini sulit dirinci. Pada banyak kasus misalnya terdapat kaitan antara interaksi genetik atau faktor neurologis dengan lingkungan keluarga yang disfungsional (Kearney, 2003).

Dalam beberapa penelitian menunjukkan hasil bahwa kasus *conduct disorder* lebih banyak terjadi pada populasi laki-laki dibandingkan wanita. Penelitian yang dilakukan oleh Scholevar & Scholevar (Deligatti dkk, 2003) menunjukkan bahwa diagnosa *conduct disorder* lebih banyak terjadi pada remaja yang berusia di bawah 18 tahun, dan dari populasi gangguan perilaku, terdapat 6-16% pria yang mengalami *conduct disorder* dan 2-9%, wanita yang mengalami *conduct disorder*. Namun walaupun wanita yang mengalami *conduct disorder* lebih sedikit dibandingkan pria, kenyataannya dari semua gangguan yang ada *conduct disorder* menempati urutan kedua pada remaja putri (Cohen, Cohen & Brooks, 1993). Riset menunjukkan bahwa anak perempuan yang mendapat *conduct disorder* pada masa remaja mempunyai resiko yang sama dengan anak lelaki yang mengalami *conduct disorder* dalam hal kecenderungan timbulnya problem kesehatan mental pada masa dewasa dan buruknya penyesuaian sosialnya.

Menurut Kearey (2003), salah satu penyebabnya adalah bahwa pada laki-laki terdapat hormon yang merangsang munculnya perilaku agresif yaitu hormon testoteron dan androstenedion. Sementara secara umum, faktor biologis yang mempengaruhi *conduct disorder* ini adalah karena adanya pengaruh dopamine dan perubahan hormon endokrin, adanya perubahan gelombang di otak yang tidak biasanya, disfungsi susunan syaraf pusat minor yang kemudian mempengaruhi kemampuan kognitif sehingga respon-respon fisiologis meningkat walaupun tetap lebih rendah dari level kerja syaraf otonom. Berkenaan dengan level yang rendah dari syaraf otonom inilah yang mungkin menyebabkan remaja sering mengambil resiko dan melakukan aktivitas-aktivitas yang menegangkan.

Untuk lebih jelasnya, berikut akan dipaparkan secara lebih terperinci faktor-faktor yang mempengaruhi *conduct disorder* :

#### 1. Karakteristik Kepribadian

Remaja yang menderita *conduct disorder*, pada masa kecilnya seringkali mengalami gangguan dalam hubungan sosial yang disebabkan oleh banyak faktor. Studi ini menunjukkan bahwa *conduct disorder* mulai tampak pada usia 10 tahun lalu penderitanya berlanjut mengalami gangguan-gangguan psikiatrik lain pada masa dewasa.

Holcomb & Kashani (1991) mengatakan bahwa penderita *conduct disorder* cenderung *overestimate* akan kemampuan diri sendiri, merasa superior dan kurang ekspektasi sosialnya, cenderung sangat disorganisasi dalam pekerjaan sehari-hari dan sulit diprediksi situasi kehidupan mereka selanjutnya. Mereka kurang respek terhadap orang lain dan cenderung mendominasi orang. Mereka tumpul, tidak menyenangkan dan tidak sabar. Mereka cenderung salah menginterpretasi maksud orang lain dan tidak toleran terhadap perbedaan dan kesalahan orang lain. Mereka memiliki suasana hati yang tidak stabil, pesimis dan berperilaku yang tidak menentu. Kemarahan juga menjadi ciri anak/remaja yang mengalami *conduct disorder* dan ini merupakan hubungan yang negatif pada masa kecil dan dapat menetap sepanjang hidupnya.

Holcomb & Kashani (1991) juga mengatakan tentang apa yang dirasakan oleh orang-orang yang mengalami *conduct disorder* yaitu mereka tidak nyaman dengan situasi keluarga juga dengan pola asuh yang mereka dapatkan. Mereka merasa bahwa keluarga mereka mengalami terlalu banyak kekacauan. Mereka kurang percaya diri di sekolah dan cenderung tidak peduli terhadap orang lain dikarenakan mereka merasa ada kesenjangan antara apa yang mereka harapkan tentang diri mereka dan apa yang nyata pada diri mereka.

## 2. Temperamen dan Karakter

Conley (1995) mengatakan bahwa temperamen merupakan salah satu resiko awal untuk terjadinya *conduct disorder*. Anak yang mengalami *conduct disorder* memiliki temperamen yang keras yang disebabkan oleh faktor genetik. Temperamen didefinisikan sebagai perbedaan-perbedaan individual yang menetap dalam kualitas dan intensitas reaksi emosional, tingkat aktifitas dan perhatian serta pengaturan emosional. Hal ini mau tidak mau harus dihadapi oleh orang tua dan pengasuh. Jika orang tua dan pengasuh tidak siap menghadapinya ini dapat menjadi faktor resiko yang mengganggu fase awal perkembangan. Kelekatan merupakan tonggak yang pokok dalam perkembangan. Jika tonggak ini terusik/terganggu maka jalur perkembangan si anak juga terganggu dan ke depan akan menimbulkan perkembangan karakter dengan pola pemikiran, perasaan dan kepercayaan yang negatif.

### 3. Fungsi Kognitif

Hubungan antara fungsi kognitif dengan *conduct disorder* merupakan sesuatu yang kompleks. Fungsi kognitif merupakan proses berpikir seseorang atau pola/cara berpikirnya. Fungsi kognitif berhubungan dengan tingkat intelegensi seseorang yang dipengaruhi oleh genetik dan lingkungan. Ini menimbulkan perdebatan antara pendapat mengenai pengaruh genetik dengan pola asuh/lingkungannya. Fungsi kognitif merupakan proses perkembangan yang berlangsung secara terus menerus sepanjang hidup. Banyak psikolog atau ahli psikologi sependapat bahwa pada masa anak dan remaja terdapat masa-masa dimana proses perkembangan melalui tahapan kritis. Ada tugas-tugas tertentu yang harus dijalani pada setiap fase ini. Untuk melakukannya, seseorang harus dapat mengatasi proses-proses kompleks dalam menginterpretasi pesan-pesan dari lingkungan sekitarnya dalam suatu pola yang membutuhkan fleksibilitas dan kepercayaan (Matthys, dkk, 1995)

Ada 3 keterampilan kritis yang berhubungan dengan perkembangan kognitif yaitu keterampilan dalam mengatasi masalah (*problem solving skills*), keterampilan mengambil peran (*role taking skills*) dan kontrol diri (*self control*). Seorang pemuda yang mengalami *conduct disorder* menunjukkan kesulitan pada ketiga hal tersebut. Keterampilan mengatasi masalah mereka terhambat oleh proses berpikir yang terbatas yang membatasi pandangan mereka terhadap pilihan-pilihan pemecahan masalah yang bervariasi.

Conley (1995) pada remaja yang *conduct disorder*, keterampilan mengatasi masalah yang perkembangannya kurang baik, membuat pilihan-pilihan penyelesaian permasalahan yang ia miliki terkutub dengan ekstrim menjadi suatu dikotomi terbelah menjadi pendekatan semua baik-semua buruk atau semua-tidak sama sekali (mau/yakin akan berhasil sama sekali atau tidak/gagal/menyerah sama sekali). Remaja ini terjebak pada tingkat perkembangan kognitif sedemikian rupa seperti yang diistilahkan oleh Piaget sebagai operasi konkrit. Remaja ini tidak mampu mengerti cara-cara yang lebih konseptual dalam berinteraksi dengan lingkungannya dan tidak mampu mengerti cara berpikir abstrak.

Keterampilan mengambil peran merupakan kemampuan untuk memasuki/ mengambil bagian dalam pemikiran dan sudut pandang



orang lain atau masuk ke tengah-tengah orang lain. Untuk dapat mengembangkan keterampilan empatik, seseorang harus dapat menempatkan diri ke dalam situasi orang lain dan mencoba mengerti apa yang mereka pikirkan dan rasakan. Ketidakmampuan mengembangkan empati interpersonal akan menurunkan sensitivitas sosial seorang remaja yang mengalami *conduct disorder* dan menimbulkan ketidaksukaan dari teman sebayanya, menimbulkan konflik lalu selanjutnya membuat hubungan berbalik karena menganggap mereka sebagai musuh. Tanpa kemampuan mengambil peran ini seseorang akan tertinggal dalam hal egosentrik eksistensinya dan mengalami kecacatan dalam keterampilan-keterampilan sosialnya. Penderita *conduct disorder* asyik dengan dirinya sendiri dan asyik dengan perasaannya sendiri. Mereka mengalami frustrasi yang berat dan masuk dalam perilaku eksternalisasi atau acting-out, karena mereka berada dalam kondisi frustrasi yang menetap/terus menerus maka akan membawa mereka pada kemarahan dan kejengkelan.

Schonfeld (1988) mengungkapkan bahwa psikopatologi orang tua dan agresi pada awal perkembangan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kognitif anak atau remaja yang mengalami *conduct disorder*. Namun sebenarnya kita tidak mungkin dapat menentukan apakah suatu *conduct disorder* disebabkan oleh faktor organik atau situasional, karena perkembangan *Conduct disorder* dipengaruhi oleh banyak faktor yang membuat *conduct disorder* menjadi suatu yang kompleks yang tidak dapat ditelusuri hanya untuk satu faktor yang nyata saja.

Kazdin dan Crowley (1997), juga mengungkapkan hubungan antara IQ dengan *conduct disorder*. Dalam penelitian terhadap kemampuan membaca, fungsi akademis dan fungsi di sekolah, mereka mendapatkan hasil bahwa *conduct disorder* berhubungan dengan tingkat-tingkat IQ yang rendah. Tapi harus menjadi catatan, walau begitu fungsi kognitif bukanlah satu-satunya variabel yang menentukan kemampuan intelektual seseorang. Ada hal-hal lain yang juga penting antara lain cara seseorang berpikir yang telah ia pelajari selama ini dan informasi yang ia dapat selama berinteraksi dengan lingkungan. Gangguan yang multiple, menyebabkan *conduct disorder* semakin parah spektrumnya.

#### 4. Organik dan Neurologis

Kebanyakan literatur mengenai *conduct disorder*, menitikberatkan pada hubungan faktor-faktor psikologis dan sosial. Suatu model perkembangan yang juga penting untuk diperhatikan secara berimbang yaitu faktor/bidang neurologis dan hal-hal yang berkaitan dengan otak (organ otak). Terdapat pemahaman yang terbatas mengenai hubungan fungsi otak dengan *conduct disorder*. Tapi bagaimana pun terdapat cukup bukti untuk menerangkan bahwa seorang remaja dapat mengalami *conduct disorder* sebagai akibat fungsi neurologis yang abnormal. Abnormalitas-abnormalitas tersebut belakangan ini telah dapat diprediksi dan diketahui dengan baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Galvin (1994) mereka menemukan bahwa bahan kimia dalam otak yang disebut neurotransmitter dapat terganggu oleh keadaan *child abuse* (kekerasan pada anak), penolakan dan kesalahan-kesalahan pola asuh / perawatan yang lain. Gangguan-gangguan yang terjadi pada masa awal kehidupan akan lebih berakibat negatif pada anak. Oleh karena itu, stres pada masa anak akan mengganggu fungsi normal sistem syaraf pusat lalu selanjutnya menimbulkan efek negatif pada perkembangan sosial dan perilakunya.

Penelitian yang dilakukan oleh Oosterlaan (1998) meneliti anak dengan ADHD, anak dengan *conduct disorder*, anak dengan ADHD dengan *conduct disorder* dan membandingkan mereka dengan kelompok kontrol anak normal. Mereka membandingkan kelompok-kelompok anak ini dalam hal kemampuan mereka menahan perilaku/respon. Oosterlaan dkk menemukan bahwa anak *conduct disorder* memiliki fungsi otak abnormal dalam hal kemampuan mereka mengontrol perilaku. Temuan ini berimplikasi besar bukan hanya terhadap cara pandang tentang kasus anak *conduct disorder*, tapi juga terhadap program treatmentnya. Menurut Quay (dalam Cimbara & McIntosh, 2003) baik ADHD ataupun *conduct disorder* berhubungan dengan gangguan menahan respon. Hanya saja gangguan menahan respon berbeda pada kedua kelainan tersebut. Anak *conduct disorder* berhubungan dengan over aktifnya BAS (*Behavioral Activation System*) yang mendominasi BIS (*Behavioral Inhibition System*). Agar seorang pemuda dapat mengembangkan kontrol diri dan proses kognitif dari pengaturan diri maka ia harus mengembangkan proses kontrol mental agar dapat menahan respon yang tidak diinginkan. Orang-orang

yang didiagnosa *conduct disorder* ini, terutama yang mengalami problem tipe berat pada masa anak awal, nantinya dapat menampakkan suatu kerusakan otak (*brain injury*) sehingga ia memerlukan desain keterampilan (*life skill*) khusus, untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

#### 5. Dinamika Keluarga

Meskipun faktor biologis berperan dalam *conduct disorder*, namun variabel genetik dan kondisi keluarga tampaknya juga menjadi faktor yang dominan bagi terbentuknya *conduct disorder*. Banyak dari anak dan orang dewasa yang mengalami *conduct disorder* ternyata dulunya mengalami penolakan, kekerasan, pelecehan seksual, kemiskinan, gelandangan dan lain sebagainya. Oleh karena itu, kita perlu menelaah lebih jauh tentang pola yang komprehensif antara individu dan keluarganya. Dalam masalah dinamika keluarga, kita harus mempertimbangkan perlunya melihat keadaan satu generasi. Mc.Millen & Rideout (1996), mengatakan bahwa kekerasan fisik, pelecehan seksual, alkohol, penyalahgunaan obat, depresi, gelandangan (*out-of-home placement*), kehamilan pada usia belasan tahun, perceraian, kemiskinan berat merupakan masalah yang menetap pada keluarga tertentu dari satu generasi ke generasi berikutnya. Abrams (1999), trauma dalam keluarga dapat diteruskan dari generasi ke generasi. Trauma yang dapat mengarah ke bunuh diri, kekerasan dalam keluarga, pelecehan seksual, masalah asimilasi kultural (perbauran budaya) atau insiden-insiden lain dapat membuat keluarga berada pada kondisi disorganisasi dan terganggu.

Menurut Mc Millen & Rideout (1996), ada 3 pokok pembicaraan yang dihasilkan dalam penelitian mengenai menurunnya *conduct disorder* dari generasi satu ke generasi berikutnya. Ketiga pokok pembahasan itu adalah :

1. *Discontinuity* dan *continuity* merupakan cara dimana kondisi dan pola keluarga tidak diteruskan atau diteruskan dari satu generasi ke generasi berikutnya.
2. *Cross-typal*, yang berarti dapat terjadi pola atau kondisi yang berbeda yang diteruskan dari generasi satu ke generasi berikutnya. Jadi permasalahan yang diteruskan tersebut tidak harus sama betul tapi memiliki kesamaan gangguan yang terhadap anggota keluarga tersebut.

3. *Transmission mechanism*, yaitu cara dimana pola dan kondisi diteruskan dari suatu generasi ke generasi berikutnya yang dipengaruhi oleh budaya, kepribadian, regulasi diri, predisposisi genetik, dan perilaku yang dipelajari

De Klyen (1998) mengatakan bahwa penting untuk melihat hubungan antara ayah dan anak, karena ayah memerankan peran yang penting dalam keluarga. Hubungan antara ayah dan anak berbeda dengan ibu, karena ayah berperan dalam membentuk identitas pada anak. Beberapa perilaku ayah yang berkontribusi terhadap timbulnya *conduct disorder* pada anak misalnya kekerasan fisik, pola asuh yang kasar dan negatif, hubungan antara orang tua dan anak yang penuh konflik, ketergantungan obat, gangguan kepribadian atau antisosial, konflik perkawinan atau kurangnya afeksi dai kedua orang tua, disiplin yang kaku dan kurangnya keterlibatan orang tua dalam kehidupan anak (Conley, 1995; Deklyen et al., 1998; Videbeck 2001; Wicks-Nelson & Israel, 1997).

Banyak sekali literatur yang memberikan perhatian pada hubungan antara anak dan orang tua sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan *conduct disorder* tetapi sangat sedikit yang memberikan perhatian pada peran ayah dalam riwayat terjadinya serangan/gangguan *conduct disorder*. Padahal anak, baik itu laki-laki atau perempuan sering sekali meniru peran ayah dalam berperilaku dan jika perilaku ayah negatif dalam konteks keluarga, anak-anak juga akan menunjukkan perasaan dan perilaku yang negatif. Jadi interaksi dan peran model merupakan dua hal yang signifikan dalam membentuk perilaku *conduct disorder*.

Ayah juga berperan dalam proses perkembangan anak sehingga jika dalam perkembangannya anak menunjukkan gejala/tanda-tanda mengalami *conduct disorder*, maka akan sangat penting meninjau kembali semua hubungan yang berkaitan dengan kehidupan anak. Menurut Wicks-Nelson (1997), lingkungan keluarga memberikan dampak yang positif dan negatif terhadap perkembangan anak. Patterson (Kearney, 2003) mengemukakan teori bahwa sebagian anak secara tidak disengaja mendapatkan *reward* dari orang tua mereka atas agresi dan ketidakpatuhannya. Berikut 2 contoh yang dapat menjelaskan hal tersebut. Pada "*positif reinforcement trap*", ketika si anak memulai perilaku agresif atau tidak patuh, lalu orang tua

memberinya reward atau menyogok si anak agar berhenti. Selanjutnya orang tua mungkin menyalahkan orang lain atas kesalahan si anak. Pada "negative reinforcement trap", si anak memulai perilaku agresif atau tidak patuh dikarenakan 2 hal yaitu : untuk mendapatkan sesuatu yang ia inginkan atau untuk menghindari dari sesuatu yang tidak ia inginkan. Kemudian orang tua berargumen terhadap si anak tapi selanjutnya orang tua menyerah dan mengikuti kemauan si anak. Pada kedua trap ini si anak belajar "memaksa" anggota keluarganya untuk melakukan sesuatu yang ia inginkan dan berhasil dengan cara berperilaku agresif dan tidak patuh. Pemaksaan ini akan menjadi semakin parah seiring dengan bertambahnya umur si anak. Dengan berkembangnya seorang remaja yang mengalami *conduct disorder* menjadi dewasa, kebanyakan perilaku agresif dan kriminal menjadi tidak tampak lagi. Tapi kira-kira 50% remaja yang mengalami *conduct disorder* berat, setelah masa tidak tampaknya simptom ini akan mengalami gangguan kepribadian antisosial. Gangguan ini kadang-kadang ditunjukkan dengan sosiopati yang ekstrim, gagal dalam penyesuaian diri, penipuan, impulsivitas, agresi, tidak bertanggung jawab dan kurangnya rasa bersalah. Pada akhirnya dapat membawa penderitanya ke penjara atau kematian.

Istilah disfungsi keluarga sering digunakan, tetapi sangatlah penting untuk mendapatkan dengan jelas indikator-indikatornya sebelum menyatakan bahwa suatu keluarga disebut sebagai keluarga yang disfungsi. Tetapi keluarga memiliki ciri yang unik, ini ditunjukkan dengan pola komunikasi, *relationship*, cara memecahkan masalah, cara mengeskpresikan hasrat seksual, emosi dan keseimbangan spiritual, metode dalam menemukan kebutuhan satu sama lain, aturan-aturan baik yang eksplisit maupun yang implisit, cara menerima kehilangan dan kematian dan banyak lagi yang lainnya. Antar keluarga terkadang memiliki gambaran yang sama dan kadang berbeda sama sekali karena keluarga dipengaruhi oleh faktor sosial, politik dan ekonomi.

#### 6. Faktor Sosial dan Lingkungan

Perilaku bermasalah seseorang yang mengalami *conduct disorder* akan mempengaruhi diri dan keluarganya. Kondisi lingkungan/sosial tidak hanya dalam satu arah mempengaruhi masalah perilaku, kognitif dan emosional. Tapi secara timbal balik gangguan perilaku tersebut memberikan dampak negatif terhadap lingkungan dan

sosial. Werry (1997) menyatakan bahwa seorang remaja yang mengalami *conduct disorder* akan menghabiskan dana sosial yang besar, ini disebabkan karena orang-orang yang mengalami *conduct disorder* rendah produktivitasnya, tidak dapat bermanfaat secara langsung bagi masyarakat, khususnya pelanggaran hukum, masalah keluarga, perawatan kesehatan dan ancaman terhadap orang lain. Hal ini selanjutnya menimbulkan permasalahan sosial, krisis kepercayaan terhadap mereka yang mengalami *conduct disorder*. Masyarakat akan mulai menyimpan kemarahan/perasaan tidak suka terhadap mereka yang mengalami *conduct disorder* dan membuat mereka tergerak untuk menjaga jarak terhadap mereka. Ini akan mengganggu perkembangan remaja yang mengalami *conduct disorder*. DSM IV (1994) menggunakan kriteria sebagai berikut untuk melihat masalah psikososial dan lingkungan. Ada 9 area yang termasuk di dalamnya, yaitu : salah dengan kelompok pendukung utama (*primary support group*), lingkungan social, kesibukan/pekerjaan, perumahan, tantangan ekonomi, akses kepada layanan kesehatan, hubungan dengan sistem hukum, masalah psikososial dan lingkungan dan pendidikan.

Masalah psikososial diantaranya meliputi, bencana, perang, konflik/sengketa sosial, permasalahan pola pengasuhan yang non keluarga dan kurangnya dukungan terhadap kebutuhan-kebutuhan fisik/dasar. Constrantino (1992) mengatakan bahwa kemiskinan dan masalah sosioekonomi berhubungan erat dengan *conduct disorder*. Fidler (1989) mengatakan bahwa beberapa hal seperti rasisme, diskriminasi, kemiskinan, isolasi sosial, problem masyarakat seperti kekerasan teman sebaya, alkoholisme, penyalahgunaan obat, erosi kultural (luntarnya budaya), kurangnya program pendidikan berbasis budaya, kurangnya keterampilan pengasuhan dan kurangnya sumber-sumber untuk komunitas seperti fasilitas rekreasi dan figur positif merupakan penyebab di hampir semua negara.

## **KESIMPULAN**

Untuk melakukan deteksi terhadap gangguan perilaku kita perlu mengenali terlebih dahulu gejala dan penyebab dari *conduct disorder*. Hal tersebut dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan diagnosa dan treatment yang akan diberikan. Adapun gejala dari anak yang mengalami *conduct disorder* adalah dari sisi inteligensi di bawah normal (sekitar 90) dan beberapa di atas *bright normal*, mengalami

gangguan emosi atau perilaku. Perilaku-perilaku tersebut seperti: memukul, berkelahi, mengejek, berteriak, menolak untuk menuruti permintaan orang lain, menangis, merusak, vandalisme, memeras, yang apabila terjadi dengan frekuensi tinggi maka anak dapat dikatakan mengalami gangguan. Anak normal lain mungkin juga melakukan perilaku-perilaku tersebut tetapi tidak secara impulsif dan sesering anak dengan *conduct disorder*, yang lainnya adalah *immature, withdrawl behavior (internalizing)*. Sementara penyebabnya cukup beragam dari yang disebabkan oleh kelainan biologis/organic sampai pada faktor ekstrenal, seperti keluarga.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abrams, M. S. (1999). Intergenerational Transmission of Trauma: Recent Contributions from the Literature of Family Systems Approaches to Treatment. *American Journal of Psychotherapy*, 53, (2), 225–231.
- Cimbora, D.M., & McIntosh, D.N. 2003. Emotional Responses to Antisocial Acts in Adolescents Males With Conduct Disorder : A Link to Affective Morality. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 2, 296-301.
- Cohen P, Cohen J, Brook J (1993) An Epidemiological Study of Disorders in Late Childhood and Adolescence, II: Persistence of Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34:869–877.
- Conley, J. (1994). Conduct disorders. In B. Schonon Johnson (Ed.), *Child and adolescent family and psychiatric nursing* (pp.221–231). Philadelphia: Lippincott.
- Constantino, J. N. (1992). On the prevention of conduct disorder: A rationale for initiating preventive efforts in infancy. *Journal of Infants and Young Children*, 5 (2), 29-41.
- DeKlyen, M., Speltz, M. L., & Greenberg, M, T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment, and the marital context. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1, (1), 3–21.

- Delligatti, Little&Little. (2003). Conduct Disorder in Girls Diagnostic and Intervention Issues. *Psychology in the School*, 40 (2)
- Fidler, S. (1989). *Violent deaths amongst first nations people in Saskatchewan*. Unpublished master's thesis, University of Saskatchewan, Saskatchewan Indian Federated College, Saskatoon, Saskatchewan.
- Galvin, M., Eyck, R. T., Shekhar, A., Stilwell, B., Fineberg, N., Laite, G., & Karwisch, G. (1994). Serum dopamine beta hydroxylase and maltreatment in psychiatrically hospitalized boys. *Child abuse and neglect*. 19 (7), 821–832.
- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. (1988). *Exceptional Children: Introduction to Special Education*. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Holcomb, W. R., & Kashani, J. H. (1991). Personality characteristics of a community sample of adolescents with conduct disorder. *Adolescence*, 26, (103), 579–586.
- Kazdin, A. E. (1997). A Model of Theory, Research & Practice. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 129
- Kazdin, A. E. & Crowley, M. J. (1997). Moderators of treatment outcome in cognitively based treatment of antisocial children. *Cognitive therapy and research*, 21, (2),185–207.
- Kearney, C.A. (2003). *Casebook In Child Behavior Disorder*. Second edition. University of Nevada, Las Vegas
- Matthys, W., Walterbos, W., Van Engeland, H., & Koops, W. (1995). Conduct-disordered boys' perceptions of their liked peers. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 357–372.
- McMillen, C. J., & Rideout, G. B. (1996). Breaking intergenerational cycles: Theoretical tools for social workers. *Social Services Review*, 70 (3) 379–399.



- Oosterlaan, J., Logan, G. D., & Sergeant, J. A. (1998). Response Inhibition in AD/HD,CD, Comorbid AD/HD,CD, Anxious, and Control Children: A Meta-Analysis of Studies with the Stop Task. *Journal of child psychology and psychiatry*, 39 (3), 411–425.
- Schonfeld, I. S., Shaffer, D., O'Connor, P., & Portnoy, S. (1988). Conduct Disorder and Cognitive Functioning: Testing three Causal Hypotheses. *Child Development*, 59, 993–1007.
- Sunardi. (1996). *Ortopedagogik Anak Tunalaras I*, Depdiknas Dikti. <http://www.ditplb.or.id/profile>.
- Videbeck, S. L. (2001). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia, PA: Lippincott.
- Werry, J. S. (1997). Severe Conduct Disorder. Some key issues. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 577–583.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. D. (1997). *Behavior Disorders of Childhood* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.