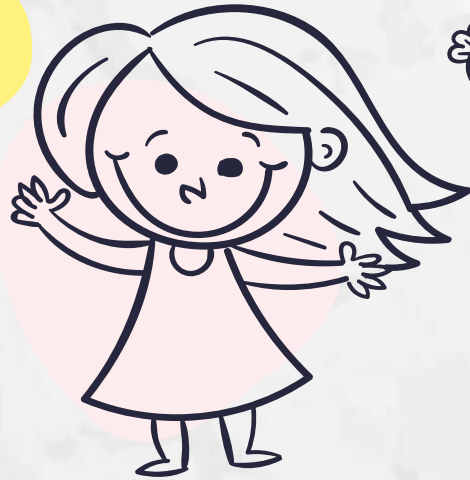




Gangguan Perilaku



Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog



ADHD





apa itu gangguan perilaku ?

Gangguan perilaku adalah suatu kondisi ketika anak/individu sering berperilaku menyimpang dan di luar batas, sehingga berpotensi merugikan dirinya sendiri dan orang lain. Anak/individu yang memiliki **gangguan perilaku** sering kali dianggap nakal dan bahkan agresif.



Macam-macam Gangguan Perilaku



Autisme



ADHD



Anxiety



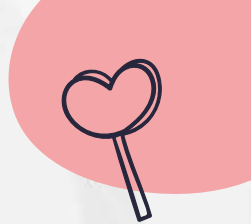
Tuna Laras



Conduct
disorder



Indigo



1. Autisme

- Identik dgn Gangguan *pervasive*.
- Gangguan sangat kompleks.
- Terjadi pada masa kanak-kanak (sebelum usia 3 tahun).
- Ditandai adanya 3 gejala utama :
 - Interaksi sosial dan emosional.
 - Komunikasi timbal balik.
 - Adaanya gerakan berulang tanpa tujuan.
- Banyak terjadi pada anak laki-laki.
- Karner (1943) → Orang yg pertama kali menegakkan diagnostik autis dalam penelitiannya pada 11 anak autis.



Lanjutan..

Dalam DSM-IV (APA, 1994) dan ICD-10 (WHO, 1992) dan PPDGJ-III (Depkes RI, 1993 & 1995) yang termasuk dalam kelompok gangguan perkembangan pervasif adalah :

- *Autistic Disorder*
- *Asperger Disorder*
- *Rett Disorder/Sindrom Rett* (Anak Perempuan)
- *Childhood Disintegrative Disorder* (Anak Laki-Laki).
- *Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified* (PDDNOS).

Karakteristik Perilaku Autis Menurut Karner:

1. Adanya hambatan/gangguan yg menyeluruh pd kemampuan sosialisasi :

- Lebih menyukai benda drpd orang.
- Menolak kontak mata dgn org lain.
- Jika bisa berbicara, tidak bersifat timbal balik.
- Anak autis berat bahkan menunjukkan beberapa gejala berikut :
 - Menolak dan menangis jika dipeluk.
 - Sulit menjalin kontak sosial.
 - Lebih menyukai bermain sendiri drpd bersama teman sebaya.

2. Hambatan pd kemampuan komunikasi baik reseptif maupun ekspresif, ditandai :

- Adannya elektif Mutism (waktu yg sangat lama).
 - Ekolalia (pengulangan kata).
- Perseverasi (menafsirkan sesuatu).
 - Pada sebagian kasus yg berat, mengalami hambatan komunikasi verbal maupun non verbal.
- Jika bersama orang lain tidak ada inisiatif memulai komunikasi.

3. Adanya Perilaku ritualistik yg berulang :

- Dalam bermain imajinasi mereka tidak berkembang.
- Mengembangkan kelekatan pada objek-objek tertentu secara berlebihan.
- Terobsesi dengan angka atau tanggal.
- Gelisah atau tantrum jika menghadapi perubahan tata letak perabot rumah tangga maupun rute perjalanan yg biasa dilalui.

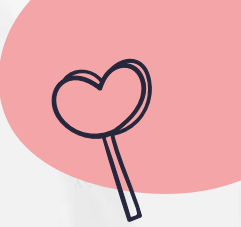
4. Self-Stimulation, yaitu perilaku stereotype, misalnya :

- Menggoyang-goyangkan badan.
- Mengepakkan tangan.
- Menatap sinar berlama-lama.
- Melompat-lompat.

5. Self-Stimulation yg ekstrim dan negatif, seperti : suka menggigit, memukul, membenturkan kepala, menarik rambut, dan menggaruk atau menggores diri sendiri.



Kriteria Diagnostik (DSM-IV)



➤ **Gangguan Kualitatif interaksi sosial yg terlihat paling sedikit 2 dari gejala berikut :**

- Gangguan yg jelas dlm perilaku non verbal (kontak mata, ekspresi wajah, posisi tubuh, mimik utk mengatur nteraksi sosial).
- Tidak bermain dgn teman sebaya.
- Tidak ada kesenangan, minat atau kemampuan mencapai sesuatu hal dgn org lain

➤ **Gangguan kualitatif komunikasi yg terlihat paling tidak 1 dari gejala berikut :**

- Keterlambatan/belum dpt mengucapkan kata2 utk berbicara, tanpa disertai usaha dgn cara lain (mimik/bahasa tubuh).
- Jika dpt bebricara terlihat kesulitan utk memulai komunikasi dgn org lain.
- penggunaan bahasa yg stereotipik dan berulang/bahasa tdk dimengerti.
- Tidak adanya cara bermain yg serasi dan spontan/bermain meniru secara sosial yg sesuai dgn umur perkembangannya.

- **Pola perilaku, minat dan aktivitas yg terbatas, berulang dan tidak berubah yg ditunjukkan dgn adanya 2 dari gejala berikut :**

- Minat yg terbatas, stereotipik.
- Keterbatasan pada ritual yg spesifik tetapi tidak fungsional secara kaku dan tdk fleksibel.
- Gerakan motorik yg berulang (Flapping).
- Preokupasi thp bagian dari benda.

- **Keterlambatan fungsi keterampilan berikut yg muncul sebelum usia 3 tahun :**

- Interaksi sosial.
- Bahasa yg digunakan sbg komunikasi sosial.
- Bermain simbolik atau imitatif.

Epidemiology

- ❖ Angka kejadian 4-6 kasus dari 10.000 anak.
- ❖ Lebih banyak terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.
- ❖ Sebagian besar tidak dapat dilakukan tes kecerdasan karena kesulitan perilakunya.
- ❖ Menurut penelitian 7-42% ada riwayat epilepsi, penelitian ini menunjukkan bahwa sepertiga dari jumlah anak autistik menderita epilepsi.
- ❖ Kadang-kadang mengalami defisit atau gangguan pendengaran dan visual.
 - 5-20% mengalami gangguan pendengaran sedang sampai berat.
 - sekurang-kurangnya 20% anak autis kurang tajam dalam visual.
 - kadang kurang sensitif thp suara yg keras, tetapi kdg bisa sangat sensitif terhadap suara yg kecil atau pelan sekalipun.





Faktor Penyebab

➤ **Sampai saat ini belum diketahui secara pasti, diduga :**

- Faktor Genetik → 20% karena kerusakan kromosom.
- Gangguan Metabolisme.
- Alergi terhadap jenis makanan tertentu.



Assesment

- Wawancara
- Observasi
- Skala yg bisa digunakan utk penegakan diagnosis;
 - *Autism Diagnostic Checklist (ABC)*
 - *Autism Diagnostic Interview (ADI)*
 - *Behavior Rating Instrumental for Autistic and Atypical Children (BRIAAC)* 
- Asesment lain yg mendukung diagnosis:
 - Tes BERA
 - Tes kognitif : Bayle Scale of Infant Development (BSID), Wechsler (WISC, WAIS, WPPSI), Stanford Binet. 



Intervensi untuk anak autis tidak bisa tunggal, sebaiknya multidisipliner ilmu, antara lain :

- Farmakoterapi
- Diet makanan
- Model pendidikan
- Applied Behavior Analysis (ABA)
- Sensory Integrasi (SI)
- Speech Therapy
- Terapi Okupasi

Intervensi





2. ADHD (Attention Defisit Hyperactivity Disorder)



- Kelainan neurobiologist yg bercirikan ketidaksesuaian perkembangan thp umur, waktu, pemusatan yg pendek, adanya gejala hiperaktif, impulsif atau keduanya (*American Psychiatric Assosiation*, 1994).
- ADHD berkaitan dgn gangguan tingkah laku, aktivitas kognitif, mengingat, berpikir, merangkum, menggambar dan mengorganisasikan.
- Muncul pada masa kanak-kanak awal sebelum usia 7 tahun dan baisanya pada umur 3 tahun.
- Permasalahan yg menyertai : Kesuitan belajar, problem emosional, tingkah laku lainnya.
- Banyak terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.

PEMBAHASAN

Belum ada penyebab secara pasti, tp di duga sbg penyebab :

- Faktor Genetik
- Faktor Neurobiologis dlm proses otak
 - Adanya ketidakseimbangan kimiawi/adanya kekurangan salah satu unsur di daerah tertentu di otak, terutama daerah **Globus Pallidus** dan **Putamen**.
 - **Disfungsi Cerebral** terlokalisir, pemeriksaan SCAN didptkan penurunan metabolisme pd bagian **lobus frontalis** yg berfungsi sbg pusat perhatian, **control impuls** dan organisasi.
- Faktor lingkungan sosial & bahan kimia
 - gangguan pd masa perinatal, BBRL, trauma, rubella, infeksi parasit, meningitis. Bahan pewarna makanan, pengawet, gula, dpt menjadi pemicu terjadinya ADHD, orgtua perokok selama masa kehamilan yg merupakan faktor beresiko.
 - kehidupan orgtua yg tdk harmonis, lingkungan yg kacau dan tidak terstruktur, orgtua tunggal, anak yg tinggal di yayasan (beresiko).

Faktor Penyebab

Kriteria Diagnostik (DSM-IV)

- Gejala Hiperaktivitas-impulsif atau gangguan perhatian muncul sebelum usia 7 tahun.
- Gejala muncul dalam dua atau lebih situasi (sekolah dan rumah).
- Harus ada bukti jelas gangguan klinis dalam fungsi otak, akademik atau pekerjaan.
- Gejala tidak muncul bersamaan dgn gejala gangguan perkembangan lain.
- Menurut DSM-IV terbagi menjadi 3 klasifikasi :
 - Dominan Inattention
 - Dominan Hiperaktif-Impulsif
 - Kombinasi antara Inattention dgn Hiperaktif-Impulsif.

Inattention



Sekurang-kurangnya muncul 6 gejala dalam 6 bulan terakhir :

- Gagal memperhatikan pd detail atau kurang teliti dalam bekerja, mengerjakan tugas sekolah atau tugas lainnya.
- Mengalami kesulitan utk memusatkan perhatian dlm suatu tugas atau permainan.
- Seakan tidak mendengar ketika di panggil atau diajak berbicara.
- Tidak mengikuti instruksi dan gagal dlm menyelesaikan tugas sekolah atau suatu pekerjaan.
- Mengalami kesulitan mengorganisasikan tugas dan aktivitas.
- Menghindar, tidak suka atau malas utk tugas yg memerlukan pengendalian diri.
- Kehilangan alat-alat utk mengerjakan tugas atau aktivitas.
- Mudah terganggu dgn adanya stimulus dr luar.
- Lupa terhadap kegiatan/tugas rutin.



Hiperaktif-Impulsif



Sekurang-kurangnya muncul 6 gejala dalam 6 bulan terakhir :

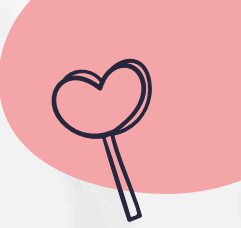
Hiperaktif

- Kaki dan tangan tidak bisa diam atau selalu bergerak ditempat duduk.
- Berdiri atau berjalan dlm kelas pada situasi yg tuntutan utk duduk.
- Berlari-lari atau memanjat tanpa memperdulikan lingkungan.
- Mengalami kesulitan utk bermain dgn tenang dan santai.
- Seakan selalu bergerak atau seperti digerakkan oleh mesin.
- Berbicara terlalu banyak.

- Menjawab sebelum pertanyaan selesai.
- Tidak bisa menunggu giliran, baik dalam bermain maupun berbicara.
- Menginterupsi orang lain dalam percakapan/permainan.

Impulsif





- Wawancara : untuk mendapatkan informasi mengenai fungsi psikososial anak.
- Observasi : untuk melihat problem perilaku anak (bagaimana interaksi dgn oran lain, guru, orangtua, teman sebaya baik dikelas, rumah).
- *Behavior Rating Scale* (sesuai standar DSM-IV).
- Pemeriksaan yg didasarkan pd gejala klinis (*EEG, TOUCH*, dll).
- Pemeriksaan lainnya : psikotes (tes kecerdasan), *raport* (evaluasi hasil belajar di sekolah), *medical record*.

Assesment





- **Farmakoterapi**
obat-obatan yg biasanya bermanfaat utk meningkatkan fokus perhatian, mencegah gangguan, meningkatkan kemampuan mereka dan memabntu bereaksi dgn cara yg lebih normal, mengurangi kegelisahan dan impulsif.
- *Parent Training*
materi pelatihan tentang modofiksi perilaku dan memberikan psikoedukasi bagi orangtua dalam menangani anak ADHD.
- *Classroom Management*
penerapan modifikasi perilaku di kelas maupun ketika berada di rumah.

Intervensi

3. Anxiety



Pembahasan



- Cemas → suatu sikap alamiah yg dialami oleh setiap manusia sbg bentuk respon dlm menghadapi ancaman. Ketika perasaan cemas itu menjadi berkepanjangan, maka perasaan itu berubah menjadi **gangguan cemas** atau **anxiety disorder**.
- Riset kesehatan (Depkes, 2008) → Indonesia prevalensi gangguan jiwa 4,6% sdgnkn gangguan mental emosional jauh lebih besar yaitu 11,6%.
- Salah satunya masalah gangguan mental emosional yg menimbulkan dampak psikologis cukup serius adalah **cemas** atau **anxiety**.



Teori mengenai penyebab kecemasan

Teori Psikologis

- Teori Psikoanalitik : adanya ego yg memberitahukan bahwa ada suatu dorongan yg tidak dapat diterima.
- Teori perilaku : disebabkan oleh stimulus lingkungan spesifik.

Teori Biologis

- Sistem Saraf Otonom : stresor dpt menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenalin.
- Neurotransmitter : serotonin, norepinefrin.

Faktor Kognitif

- Menyimpan pikiran dan kebiasaan yg berlebihan.

1. Gejala Somatik

- Keringat berlebihan.
- Ketegangan pd otot (sakit kepala, belakang leher atau dada, nyeri punggung, suara bergetar).
- Sindrom Hiperventilasi : sesak nafas, pusing.
- Gangguan fungsi gastrintestinal : nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
- Iritabilitas Kardiovaskuler : hipertensi, jantung berdebar sangat kencang.
- Disfungsi Genitourinaria : sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pd wanita, kehilangan nafsu makan.

Gejala Klinis

Gejala Klinis

- Gangguan mood.
- Kesulitan tidur.
- Kelelahan, mudah capek.
- Kehilangan motivasi dan minat.
- Sangat sensitif thp suara : merasa tidak tahan thp suara yg sebelumnya biasa saja.
- Berpikiran kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- Kikuk, canggung, koordinasi buruk.
- Tidak bisa membuat keputusan.
- Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- Kehilangan kepercayaan diri.
- Kecenderungan utk melakukan sesuatu yg berulang-ulang.
- Terus menerus memeriksa segala sesuatu yg telah dilakukan.

2. Gejala Psikologis

Jenis Gangguan Kecemasan



1. Gangguan Kecemasan Umum (Generalized Anxiety Disorder (GAD))

- GAD : kekhawatiran yg berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simptom somatik yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita.
- GAD memiliki persentase kekambuhan yang lebih tinggi dan kecepatan pemulihan kembali yang rendah.



Gejala GAD

1. Gejala Psikologi & Kognitif

- Kecemasan yg berlebihan.
- Kekhawatiran yg sulit dikendalikan.
- Perasaan cemas/gelisah sebelum sesuatu terjadi.
- Sulit berkonsentrasi atau pikiran kosong.

2. Gejala fisik

- Gelisah.
- Letih.
- Otot Kosong.
- Sulit tidur dan mudah marah.

Lanjutan.. Jenis Gangguan Kecemasan

2. Gangguan Panik/Panic Disorder

Umumnya gejala dimulai dengan rangkaian serangan panik yang tidak terduga yang kemudian diikuti ketakutan terus menerus minimal 1 bulan akan muncul serangan panik yang lain. gejala-gejala tersebut akan mencapai puncaknya dalam 10 menit dan umumnya berakhir tidak lebih dari 20-30 menit.

Serangan panik melibatkan reaksi kecemasan yang intens disertai dengan simptom-simptom fisik seperti: kesulitan bernafas, nafas tersengal, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit di dada, berkeringan dingin dan gemetar.

Penting : dalam diagnosa gangguan panik adalah individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datanya kematian atau kecacatan.

1. Psikologis

- Merasa jiwa terlepas dari raga
- Merasa jiwa terlepas dari pikirannya
- Takut kehilangan kendali/kontrol
- Takut menjadi gila
- Takut mati/meninggal

2. Fisik

- Gelisah
- Nyeri perut
- Rasa sakit/tidak nyaman di dada
- Kedinginan
- Pusing
- Rasa tercekik

Gejala Serangan Panik

Lanjutan.. Jenis Gangguan Kecemasan

3. Gangguan Fobia/Phobic Disorder

- Fobia Spesifik

ciri utama fobia spesifik : ketakutan yang luar biasa dan terus menerus terhadap objek atau situasi tertentu. Penderita tidak mengalami gangguan serius dalam kehidupan kesehariannya karena mereka hanya perlu menghindari objek-objek yang ditakuti. Fobia spesifik tidak dapat diatasi dengan terapi obat, tetapi lebih memberi respon kepada terapi perilaku atau psikologis.

- Fobia Sosial (*Social Anxiety Disorder*)

merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau di kritik yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan dan menunjukkan kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

Lanjutan.. Jenis Gangguan Kecemasan

4. Pasca Trauma/Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Post Traumatic Stress / PTSD : gangguan kecemasan yang dapat terjadi setelah mengalami atau menyaksikan suatu peristiwa traumatik. Peristiwa traumatik adalah peristiwa yang mengancam nyawa seperti pertempuran militer, bencana alam, insiden teroris, kecelakaan yang serius atau penyerangan fisik/seksual pada orang dewasa/anak-anak.

Lanjutan.. Jenis Gangguan Kecemasan

5. Gangguan Agoraphobia

- Agorafobia : rasa takut atau cemas yang berlebihan pada tempat atau situasi yang membuat penderitanya merasa panik, malu, tidak berdaya atau terperangkap. Situasi atau tempat yang bisa menyebabkan fobia pada tiap orang berbeda-beda. Ada yang merasa takut di suatu kondisi atau situasi, seperti keramaian, tempat umum, ruangan tertutup, dan kondisi yang membuatnya sulit mendapatkan pertolongan.
- Penyebab pasti belum diketahui. Kondisi ini dapat dialami seseorang sejak masih kecil, namun sering terjadi pada wanita yg berusia remaja atau dewasa muda.

Lanjutan.. Jenis Gangguan Kecemasan



6. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

Gangguan OCD adalah kondisi dimana individu tidak mampu mengontrol pikiran-pikirannya yang dilakukan secara berulang-ulang (kompulsif) untuk menurunkan kecemasannya.

Penderita gangguan ini mungkin telah berusaha untuk melawan pikiran-pikiran mengganggu yang timbul secara berulang-ulang akan tetapi tidak mampu menahan dorongan melakukan tindakan berulang untuk memastikan segala sesuatunya baik-baik saja.





1. Terapi Non Farmakologi

- Psikoterapi

Terapi psikologi merupakan salah satu cara untuk mengatasi kebanyakan kondisi medis.

- Terapi Perilaku

Terapi konseling yg memfokuskan pada kegiatan atau tindakan yg harus dilakukan oleh pasien.

- Terapi Kognitif

Terapi dgn cara mengajak pasien utk memecahkan masalah dgn cara berkomunikasi langsung dgn org yg sudah sembuh dari penyakit kecemasannya.

2. Terapi Farmakologi (Psikiater)

- Obat-obatan yg digunakan sbg antidepresan yg membantu pasien utk dapat mengatasi kecemasannya.



Pengobatan Gangguan Kecemasan

4. Tuna Laras





Anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan tingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yg berlaku dalam lingkungan kelompok usia maupun masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan dirinya maupun orang lain.

Anak tuna laras memerlukan pelayanan pendidikan khusus demi kesejahteraan dirinya maupun lingkungan.

Pembahasan





1. Adanya gangguan emosi & gangguan sosial, ditandai dgn ciri-ciri :

- Tidak mau bergaul dan menyendiri
- Melarikan diri
- Berdusta, menipu, mencuri, menyakiti orang lain dan kurang PD
- Tidak mempunyai inisiatif, kurang keberanian dan sgt tergantung pda orang lain
- Agresif, curiga, acuh tak acuh, banyak berkhayal
- Memperlihatkan perbuatan gugup (menggigit kuku, komat kamit)

Perilaku Anak Tuna Laras





2. Rasa rendah diri yg berlebihan, ciri-cirinya :

- Terlalu mempersoalkan diri sendiri, sering meminta maaf, takut tampil di muka umum dan takut berbicara
- Mengeluh dgn nada malang dan segan melakukan hal baru
- Introvert (bersikap tertutup)
- Tidak puas dgn apa yang di perbuat

3. Merendahkan harga diri, ciri-cirinya :

- Bernada murung, cepat merasa tersinggung, bohong dan berpura-pura sakit
- Merendahkan orang lain
- Membuat kompensasi
- Melakukan perbuatan jahat

Karakteristik Tuna Laras

- ❑ Bersikap membangkang
 - ❑ Mudah terpancing emosi/emosional/mudah marah
- ❑ Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu
- ❑ Sering bertindak melanggar norma sosial/susila/hukum
- ❑ Adanya perasaan gelisah (rasa malu, rendah diri, takut)
- ❑ Adanya gangguan makan dan tidur
- ❑ Pencapaian hasil belajar dibawah rata-rata
 - ❑ Sering dipanggil kepek/BK
 - ❑ Sering tidak naik kelas/keluar sekolah
 - ❑ Sering bolos
- ❑ Lebih sering beralasan sakit
- ❑ Anggota keluarga lebih sering dapat panggilan dr sekolah
- ❑ Sering berurusan dgn polisi

Faktor Penyebab Tuna Laras

- Kondisi/keadaan fisik

kondisi ini kadang menimbulkan perasaan inferioritas dan menyebabkan ketidakstabilan emosi anak yg pada akhirnya berujung pada gangguan perilaku.

- Masalah perkembangan

setiap memasuki fase perkembangan baru, individu dihadapkan berbagai tantangan krisis emosi. Jika individu tidak mampu menyelesaikan masalah tsb maka akan menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku.

- Masalah keluarga

kurangnya kasih sayang, keharmonisan keluarga di rumah tidak terjaga, kondisi ekonomi, lingkungan sekolah yg membuat tidak nyaman (perilaku guru yg otoriter sehingga membuat anak tertekan dan takut menghadapi pelajaran, shg anak lebih memilih membolos dan keluyuran.

Penanganan Anak Tuna Laras

Model Biogenetik

- Gangguan perilaku disebabkan oleh kecacatan genetik/biokimia (penyembuhannya ditekankan pd pengobatan, diet, olahraga/mengubah lingkungan.

Model Behavioral (tingkah laku)

- Emosi: indikasi ketidakmampuan menyesuaikan diri yg terbentuk, bertahan dan mungkin berkembang karena berinteraksi dgn lingkungan (sekolah, rumah) shg penanganan jg pd lingkungan anak belajar dan tinggal.

Model Psikodinamika

- Gangguan emosi disebabkan juga oleh hambatan yg terjadi dlm proses perkembangan kepribadian, shg utk mengatasi itu dpt diadakan pengajaran psikoedukasi (menggabungkan usaha membantu anak dlm mengekspresikan dan mengendalikan perasaannya.

Model Ekologis

- Model ini menganggap bahwa kehidupan terjadi karena adanya interaksi antar individu dgn lingkungannya. Gangguan ini terjadi krn adanya disfungsi antara anak dgn lingkungannya shg model ini cocok dlm memperbaiki problem perilaku agar mengupayakan interaksi yg baik antara anak dan lingkungannya.

Lanjutan...

5. Conduct Disorder



Pembahasan

- ✓ Suatu kelainan perilaku yg mana anak sulit membedakan benar salah, baik buruk; sehingga anak merasa tidak bersalah walupun sudah berbuat kesalahan.
- ✓ dampaknya akan sangat buruk bagi perkembangan lainnya. Demikian pula perilaku agresif seorang anak, harus ada suatu langkah yg dapat memperbaikinya.
- ✓ DSM-IV : suatu pola perilaku yang terus berulang dimana hak dasar orang lain, norma dan aturan dalam masyarakat dilanggar.

Prevalensi

- ◉ Lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan
- ◉ Prevalensi pada decade terakhir ini makin meningkat (ekonomi, kemajuan teknologi)
- ◉ Saudara pada lingkungan yg sama menunjukkan kecenderungan problem perilaku yg sama
- ◉ Kadang di temukan gangguan neurologis yg serius
- ◉ 30-50% anak CD memiliki gangguan ADHD dan biasanya simpton ADHD lebih parah
- ◉ Kombinasi dengan gangguan lain :
 - CD + Depresi/kecemasan
 - * adanya emosi tidak stabil
 - * adanya kekhawatiran bunuh diri
 - CD + Substance Abuse (ketergantungan obat-obatan)
 - * 3 kali lebih merokok
 - * 2-5 kali atau lebih minum alkohol

- 30 % gangguan CD ini berlanjut hingga dewasa, dan ini banyak terjadi pada laki-laki
- Pada perempuan biasanya ketika dewasa memiliki gangguan suasana hati dan kecemasan
- 50-70% anak-anak CD yg berusia 10 tahun akan menjadi gangguan *substance abuse* pada 4 tahun kemudian
- Anak-anak perempuan memiliki kesehatan yg buruk karena mereka juga perokok, minum alkohol, melakukan hubungan seksual dgn lawan jenis (bukan halal) sehingga hamil
- Ketika CD disertai gangguan lain, ketika dewasa CD hilang sementara gangguan yg lain akan menetap

Prognosis

Cognitive Development Model

- ❖ *Inconsistent parenting*
 - kegagalan utk memberikan suatu dukungan dan lingkungan pengasuhan yg kondusif
 - penggunaan disiplin yg tidak konsisten
 - mengutamakan hukuman untuk mengubah perilaku
- ❖ *Genetic and biological factor* : tempramen, hambatan sosial, impulsif
- ❖ *Impairment in the frontal lobe of the brain*:
“mempengaruhi terhadap kemampuan dalam merencanakan, belajar dari pengalaman-pengalaman negatif”
- ❖ Kurang terampil dalam bersosialisasi (penolakan kelompok sebaya)
- ❖ Rendahnya status ekonomi
- ❖ Keyakinan yg tidak sesuai tentang harga diri seseorang

Penyebab

Riwayat perjalanan :

- * 0-4 tahun : Sensitif dan anak sulit
 - * 4-8 tahun : ADHD
- * 8-12 tahun : gangguan perilaku menentang (aturan saja: bolos, memanjangkan rambut)
- * 12-16 tahun : *Conduct Disorder*
 - * *Adult – Antisocial Personality Disorder*

Kriteria Diagnostik



DSM-IV : 3 atau lebih kriteria dalam 12 bulan terakhir, sedikitnya dalam 6 bulan terakhir

- Agresi terhadap orang-orang dan binatang :

1. sering marah, menakuti orang lain
2. sering memulai perkelahian fisik
3. menggunakan senjata yg dapat menyebabkan ancaman fisik serius (tongkat, pemukul, batu, pisau, dll)
4. melakukan kekejaman fisik kepada binatang
5. melakukan kekejaman fisik kepada orang lain
6. mencuri dgn berhadapan langsung dgn korban (membegal, memeras, merampas dan merampok)
7. memaksa seseorang untuk melakukan aktivitas seksual atau perkosaan

- Perusakan properti atau barang-barang:

1. melempar barang yg ada di hadapannya ketika marah
2. melempar barang untuk melukai seseorang atau binatang



- Kecurangan (tidak jujur) atau pencurian

1. merusak rumah, bangunan atau mobil orang lain
2. sering berbohong utk mencapai tujuan atau menghindari tanggungjawab
3. mencuri sesuatu yg nilainya sepele tanpa sepengetahuan korban

- Pelanggaran aturan

1. sering keluar malam tanpa izin orang sebelum usia 13 tahun
2. sering pergi dari rumah
3. sering bolos sekolah yang dimulai sejak sebelum usia 13 tahun

Lanjutan..



DSM-IV : 3 atau lebih kriteria dalam 12 bulan terakhir, sedikitnya dalam 6 bulan terakhir

- Gangguan perilaku tersebut menyebabkan gangguan fungsi sosial, akademis atau pekerjaan
- Jika individu berusia 18 tahun tidak ditemukan beberapa kriteria gangguan kepribadian anti sosial
- Spesifikasi didasarkan pada usia onset :
 - * *Childhood Onset Type*, jika munculnya karakteristik *conduct disorder* sebelum usia 10 tahun
 - * *Adolescent Onset Type*, jika tidak ditemukan beberapa karakteristik *conduct disorder* sebelum usia 10 tahun

○ Tingkatan :

Mild : Ringan
Moderate : Sedang
Severe : Berat



Assesment

- ◉ Interview dengan orang tua dan anak dilakukan secara terpisah untuk mengetahui riwayat dan kondisi lain yang mungkin menjadi penyebab.
- ◉ Laporan dari guru di sekolah.
- ◉ Pemeriksaan fisik kadang juga diperlukan untuk melihat kemungkinan adanya gangguan yang lain.
- ◉ Menggunakan tes kognitif atau tes kepribadian.

- ◉ Training bagi orang tua untuk dapat mengenali perilaku anak atau remaja yang mengalami conduct disorder.
- ◉ Terapi keluarga.
- ◉ *Training problem solving skills* untuk anak dan remaja tersebut.
- ◉ *Community base service* yang difokuskan pada anak-anak dalam keluarga atau lingkungan disekitarnya.

Intervensi

- Pendekatan *Cognitive Behavioral*
tujuan : untuk meningkatkan kemampuan anak dalam *problem solving skills, communication skills, impuls control and anger management skills*.
- *Family Therapy*
tujuan : terapi yang memfokuskan pada perubahan sistem keluarga seperti meningkatkan *communication skills* dan interaksi dalam keluarga.
- *Peer Group Therapy*
tujuan : terapi yang difokuskan peningkatan *social skills* dan *interpersonal skills*.
- *Medication*
meskipun bukan merupakan treatment yang efektif, namun obat dapat digunakan untuk simptom atau gangguan yg *responsive* terhadap obat-obatan.

Intervensi



6. Indigo



- ❖ Dari bahasa Spanyol artinya nila (jenis warna antara biru dan ungu)
- ❖ Dikenalkan oleh Nancy Ann Torp tahun 1970 (Seorang parapsychologist, guru dan konselor).
- ❖ Seseorang yg memiliki karakteristik perilaku dan atribut psikologis yg unik. Ciri-cirinya : memiliki intuisi yg kuat, cenderung hiperaktif, menarik diri dari lingkungan sosial, dan mengalami kesulitan dalam menyusun kalimat yg sistematis pada saat berbicara shg mengakibatkan perubahan perilaku pada orang yg mencoba berinteraksi dgn mereka (Carroll&Tober, 2006).
- ❖ Terkadang diasumsikan sebagai penderita kelainan atau menderita suatu penyakit, tetapi setelah dianalisis kemampuan luar biasa yg dimiliki bukan suatu penyakit melainkan kekuatan yg dimiliki sejak lahir.

Pembahasan



- ❖ Menunjukkan perilaku dewasa dan mempunyai kemampuan intuisi yg sangat tinggi dan tidak ingin diperlakukan sebagai anak –anak.
- ❖ Anak Indigo : belajar dari apa yang mereka lihat daripada apa yang mereka dengar. Belajar dengan cara mereka sendiri karena anak indigo tidak suka terhadap hal yang bersifat ritual atau rutinitas.
- ❖ Mempunyai bakat artistik, karena peran otak kanan lebih dominan.
- ❖ Sulit beradaptasi, shg mereka menjadi pendiam (selalu lebih fokus terhadap masalah-masalah yg diderita dibandingkann memikirkan orang-orang yg tidak memperdulikan mereka.

Karakteristik Anak Indigo

Kondisi Fisik

- Secara umum seperti anak normal.
- Proses perkembangan & pertumbuhan sama tetapi proses perkembangan anak indigo lebih cepat.
- Tubuh mereka sensitif.
- Kemampuan mereka lebih dalam bidang seni: menari, melukis, menulis & keterampilan dgn usaha yg besar.

Kondisi Emosi

- Mengelola emosi dgn cara berbeda.
- Mudah bereaksi shg sering memiliki permasalahan dgn kemarahan.
- Keinginan kuat dan mandiri dgn pilihan sendiri dari pada memenuhi kehendak orang lain.
- Emosi sensitif thp lingkungan.

Lanjutan ..

Kemampuan Inteligensi

- Kemampuan tajam utk mengamati dgn daya ingat yg baik.
- Keinginan utk mengetahui sesuatu merupakan kebutuhan.
- Memiliki sifat kreatif dan mampu mengorganisasikan dan mendata informasi dgn cepat.
- Dianggap anak cerdas (bisa melakukan sesuatu sebelum diajarkan).

Kehidupan Sosial

- Sering merasa tidak cocok dgn anak seusianya dan lebih enjoy dgn orang yg lebih tua.
- Memperlihatkan kecenderungan ingin menarik diri dari org lain krn pemikiran yg berbeda.
- Kesulitan disiplin (mudah bosan, menolak perintah, mudah frustrasi).

Ciri-ciri Anak Indigo

A. Rasional

- Iq >120.
- Cepat dalam mempelajari sesuatu.
- Belajar sedikit kemudian mengembangkan sendiri.
- Cerdas.
- Otak kanan lebih dominan (fokus pada peglihatan, perasaan, pelajaran nonverbal : musik, matematika, seni, filosofi, psikolog, psycic).

B. Spiritual

- Merupakan hubungan dgn roh atau spirit.
- Merasa terhubung dengan kekuatan spiritual tersebut.
- Sangat tertarik dgn Tuhan.
- Sangat sensitif dgn energi, melihat, merasakan hal-hal yg tidak lazim serta memiliki pendapat sendir mengenai Tuhan dan siapa diri mereka.
- Meyakini pritual yg tidak logis.



Lanjutan..Ciri-ciri Anak Indigo



C. Pengalaman ESP (Extra Sensory Perception).

- Termasuk bidang parapsychology (studi mengenai fenomena psychic, yg merupakan pertukaran informasi atau interaksi antara organisme dan lingkungannya tanpa menggunakan panca indra.
- Pengalaman paranormal sehari-hari merupakan sesuatu yg spontan dan tidak terduga.
- Mengetahui pikiran orang lain, mengetahui kejadian disuatu tempat atau masa depan dan melihat makhluk halus.



Jenis dan Tipe Indigo



A. Humanis

- Lebih mudah bekerja sama dgn orang lain yang ditemui.
- Perilaku menonjol adalah hiperaktif.
- Berjiwa sosial tinggi, ramah, dan memiliki pendapat yg kokoh.
- Berbicara kepada siapa saja dan kapan saja.

B. Konseptual



- Menikmati bekerja sendiri dgn hal-hal yang ia ciptakan.
- Suka mengontrol perilaku orang lain.
- Memiliki kecanduan akan sesuatu.
- Memiliki masalah pengendalian (org yg mereka coba kendalikan adalah ibu bagi anak laki-laki dan mengendalikan ayah jika mereka anak perempuan).

C. Artis dan Seniman

- Menyukai pekerjaan di bidang seni.
- Tipe sensitif dan kreatif.
- Lebih peka.



D. Interdimensional

- Menjadi seorang yg berbakat dalam bidang filsuf atau pemuka agama.
- Usia 1-2 tahun kecerdasan mulai tanpa meskipun tidak pernah diajarkan oleh orang tua.
- Bisa menembus dimensi lain.





Permasalahan Anak Indigo

- Sulit untuk bersosialisasi diakibatkan kurangnya dukungan moral dari masyarakat dan orang tua shg merasa diasingkan.



- Dikucilkan sering di kucilkan dalam kesehariannya, karena pemikiran yg dewasa sehingga orang menjauh.



- Dianggap aneh diasumsikan sbg anak yg aneh krn tingkah laku dan pola pikir yg dinilai tidak wajar sbg anak-anak. Shg perlu adanya pengertian dan penerimaan dari orang tua dan orang disekitarnya untuk tidak terlalu memposisikan mereka sbg anak yg aneh.

- Kesulitan tidur kesulitan tidur karena mendengar suara-suara yg mengganggu, penglihatan yg aneh, mehat penderitaan alam dan pemikiran idealis.



Cara Pengasuhan/Penanganan Anak Indigo



1. Membantu mencari solusi dan selalu berinteraksi.

Orangtua berperan dalam membantu mencari solusi, bagaimana memecahkan masalah yg dihadapi agar anak tidak selalu diasumsikan sebagai anak yg aneh dan dijauhi orang-orang.

2. Mengubah sikap, perilaku dan kebiasaan mereka.

Untuk membantu mengubah perilaku, sikap dan kebiasaan yg tidak wajar sbg anak-anak pada umunya, perlu adanya dukungan dan pengertian para orang tua untuk mengubah cara pandang orang-orang disekitar anak-anak ini, agar tdk menyudutkan dan membebaninya. Orang tua perlu memperluas pengetahuan hal-hal mengenai penanganan anak-anak indigo agar tidak terjadi kesalahpahaman.



3. Menjelaskan Secara Khusus.

Untuk menghindari masalah semakin kompleks, perlu adanya pendekatan dan penjelasan yg khusus bagi anak. Mengembangkan rasa percaya diri, serta memberitahu terhadap mereka bahwa kemampuan yg dimiliki olehnya adalah kelebihan yg tidak dimiliki oleh orang-orang pada umumnya.



4. Mengantisipasi Permasalahan yang semakin kompleks.

Orangtua perlu mendukung dan membantu untuk menyelesaikan masalah yg dihadapi anak-anak ini. Dgn adanya dukungan dan bantuan orang tua setidaknya mengurangi beban dan masalah yg dihadapi anak. Berkomunikasi dan bekerjasama dgn mereka sangat penting untuk menjalin hubungan yg baik untuk mengantisipasi masalah yg semakin kompleks.

5. Menghindari Perasaan Negatif.

Dapat membantu mereka menjadi anak-anak yg lebih baik. Untuk itu perlu adanya pemahaman & pengetahuan yg baik mengenai mereka, serta dukungan moral yg mampu menaikkan derajat mereka sbg anak pada umumnya di mata masyarakat dan diterima di lingkungan mereka tinggal.





Jadikanlah anak layaknya bunga
indah di taman. Meskipun bunga
yang satu dan yang lain berbeda,
tetapi memiliki keindahan
tersendiri.

Terima Kasih

