

PENGASUHAN PADA GANGGUAN TINGKAH LAKU ANAK DENGAN METODE *CHILD AND FAMILY-FOCUSED COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY (CFF-CBT)*

Dr. dr. Yunias Setiawati, SpKJ(K) ; dr. I Gusti Ayu Indah Ardani, SpKJ(K)
dr. Royke Tony Kalalo, SpKJ(K)., FISCAM

ABSTRAK

Pendahuluan

Gangguan tingkah laku pada anak adalah perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial, yang bersifat menetap, menyebabkan kerusakan terhadap milik orang lain ataupun agresivitas terhadap orang lain serta tidak responsif terhadap kontrol atau otoritas secara umum. Gangguan tingkah laku pada masa anak dan remaja ini sering dijumpai dalam praktek klinis dan memiliki risiko akan menjadi berkelanjutan menjadi gangguan jiwa pada masa remaja dan dewasa dalam berbagai bentuk perilaku anti sosial. Penatalaksanaan gangguan tingkah laku anak dan remaja dilaksanakan melalui program terapi multimodalitas yang menggunakan berbagai semua sumber daya keluarga dan komunitas yang tersedia. Namun seringkali praktik pengasuhan anak dengan gangguan tingkah laku menimbulkan stresor bagi orangtua, dimana selanjutnya orangtua akan lebih banyak memberikan peraturan dan hukuman akibat perilaku negatif anak yang akan memperparah gangguan pada anak, sehingga dibutuhkan pendekatan terapi yang mengupayakan peranan orang tua secara efektif dan menerapkan pengasuhan yang positif.

Metode

Child and family-focused cognitive-behavioral therapy (CFF-CBT) yang awalnya merupakan terapi pada gangguan bipolar anak dengan rentang usia 8 sampai dengan 12 tahun, terdiri dari 12 sesi terapi yang berlangsung setiap minggu, dan berlangsung selama 3 bulan, dapat dipertimbangkan menjadi salah satu intervensi pada anak dengan gangguan tingkah laku.

Tujuan

Tujuan CFF-CBT adalah untuk memperbaiki fungsi psikososial anak dan keluarga, meningkatkan ketrampilan anak dalam mengenal dan mengelola emosi serta meningkatkan fungsi adaptif dan fungsi sosial anak, meningkatkan *self esteem* anak juga *well-being / kesejahteraan* keluarga .

Kesimpulan

Orangtua dapat dilatih untuk terlibat dalam mengatasi permasalahan anak dengan gangguan tingkah laku melalui kerjasama antara anak dan orangtua dalam penatalaksanaan gangguan tingkah laku. CFF-CBT merupakan program pelatihan manajemen orang tua dan anak yang dilakukan secara spesifik, konstruktif, dan terstruktur. Penerapan CFF-CBT secara efektif dan positif diharapkan dapat membuahkan hasil yang optimal saat anak dapat memahami kondisi dan permasalahan yang dihadapi, dapat menjalin komunikasi serta kerjasama yang baik dengan orangtua beserta lingkungan sosialnya, mencegah kekambuhan, meningkatkan kepatuhan dalam keteraturan pengobatan, dan mencapai kualitas hidup yang baik di masa perkembangan anak.

Kata kunci: keterampilan pengasuhan, gangguan tingkah laku, *Child and Family-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (CFF-CBT)*



PENGASUHAN PADA GANGGUAN TINGKAH LAKU ANAK DENGAN METODE *CHILD AND FAMILY-FOCUSED COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY (CFF-CBT)*

Dr. dr. Yunias Setiawati, SpKJ(K)

Divisi Psikiatri Anak dan Remaja Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa FKUA/RSU Dr. Soetomo
Surabaya

MAKALAH LENGKAP

Abstrak

Gangguan tingkah laku (GTL) adalah permasalahan dalam meregulasi emosi dan perilaku dengan manifestasi klinis perilaku agresivitas, destruktif, menentang yang berulang dan menetap disertai timbulnya konflik dengan norma sosial ataupun figur otoritas. Prevalensi berkisar antara rentang 2 - 10 % pada populasi masa kanak hingga remaja dan lebih sering dijumpai pada anak laki-laki dibandingkan perempuan. Gangguan tingkah laku masa anak merupakan prediktor kuat timbulnya perilaku antisosial saat dewasa. Interaksi faktor biologis dan psikososial berupa pola asuh orangtua yang keras, konflik pernikahan, banyak hukuman fisik dan inkonsistensi serta kurangnya pengawasan orangtua. Deteksi dini dan penatalaksanaan biopsikososial diperlukan untuk penanganan gangguan ini. *Cognitive Behaviour Therapy* berdasarkan *social learning* yang dilakukan pada anak mulai usia 7 tahun dan remaja dengan melibatkan anak, orangtua dan guru. Dapat menjadi alternatif pilihan penatalaksanaan dengan tujuan meniadakan perilaku agresivitas dan memunculkan perilaku prososial dengan meningkatkan ketrampilan *anger management* dan prososial *problem solving skills* yang dapat meningkatkan fungsi adaptif anak dan wellbeing keluarga, sekolah dan lingkungan.

Key words: gangguan tingkah laku, *cognitive behaviour therapy*, deteksi dini, kesehatan mental

Pendahuluan

Gangguan tingkah laku ditandai dengan perilaku bermusuhan dan agresivitas terhadap manusia, hewan, merusak barang, melanggar norma dan peraturan dan bersifat menetap (*American Psychiatric Association*, 2013).

Prevalensi gangguan perilaku di seluruh dunia menurut Global Burden of Disease Study 2010 sekitar 3,2% perilaku. (Salvatore JE, Dan Dick DM., 2018). Prevalensi di Amerika Serikat sekitar 2% dan 10% dan berdampak meningkatnya biaya ekonomi sebesar 70.000 US dolar selama 7 thn terakhir. (Salvatore JE., Dick DM., 2018)

Keluarga yang sering mengalami konflik, paksaan, dan/atau kekerasan fisik, komunikasi dalam keluarga yang buruk, banyak tuntutan, kurang pujian, banyaknya hukuman, kemarahan, dan pertengkaran menciptakan risiko besar bagi anak-anak untuk mengalami gangguan mental emosional dan perilaku, gangguan penyesuaian yang signifikan, termasuk agresivitas, dan komunikasi interpersonal yang buruk (*California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*, 2012).

Penggolongan gangguan tingkah laku berdasarkan DSM-5 dibagi menjadi 2 tahap yaitu Gangguan tingkah laku onset dini: dimulai pada usia sebelum 10 tahun (*American Psychiatric Association*, 2013.), ditandai dengan perilaku agresivitas dan kesulitan bergaul dengan teman (Matthys & Schutter, 2021). Gangguan ini sering komorbid dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dan gangguan sikap menentang (Choo, 2014).

Gangguan tingkah laku onset masa anak merupakan prediktor kuat perilaku antisosial masa dewasa, penyalahgunaan zat, berhenti dari sekolah, perilaku kriminal, kehamilan dini dan konflik dalam keluarga 10 kali lebih besar dibandingkan dengan anak normal (Matthys & Schutter, 2021).

Penggolongan kedua dari DSM-5 adalah gangguan tingkah laku dengan onset diatas 10 tahun dengan karakteristik gejala agresi atau gangguan interaksi teman sebaya ditemukan relatif lebih rendah.

Rasio gangguan pada laki-laki relatif sama dengan perempuan dan risiko perilaku antisosial lebih rendah, (*American Psychiatric Association, 2013 .*)

Gangguan tingkah laku onset remaja ditandai dengan pola pikir yang salah, mereka merasa setiap orang memperhatikan perilakunya, mempermalukan dan membuat lelucon tentang dirinya dan mengganggu dirinya, merasa stress, terasing dan depresi. (McCabe, Lucchini, Hough, Yeh, 2005.) .Perilaku agresitas digunakan oleh penyandang gangguan tingkah laku untuk menyelesaikan permasalahannya, sehingga menimbulkan keresahan dan mengganggu keluarga, sekolah dan lingkungan. (Choo, 2014; Setiawati et al., 2020)

Kriteria Diagnostik Gangguan Tingkah Laku menurut DSM-5

A. Pola perilaku berulang dan menetap yang melanggar hak-hak dasar orang lain atau norma atau aturan sosial yang berlaku, setidaknya terdapat tiga dari 15 kriteria berikut dalam 12 bulan terakhir dari salah satu kategori di bawah ini, dengan setidaknya satu kriteria hadir dalam 6 bulan terakhir:

Agresi terhadap Manusia dan Hewan

1. Sering menggertak, mengancam, atau mengintimidasi orang lain.
2. Sering memulai perkelahian fisik.
3. Menggunakan senjata yang dapat menyebabkan kerusakan fisik yang serius bagi orang lain (misalnya, kelelawar, batu bata, pecahan botol, pisau, pistol).
4. Kejam secara fisik terhadap orang-orang.
5. Kejam secara fisik terhadap hewan.
6. Mencuri terhadap korban (misalnya, penjambretan, penjambretan dompet, pemerasan, perampokan bersenjata).
7. Memaksa seseorang untuk melakukan aktivitas seksual.

Penghancuran Properti

8. Sengaja terlibat dalam kebakaran dengan maksud menyebabkan kerusakan serius.
9. Sengaja menghancurkan properti orang lain (selain dengan membakar api).

Tipuan atau Pencurian

10. Membobol rumah, bangunan, atau mobil orang lain.
11. Sering berbohong untuk mendapatkan barang atau untuk menghindari kewajiban (yaitu, "kontra" orang lain).
12. Mencuri barang-barang dengan nilai nontrivial tanpa menghadapi korban (misalnya, mengutil)

Pelanggaran Aturan Yang Serius

13. Sering menginap meski dilarang orang tua, dimulai sebelum usia 13 tahun.
14. Kabur dari rumah setidaknya dua kali dari rumah, atau sekali tanpa kembali untuk jangka waktu yang lama.
15. Sering bolos dari sekolah, dimulai sebelum usia 13 tahun.

B. Gangguan perilaku menyebabkan gangguan yang signifikan secara klinis dalam fungsi sosial, akademis, atau pekerjaan.

C. Jika individu berusia 18 tahun ke atas, kriteria tidak terpenuhi untuk gangguan kepribadian antisosial.

Dibagi menjadi:

312.81 (F91.1) *Childhood-onset type*: individu menunjukkan setidaknya satu karakteristik gejala sebelum usia 10 tahun.

312.82 (F91.2) *Adolescent-onset type*: individu tidak menunjukkan karakteristik gejala sebelum usia 10 tahun.



312.89 (F91.9) **Unspecified onset:** Kriteria diagnosis terpenuhi, namun tidak cukup informasi untuk menentukan onset pertama terjadi sebelum atau setelah usia 10 tahun.

TENTUKAN JIKA:

Dengan emosi prososial terbatas:

Untuk memenuhi syarat, seseorang harus menunjukkan setidaknya dua dari karakteristik berikut secara terus-menerus selama setidaknya 12 bulan dan dalam beberapa kali lipat hubungan dan pengaturan. Karakteristik ini mencerminkan pola khas seseorang dari fungsi interpersonal dan emosional selama periode ini dan bukan hanya kejadian sesekali dalam beberapa situasi. Jadi, untuk menilai kriteria penentu, banyak informasi sumber diperlukan. Selain laporan diri, perlu untuk mempertimbangkan laporan oleh orang lain yang mengenal seseorang itu untuk waktu yang lama (misalnya, orang tua, guru, rekan kerja, anggota keluarga besar, teman sebaya).

Kurangnya penyesalan atau rasa bersalah:

Tidak merasa buruk atau bersalah saat dia melakukan sesuatu yang salah (tidak termasuk penyesalan saat terungkap atau hanya jika tertangkap dan / atau menghadapi hukuman). Individu menunjukkan kurangnya perhatian tentang hal negatif serta konsekuensi dari tindakannya. Misalnya individu tidak menyesal setelah menyakiti seseorang atau tidak peduli tentang konsekuensi melanggar aturan.

Tidak berperasaan -kurang empati:

Mengabaikan dan tidak peduli dengan perasaan orang lain. Individu tersebut digambarkan sebagai dingin dan tidak peduli. Orang tersebut tampak lebih prihatin tentang efek dari tindakannya pada dirinya sendiri, dibanding pengaruhnya pada orang lain, bahkan ketika hal itu menjadi kerugian besar bagi orang lain.

Tidak peduli tentang kinerja:

Tidak menunjukkan perhatian pada kinerja yang buruk / bermasalah di sekolah, di tempat kerja, atau diaktivitas penting lainnya. Individu tidak mengajukan upaya yang diperlukan untuk bekerja dengan baik,, dan biasanya menyalahkan orang lain atas kinerjanya yang buruk.

Afek dangkal atau kurang:

Tidak mengungkapkan perasaan atau menunjukkan emosi kepada orang lain, kecuali dengan cara yang tampak dangkal, tidak tulus, atau superfisial (misalnya, tindakan bertentangan dengan emosi ditampilkan; dapat menghidupkan atau mematikan emosi dengan cepat) atau kapan ekspresi emosional digunakan untuk keuntungan (misalnya, emosi yang ditampilkan untuk memanipulasi atau mengintimidasi orang lain).

Tingkat keparahan saat ini:

Ringan

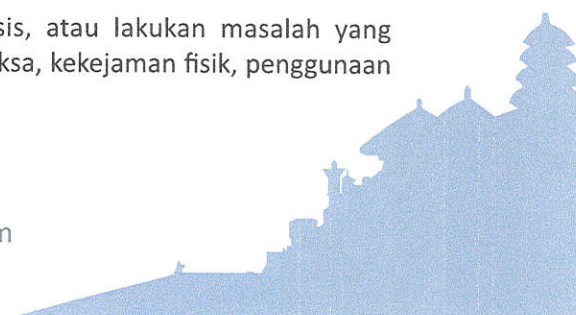
Sedikit masalah perilaku lebih dari yang ada pada diagnosis, menyebabkan masalah yang bahaya yang relatif kecil bagi orang lain (mis., berbohong, membolos, keluar larut malam tanpa izin, melanggar aturan lainnya).

Sedang

Masalah perilaku yang menyebabkan pengaruh antara ringan dan parah misalnya, mencuri tanpa menyebabkan korban, vandalisme).

Parah

Banyak masalah tingkah laku melebihi yang ada dalam diagnosis, atau lakukan masalah yang menyebabkan cukup banyak menyakiti orang lain (misalnya, seks paksa, kekejaman fisik, penggunaan senjata, mencuri dan melukai korban, membobol dan masuk).



Intervensi psikososial bermanfaat dalam penatalaksanaan gangguan tingkah laku seperti dijelaskan dalam tabel dibawah ini (Matthys & Schutter, 2021).

Table 1. The psychosocial interventions for childhood- and adolescent-onset conduct disorder

Childhood-onset conduct disorder	Adolescent-onset conduct disorder
1. Child-oriented	1. Adolescent-oriented (cognitive-behavioral) interventions
<ul style="list-style-type: none"> ○ Behavioral and cognitive interventions 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Social and problem-solving skills training ○ Anger management ○ Training in moral reasoning ○ Multicomponent packages ○ Innovative approaches (Mindfulness-based interventions)
2. Family-based	2. Family-based interventions
<ul style="list-style-type: none"> ○ Relationship-oriented <ul style="list-style-type: none"> • Parent-child interaction therapy ○ Behavioral-based <ul style="list-style-type: none"> • Three-P • Incredible years • Stop now and plan! 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modification of the Oregon model ○ Therapeutic foster care ○ Functional family therapy approaches ○ Multisystemic therapy ○ Brief strategic family therapy ○ Multidimensional family therapy
3. School-based	3. School-based interventions
<ul style="list-style-type: none"> ○ Teacher-oriented programs ○ Specialist-oriented <ul style="list-style-type: none"> • First step to success 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Universal programs ○ Selected/indicated programs ○ Special schools or classes ○ Comprehensive-multimodal programs ○ Family check-up (FCU)
	4. Community- and institution-level programs
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Community-level implementation of programs ○ Residential programs <ul style="list-style-type: none"> • Teaching family model • Wilderness therapy programs • Inpatient treatment
	5. Partial hospitalization programs
	6. Wraparound services

Penelitian Metaanalisa pada 21 artikel, menyimpulkan bahwa CBT paling sering digunakan sebagai intervensi penatalaksanaan gangguan tingkah laku remaja usia sekolah, dengan pelatihan pada orang tua dan keluarga serta pelatihan keterampilan sosial. (Erford BT et al., 2015) Dalam 56 penelitian meta-analisis menyimpulkan manfaat dari terapi perilaku kognitif (CBT) atau kombinasi terapi perilaku (BT) dan CT. CBT biasanya diindikasikan untuk usia sekolah dan anak yang lebih tua, sedangkan intervensi pada keluarga dikembangkan untuk anak kecil yang tidak memiliki kemampuan kapasitas kognitif untuk turut berpartisipasi dalam intervensi CBT. (Kyranides MN. et al, 2018)

Penatalaksanaan *Cognitive Behaviour Therapy* dapat dipertimbangkan pada anak mulai usia 7 tahun keatas dengan melibatkan anak, orangtua dan guru untuk memperbaiki anger management dan meningkatkan perilaku prososial sehingga dapat meningkatkan *self esteem* anak, dan meningkatkan *well being* keluarga.

Cognitive Behaviour Therapy Pada Gangguan Tingkah Laku(Dummett, 2010)

Terapi perilaku-kognitif (CBT) pada dasarnya adalah proses kolaboratif, empiris dari penemuan bersama di mana klien dan terapis bersama-sama memperoleh hipotesis, formulasi '(Persons 1989), tentang etiologi dan pemeliharaan masalah klien.

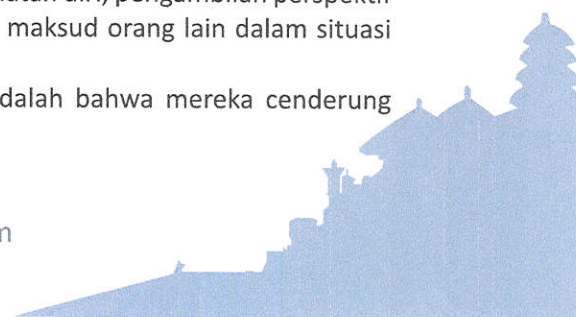
CBT bermanfaat sebagai bagian dari terapi multi-modal gangguan tingkah laku dengan keterlibatan dari orang tua dan guru,.

Orang tua mungkin memerlukan instruksi khusus dalam teknik manajemen, misalnya dalam menggunakan penguatan positif untuk kepatuhan terhadap gangguan perilaku anak^[2].

Operan *conditioning* yang menghargai perilaku pro-sosial dan mencegah perilaku antisosial dilengkapi dengan: instruksi, diskusi, strategi pemodelan, latihan, dorongan dan umpan balik.

Pelatihan keterampilan sosial sering digunakan, dan mungkin termasuk: pendidikan emosional, pemantauan diri terhadap perasaan dan perilaku, instruksi diri, penguatan diri, pengambilan perspektif sosial, menggunakan sketsa untuk memungkinkan anak memahami maksud orang lain dalam situasi sosial; dan pemecahan masalah.

Anak-anak dan remaja dengan gangguan tingkah laku adalah bahwa mereka cenderung



mengaitkan permusuhan dengan orang lain dan meremehkan agresi mereka sendiri dalam konflik apa pun. Mereka menilai agresi sebagai hal yang efektif dalam memecahkan masalah dan meningkatkan harga diri mereka. Kemarahan ini dapat diakibatkan karena merasa tidak diperlakukan dengan adil dan kecemasan dapat menimbulkan katastrofik.

Program CBT bermanfaat untuk membantu mereka mengidentifikasi perilaku agresif mereka dan kondisi yang memprovokasi dan mempertahankannya, dan untuk memperkuat penggunaan strategi yang efektif untuk mengelola kemarahan mereka.

Prinsip dasar CBT (Dummett, 2010)

Berbasis formulasi, empiris

- o Hubungan terapeutik kolaboratif dipromosikan melalui penggunaan penemuan terbimbing dengan gaya bertanya Socrates, dengan pembagian tanggung jawab yang tepat untuk perubahan.
- o Terstruktur dan berfokus pada masalah, mengajarkan pemecahan masalah.
- o Mengintegrasikan strategi kognitif dan perilaku.
- o Mengasumsikan bahwa kognisi (bukan hanya peristiwa) menentukan hasil.

Formulasi kognitif-perilaku (Choo, 2014)

- o Sebuah hipotesis atau model kerja/representasi dari proses utama sebab dan akibat yang menghubungkan kognisi, pikiran, perilaku, suasana hati, dan gejala tubuh dalam menyebabkan dan memelihara masalah.
- o Biasanya tertulis, tetapi dapat berupa visual (gambaran) atau verbal - mana yang paling relevan dan berguna bagi klien.
- o Diturunkan secara kolaboratif berdasarkan kasus per kasus melalui proses penemuan terpandu.
- o Dapat diuji, sehingga klien/keluarga dapat memastikan bahwa ini merupakan cerminan akurat dari kesulitan mereka.
- o Sebuah template dari mana untuk mendapatkan intervensi dan untuk memprediksi konsekuensi, positif dan negatif, dari setiap perubahan.
- o Membantu dalam memfokuskan kembali terapi dan untuk mengeksplorasi kesulitan dalam terapi.

Selama empat dekade terakhir, penelitian telah mendokumentasikan efektivitas beberapa metode perilaku dan kognitif-perilaku, banyak di antaranya telah dimasukkan dalam alternatif untuk keluarga: terapi kognitif-perilaku.

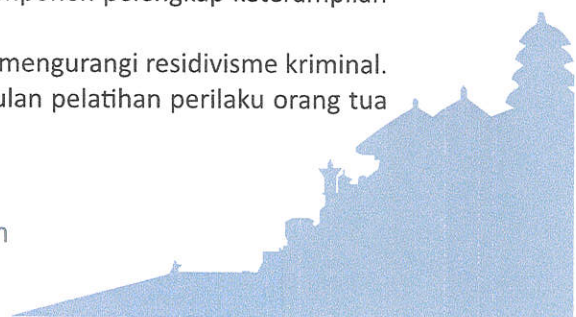
CBT dapat dilakukan untuk anak-anak mulai usia 7 tahun ke atas saat superego mulai berkembang dan untuk remaja karena CBT bermanfaat dalam anger management dan sosial problem solving skills yang memungkinkan mereka untuk berperilaku lebih mandiri dan sesuai dengan situasi yang ada sehingga mereka dapat berkomunikasi dengan baik dan diterima oleh keluarga dan lingkungan.

Intervensi Gangguan Tingkah Laku Remaja (Bäckström, 2012; California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare, 2012; Dummett, 2010)

1. Adolescence-Oriented (Cognitive Behavioral) Interventions

Intervensi ini ditujukan untuk mengatasi sikap antisosial, keterampilan pemecahan masalah yang buruk, manajemen kemarahan yang tidak memadai, dan pengendalian diri yang buruk.. Pendekatan CBT bervariasi dalam aplikasinya tetapi sebagian besar teknik terstruktur ditujukan untuk menciptakan keterampilan meta-kognitif. Sebagian besar intervensi yang efektif difokuskan pada sikap anti-sosial dan variabel lainnya, berdasarkan teori pembelajaran non-sosial. Proses ini mencakup topik-topik seperti pelatihan keterampilan kognitif, kontrol kemarahan, komponen pelengkap keterampilan sosial, perkembangan moral dan pencegahan terulangnya kembali.

Program perilaku dan kognitif ditemukan lebih efektif dalam mengurangi residivisme kriminal. Efektivitas CBT menurun pada tindak lanjut selanjutnya dan keunggulan pelatihan perilaku orang tua



menurun pada usia yang lebih tua. Beberapa intervensi yang berorientasi pada remaja adalah mengikuti pendidikan orang tua, pengendalian amarah dan metode pemecahan masalah interpersonal.

2. Social and Problem-Solving Skills Training

Pelatihan keterampilan kognitif bertujuan untuk mendapatkan perspektif tentang remaja melalui pemecahan masalah, penalaran kritis, pemikiran sebab akibat, penetapan tujuan, perencanaan jangka panjang, permainan peran dan praktik kehidupan nyata. Aplikasi ditujukan untuk menciptakan pendekatan inovatif untuk mengatasi situasi yang mengarah pada perilaku anti-sosial. Program seperti keterampilan sosial dan pelatihan pemecahan masalah sering kali merupakan terapi individual. Ketika keterampilan yang diajarkan dinilai, ditemukan bahwa pelatihan keterampilan sosial menunjukkan keberhasilan yang moderat dalam mengurangi perilaku antisosial.

3. Anger Management

Pelatihan ini berfokus pada pengajaran pola berpikir otomatis dalam situasi yang mengarah pada kemarahan atau reaksi kekerasan pada remaja. Remaja didorong untuk mempertimbangkan penjelasan non-kekerasan untuk perilaku orang lain dan untuk mengubah mereka yang salah dengan alternatif yang realistis. Telah dilaporkan bahwa praktik mindfulness efektif dalam pelatihan manajemen kemarahan dan bahwa perubahan gejala agresif dan masalah perilaku yang dilaporkan oleh remaja sangat menonjol.

Anger management mengajarkan untuk mengenal tentang apa itu amarah, mempelajari keterampilan relaksasi untuk digunakan saat rangsangan fisiologis dialami, dan menerapkan strategi pengaturan emosi. Keterampilan ini memberikan landasan awal untuk membantu individu belajar mengendalikan amarah mereka dengan lebih efektif. Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi pada urutan kejadian yang mengarah ke tindakan agresif, menyebabkan terapi lebih efektif dan fokus pada bagaimana menerapkan lebih banyak perilaku prososial di masa depan.

Strategi manajemen amarah yang digunakan dalam modul pertama *CBT for Anger and Aggression in Child* (CBT-AAC) meliputi:

- 1) mengajar individu bagaimana berhenti dan berpikir sebelum merespons;
- 2) mencegah terpapar situasi yang memicu kemarahan; dan
- 3) menggunakan kombinasi gangguan, respons atau isyarat verbal, dan pelatihan relaksasi (yaitu, pernapasan dalam dan relaksasi otot progresif).

Tujuan akhir dari strategi ini adalah untuk memberikan individu keterampilan untuk membantu mereka mengelola perasaan marah mereka sebelum perasaan ini mengakibatkan mereka bertindak secara agresif.

Training in Moral Reasoning

Program CBT remaja berpusat pada tanggung jawab individu atas tindakan kriminal. Selain itu, program termasuk latihan penalaran etis, pelatihan kesadaran untuk empati dan korban. Pendidikan penalaran etis dan teknik introspeksi ditemukan kurang efektif ($r = 0,16$) dibandingkan dengan teknik CBT lainnya. Pendekatan lain berdasarkan penalaran moral telah menunjukkan bahwa mereka tidak meningkatkan perilaku remaja.

Manfaat CBT berbasis keluarga secara umum adalah :

- Mengurangi konflik dan meningkatkan kohesi dalam keluarga
- Mengurangi perilaku negatif berupa permusuhan, kemarahan, agresi verbal, dan ancaman oleh pengasuh dan anggota keluarga lainnya.
- Mengurangi penggunaan kekuatan fisik (perilaku agresivitas) oleh pengasuh, anak, dan anggota keluarga lainnya.
- Memberikan alternatif perilaku yang baik misalnya disiplin, komunikasi yang efektif.
- Mengurangi risiko abuse dan pencegahan berulangnya kembali kekerasan masa anak.
- Meningkatkan keamanan anak dan optimalisasi fungsi keluarga.



Ringkasan

Gangguan tingkah laku ditandai dengan perilaku bermusuhan dan agresivitas terhadap manusia, hewan, merusak barang, melanggar norma dan peraturan dan bersifat menetap sampai masa dewasa. Prevalensi di dunia berkisar antara 2-5 % dan meningkatkan burden dalam keluarga dan lingkungan. Penyebab gangguan ini adalah interaksi genetik, pola asuh dan lingkungan. Keluarga yang sering mengalami konflik, paksaan, dan/atau kekerasan fisik, komunikasi dalam keluarga yang buruk, banyak tuntutan, kurang pujian, banyaknya hukuman, kemarahan, dan pertengkaran menciptakan risiko besar bagi anak-anak untuk mengalami gangguan mental emosional dan perilaku, gangguan penyesuaian yang signifikan, termasuk agresivitas dan komunikasi yang buruk.

Penatalaksanaan gangguan tingkah laku bersifat multi modal meliputi farmakoterapi dan psikososial. Farmakoterapi tunggal hanya dapat meredakan agresivitas sesaat sehingga diperlukan intervensi psikososial untuk meningkatkan coping mechanism, meningkatkan perilaku prososial dan *anger management*.

Penatalaksanaan CBT cukup efektif dalam tatalaksana psikososial gangguan tingkah laku mulai usia 7 tahun ke atas.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth edith), British laboratories and cataloguing in publication data*, Washington DC, London, England, pp. 461-475, ISBN 978-0-89042-554-1
- Bäckström, B. (2012). Evaluation of Family-Focused-Cognitive-Behavioral Therapy "RAINBOW" for Pediatric Bipolar Disorders Adapted to Adolescents in Sweden?: A Case Series.
- California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2012). Alternatives for Families: A Cognitive-Behavioral Therapy (AF-CBT) detail review. January, 1-12. <http://www.cebc4cw.org/program/alternatives-for-families-a-cognitive-behavioral-therapy/>
- Choo, C. (2014). Adapting Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with Complex Symptoms of Neurodevelopmental Disorders and Conduct Disorders. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, 03(03), 1-3. <https://doi.org/10.4172/2329-9525.1000124>
- Dummett, N. (2010). Cognitive-behavioural therapy with children, young people and families: From individual to systemic therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16(1), 23-36. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004259>
- Erford, B. T., Bardhoshi, G., Ross, M., Gunther, C., & Duncan, K. (2017). Meta-Analysis of Counseling Outcomes for Youth With Conduct Disorders. *Journal of Counseling & Development*, 95(1), 35-44. doi:10.1002/jcad.12115
- Kyranides, M.N., Fanti, K.A., Katsimicha, E. et al. Preventing Conduct Disorder and Callous Unemotional Traits: Preliminary Results of a School Based Pilot Training Program. *J Abnorm Child Psychol* 46, 291-303 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0273->
- Matthys, W., & Schutter, D. J. L. G. (2021). Increasing Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Conduct Problems in Children and Adolescents: What Can We Learn from Neuroimaging Studies? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2007. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00346-4>
- McCabe, Lucchini, Hough, Yeh, H. (2005). The Relationship Between Violence Exposure And Conduct Problem In Adolescent : A Prospective Study. *American Journal Of Orthopsychiatry*, Vol: 75 No 24575
- Salvatore, J. E., & Dick, D. M. (2018). Genetic influences on conduct disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 91-101. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.06.034
- Setiawati, Y., Ardani, I. G. A. I., Yuniar, S., Atika, A., & Syulthoni, Z. B. (2020). Validity and reliability of the Indonesian version of the conduct disorder rating scale (cdrs)-parent and teacher as an initial screening for conduct disorders in elementary school children. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 744-749. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.107>

