

GANGGUAN SUASANA HATI PADA ANAK *DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER (DMDD)*

Lidia Oktamarina^{a*}, Nining Siti Hamidah^b, Ayudia Anggraini^c, Hellya Ramona Lisa^d,
Eka Robiul Khasanah^e, Windi Miranti^f, Salsabilah^g

^{a,b,c,d,e,f,g} Pendidikan Islam Anak Usia Dini, Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang

E-mail: lidiaoktamarina@radenfatah.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received:

02 July 2022

Revised

05 July 2022

Accepted:

11 July 2022

Online Available:

29 September 2022

Keywords :

DMDD, Anak Usia
Dini, Gangguan
Suasana Hati.

DMDD, Early
Childhood, Mood
disorders.

*Correspondence:

Name : Juairia

E-mail:

juairia25rajab@gmail.com

Abstrak

Dalam artikel ini kami membahas tentang *Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)* yang mencakup pengertian *Disruptive Mood Dysregulation Disorder*, gejala-gejala DMDD, faktor penyebab DMDD, cara penanganan secara medis, tujuan penulisan artikel ini adalah untuk mengetahui gangguan suasana hati pada anak yakni DMDD, *Disruptive Mood Dysregulation Disorder* adalah gangguan mental pada anak-anak, yang ditandai dengan suasana hati yang terus menerus marah dan mengalami ledakan amarah yang tidak profesional, disini metode yang kami gunakan adalah pengumpulan data dimana kami mengumpulkan teori-teori dari beberapa sumber. Hasil artikel ini menunjukkan bahwa DMDD yang terjadi pada anak ditandai dengan suasana hati yang mudah marah dan meledak-ledak, gejala yang dialami seperti melempar benda, memukul, menampar atau menggigit orang lain. Terjadi secara berulang hingga 3 kali atau lebih per minggu, selain itu suasana hatinya mudah tersinggung atau marah. Anak yang mengalami DMDD juga kemungkinan mengalami konflik keluarga, sulit dalam pengaturan sosial dan mengalami penanguhan sekolah serta tekanan ekonomi, penanganan DMDD dengan cara pemberian obat-obatan khusus dan psikoterapi.

Abstract

In this article we discussed the *Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)* which includes the *Disruptive Mood Dysregulation Disorder*, Symptoms of DMDD, DMDD Causes Factors, Pen The results of this article indicate that the DMDD that occurs in children is characterized by an irritable and explosive mood, the symptoms experienced such as throwing objects, hitting, slapping or biting others. Happens repeatedly up to 3 times or more per week, besides that the mood is easily offended or angry. Children who experience DMDD are also likely to experience family conflicts, it is difficult in social regulation and experiencing school suspension and economic pressure, handling DMDD by administering special drugs and psychotherapy.

PENDAHULUAN

Anak usia dini yang memiliki sifat rewel dan mengamuk bukan hal yang aneh pada anak-anak. Namun jika dilakukan secara berlebihan, anak yang sering mengekspresikan kemarahan bisa didiagnosis mengalami gangguan jiwa, yaitu *disruptive mood dysregulation disorder* (DMDD). Gangguan tersebut baru saja ditambahkan dalam versi baru panduan diagnosis gangguan mental, DSM-V. Sejumlah ahli melayangkan protes karena bisa membuat fenomena yang lazim dialami anak-anak dilabeli gangguan mental. Dikhawatirkan, diagnosis ini akan mengarah pada penggunaan obat yang mungkin tidak diperlukan. Gangguan ini ditambahkan karena melihat banyaknya kasus bipolar pada anak. Pada tahun 1994-1995 dan 2002-2003, diagnosis gangguan bipolar pada anak-anak bertambah 40 kali lipat, demikian menurut penelitian yang dimuat jurnal *Archives of General Psychiatry* tahun 2007. Dalam gangguan bipolar, terdapat episode mania yang dijumpai pada anak-anak yang mudah marah. Namun berbeda dengan diagnosa bipolar, banyak anak-anak ini yang tidak mudah marah, melainkan terus-terusan marah. Para ahli meyakini, ada banyak anak yang tak mengalami bipolar, tapi salah didiagnosa. Maka ketika menyusun edisi baru panduan kesehatan mental DSM-V, pejabat di American Psychiatric Association (APA) ingin menyertakan diagnosis yang lebih tepat untuk anak-anak yang terus-terusan marah dan mudah tersinggung, tapi bukan mengalami bipolar. Maka ditambahkan *disruptive mood dysregulation disorder* (DMDD). APA sendiri menyadari bahwa penambahan ini akan memancing kontroversi.

Allen Frances, pemimpin satuan tugas penyusunan DSM edisi sebelumnya, menuduh bahwa diagnosis DMDD akan memperburuk penggunaan obat yang sudah berlebihan dan tidak pantas pada anak-anak. Penambahan DMDD bisa dibuktikan membantu, karena memungkinkan peneliti untuk mempelajari gejala-gejala ini pada anak-anak yang sebelumnya didiagnosis dengan gangguan bipolar. Rosenberg menjelaskan bahwa diagnosis ini akan menurunkan ambang batas diagnosis anak-anak yang memang rewel. Namun di sisi lain, keuntungannya adalah para ahli dapat mencari masalah apa yang sebenarnya dialami anak yang selalu marah-marah dan mengalami gangguan perilaku. Mengamuk dan bad mood adalah hal yang normal pada anak-anak. Tetapi untuk bisa didiagnosis DMDD, seorang anak harus mengamuk sangat di luar proporsi rata-rata sebanyak 3 kali atau lebih per minggu. Suasana hati berupa marah-marah juga ditemui hampir setiap hari, setidaknya selama 12 bulan. Anak-anak yang memenuhi syarat diagnosis baru ini bisa menjadi perhatian profesional kesehatan mental yang serius, karena mereka memiliki gangguan perilaku di sekolah, atau orang tua mereka mungkin tidak dapat mengendalikannya di rumah. Pada gangguan bipolar, anak seringkali diobati dengan obat yang berefek samping buruk, yaitu bertambah berat badannya sehingga meningkatkan resiko diabetes atau penyakit jantung di kemudian hari, juga masalah lainnya. Namun karena berbeda dengan bipolar, pengobatan DMDD tidak selamanya memerlukan obat.

METODE PENELITIAN

Metode pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur. Zed menyatakan studi kepustakaan ialah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data, dari membaca dan mencatat, serta mengolah bahan penelitian (Hartinah, 2014). Selain itu, Hamzah mengemukakan bahwa studi kepustakaan adalah salah satu jenis penelitian kualitatif yang pemerolehan datanya bukan berdasarkan persepsi peneliti

namun didasarkan pada fakta-fakta konseptual maupun fakta teoretis (Danandjaja, 2014). Artinya pada penelitian kepustakaan data yang diperoleh peneliti bersumber pada hasil penelitian, buku, jurnal, artikel ilmiah, dan data-data yang telah ada yang kemudian hasil dan literatur tersebut dideskripsikan atau ditelaah kembali oleh peneliti.

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penelitian ini peneliti akan mendeskripsikan dan menganalisis sumber-sumber yang berkaitan dengan Gangguan Suasana Hati Pada Anak, *Disruptive Mood Dysregulation Disorder* (DMDD) dan kemudian menarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengertian *Disruptive Mood Dysregulation Disorder* (DMDD)

Sebelum membahas pengertian dari DMDD ada baiknya kita mengetahui terlebih dahulu apa pengertian dari gangguan suasana hati. Gangguan suasana hati ialah suatu gangguan kesehatan mental yang memengaruhi keadaan emosi seseorang. Seperti yang diikemukakan Meier, gangguan ini menyebabkan seseorang mengalami kebahagiaan yang ekstrem, kesedihan yang ekstrem, atau keduanya secara bergantian, dalam waktu yang lama. Salah satu jenis gangguan suasana hati pada anak-anak yaitu gangguan *Disruptive Mood Dysregulation Disorder* (DMDD).

Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD) adalah gangguan mental pada anak-anak dan remaja yang ditandai dengan suasana hati yang mudah tersinggung atau marah dan sering meledak-ledak yang tidak proporsional dengan situasi dan secara signifikan lebih parah daripada reaksi tipikal teman sebaya. DMDD ditambahkan ke DSM-V sebagai jenis diagnosis gangguan depresi untuk kaum muda. Gejala-gejala DMDD mirip dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD), gangguan penentang oposisi (ODD), gangguan kecemasan, dan gangguan bipolar masa kanak-kanak.

DMDD adalah diagnosis baru ditandai dengan sekumpulan karakteristik gejala meliputi iritabilitas yang parah, menetap, kronis pada anak dan remaja. Anak dengan DMDD menunjukkan toleransi frustrasi yang rendah, sehingga mengalami kesulitan dalam meregulasi emosi, diakibatkan toleransi rendah dalam kondisi distress dan kesulitan mengontrol perilaku. Diantara serangan, anak menunjukkan iritabilitas mood yang menetap sepanjang hari yang dapat diobservasi oleh orang tua, guru dan teman sebaya. Diagnosis ditegakkan apabila gangguan ini berlangsung minimal dalam dua setting tempat yang berbeda yaitu rumah, sekolah, dan lingkungan.

DMDD pertama kali muncul sebagai gangguan dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) pada tahun 2013 dan diklasifikasikan sebagai gangguan mood. Perawatan termasuk pengobatan untuk mengelola gejala suasana hati serta terapi individu dan keluarga untuk mengatasi keterampilan pengaturan emosi. Anak-anak dengan DMDD berisiko mengalami depresi dan kecemasan di kemudian hari (Konginana, Putri, & Sajogo, 2015).

Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa *Disruptive Mood Dysregulation Disorder* (DMDD) adalah gangguan mental pada anak-anak dan remaja yang ditandai dengan suasana hati yang mudah atau marah dan sering meledak-ledak.

Gejala-Gejala *Disruptive Mood Dysregulation Disorder* (DMDD)

Adapun gejala-gejala yang dari *Disruptive Mood Dysregulation Disorder* (DMDD), adalah sebagai berikut:

- a) Ledakan fisik dapat diarahkan pada orang atau properti. Anak-anak mungkin melempar benda, memukul, menampar, atau menggigit orang lain, menghancurkan mainan atau furniture, atau sebaliknya bertindak dengan cara yang merugikan atau merusak.
- b) Anak-anak dengan DMDD mungkin mengalami kesulitan di sekolah dan mengalami kesulitan menjaga hubungan yang sehat dengan keluarga atau teman sebaya. Mereka juga mungkin mengalami kesulitan dalam lingkungan sosial atau berpartisipasi dalam kegiatan seperti olahraga tim.
- c) Anak-anak dengan DMDD menunjukkan ledakan amarah yang parah dan berulang tiga kali atau lebih per minggu. Ledakan ini bisa berupa verbal atau perilaku. Ledakan verbal sering digambarkan oleh pengamat sebagai mengamuk. Anak-anak mungkin berteriak, dan menangis dalam waktu yang sangat lama, terkadang dengan sedikit provokasi.
- d) Anak-anak dengan DMDD juga menunjukkan suasana hati yang mudah tersinggung atau marah yang dapat diamati oleh orang lain. Orang tua, guru, dan teman sekelas menggambarkan anak-anak ini sebagai anak yang terbiasa marah, mudah tersinggung, dan kesal (Setiawati, 2015).

Dari pembahasan di atas dapat diketahui bersama untuk gejala dari *Disruptive Mood Dysregulation Disorder* (DMDD) berkaitan dengan: ledakan fisik yang dapat diarahkan pada orang ataupun suatu properti; mengalami kesulitan dalam lingkungan sosial atau berpartisipasi dalam kegiatan seperti olahraga tim; Anak-anak dengan DMDD menunjukkan ledakan amarah yang parah dan berulang tiga kali atau lebih per minggu; dan anak-anak dengan DMDD juga menunjukkan suasana hati yang mudah tersinggung atau marah yang dapat diamati oleh orang lain.

Faktor-Faktor *Disruptive Mood Dysregulation Disorder*

Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD) merupakan salah satu jenis gangguan suasana hati yang di alami oleh anak-anak. Faktor-faktor yang mempengaruhi susunan hati (*mood*) menurut Devine et al adalah, sebagai berikut (Siagian, 2015):

1. *Situation*.
Situasi menunjuk pada tempat, kondisi seseorang, serta hal yang mengelilingi seseorang pada keadaan tertentu dan waktu tertentu yang dapat menimbulkan suasana hati tertentu. Misalnya ketika anak sedang asyik belajar mewarnai, namun diganggu oleh anak yang lainnya, hal tersebut dapat memunculkan suasana hati yang berbeda seperti timbulnya rasa kesal karena hal tersebut.
2. *Thought Pattern (Cognitive Component)*.
Pemikiran individu sebagai pemahaman terhadap situasi yang mengelilinginya akan mempengaruhi afek yang muncul. Pemikiran atau interpretasi yang berbeda akan memunculkan afek yang berbeda pula. Misalnya, ketika anak didik mendapatkan pengumuman pengunduran jadwal libur sekolah, akan berdampak pada *mood* seseorang dan setiap individu mengalami kondisi suasana hati yang berbeda pula mengenai tanggapan dari pengumuman tersebut.
3. *Organ Experience (Physical or Bodily Component)*.
Apa yang terjadi di dalam tubuh seseorang berpengaruh pada efek yang dirasakannya. Afek yang muncul merupakan respons langsung terhadap sensasi internal tubuh tersebut. Misalnya ketika anak sedang asyik bermain di taman namun tiba-tiba ia merasa sakit perut, tentunya hal ini dapat merubah suasana hati seseorang tersebut kondisi tubuhnya yang kurang sehat.

4. *Response Patterns (Behavioral Component)*.

Pola respons artinya cara individu merespons situasi, pola pikir, dan rangsangan tubuh. Reaksi perilaku yang berbeda akan menghasilkan afek yang berbeda pula. Misalnya pada situasi yang ramai, afek individu yang satu adalah senang sedangkan afek individu yang lain adalah tertekan.

5. *Consequences (Environmental Reactions)*

Situasi/lingkungan sosial individu akan memberi reaksi terhadap cara merespons perilaku individu. Konsekuensi terhadap cara merespons ini mempengaruhi afek individu. Misalnya lingkungan yang kurang memberikan penguatan positif cenderung menimbulkan afek negatif *mood*.

Adapun faktor-faktor risiko anak yang mengalami *Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)* tidak dapat diuraikan secara lebih mendalam karena DMDD adalah gangguan yang relatif baru, penelitian masih dilakukan untuk menguraikan faktor risiko spesifik. Namun, satu penelitian terhadap lebih dari 3.200 anak berusia antara 2 dan 17 tahun menemukan bahwa antara 0,8 dan 3,3% anak memenuhi kriteria DMDD.

Penyelidik telah menemukan bahwa anak-anak dengan DMDD mungkin lebih rentan terhadap perilaku yang sulit, kemurungan, dan kecemasan sejak usia muda. Mereka mungkin juga telah berjuang untuk mengatasi frustrasi dan beradaptasi dengan perubahan tanpa kehilangan kesabaran. DMDD diperkirakan terjadi lebih sering pada anak laki-laki daripada anak perempuan, dan pada anak-anak yang memiliki anggota keluarga dengan kondisi kejiwaan. Akhirnya, anak-anak dengan DMDD lebih mungkin mengalami (Truscel, 2022):

- a) Konflik keluarga
- b) Kesulitan dalam pengaturan sosial
- c) Penangguhan sekolah
- d) Lingkungan tekanan ekonomi

Berdasarkan literatur di atas, anak dengan Gangguan Suasana Hati DMDD lebih besar kemungkinan mengalami kendala lainnya diantaranya: konflik keluarga, kesulitan dalam pengaturan sosial, penangguhan sekolah, dan lingkungan tekanan ekonomi.

Cara Penanganan *Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)* Secara Medis

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya DMDD adalah gangguan yang baru diklasifikasikan, dan beberapa studi pengobatan khusus DMDD telah dilakukan hingga saat ini. Penanganan ini didasarkan pada penelitian yang berfokus pada gangguan masa kanak-kanak lainnya yang terkait dengan iritabilitas (seperti kecemasan dan ADHD). Untungnya, penanganan/perawatan tersebut juga berhasil digunakan pada pengidap DMDD.

NIMH saat ini mendanai studi yang berfokus pada peningkatan lebih lanjut mengenai penanganan dan perawatan baru khusus untuk penderita *Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)*. Peran orang tua dan pengasuh sangat diperlukan untuk bekerja sama dengan dokter anak mereka guna membuat keputusan pengobatan yang terbaik untuk anak mereka. Penanganan untuk DMDD umumnya mencakup beberapa jenis psikoterapi (terapi bicara) dan terkadang obat-obatan. Dalam banyak kasus, penanganan dengan psikoterapi adalah penanganan yang utama kemudian dibantu dengan pemberian obat-obatan.

1. Psikoterapi.

Para peneliti sedang mempelajari penggunaan terapi perilaku dialektis untuk anak-anak (DBT-C) dengan DMDD. Jenis terapi ini dapat membantu anak-anak belajar mengatur emosi mereka dan menghindari ledakan emosi yang ekstrem

atau berkepanjangan. Dengan terapi tersebut dokter membantu anak-anak mempelajari keterampilan yang dapat membantu mengatur suasana hati dan emosi mereka. Terapi tersebut dapat lebih efektif jika orang tua diberikan pelatihan yang mengajarkan orang tua atau pengasuh bagaimana cara merespons perilaku anak yang mudah tersinggung, misalnya dengan cara mengantisipasi peristiwa yang dapat menyebabkan ledakan emosi pada anak dan orang tua berusaha keras untuk mencegahnya. Orang tua juga harus memahami pentingnya fokus dan konsisten terhadap anak-anak, serta selalu menghargai perilaku positif anak.

2. Obat-obatan.

Saat ini, tidak ada obat yang disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan AS (FDA) khusus untuk mengobati anak-anak atau remaja dengan DMDD. Namun, penyedia layanan kesehatan mungkin meresepkan obat tertentu seperti stimulan, antidepresan, dan antipsikotik atipikal untuk membantu meringankan gejala DMDD pada anak. Semua obat memiliki efek samping maka dari itu pantau dan laporkan efek samping yang dialami anak dan tinjau obat secara berkala dengan penyedia layanan kesehatan anak.

Adapun cara lain untuk penanganan Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD) diantaranya:

1. Terapi intervensi Farmakologis : meliputi antipsikotik, mood stabilizer dan stimulan.

2. Intervensi non farmakologis yang meliputi:

a. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Teknik yang digunakan meliputi stabilitas rutinitas harian anak, meningkatkan dukungan keluarga, monitoring emosi anak, tujuan terapi adalah mengurangi agresivitas fisik, meningkatkan self esteem dan meningkatkan kemampuan mengontrol diri dalam mengendalikan kemarahan serta mengenal hubungan mood dan perilaku yang muncul akibat timbulnya stimulus (Zepf & Holtmann, 2012).

b. Alderian Play Therapy (MPT)

Tujuan untuk mengurangi perilaku disruptif sebagai gejala dari DMDD misalnya melanggar peraturan, agresivitas, menarik perhatian. Dengan setting kelas yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dengan tujuan melatih kemampuan merubah persepsi, sikap dan perilaku paham berbahasa dan mengartikan kiasan (Walen & S, 2014).

Selanjutnya, adapun cara penanganan DMDD Secara Medis dengan alternatif dua bagian cara penanganan yakni sebagai berikut :

1. Pada bagian 1 ini yakni pilihan pengobatan untuk ledakan amarah dan agresi yang dapat dilakukan dengan pemberian Lithium dan agresi: RCT, Anti konvulsan, Divalproex dan agresi, carbamazepine dan agresi, lamotrigin dan agresi, Antipsikotik, Agen antidepresan dan SNRI, Agen lainnya, tindakan ini menunjukkan bahwa methylphenidate sangat manjur dalam mengurangi agresi pada subjek dengan ADHD.

2. Bagian 2 yakni pilihan pengobatan untuk iritabilitas parah yang kronis dan persisten, gejala inti didefinisikan sebagai suasana hati yang terus menerus negatif dalam kriteria diagnosis DMDD. Pengobatan yang dilakukan adalah

pengobatan iritabilitas, antipsikotik atipikal, Psikostimulan, Antikonvulsan. Kriteria diagnostik DMDD termasuk komponen suasana hati yang didefinisikan sebagai mudah tersinggung atau marah terus-menerus. Namun, diagnosis ini tidak dipertahankan jika presentasi klinis anak atau remaja lebih baik dijelaskan oleh gangguan mood. Sampai saat ini, literatur kurang menemukan temuan yang kuat tentang cara terbaik mengelola iritabilitas kronis (Tourian & dkk., 2015).

Meskipun tidak ada pedoman pengobatan untuk DMDD, remaja pediatrik dengan agresi dan iritabilitas yang terus-menerus tetap menjadi populasi yang menantang dan rentan. Jadi dapat disimpulkan bahwa, penanganan DMDD pada anak dapat dilakukan dengan psikoterapi dan pemberian obat-obatan serta adanya terapi intervensi farmakologis dan non farmakologis dapat mempengaruhinya.

Cara Mendiagnosis *Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)*

Gejala perubahan suasana hati yang tak normal bisa disebabkan oleh kondisi medis lain. Oleh karena itu, dokter biasanya melakukan serangkaian tes untuk memastikan apakah gejala yang Anda rasakan terkait dengan mood disorder atau kondisi medis lainnya. Sebelum melakukan tes, dokter akan terlebih dahulu menanyakan riwayat medis yang Anda dan keluarga miliki, atau obat-obatan yang mungkin sedang Anda konsumsi. Setelah itu, beberapa tes yang akan dilakukan dokter atau psikiater untuk membuat diagnosis gangguan ini diantaranya adalah :

1. Pemeriksaan fisik

Tes ini dilakukan untuk mengenyampinkan kondisi medis lain yang mungkin menjadi penyebab gejala, seperti masalah tiroid, kekurangan vitamin tertentu atau lainnya.

2. Tes psikologis

Pada tes ini, psikolog atau psikiater akan menanyakan atau meminta Anda mengisi kuesioner mengenai pikiran, perasaan, perilaku, atau kebiasaan sehari-hari Anda termasuk pola tidur dan makan.

Adapun kriteria diagnostik DMDD yang dikemukakan oleh DSM-V dapat berkaitan dengan hal-hal berikut ini (SMF, 2015):

1. Ledakan kemarahan terhadap stresor ringan, meliputi:

- Manifestasi verbal atau perilaku berupa kemarahan verbal, agresif fisik terhadap orang dan benda
- Derajat kemarahan dengan intensitas dan lamanya tidak sesuai dengan provokasi dan situasi
- Tidak sesuai dengan tingkat perkembangan anak

2. Ledakan amarah rerata tiga sampai dengan empat kali dalam seminggu

3. *Mood* negatif bersifat menetap diantara ledakan amarah (iritabilitas, kemarahan, dan atau kesedihan) hampir setiap hari

4. Kriteria 1-3 berlangsung minimal selama 12 bulan dengan periode bebas gejala kurang dari tiga bulan

5. Gejala minimal dalam 2 keadaan (di sekolah, di rumah, atau dengan teman sebaya), dan gejala yang berat pada satu keadaan
6. Usia sekurang-kurangnya 6 tahun atau lebih
7. Onset sebelum usia 10 tahun
8. Dan tidak memenuhi kriteria gangguan mental lain.

Berdasarkan literatur di atas, bahwasannya cara untuk mendiagnosis DMDD sendiri dapat meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan psikologis dengan tetap memperhatikan berbagai kriteria ataupun gejala yang kerap muncul.

Terima kasih kepada dosen pengampu yang sudah membantu memberikan masukan pada artikel penelitian ini. Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis sehingga penelitian ini dapat dipublikasikan. Terutama kepada para peneliti yang menjadi rujukan dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD) adalah gangguan mental pada anak-anak dan remaja yang ditandai dengan suasana hati yang mudah atau marah dan sering meledak-ledak. DMDD adalah diagnosis baru ditandai dengan sekumpulan karakteristik gejala meliputi iritabilitas yang parah, menetap, kronis pada anak dan remaja. Anak dengan DMDD menunjukkan toleransi frustrasi yang rendah, sehingga mengalami kesulitan dalam meregulasi emosi, diakibatkan toleransi rendah dalam kondisi distress dan kesulitan mengontrol perilaku. Diantara serangan, anak menunjukkan iritabilitas mood yang menetap sepanjang hari yang dapat diobservasi oleh orang tua, guru dan teman sebaya. Diagnosis ditegakkan apabila gangguan ini berlangsung minimal dalam dua setting tempat yang berbeda yaitu rumah, sekolah, dan lingkungan.

Gejala-gejala DMDD yang dialami anak yakni: Ledakan fisik seperti melempar benda, memukul, menampar, atau menggigit orang lain; Mengalami kesulitan di sekolah dan mengalami kesulitan menjaga hubungan yang sehat dengan keluarga atau teman sebaya; Menunjukkan ledakan amarah yang parah dan berulang tiga kali atau lebih perminggu; Menunjukkan suasana hati yang mudah tersinggung atau marah yang dapat diamati oleh orang lain.

Adapun faktor resiko anak yang mengalami DMDD kemungkinan mengalami; konflik keluarga; kesulitan dalam pengaturan sosial; penanguhan sekolah; dan lingkungan tekanan ekonomi. Untuk cara penanganan *Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)* dapat dilakukan dengan cara memberikan psikoterapi dan pemberian obat-obatan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggi Sirka Rinta, Dike Febriana, & Retno Wulandari. (2022). Strategi Pengelolaan Pemasaran Pendidikan Anak Usia Dini . *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(01 April), 198–205. Diambil dari <https://azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com/index.php/bharasumba/article/view/201>
- Danandjaja, J. (2014). Metode Penelitian Kepustakaan. *Antropologi Indonesia*, 52.

- Hartinah, S. (2014). Metode Penelitian Perpustakaan Yayasan Obor Indonesia. *Yayasan Obor Indonesia In Ruang Lingkup Ilmu Perpustakaan dan Informasi*, 22.
- Izzatil Anisa, Widuri Monicha, & Retno Wulandari. (2022). Pengelolaan Pembelajaran Di Kelompok Bermain (KB). *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(01 April), 175–187. Diambil dari <https://azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com/index.php/bharasumba/article/view/198>
- Konginana, A., Putri, F. R., & Sajogo, I. (2015). *Bipolar and Related Disorders Today: The Unified Efforts In Basic Sciences*. Malang: Clinical Practices and Community Initiatives.
- Nurhasanah, Windi Miranti, & Retno Wulandari. (2022). Pengelolaan Keuangan Lembaga Kelompok Bermain KB AMALIA. *JIMR : Journal Of International Multidisciplinary Research*, 1(01 Juni), 58–67. Diambil dari <https://azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com/index.php/JIMR/article/view/208>
- Setiawati, Y. (2015). *Disruptive Mood Dysregulation Disorder: The Basics*. National Institute of Mental Health.
- Siagian, M. (2015). pengaruh musik tradisional batak toba terhadap mood. *Skripsi Universitas Sumatra Utara: Fakultas Psikologi*, 27.
- SMF, D. (2015). Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. *Konferensi Nasional 2 Bipolar dan Gangguan Mood lain*, 149.
- Vesi Tri Septiani, Retno wulandari, Esi Maharani, & Alya Zakia. (2022). Pengelolaan Pendirian Kelompok Bermain (KB). *JIMR : Journal Of International Multidisciplinary Research*, 1(01 Juni), 46–57. Diambil dari <https://azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com/index.php/JIMR/article/view/207>
- Tourian, L., & dkk. (2015). Treatmen Options for the Cardinal Symptoms of Distruptive Mood Dysregulation Disorder. *Journal of the Canadian academy of Child and Adolescent Psychiatry Vol.24 No.1*, 44-52.
- Truscel, J. (2022, Februari 2). Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD). *Artikel Source+ psycom*, pp. <https://www.psycom.net/disruptive-mood-dysregulation-disorder-dmdd/>.
- Walén, M. K., & S, B. (2014). Effects Of Adlerion Play Therapy On Reducing Students Disruptive Behaviors 90. *Journal Of Counselling And Development*, 47-56. 10.1002/j.1556-6676.2014.00129.
- Zepf , F., & Holtmann , M. (2012). *Disruptive Mood Dysregulation Disorder, Chapter E3, P:1-11*. IA-CAPAP: Textbook Of Chil And Adolescent Mental Health.