



**MODUL PATOFISIOLOGI 2  
(KES211)**

**MODUL SESI 12  
GANGGUAN JIWA DAN PERILAKU**

**DISUSUN OLEH  
Dr.Noor Yulia.,M.M**

Universitas  
**Esa Unggul**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
2020**

## GANGGUAN JIWA DAN PERILAKU

### A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. memahami dan dapat menguraikan gangguan mental/jiwa dan perilaku
2. mampu menjelaskan gangguan-gangguan yang terjadi pada gangguan mental/jiwa dan perilaku

### B. Uraian dan Contoh

1. Kelainan Jiwa dan tingkah laku pada ICD10 terdapat pada BAB V sebagaimana diuraikan sebagai berikut :

#### **BAB V . KELAINAN JIWA DAN TINGKAH LAKU (F00-F99)**

F00-F09 Kelainan jiwa organik, termasuk yang hanya berupa gejala

F10-F19 Kelainan jiwa dan tingkah laku akibat penggunaan zat psikoaktif

F20-F29 Schizophrenia, schizotype dan waham (delusion)

F30-F39 Kelainan alam perasaan (mood/affective]

F40-F48 Kelainan neurotik, berhubungan dengan stress-dan somatoformis.

F50-F59 Sindroma tingkah laku akibat kekacauan fisiologis dan faktor fisik

F60-F69 Kelainan kepribadian dan tingkah laku pada orang dewasa.

F70-F79 Retardasi mental

F80-F89 Kelainan perkembangan psikologis

F90-F98 Kelainan tingkah laku dan emosi yang biasa mulai pada masa anak dan remaja

F99 Kelainan mental yang tidak dijelaskan

#### **KELAINAN KEPRIBADIAN DAN TINGKAH LAKU DEWASA**

Berbagai keadaan dan pola-pola tingkah-laku yang nyata secara klinis dan cenderung menetap. Gejala muncul sebagai ekspresi gaya hidup seseorang dan caranya berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain. Beberapa dari gejala ini muncul dini pada perkembangan seseorang, dan yang lainnya didapatkan lebih lambat. Kelainan kepribadian spesifik, campuran dan perubahan kepribadian merupakan pola tingkah-laku yang tertanam dalam, dan muncul sebagai respons terhadap berbagai situasi. Mereka melambangkan pembelokan tajam dalam memahami, memikirkan, merasakan, dan terutama membandingkan dirinya dengan orang lain. Mereka sering berhubungan dengan distress subjektif dan masalah penampilan sosial.

- a. **Kelainan Kepribadian Spesifik:** Kekacauan berat kepribadian dan tingkah-laku, bukan akibat langsung gangguan otak atau kelainan psikiatrik lain. Biasanya melibatkan beberapa daerah kepribadian, berhubungan dengan ketegangan pribadi yang berat dan kerusakan hubungan sosial, dan muncul sejak kanak-kanak atau remaja.

- b. **Gangguan kepribadian PARANOID:** Sangat sensitif akan kemunduran, tidak bisa memaafkan hinaan, curiga berlebihan, bersikap 'siap tempur' dan sangat menjaga hak-hak pribadi. Ia merasa dirinya sangat penting dan selalu membandingkan segala sesuatu dengan diri sendiri.
- c. **Gangguan kepribadian SKIZOID :** Khas dengan menarik diri dari hubungan yang akrab, sosial dan lainnya dan lebih menyukai khayalan, aktifitas sendiri, dan introspeksi.
- d. **Gangguan kepribadian ANTISOSIAL:** Khas dengan tidak peduli akan kewajiban sosial dan perasaan orang lain. Disebut juga kepribadian amoral, anti sosial, asosial, psikopatik atau sosiopatik
- e. **Kepribadian EMOSI LABIL:** Bertendensi untuk bertindak tanpa memikirkan akibat, alam perasaan mudah berubah. emosi mudah meledak dan tidak terkontrol. Gejala lain adalah tendensi untuk merusak diri sendiri, atau bunuh diri. Disebut juga kepribadian agresif atau eksplosif
- f. **Kepribadian HISTRIONIK :** Alam perasaan dangkal dan labil, mendramatisir diri sendiri, ekspresi emosi berlebihan, mudah disugesti, egosentris, mudah tersinggung, dan selalu mencari pujian, rangsangan, dan perhatian. Disebut juga kepribadian histeris dan psikoinfantil
- g. **Kepribadian ANANKASTIK:** Selalu ragu-ragu; ingin serba sempurna (perfeksionisme), perhatian akan detail berlebihan; bandel, sangat hati-hati, dan kaku. Disebut juga kepribadian kompulsif, obsesif, obsesif-kompulsif
- h. **Kepribadian MENGHINDAR atau CEMAS:** Pasien memiliki perasaan tegang dan enggan, tidak percaya diri dan rendah diri. Selalu ingin disenangi dan diterima, sangat sensitif akan kritikan, dan bertendensi menghindari aktifitas rutin tertentu dengan membesar-besarkan bahaya atau resikonya.
- i. **Kepribadian KETERGANTUNGAN :** Tergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan, patuh pada keinginan orang yang lebih tua, dan respons yang lemah terhadap tuntutan kehidupan harian.
- j. **Kelainan Kepribadian Lainnya:** Kepribadian eksentrik, narcissistic, immatur, pasif agresif, psikoneurotik
- k. **Kelainan Kepribadian Campuran Dan Lainnya :** Kelainan spesifik yang sering menimbulkan gangguan tapi tidak memiliki pola spesifik dari gejala-gejala perubahan kepribadian menetap, bukan karena kelainan otak, Gangguan kepribadian yang berkembang setelah stress berat atau penyakit jiwa yang berat. Perubahan kepribadian harus jelas dan tidak terdapat sebelum kejadian. Perubahan kepribadian menetap setelah stress berat. Perubahan kepribadian menetap setelah sakit jiwa
- l. **Perubahan Kepribadian Menetap, Bukan Karena Kelainan Otak:** Gangguan kepribadian yang berkembang setelah stress berat atau penyakit jiwa yang berat. Perubahan kepribadian harus jelas dan tidak terdapat sebelum

kejadian. Perubahan kepribadian menetap setelah stress berat dan Perubahan kepribadian menetap setelah sakit jiwa

### **KELAINAN KEBIASAAN DAN DORONGAN**

Khas dengan tindakan berulang tanpa motivasi yang rasional, tidak bisa dikontrol, dan umumnya merusak kepentingan pasien sendiri dan orang lain.

- a. **Judi Yang Patologis** : Kelainan ini berupa episode perjudian yang mendominasi kehidupan pasien sampai merusak nilai-nilai dan kewajiban sosial, pekerjaan, dan keluarga.
- b. **Pembakaran Yang Patologis [PYROMANIA]**: Khas dengan usaha membakar tanpa motif yang jelas, dan pikiran tentang api dan kebakaran. Diawali peningkatan ketegangan sebelum, dan kepuasan dalam sesudah tindakan
- c. **Mencuri Yang Patologis [KLEPTOMANIA]** : Kelainan dengan kegagalan menahan dorongan untuk mencuri objek yang tidak berguna untuk pribadi. Objek ini bisa dibuang, diberikan kepada orang lain, atau dikoleksikan. Terdapat ketegangan sebelum tindakan, dan sangat puas sesudahnya.
- d. **Menarik Rambut Yang Patologis (TRICHOTILLOMANIA)**  
Khas dengan kepala botak karena gagal menahan dorongan menarik rambut. Penarikan rambut didahului oleh ketegangan yang tinggi dan diikuti oleh perasaan lega atau puas setelah rambut tercabut.

### **KELAINAN IDENTITAS KELAMIN**

- a. **Trans Sexualisme** : Khas dengan hasrat hidup sebagai anggota seks yang berlawanan, biasanya diikuti perasaan tidak nyaman atau tidak pantas pada kelompok seksnya sendiri, dan berharap memperoleh pembedahan dan pengobatan supaya tubuh sesuai dengan seks yang diinginkan
- b. **Transvestisme Peran-Ganda**: Memakai pakaian jenis seks lain untuk menikmati rasa menjadi anggota jenis seks tersebut, tanpa hasrat pergantian seks dan tidak diikuti oleh kepuasan seksual.
- c. **Kelainan Identitas Kelamin Kanak-Kanak**: Pertama muncul di masa kanak-kanak, ingin menjadi jenis seks yang berbeda. Pikiran selalu pada pakaian dan aktifitas jenis seks yang berbeda dan kesal akan jenis seks sendiri.

### **KELAINAN NAFSU SEKSUAL**

- a. **Fetishisme**: Mengandalkan benda mati (fetish) untuk rangsangan dan kepuasan seksual. Fetish sering merupakan bagian tambahan tubuh, misalnya pakaian atau sepatu. Contoh umum lainnya khas dengan 'texture' tertentu seperti karet, plastik atau kulit. Objek-objek fetish bisa hanya digunakan untuk meningkatkan rangsangan seksual (misalnya dengan partner yang mengenakan pakaian tertentu).
- b. **Transvestisme Fetish**: Pemakaian pakaian jenis seks yang berlawanan untuk rangsangan seksual dan menciptakan penampilan jenis seks berbeda. Berbeda dari transvestisme trans-seksual, transvestisme fetish memiliki hubungan yang jelas dengan rangsangan seksual dan keinginan kuat untuk menanggalkan

pakaian tersebut ketika orgasme telah dicapai. Keadaan ini bisa terjadi pada fase awal perkembangan trans-seksualisme.

- c. **Exhibitionisme:** Tendensi untuk memperlihatkan genitalia kepada jenis seks yang berbeda atau ke orang banyak di tempat umum, tanpa bermaksud mengadakan kontak seksual. Biasanya, tapi tidak selalu ada rangsangan seksual pada waktu itu diikuti oleh masturbasi.
- d. **Voyeurisme:** Tendensi untuk mengintip orang yang sedang berhubungan seksual atau membuka baju. Dilakukan tanpa setahu objek, dan diikuti oleh rangsangan seksual dan masturbasi.
- e. **Paedophilia:** Nafsu seks pada anak lelaki dan/atau perempuan sebelum atau awal pubertas.
- f. **Sadomasochisme** : Aktifitas seksual yang melibatkan pemberian rasa nyeri, hinaan, atau ikatan. Keinginan sebagai penerima rasa disebut MASOCHISME; sebagai pemberi rasa disebut SADISME.
- g. **Kelainan Ganda Nafsu Seksual** : Lebih dari satu preferensi seksual abnormal dan tidak ada yang lebih menonjol. Kombinasi yang sering adalah fetishisme, transvestisme, dan sadomasochisme.
- h. **Kelainan Nafsu Seksual Lainnya:** Melakukan telpon cabul, menggeserkan badan pada orang lain untuk rangsangan seks di tempat ramai; aktifitas seksual dengan binatang (Zoophilia), mayat (Necrophilia), dan penggunaan cekikan atau anoksia untuk meningkatkan rangsangan seksual.

#### **KELAINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN DAN ORIENTASI SEKSUAL**

- a. **Gangguan Pematangan Seksual** : Pasien tidak yakin akan identitas gender atau orientasi seksualnya. Sering pada remaja yang tidak pasti apakah ia homo-, hetero- atau bi-seksual, atau pada orang dewasa yang setelah orientasi seksualnya terlihat stabil, mendapatkan bahwa orientasi seksualnya itu berubah.
- b. **Orientasi Seksual Egodystonik:** Identitas gender atau preferensi seksual (heterosexual, homosexual, bisexual, atau prepubertal) tidak diragukan, tapi ia berharap hal ini berbeda, dan mungkin mencari pengobatan untuk mengubahnya.
- c. **Gangguan Hubungan Seksual** : Identitas gender atau orientasi seksual (hetero-, homo-, atau bi-sexual) menyebabkan kesulitan dalam membentuk atau mempertahankan hubungan dengan pasangan seksualnya

#### **KELAINAN KEPRIBADIAN DAN TINGKAH LAKU DEWASA LAINNYA**

- a. **Neurosis Kompensasi:** Penonjolan gejala fisik untuk alasan psikologis, gejala - gejala fisik yang sudah pasti menjadi menonjol dan lama akibat keadaan psikologis. Pasien umumnya tertekan oleh gejala ini.
- b. **Sindroma Munchhausen.** Menciptakan gejala atau cacad fisik atau psikologis, Pasien berulang-ulang menciptakan gejala tanpa alasan yang jelas, dan malah

melukai diri sendiri untuk lebih meyakinkan. Motivasinya kabur dan mungkin untuk mengambil peran sebagai orang sakit.

## **RETARDASI MENTAL**

Perkembangan pikiran terhenti atau tidak sempurna, khas dengan kegagalan keterampilan pada masa perkembangan. Keterampilan ikut menentukan level kecerdasan umum seperti daya kognitif (pengenalan), bahasa, gerakan, dan sosial. Retardasi dapat terjadi dengan atau tanpa keadaan mental dan fisik lainnya. Derajat retardasi mental diukur dengan alat uji kecerdasan yang distandarisasi. Ukuran ini memberi perkiraan derajat retardasi mental. Kemampuan intelektual dan adaptasi sosial bisa membaik sebagai hasil latihan dan rehabilitasi. Diagnosis harus didasarkan pada tingkat kemampuan fungsi saat pemeriksaan. Subdivisi berikut digunakan untuk menunjukkan luasnya kerusakan tingkah laku. Kerusakan tingkah laku tidak ada atau minimal. Kerusakan tingkah laku nyata dan memerlukan perhatian dan pengobatan. Kerusakan tingkah laku lain.

- a. **Retardasi Mental Ringan:** IQ 50–69 (pada dewasa, usia mental 9–12 tahun). Cenderung menyebabkan kesulitan belajar di sekolah. Banyak dewasa dengan IQ ini masih mampu bekerja dan mempertahankan hubungan sosial yang baik dan berguna untuk masyarakat.
- b. **Retardasi Mental Sedang:** IQ 35–49 (pada dewasa, usia mental 6-9 tahun). Perkembangan terlambat di masa kanak-kanak, tapi umumnya bisa mengurus diri sendiri dengan komunikasi dan akademis yang memadai. memerlukan berbagai sokongan untuk hidup dan bekerja di masyarakat.
- c. **Retardasi Mental Berat:** IQ 20-34 (pada dewasa, usia mental 3-6 tahun), cenderung membutuhkan sokongan terus menerus.
- d. **Retardasi Mental Sangat Berat :** IQ di bawah 20 (pada dewasa, usia mental di bawah 3 tahun). Menyebabkan sulit merawat diri sendiri, buang air besar dan kecil, komunikasi dan gerakan

## **KELAINAN PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS**

Dimulai pada masa bayi atau kanak-kanak, berhubungan dengan pematangan sistem syaraf pusat, dan arah yang tetap tanpa remisi atau relaps. Fungsi yang terganggu mencakup bahasa, keterampilan visuo-spatial (penglihatan ruang), dan koordinasi gerak. Biasanya kerusakan berkurang ketika tumbuh, walaupun defisit ringan sering ada pada usia dewasa.

- a. **Kelainan perkembangan bicara dan bahasa.** Pola normal berbahasa terganggu sejak awal perkembangan..Sering sulit membaca dan mengeja, kelainan hubungan antar-pribadi, serta kelainan emosi dan tingkah laku.
- b. **Gangguan Artikulasi (Membuat Kata) waktu bicara disebut juga DYSLALIA,** Penggunaan artikulasi di bawah level yang sesuai untuk usia, tapi keterampilan bahasa normal.
- c. **Gangguan Bahasa Ekspresi disebut juga DYSPHASIA atau APHASIA** perkembangan jenis ekspresif. Penggunaan ekspresi bahasa rendah, tapi pemahaman normal. Bisa diikuti kelainan artikulasi.

- d. **Gangguan Bahasa RESEPTIF:** Pemahaman bahasa rendah, diikuti gangguan bahasa ekspresi dan artikulasi. Disebut juga :Dysphasia, Aphasia perkembangan jenis reseptif, aphasia Wernicke, dan “tuli kata-kata”

### **KELAINAN PERKEMBANGAN KETERAMPILAN SEKOLAH**

Kelainan dengan gangguan keterampilan sejak tingkat awal perkembangan. Hal ini bukan karena kurangnya kesempatan belajar, tidak semata-mata akibat retardasi mental, dan tidak akibat trauma atau penyakit pada otak. Kelainan khusus membaca – dyslexia perkembangan. Kelainan khusus mengeja. Kelainan khusus keterampilan berhitung. Kelainan keterampilan sekolah campuran. Kelainan perkembangan keterampilan sekolah lainnya

- a. **Aphasia Didapat dengan Epilepsy (LANDAU-KLEFFNER):** Perkembangan bahasa mulanya normal, berubah kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif menghilang, dengan inteligensia umum baik. Awalnya disertai oleh kelainan otak atau epilepsi. Onset biasanya antara usia 3-7 tahun.
- b. **Kelainan perkembangan bicara dan bahasa lainnya : LISPING** (susah mengeluarkan huruf ‘s’ dan menggantinya dengan ‘ts’)
- c. **Kelainan Perkembangan Fungsi Gerak:** Kelainan dengan gambaran utama : kegagalan serius perkembangan koordinasi motorik yang tidak bisa hanya dijelaskan oleh retardasi intelektual umum atau kelainan neurologis baik kongenital atau didapat.
- d. **Kelainan Perkembangan Campuran:** Kategori sisa yang berisi campuran : gangguan perkembangan spesifik bicara dan bahasa, keterampilan belajar, dan fungsi motoris, tapi tidak ada yang lebih menonjol untuk diagnosa utama.

### **KELAINAN PERKEMBANGAN ‘PERVASIF’**

Khas dengan kelainan interaksi sosial timbal-balik dan pola komunikasi, minat dan aktifitas yang terbatas, berbentuk khas, dan berulang-ulang. Kelainan ini merupakan bentuk pervasif fungsi seseorang dalam semua situasi.

- a. **Autisma Kanak-Kanak :** Ditentukan oleh adanya perkembangan abnormal sebelum usia tiga tahun, ciri-ciri khas fungsi abnormal pada ketiga area psikopatologi (interaksi sosial timbal-balik, komunikasi, dan tingkah laku yang terbatas, khas dan berulang).
- b. **Autisma Tidak Khas:** Berbeda dari autisma kanak-kanak dalam usia onset atau tidak terpenuhinya ketiga set kriteria diagnosa.
- c. **Sindroma RETT:** Pada anak perempuan, perkembangan awal normal lalu diikuti penurunan kemampuan bicara, keterampilan gerakan dan penggunaan tangan, bersama dengan perlambatan pertumbuhan kepala, biasanya dengan onset antara usia 7-24 bulan.
- d. **Kelainan Disintegrasi Kanak-Kanak Lainnya:** Periode perkembangan yang normal sebelum onset kelainan, diikuti oleh hilangnya keterampilan yang telah diperoleh dalam waktu beberapa bulan saja.

- e. **Kelainan overaktif sehubungan dengan retardasi mental dan gerakan stereotype.** Kategori ini melibatkan anak-anak dengan retardasi mental berat (IQ <34) dengan masalah utama pada hiperaktifitas dan perhatian, di samping tingkah laku stereotype.
- f. **Sindroma Asperger :** Interaksi sosial seperti autisme, minat dan aktifitas terbatas, stereotype, dan berulang. Tidak terdapat retardasi perkembangan bahasa atau kognitif. Kelainan ini sering berhubungan dengan gerakan yang kacau.
- g. **Gangguan perkembangan psikologis lainnya : agnosia** perkembangan. Gangguan perkembangan psikologis yang tidak dijelaskan juga **Developmental disorder**

### **KELAINAN TINGKAH LAKU DAN EMOSI DENGAN AWAL BIASANYA PADA MASA KANAK-KANAK DAN REMAJA**

Diklasifikasikan sebagai Kelainan hiperkinetik. Kelainan perangai (conduct disorders). Kelainan campuran perangai dan emosi. Kelainan emosi dengan onset pada masa kanak-kanak. Kelainan fungsi sosial yang dimulai di masa kanak-kanak atau remaja. Kelainan TIC. Kelainan tingkah laku dan emosi lain dengan awalnya anak atau remaja

- a. **Kelainan Hiperkinetik :** Gangguan kelainan karakteristik dengan Onset dini (biasanya balita), kurangnya usaha aktifitas kognitif, suka berganti aktifitas tanpa penyelesaian, aktifitas tidak teratur dan berlebihan. Tidak memiliki rasa sungkan pada orang dewasa, tidak disukai oleh anak lain dan mungkin tersisih. Terdapat kegagalan fungsi kognitif umum, dan keterlambatan perkembangan motorik dan bahasa. Kekacauan aktifitas dan perhatian. Kelainan hiperkinetik disertai kelainan perangai. Kelainan hiperkinetik lain
- b. **Kelainan perangai (CONDUCT DISORDERS):** Pola kelakuan dissosial, agresif, atau bandel yang berulang dan persisten, yang lebih berat daripada kenakalan anak-anak atau remaja, berlangsung lama (enam bulan atau lebih). Contoh: berkelahi atau menjajah ('bullying') yang berlebihan, kasar pada orang lain atau binatang, merusak harta benda, membakar, mencuri, berbohong, bolos sekolah dan lari dari rumah, temper tantrum sangat sering dan berat, dan tidak patuh. Satu saja dari tingkah laku ini, kalau menonjol, cukup untuk menegakkan diagnosa.
- c. **Kelainan Perangai Yang Hanya Di Dalam Keluarga :** Agresif (juga melawan, bandel dan disruptif [menghambat kegiatan]) yang hampir selalu terjadi di rumah dan dengan anggota keluarga inti atau anggota di rumah tangga.
- d. **Kelainan Perangai Tanpa Sosialisasi:** Khas dengan kombinasi tingkah laku dissosial atau agresif dengan pervasif yang nyata dalam hubungannya dengan anak-anak lain.
- e. **Kelainan Perangai Sosialisasi :** Mencakup tingkah laku dissosial atau agresif pada orang-orang yang umumnya menyatu dengan baik dengan teman sebayanya.

- f. **Kelainan Bandel Oposisional** : Kelainan perangai khas dengan tingkah laku melawan, tidak patuh atau disruptif tapi tidak melibatkan tindakan yang lebih ekstrim.
- g. **Kelainan Campuran Perangai Dan Emosi**: Kelompok kelainan yang khas dengan kombinasi tingkah laku agresif, dissosial atau bandel, dengan gejala-gejala nyata depresi, cemas atau gangguan emosi lain.
- h. **Kelainan Perangai Depresif** :Kombinasi kelainan perangai.dengan depresi . kehilangan minat akan aktifitas, menyalahkan diri, dan putus asa. Bisa terdapat gangguan tidur atau selera makan.
- i. **Kelainan Perangai Dan Emosi Campuran Lainnya** : Kombinasi kelainan perangai dengan gejala emosi yang persisten dan nyata seperti cemas, obsesi atau kompulsi, depersonalisasi atau derealisasi, fobia, atau hipokondria.

### **KELAINAN EMOSI DENGAN ONSET PADA MASA KANAK-KANAK**

Terutama pemberatan terhadap trend perkembangan normal, bukan fenomena abnormal itu sendiri. Kesesuaian perkembangan digunakan sebagai gambaran kunci dalam perbedaan kelainan emosi ini dari kelainan neurosis

- a. **Kelainan Cemas Perpisahan Pada Anak** : fokus kecemasan adalah takut berpisah kecemasan tersebut muncul pertama kali pada tahun-tahun awal masa kanak-kanak.
- b. **Kelainan Cemas Fobia Pada Anak** : Ketakutan masa kanak-kanak yang menunjukkan kespesifikan fase perkembangan terdapat pada sebagian besar anak, tapi derajatnya abnormal.
- c. **Kelainan Cemas Sosial Anak** : kekhawatiran akan orang asing dan keengganan bersosialisasi, atau cemas kalau bertemu dengan situasi yang baru, asing, atau secara sosial mengancam. Misalnya kelainan menghindar pada masa kanak-kanak dan remaja
- d. **Kelainan Persaingan Pada Saudara = "Sibling Jealousy"**: Kekacauan emosi yang biasanya mengikuti kelahiran adik diperlihatkan oleh sebagian besar anak yang masih kecil.

### **KELAINAN FUNGSI SOSIAL YANG DIMULAI DI MASA KANAK-KANAK ATAU REMAJA**

Merupakan kelompok yang memiliki kelainan fungsi sosial sama yang dimulai sewaktu perkembangan, tapi tidak melibatkan semua area fungsi sosial. dalam etiologi sebagian besar kasus Distorsi lingkungan yang serius berperan penting

- a. **Mutisme Elektif** :Keadaan '**bisu elektif**' , khas dengan selektifnya kemampuan bicara yang ditentukan oleh emosi, misalnya anak mampu berbicara pada satu situasi namun tidak bisa bicara pada situasi (tertentu) lainnya
- b. **Kelainan Tambahan Bersifat Reaktif Pada Anak**: khas dengan kelainan persisten hubungan sosial.Dimulai pada usia balita. Kelainan tambahan anak-anak bersifat disinhibisi (tanpa hambatan). Merupakan pola fungsi sosial

abnormal yang muncul pada usia balita dan cenderung bertahan walau pun keadaan lingkungan telah berubah.

### **KELAINAN FUNGSI SOSIAL MASA KANAK-KANAK LAINNYA**

- a. **Kelainan TIC:** Manifestasi utama suatu bentuk 'tic', yaitu gerakan motor yang tidak berirama atau suara tiba-tiba dan tanpa tujuan. Tic motorik umum sederhana hanya melibatkan pengedipan mata, getaran leher, mengangkat bahu, dan mengerutkan wajah. Tic vokalis umum sederhana mencakup pembersihan tenggorok, menghardik, membau-bau, dan mendesis.
- b. **Kelainan TIC Sementara :** Tic berlangsung kurang dari 12 bulan. berbentuk kedipan mata, kerutan wajah, dan getaran kepala.
- c. **Kelainan Tic Motor atau Vocal Kronis :** Berupa tic motorik atau vokal tapi tidak keduanya, yang masing-masing bias tunggal atau ganda, dan berlangsung lebih dari satu tahun.
- d. **Kelainan Tic Motor atau Vocal Gabungan [DE LA TOURETTE] :** Suatu bentuk kelainan tic dengan satu atau lebih tic vokal, yang tidak harus muncul bersamaan. Biasanya makin berat selama remaja dan cenderung menetap di usia dewasa. Tic vokal sering muncul ganda dengan vokalisasi berulang yang meledak-ledak, pembersihan tenggorokan, dan menyumpah, dan bisa dengan penggunaan kata-kata atau ungkapan cabul. Bisa terdapat 'echopraxia' dengan gerakan badan yang bisa saja bersifat cabul (copropraxia)
- e. **Kelainan Tic Motor Atau Vocal Kronis:** Berupa tic motorik atau vokal tapi tidak keduanya, yang masing-masing bisa tunggal atau ganda, dan berlangsung lebih dari satu tahun.

### **KELAINAN TINGKAH LAKU DAN EMOSI LAIN**

Dengan Awalnya Anak Atau Remaja Kelompok Kelainan Heterogen Yang Memiliki Onset Di Masa Kanak-Kanak.

- a. **Enuresis Non-Organik :** BAK / kencing di luar kesadaran baik siang atau malam, tidak sesuai dengan usia mentalnya, dan tidak karena kurangnya kontrol 'bladder' akibat kelainan neurologis, serangan epilepsi, atau kelainan struktur saluran kencing.
- b. **Enkopresis Non Organic:** BAB berulang baik sadar atau tidak, dengan kepadatan normal atau mendekati normal, pada tempat yang tidak sesuai dengan setting sosiokultural.
- c. **Feeding Disorder Of Infancy And Childhood:** Kelainan pemberian makanan pada masa bayi atau kanak-kanak kecil.
- d. **Pica Pada Bayi dan Anak** Memakan zat-zat bukan makanan (seperti tanah, cat, pecahan kayu, dsb.) secara persisten. bisa merupakan bagian dari kelainan psikiatrik yang lebih luas (misalnya autisme), atau tingkah laku psikopatologis terpisah

- e. **Kelainan Gerakan Stereotypical:** Gerakan sadar, berulang, stereotype, tanpa fungsi (dan sering berirama) yang bukan bagian dari keadaan psikiatrik atau neurologis yang dikenal. Gerakan yang tidak membahayakan diri sendiri antara lain 'body-rocking', 'head rocking', mencabut rambut, memutar rambut, 'finger-flicking', dan 'hand-flapping'.
- f. **Stuttering [Stammering] – Gagap :** Bicara khas dengan pengulangan atau pemanjangan suara suku kata atau kata, atau oleh seringnya keraguan atau penghentian yang mengganggu alur irama bicara.
- g. **Cluttering :** Bicara yang cepat dengan gangguan kelancaran, tapi tidak disertai pengulangan atau keraguan, yang beratnya sampai menyebabkan pembicaraan tidak bisa dimengerti. Bicara sering salah dan tidak berirama, dengan getaran-getaran cepat yang biasanya menunjukkan pola kalimat yang tidak benar.
- h. **Kelainan Emosi Dan Tingkah Laku dengan Onset Kanak-Kanak dan Remaja:** Kelainan tingkah laku dan emosional yang tidak dijelaskan, dengan onset biasanya di masa kanak-kanak dan remaja

### C. Latihan

1. Gangguan kepribadian yang Khas dengan usaha membakar tanpa motif yang jelas, dan pikiran tentang api dan kebakaran.
  - a. Kleptomania
  - b. Trichotilomania
  - c. Pyromania
  - d. Paranoid
  - e. Histeris
2. Tendensi untuk memperlihatkan genitalia kepada jenis seks yang berbeda atau ke orang banyak di tempat umum, tanpa bermaksud mengadakan kontak seksual. Biasanya, tapi tidak selalu ada rangsangan seksual pada waktu itu diikuti oleh masturbasi. merupakan kelainan nafsu seksual jenis ....
  - a. Fetishisme
  - b. Exhibitionism
  - c. Voyeurisme
  - d. Paedophilia
  - e. Sadomasochisme
3. Kelainan nafsu seksual dimana seseorang dengan nafsu seks pada anak lelaki dan/atau perempuan sebelum atau awal pubertas. disebut
  - a. Fetishisme
  - b. Exhibitionism
  - c. Voyeurisme
  - d. Paedophilia
  - e. Sadomasochisme
4. Yang merupakan tanda pasien mengalami retardasi mental berat adalah
  - a. IQ 50–69 (pada dewasa, dengan usia mental 9–12 tahun).
  - b. IQ 35–49 (pada dewasa, dengan usia mental 6-9 tahun).

- c. IQ 20-34 (pada dewasa, dengan usia mental 3-6 tahun),
  - d. IQ di bawah 20 (pada dewasa, dengan usia mental di bawah 3 tahun).
  - e. umumnya bisa mengurus diri sendiri dengan komunikasi dan akademis yang memadai
5. kriteria yang tidak sesuai dengan Autisme pada kanak-kanak
    - a. perkembangan abnormal sebelum usia tiga tahun
    - b. fungsi abnormal pada ketiga area psikopatologi
    - c. interaksi sosial timbal-balik, komunikasi yang terbatas, khas dan berulang
    - d. tingkah laku yang terbatas
    - e. Usia onset diatas 8 tahun
  6. Kelainan perangai khas dengan tingkah laku melawan, tidak patuh atau disruptif tapi tidak melibatkan tindakan yang lebih ekstrim.
    - a. Kelainan Perangai Yang Hanya Di Dalam Keluarga
    - b. Kelainan Perangai Tanpa Sosialisasi
    - c. Kelainan Perangai Sosialisasi
    - d. Kelainan Bandel Oposisional
    - e. Kelainan Campuran Perangai Dan Emosi
  7. Kelainan emosi dengan onset pada masa kanak-kanak yang disebut dengan Sibling Jealousy adalah :
    - a. Kelainan Bandel Oposisional
    - b. Kelainan Cemas Perpisahan Pada Anak
    - c. Kelainan Cemas Fobia Pada Anak
    - d. Kelainan Cemas Sosial Anak
    - e. Kelainan Persaingan Pada Saudara
  8. Kelainan emosi dengan onset pada masa kanak-kanak yang ditandai oleh kekhawatiran akan orang asing dan keengganan bersosialisasi, atau cemas kalau bertemu dengan situasi yang baru, asing, atau secara sosial mengancam.
    - a. Kelainan Bandel Oposisional
    - b. Kelainan Cemas Perpisahan Pada Anak
    - c. Kelainan Cemas Fobia Pada Anak
    - d. Kelainan Cemas Sosial Anak
    - e. Kelainan Persaingan Pada Saudara
  9. Gangguan Artikulasi (Membuat Kata) waktu bicara dimana penggunaan artikulasi di bawah level yang sesuai untuk usia, tapi keterampilan bahasa normal. disebut juga
    - a. Dyslalia
    - b. Dysphasia
    - c. Aphasia
    - d. Reseptif
    - e. Aphasia Werniche