



**MODUL PATOFISIOLOGI 2
(KES211)**

**MODUL 14
REVIEW PERKULIAHAN PATOFISIOLOGI 2**

**DISUSUN OLEH
Dr.Noor Yulia MM**

Universitas
Esa Unggul

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2019**

REVIEW PERKULIAHAN PATOFISIOLOGI 2

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini dan mereview perkuliahan pertemuan 8 ,9,10,11,12, dan 13 , diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mampu menguraikan gangguan – gangguan penyakit patofisiologi pada Sistem Nervosa baik dari Sistem Saraf Pusat, Sistem saraf Tepi, Sistem saraf somatic dan otonom
2. Mampu menguraikan gangguan – gangguan yang berkaitan dengan patofisiologi yang terjadi pada cairan otak, selaput otak, dan sumsum tulang belakang
3. Mampu menjelaskan gangguan jiwa dan gangguan perilaku pada manusia

B. Uraian dan Contoh

1. Penjabaran mengenai kasus klasifikasi penyakit pada ICD10

CHAPTER VI (G00-G99)

Diseases of the Nervous System

(Penyakit pada sistem saraf)

- G00-G09 Penyakit inflamasi dari sistem saraf pusat
- G10-G13 sistemik atrophies terutama mempengaruhi sistem saraf pusat
- G20-G26 ekstrapiramidal dan gangguan gerak
- G30-G32 penyakit degeneratif lain dari sistem saraf
- G35-G37 demielinasi penyakit pada sistem saraf pusat
- G40-G47 Episodic dan gangguan paroksismal
- G50-G59 Gngguan saraf, akar saraf dan pleksus
- G60-G64 Polineuropati dan gangguan lain dari sistem saraf perifer
- G70-G73 Penyakit persimpangan myoneural dan otot
- G80-G83 Cerebral palsy dan sindrom lumpuh lainnya
- G90-G99 Gangguan lain dari sistem saraf

2. Mampu menguraikan gangguan – gangguan penyakit patofisiologi pada Sistem Nervosa baik dari Sistem Saraf Pusat, Sistem saraf Tepi, Sistem saraf somatic dan otonom

Proses penyakit yang berlangsung dalam Sistem Saraf Pusat (SSP) ditandai oleh Sakit kepala, Paresis saraf kranial, Keadaan emosional yang berubah, Vertigo dan perasaan melayang, Kehilangan penglihatan, sinkop . Memperlihatkan 1 atau beberapa gejala ;Gangguan kesadaran ,Kemunduran intelektual (demensia) , Gangguan ingatan,Kesukaran bicara (disfagia) , Gangguan koordinasi gerakan tubuh (dispraksia), Gangguan menulis(disgrafia), Gangguan membaca (dileksia), Gangguan berhitung (diskalkulia). Serangan kejang.Hemiparese, defisit hemisensorik .Kesukaran koordinasi otot (distakia). Hemianopsia. Gangguan pergerakan. Rangsangan meningeal

Penyakit pada Serebelum ditandai gejala Distaksia ; Kesukaran koordinasi otot ketidak mantapan tubuh disertai kesukaran memutar tubuh dengan cepat , Dismetria , Rebound ipsilateral, Hipotoni, hiporefleksia, nistagmus, Disartria serebelum

Klasifikasi penyakit infeksi pada Sistem Nervosa dimana terjadi radang pada jaringan otak disebut Ensefalitis, Radang pada jaringan medula spinalis disebut Mielitis, Radang pada saraf tepi disebut Neuritis dan Radang pada selaput otak disebut Meningitis

Kuman penyebab atau etiologi; Virus, Bakteri, Spirochaeta – Riketsia, Fungus atau jamur, Protozoa, Metazoa. Infeksi virus: Poliomielitis, sindroma meningitis, ensefalitis, meningo ensefalitis, ensefalomyelitis, Virus herpes (herpes simplex, herpes zoster), Cytomegalovirus,

Influenza, Mumps disease, Measles, rubella. Infeksi bakteri : Meningitis, tetanus, abses serebri, abses epidural serebri/spinal, granuloma intra serebral/epidural spinal, tromboflebitis serebral, arakhnoiditis, Infeksi spirokhaeta : Leptospirosis, sifilis, Infeksi fungus, infeksi protozoa : Tripanosomiasis, malaria, toksoplasmosis, amoebiasis, Infeksi metazoa : Nematoda, trematoda, cestoda. taenia solium menimbulkan penyakit yang disebut Sistiserkosis, Echinococcus penyebab penyakit hidatidosis

Penyakit auto imunologik yang mengenai Sistem Nervosa antara lain Encephalo myelitis diseminata akuta (ADEM), Multiple sclerosis, Polineuritis akut post infeksiosa (Sindrome Guillan Bare Strohl), Neuropatia sensorik karsinomata, Miastenia gravis, Poliomyositis

Penyakit kronik yang mengenai SSP atau SST dan sistem muskular antara lain Penyakit Multiple Sclerosis, Kecemasan, Gangguan eliminasi fekal : Inkontenia, Potensial terjadinya trauma, Gangguan komunikasi verbal, Perubahan konsep diri, Disfungsi seksual, Penyakit Parkinson, Penyakit Alzheimer, Migren

Gejala Gangguan Pada Sistem Saraf Perifer ditandai oleh kelainan demyelinasi berupa perasaan nyeri, parestesia, kelemahan terutama pada bagian distal ekstremitas, bersifat radicular, Kehilangan sensorik, Kehilangan motorik atau kombinasi, bersifat distal dan bilateral, Gangguan yang terjadi antara lain paraplegia, penurunan motorik atau fungsi sensorik dari gerak tubuh, Neuralgia, Gangguan nyeri pada syaraf, Polyneuritis, Peradangan pada saraf tulang belakang, Dystonia, Gangguan pergerakan otot, Neuromyopathy, Miopati

Gejala gangguan pada Saraf somatis antara lain : Monoplegia, yaitu kelumpuhan pada salah satu lengan atau tungkai. Hemiplegia, yaitu kelumpuhan pada lengan dan tungkai pada satu sisi tubuh. Diplegia, yaitu kelumpuhan pada kedua lengan atau kedua sisi wajah. Paraplegia yaitu kelumpuhan pada kedua tungkai. Quadriplegia, yaitu kelumpuhan pada kedua lengan dan kedua tungkai.

Neuropati perifer dibagi menjadi 4 jenis, yaitu: Mononeuropati. Cedera hanya pada salah satu saraf tepi. Neuropati motorik. Gangguan pada saraf yang mengontrol gerakan tubuh. Neuropati sensorik. Gangguan pada saraf yang mengirim sinyal sensasi seperti sensasi sentuhan, suhu, atau nyeri. Neuropati otonomik. Cedera pada saraf otonom, yaitu saraf yang mengontrol proses tubuh yang bekerja secara otomatis (tanpa perintah), seperti saluran pencernaan, kandung kemih, atau tekanan darah.

Gejala awal pada neuropati saraf somatik adalah lemas otot, kedutan yang muncul secara tiba-tiba. timbul rasa nyeri seperti tertusuk-tusuk, kesemutan pada seluruh kaki. Gejala awal pada Pada saraf sensorik, menimbulkan gejala-gejala mudah terasa nyeri, kesemutan, tidak dapat merasakan perubahan suhu, adanya gangguan pada pergerakan tubuh

Gejala –gejala pada gangguan saraf otonom, adalah: kemerahan pada wajah, Napas pendek, Gangguan jantung, disfungsi jantung detak jantung meningkat, takikardia, bradikardia bahkan cardiac arrest, Kesulitan menelan, Sakit saat menelan, Gangguan pencernaan Mual muntah, Diare, penurunan motilitas gastrointestinal, instabilitas tekanan darah/gangguan pembuluh darah : hipertensi atau hipotensi, hipotensi orthostatic, Hipotensi ortostatik, Sulit menahan BAK, Disfungsi ereksi, gangguan hidrosis atau diaphoresis, Gangguan kelemahan dan kelelahan : fatigue

3. Mampu menguraikan gangguan – gangguan yang berkaitan dengan patofisiologi yang terjadi pada cairan otak, selaput otak, dan sumsum tulang belakang

Radang pada selaput otak disebut Meningitis dibedakan berdasarkan kuman penyebabnya. Etiologi Bakteri yang dapat mengakibatkan serangan meningitis diantaranya Haemophilus meningitis Haemophilus influenza, Pneumococcal meningitis, Streptococcal meningitis, Streptococcus pneumoniae (pneumococcus), Neisseria meningitidis, Meningococcal (meningococcus), Stafilokokal meningitis (Staphylococcus aureus), Mycobacterium tuberculosis. Listeria monocytogenes (listeria), Antrax, Gonococcal, Leptospirosis,

Pseudomonas, Neurosyphilis. Infeksi salmonella – typhoid fever. trauma fisik, kanker, obat-obatan tertentu

Klasifikasi meningitis yang disebabkan oleh virus dan parasit lain, Virus penyebab : Adenoviral, Enteroviral, Herpes simplex, Infeksi mononukleosis, Measles, mumps, Rubella , Varicella Herpes zooster Mycosis yang menyebabkan meningitis, Candida, Coccidio idiomycosis, Cryptococcal parasit lain, Africans tripanosomiasis meningitis, Chaga disease kronik menimbulkan meningitis .

Luka Pada Selaput Otak dapat timbul Perdarahan epidural/ ekstradural, Subdural bleeding/perdarahan sub dural, Perdarahan sub arachnoid.

Adanya akumulasi cairan berlebihan pada bagian dalam kepala yaitu cairan otak disebut Hydrocephalus, Akumulasi yang berlebihan dari CSF berakibat pelebaran yang abnormal dari ruang-ruang dalam otak(ventrikel). menciptakan tekanan intra kranial yang berpotensi membahayakan jaringan-jaringan otak., kranial bila tidak segera ditangani dapat merusak jaringan dan melemahkan fungsi otak. Perdarahan otak Meliputi ; pecahnya aneurisma cerebri, malformasi arteriovenosa dan hematoma intracerebral spontan, Kriteria diagnosis : Sakit kepala mendadak,kejang,fotofobia, penurunan kesadaran, kaku kuduk

Stroke merupakan penyakit yang timbul akibat pasokan darah kebagian otak terganggu, Dibagi tiga jenis, yaitu:Transient Ischemic Attack (TIA), Stroke iskemik dan Stroke hemoragik, Transient Ischemic Attack (TIA) disebut juga mini stroke.terjadi akibat suplai darah menuju otak berkurang akibat pembuluh darah tersumbat, terjadi selama kurang dari 5 menit, bersifat sementara. Bila pernah mengalami TIA ada kemungkinan berisiko besar mengalami kerusakan otak permanen dikemudian hari. Stroke iskemik adalah jenis yang paling banyak dialami. terjadi ketika pembuluh arteri yang ke otak mengalami penyumbatan atau menyempit akibatnya, pasokan darah menuju ke otak menjadi berkurang (iskemia). Stroke iskemik dibagi menjadi dua jenis: Stroke trombotik dan Stroke emboli. Stroke Trombotik terjadi ketika terdapat bekuan darah di salah satu pembuluh arteri yang memasok darah ke otak. Bekuan darah tersebut terbentuk akibat adanya timbunan lemak atau plak yang menumpuk di pembuluh arteri. Hal ini menyebabkan aliran darah ke otak berkurang (aterosklerosis). Stroke Embolik terjadi ketika bekuan darah yang letaknya jauh dari otak bergerak naik ke dalam pembuluh otak dan menyumbat sementara, kemudian terlepas kembali. Jenis bekuan darah ini disebut embolus. Stroke hemoragik terjadi bila pembuluh darah yang ada dalam otak bocor atau pecah. disebabkan oleh :tekanan darah tinggi (hipertensi), aneurisma. Pecah nya arteriovenous malformation (AVM), pembuluh darah berdinding tipis. Dibagi menjadi Perdarahan intra serebral dan Perdarahan subarachnoid Perdarahan intraserebral terjadi dimana Pembuluh darah yang ada di otak pecah, darah tumpah ke dalam jaringan otak yang berada di sekitarnya menimbulkan kerusakan sel-sel otak. dapat terjadi akibat : tekanan darah tinggi, luka berat, kelainan pada pembuluh darah, dan menggunakan obat pengencer darah. Perdarahan subarachnoid dimana Pembuluh darah yang berada dekat permukaan otak pecah, terjadi pendarahan, darah masuk ke dalam ruang yang berada di antara permukaan otak dan tengkorak /sub arachnoid. pembuluh darah yang ada di otak akan melebar dan menyempit tak menentu (vasospasme) menyebabkan sel-sel yang ada pada otak rusak dan aliran darah menuju otak ikut berkurang. penderita mengeluh sakit kepala parah.

Cedera pada tulang belakang akan mempengaruhi sumsum tulang atau serangkaian saraf – saraf yang terdapat didalamnya karena didalam susunan tulang belakang atau vertebrae terdapat sumsum tulang yang disebut medula spinalis dan saraf – saraf tepi . Etiologi gangguan fungsi pada medula spinalis dapat disebabkan oleh berbagai hal , yaitu : Fraktur akibat trauma Trauma langsung : akibat benturan, Trauma tak langsung : sebagai titik tumpuan , Fraktur patologis atau fraktur tanpa trauma akibat suatu proses yang mempengaruhi misal osteoporosis imperfekta, osteoporosis karena penyakit degenerative. **Patofisiologi** sumsum tulang belakang berupa : memar, laserasio, kontusio, kerusakan melintang , dan gangguan peredaran darah . Patofisiologi dari tulang belakang dapat berupa patah tulang

belakang (fraktur column vertebrae), Fraktur dapat berupa fraktur simple, fraktur kompresi atau pun fraktur kontinuitif, Dapat juga terjadi dislokasi. Gejala yang didapat berupa akibat blok saraf pernafasan, respon nyeri ringan hingga hebat, anestesi, iskemia, hipoksemia, syok spinal, gangguan fungsi rektum, gangguan fungsi kandung kemih, hipotensi, bradikardia, gangguan eliminasi.

Cedera batang otak Dapat terjadi disfungsi neurologis, kehilangan fungsi batang otak. Paraparesis, Hemiparesis. kuadriplegia. Gangguan cardiopulmoner: bradikardi, respirasi ireguler, apnea, Hipertensi berat. Bahkan dapat terjadi kematian. Proses penyakit mengenai sumsum tulang belakang atau Medula spinalis memberikan gejala Paraparesis, Quadriparesis, Gangguan sensorik tingkat segmental, Gangguan sfingter, Sensasi tertekan/perasaan nyeri berbentuk pita melingkari tubuh / berbentuk ikat pinggang

Pemeriksaan penunjang pada gangguan Sistem Nervosa : Rontgen tengkorak (rontgen cranium) dan tulang belakang (rontgen vertebrae) , Angiografi, Ct scan, Mielografi, mileo CT, MRI, EEG, Elektromiografi (EMG), Pungsi lumbal. Biopsi saraf, Imunologi, Darah rutin, kadar glukosa, kolesterol, ureum, kreatinin, elektrolit, BTA. Urin rutin. Kultur darah , Kultur cairan otak , pewarnaan. Terapi : Tidur diatas kasur yang diberi papan dibawahnya, analgetik, fisioterapi, Operatif/ radiosurgery bersifat kausal Laminektomi, Radioterapi, sitostatika/ kemoterapi : atau bersifat paliatif

4. Gangguan jiwa dan gangguan perilaku pada manusia diklasifikasikan dalam ICD 10 terdapat pada :

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 kecacauan 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

kelompok kelainan jiwa akibat penyakit otak, kerusakan otak, atau keadaan lain yang merusak fungsi otak. Kerusakan fungsi ini bisa primer atau sekunder. **Kelainan primer** disebabkan oleh keadaan yang secara langsung dan selektif mengganggu otak; **kelainan sekunder** adalah pada penyakit yang melibatkan otak sebagai salah satu dari berbagai sistem atau organ tubuh yang diserangnya. Kelainan jiwa lain akibat kerusakan otak atau penyakit badan diklasifikasikan sebagai halusinosis organik – diikuti banyak halusinasi. kelainan katatonik organik – aktifitas psikomotor terganggu, kelainan waham organik, kelainan alam perasaan organik, kelainan anxiety organik – banyak kecemasan atau panik, kelainan disosiasi organik – integrasi memori, identitas, dan gerakan putus, kelainan emosi labil [asthenic] organik, kelainan kognitif ringan, kelainan jiwa lain akibat kerusakan otak atau penyakit badan, jenis lainnya

Kelainan kepribadian dan tingkah-laku akibat kerusakan otak dibagi menjadi kelainan kepribadian organik, sindroma pasca ensefalitis dan sindroma pasca-konkusio. Kelainan jiwa akibat penggunaan zat psikoaktif diklasifikasikan menjadi kelainan akibat penggunaan zat psikoaktif, baik melalui resep dokter atau tidak. Intoksikasi akut. Penggunaan yang berbahaya.

Sindroma ketergantungan. Keadaan putus obat. Keadaan putus obat dengan delirium. Kelainan psikosis, Sindroma amnesia. Kelainan psikotik sisa (residual) dan mulainya terlambat (late-onset). Penggunaan zat yang berbahaya merupakan pola penggunaan zat psikoaktif yang merusak kesehatan. Kerusakan bisa berupa gangguan fisik seperti hepatitis akibat penyuntikan zat psikoaktif dan gangguan mental misalnya episode depresi setelah meminum alkohol dalam jumlah besar.

Schizophrenia, khas dengan distorsi pikiran dan persepsi, dan alam perasaan yang tidak sesuai atau tumpul. Kesadaran dan kapasitas intelektual biasanya baik walau pun defisit kognitif tertentu bisa muncul bersama waktu. Fenomena psikopatologis yang paling penting adalah thought echo (pikiran berulang-ulang); thought insertion or withdrawal (penyisipan atau pembuangan bagian pikiran); thought broadcasting (menyampaikan kemana-mana pikirannya); persepsi waham dan waham kuasa; suka mempengaruhi atau pasif sama sekali; suara halusinasi yang mengomentari atau membicarakan pasien; kelainan pikiran dan gejala-gejala negatif. Diklasifikasikan sebagai Skizofrenia paranoid – curiga, Skizofrenia hebefrenik – alam perasaan, Skizofrenia katatonik – psikomotor: hiperkinensis atau stupor, Skizofrenia ‘undifferentiated’ – gejala di atas tidak tegas, Depresi pasca skizofrenia – tekanan perasaan, Skizofrenia residual – kronis, gejala sisa dan Skizofrenia simplex – ringan tapi progresif. Schizotype kelainan yang khas dengan tingkah laku eksentrik dan alam perasaan yang mirip skizofrenia, walau pun tidak terdapat kelainan yang merupakan ciri-ciri skizofrenia. Tidak jelas saat mulai dan evolusinya, arah penyakit biasanya kelainan kepribadian. skizo-afektif Kelainan yang muncul sewaktu-waktu dengan gejala afektif dan skizofrenia, tapi tidak memenuhi syarat diagnosis skizofrenia atau episode depresi atau manik. Yaitu : Kelainan skizoafektif, tipe manik, Kelainan skizoafektif, tipe depresif, Kelainan skizoafektif, tipe campuran, Kelainan skizoafektif lain

Waham persisten, mencakup berbagai kelainan dengan waham jangka panjang merupakan gejala utama, namun tidak bisa diklasifikasikan sebagai organik, skizofrenik, atau afektif. Kelainan waham – waham tunggal atau kelompok waham yang berhubungan Kelainan waham persisten lainnya. Kelainan psikotik akut dan sementara. Merupakan Kelainan dengan onset akut gejala psikotik (waham, halusinasi, dan kekacauan persepsi), dan terhentinya tingkah laku yang biasa. Onset akut adalah perkembangan gambaran klinis dalam dua minggu atau kurang. Kelainan psikotik polimorf akut tanpa gejala skizofrenia, Kelainan psikotik polimorf akut dengan gejala skizofrenia, Kelainan psikotik akut mirip-skizofrenia., Kelainan psikotik akut lain dengan waham sebagai gejala utama, Kelainan psikotik akut dan sementara lain

Kelainan alam perasaan (afektif/mood), kelainan dengan perubahan alam perasaan menjadi tertekan (dengan atau tanpa kecemasan yang terkait) atau menjadi sangat bebas. Perubahan mood biasanya diikuti oleh perubahan level aktifitas menyeluruh, hampir semua gejala lain bisa merupakan gejala sekunder dari, atau mudah dipahami dari bentuk perubahan mood dan aktifitas. Hampir semua kelainan ini cenderung berulang dan titik mulainya episode tersendiri sering berhubungan dengan kejadian atau situasi yang membuat stress. Gangguan Afektif (mood disorders) Episode Manik . Hipomania. Mania Tanpa psikotik symptoms. Mania dengan psikotik symptoms. Mania dengan symptom psikotik. Episode manik lain. Episode unspesifik . Bipolar afektif disorder. Episode depresif . Kelainan afektif bipolar Khas dengan dua atau lebih episode gangguan mood dan aktifitas, gangguan ini pada suatu ketika berupa meningginya mood dan peningkatan aktifitas (hipomania atau mania), dan pada kesempatan lain berupa merendahnya mood dan penurunan aktifitas (depresi). termasuk penyakit, psikosis, atau reaksi “manik-depresi”, episode onset hipomania. episode onset mania tanpa gejala psikotik. episode onset mania dengan gejala psikotik . episode onset depresi ringan atau sedang. episode onset depresi berat tanpa gejala psikotik. episode onset depresi berat dengan gejala psikotik. episode onset campuran, onset dalam remisi dan kelainan afektif bipolar lain

Neurosis, dengan stress dan somatoformis termasuk Cemas fobia (phobic anxiety) dan Kelainan cemas lainnya. Cemas fobia (phobic anxiety) contoh Agoraphobia – takut berada di tempat terbuka, Fobia-fobia sosial – anthropophobia atau neurosis sosial. Fobia spesifik (isolated) – acrophobia (takut ketinggian), claustrophobia (takut tempat tertutup), fobia binatang, fobia sederhana, Cemas fobia lainnya. Reaksi terhadap stress berat, dan gangguan penyesuaian, kejadian yang sangat menekan perasaan sehingga timbul reaksi stress akut, atau perubahan besar kehidupan yang tidak menyenangkan sehingga timbul gangguan penyesuaian. Kelainan dianggap sebagai respons ‘maladaptive’ atau ‘adaptasi jelek’ terhadap stress berkepanjangan. Reaksi stress akut – reaksi sementara terhadap stress fisik dan mental. Stress pasca trauma – respons lama terhadap stress fisik dan mental. Gangguan penyesuaian, Kelainan-kelainan disosiasi (konversi). Gejala kelainan sering mewakili konsep pasien tentang timbulnya penyakit. melibatkan kelainan fungsi fisik yang biasanya di bawah kontrol normal.

Sindroma akibat gangguan fisiologis dan fisik dimana terjadi Kelainan makan, Kelainan tidur non-organik dan Gangguan fungsi seksual tanpa kelainan atau penyakit organik. Kelainan jiwa dan tingkah-laku pada puerperium merupakan Kelainan jiwa yang berhubungan dengan puerperium (muncul dalam waktu enam minggu setelah melahirkan) yang tidak bisa diklasifikasikan di tempat lain . Kelainan ringan – depresi postpartum, Kelainan berat – psikosis puerperium

Kelainan kepribadian dan tingkah laku dewasa, Kelainan kepribadian spesifik, Kelainan kepribadian campuran dan lainnya. Kelainan kepribadian campuran dan lainnya. Kelainan kebiasaan dan dorongan. Khas dengan tindakan berulang tanpa motivasi yang rasional, tidak bisa dikontrol, dan umumnya merusak kepentingan pasien sendiri dan orang lain. Kelainan identitas kelamin, Kelainan nafsu seksual . Kelainan yang berhubungan dengan perkembangan dan orientasi seksual

Retardasi Mental diklasifikasikan menjadi Retardasi mental ringan, Retardasi mental sedang, Retardasi mental berat, dan Retardasi mental sangat berat

Kelainan perkembangan psikologis dimulai pada masa bayi atau kanak-kanak, berhubungan dengan pematangan system 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, Kelainan perkembangan keterampilan sekolah, Kelainan perkembangan fungsi gerak, Kelainan perkembangan campuran. Kelainan tingkah laku dan emosi dengan awal biasanya pada masa kanak-kanak dan remaja, diklasifikasikan 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. Kelainan emosi dengan onset pada masa kanak-kanak.

C. Latihan

1. Sindroma kerusakan fungsi kognitif (pengenalan), yang didahului oleh memburuknya kontrol emosi, tingkah-laku sosial, atau motivasi. terjadi pada penyakit degenerasi primer otak yang penyebabnya tidak jelas; penyakit pembuluh darah otak yang menimbulkan infark otak, dan keadaan lain yang mengganggu otak , merupakan diagnosis dari penyakit...
 - a. Huntington Diseases
 - b. penyakit Alzheimer
 - c. Penyakit Pick disease
 - d. Creutzfeldt-Jakob disease
 - e. Penyakit Parkinson

2. Demencia yang disebabkan oleh gangguan pada pembuluh darah dengan beberapa kriteria onset yang akut, banyak infark atau kematian sel , terjadi pada subkorteks cerebri , bias juga merupakan campuran korteks dan subkorteka atau klasifikasi jenis lain yang tidak sesuai dengan penjelasan sebelumnya adalah “
 - a. Demencia primer
 - b. Demencia sekunder
 - c. Demencia Alzheimer
 - d. Demencia Vascular
 - e. Demencia campuran

3. Gangguan kegagalan dalam kegagalan ingatan baru dan lama , Dimana kesanggupan belajar menurun dan orientasi waktu terganggu tapi ingatan terbaru masih ada dan bukan akibat alkohol atau zat psikoaktif lain , disebut
 - a. Demencia
 - b. Amnesia
 - c. Bipolar
 - d. Poisoning
 - e. Retardasi mental

4. Merupakan Sindroma otak organik yang khas dengan kacaunya kesadaran, perhatian, persepsi, pikiran, ingatan, sikap motorik, emosi, dan jadwal tidur yang bukan akibat alkohol atau zat psikoaktif lain, Termasuk sindroma otak, bingung (nonalcoholic), psikosis akibat infeksi, reaksi organik, sindroma psiko-organik akut atau subakut. dapat menyertai kondisi demencia dapat juga tidak menyertai demencia . disebut ...
 - a. Amnesia
 - b. Demencia
 - c. Delirium
 - d. Sopor
 - e. Coma

5. Akibat Kerusakan Otak dapat timbul kelainan kepribadian organic, sindroma pasca ensefalitis bahkan sindroma pasca-konkusio terdapat pada ...
 - a. Kelainan Kepribadian dan Tingkah-Laku
 - b. Amnesia
 - c. Delirium
 - d. Demencia
 - e. Phobia

6. suka mempengaruhi atau pasif sama sekali; suara halusinasi yang mengomentari atau membicarakan pasien; kelainan pikiran dan gejala-gejala negatif. Perjalanan skizofrenia :bisa terus menerus, sewaktu-waktu dengan defisit yang progresif atau stabil, atau satu-episode atau lebih dengan remisii yang kompliit atau tidak kompliit. Diagnosis ...
 - a. skizofrenia
 - b. penyakit otak organik
 - c. keracunan
 - d. putus obat
 - e. Waham

7. Gejala-gejala negative skizofrenia pada umumnya adalah

- a. tidak mampu menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah
 - b. halusinasi,
 - c. delusi,
 - d. gangguan pemikiran
 - e. gangguan fungsi kognitif
8. Schizophrenia akibat ada tekanan perasaan. Disebut
- a. Depresi pasca skizofrenia
 - b. Skizofrenia residual
 - c. skizofrenia kronis,
 - d. Skizofrenia simplex
 - e. Skizofrenia lainnya
9. Kelainan yang khas dengan tingkah laku eksentrik dan alam perasaan yang mirip skizofrenia, walau pun tidak terdapat kelainan yang merupakan ciri-ciri skizofrenia. Tidak jelas saat mulai dan evolusinya, arah penyakit biasanya kelainan kepribadian. disebut
- a. Kelainan waham
 - b. Kelainan Scizopherenia
 - c. Kelainan schizotype
 - d. Kelainan skizo-afektif
 - e. .kelainan waham persisten
10. Kelainan yang muncul sewaktu-waktu dengan gejala afektif dan skizofrenia, tapi tidak memenuhi syarat diagnosis skizofrenia atau episode depresi atau manik. Dapat berupa Kelainan skizoafektif, tipe manik. Kelainan skizoafektif, tipe depresif. Kelainan skizoafektif, tipe campuran. Kelainan skizoafektif lain. Kelainan skizoafektif, yang tidak dapat dijelaskan atau kelainan psikotik non-organik lain, disebut
- a. Kelainan skizo-afektif
 - b. kelainan waham persisten
 - c. Kelainan waham
 - d. Kelainan Scizopherenia
 - e. Kelainan schizotype
11. Kelainan waham yang dirasakan oleh dua orang atau lebih dengan hubungan emosi yang erat. Hanya seorang yang benar-benar menderita psikotik, waham terinduksi ke orang lain dan biasanya hilang setelah mereka dipisahkan.
- a. kelainan waham persisten
 - b. Kelainan waham
 - c. Kelainan Scizopherenia
 - d. Kelainan schizotype
 - e. Kelainan psikotik akut dan sementara
12. Kelainan dengan perubahan alam perasaan menjadi tertekan (dengan atau tanpa kecemasan yang terkait) atau menjadi sangat bebas. Perubahan mood biasanya diikuti oleh perubahan level aktifitas menyeluruh, hampir semua gejala lain bisa merupakan gejala sekunder dari, atau mudah dipahami dari bentuk perubahan mood dan aktifitas. Hampir semua kelainan ini cenderung berulang dan titik mulainya episode tersendiri sering berhubungan dengan kejadian atau situasi yang membuat stress.
- a. Kelainan Alam Perasaan (Afektif/Mood)

- b.Psikotik Residual
 - c.Schizophrenia,
 - d.Schizotype
 - e.Waham
13. Kondisi cemas takut berada di tempat terbuka disebut
- a.Phobic anxiety
 - b.Agoraphobia
 - c.Anthropophobia
 - d.Claustrophobia
 - e.Acrophobia
14. Kondisi cemas dan takut tempat tertutup disebut
- a.Acrophobia
 - b.Claustrophobia
 - c.Anthropophobia
 - d.Agoraphobia
 - e.zoophobia
15. Gejala utama adalah hilangnya ingatan tentang kejadian penting yang baru terjadi, bukan sekedar lupa atau lelah. Amnesia terpusat pada kejadian yang menyakitkan, seperti kecelakaan atau duka-cita, dan biasanya bersifat partial (sebagian) dan selektif.
- a.Amnesia disosiasi
 - b.Fugue disosiasi
 - c.Stupor Disosiasi
 - d.Gangguan motorik
 - e.Trance disorders
16. Terjadi gangguan kehilangan ingatan dan meninggalkan rumah disebut
- a.Amnesia disosiasi
 - b.Fugue disosiasi
 - c.Trance and Possession Disorders
 - d.Stupor Disosiasi
 - e.Konvulsi Disosiasi
17. Kemampuan untuk menggerakkan semua atau sebagian anggota tubuh hilang. terjadi ketidak sanggupan mengontrol gerakan sadar disebut
- a.Ataxia
 - b.Apraxia
 - c.aphonia,
 - d.dysarthria,
 - e.dyskinesia
18. keyakinan persisten adanya kelainan fisik serius dan progresif. biasanya terfokus pada satu atau dua organ atau sistem tubuh
- a.Kelainan Hipokondriak
 - b.Kelainan somatoformis
 - c.Kelainan somatisasi
 - d.Gangguan Somatoformis Tidak Khas
 - e.Fungsi Otonom Somatoformis

19. sindroma kelelahan (Fatigue syndrome) dapat terjadi pada
- neurasthenia
 - Depersonalisasi
 - Derealisasi
 - Somatoformis
 - paranoid
20. Pasien sering mengeluh tentang hilangnya emosi dan merasa terasing dari pikiran, tubuh, atau dunia nyata..
- Depersonalisasi
 - Somatoformis
 - Fatiguesyndrome
 - Konvulsif
 - Disosiasi
21. Sindroma akibat gangguan fisiologis dan fisik tanpa kelainan atau penyakit organik dengan penurunan berat badan yang disengaja, gejala mencakup pembatasan makanan, olahraga berlebihan, merangsang muntah dan 'cuci perut', serta penggunaan obat penekan selera dan diuretika.dapat terjadi pada
- Anorexia Nervosa
 - Bulimia Nervosa
 - Psychogenic vomiting.
 - Psychogenic Loss Of Appetite.
 - Psychogenic overeating
22. keinginan makan yang bukan makanan seperti makan kayu, kaca,paku atau kertas pada dewasa disebut
- Psychogenic Loss Of Appetite.
 - Psychogenic over eating
 - Pica
 - Bulemia
 - Anorexia
23. Kelainan Tidur Non-Organik dimana keadaan dengan tidur yang tidak memuaskan dan telah berlangsung lama, susah tertidur, susah untuk tetap tidur, atau bangun lebih dini merupakan gangguan tidur....
- Insomnia Non-Organik
 - Hypersomnia Non-Organik
 - Sleep-Wake Schedule
 - Sleep Terrors
 - Nightmares
24. Mimpi yang berisi rasa cemas dan takut, yang bisa diingat dengan jelas. Temanya sering mencakup ancaman nyawa, keamanan, atau harga diri
- Sleep Terrors
 - Nightmares
 - Night Terrors
 - Sleep Walking
 - Insomnia

25. ketidakmampuan melakukan hubungan seksual seperti yang diinginkan karena kurang atau hilangnya keinginan seksual
- frigiditas
 - anhedonia
 - ejakulasi matur
 - vaginismus non organic
 - dyspareunia non organic
26. Gangguan fungsi seksual tanpa kelainan atau penyakit organic dimana terjadi nyeri selama hubungan seksual.disebut
- ejakulasi matur
 - vaginismus non organic
 - dyspareunia non organik
 - nymphomania
 - satyriasis
27. panik di waktu malam biasanya pada sepertiga pertama tidur malam. Pasien akan terduduk atau berdiri, dengan teriakan panic. dengan suara dan gerakan yang hebat dan aktifitas otonom yang tinggi, Sering lari ke pintu seolah-olah ingin meloloskan diri, namun jarang meninggalkan kamar. Ingatan akan kejadian tersebut sangat terbatas (biasanya satu atau dua bayangan yang tidak utuh),.
- Nightmares
 - Sleep Terrors
 - Somnambulism
 - Sleep Walking
 - Insomnia
28. kelainan kepribadian dimana dia tergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan, patuh pada keinginan orang yang lebih tua, dan respons yang lemah terhadap tuntutan kehidupan harian.merupakan gejala kepribadian
- paranoid
 - anti sosial
 - ketergantungan
 - anankastik
 - histrionic
29. Kelainan kebiasaan dan dorongan untuk Menarik Rambut Yang Patologis disebut ...
- Pyromania
 - Kleptomania
 - Trichotilomania
 - Paranoid
 - Histeris
30. Pada kelainan dimana 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 merupakan
- Fetishisme

- b. Transvestisme Fetish
 - c. Transsexualisme
 - d. Transvestisme peran ganda
 - e. Kelainan identitas kelamin kanak-kanak
31. Mengandalkan benda mati untuk rangsangan dan kepuasan seksual merupakan gangguan
- a. Kelainan identitas kelamin
 - b. Kelainan kebioasaan dan dorongan
 - c. Kelainan kepribadian
 - d. Kelainan nafsu seksual
 - e. Perubahan kepribadian yang menetap
32. Kelainan nafsu seksual dimana Tendensi untuk mengintip orang yang sedang berhubungan seksual atau membuka baju. Dilakukan tanpa setahu objek, dan diikuti oleh rangsangan seksual dan masturbasi.
- a. Fetishisme
 - b. Exhibitionism
 - c. Voyeurisme
 - d. Paedophilia
 - e. Sadomasochisme
33. Kondisi dimana seseorang memiliki kelainan lebih dari satu preferensi seksual abnormal dan tidak ada yang lebih menonjol. Kombinasi yang sering adalah fetishisme, transvestisme, dan sadomasochisme. merupakan ..
- a. Gangguan kepribadian
 - b. Kelainan ganda nafsu seksual
 - c. Transvestisme peran ganda
 - d. Kelainan kepribadian campuran
 - e. Gangguan pematangan seksual
34. Pernyataan yang tidak tepat pada kriteria retardasi mental dibawah ini adalah
- a. Perkembangan pikiran terhenti atau tidak sempurna,
 - b. kegagalan keterampilan pada masa perkembangan.
 - c. Merupakan kelainan kepribadian dan tingkah laku dewasa dengan perubahan kepribadian yang menetap
 - d. level kecerdasan umum seperti daya kognitif (pengenalan), bahasa, gerakan, dan sosial terganggu
 - e. dapat terjadi dengan atau tanpa keadaan mental dan fisik lainnya.
35. kelainan perangai. kehilangan minat akan aktifitas, menyalahkan diri, dan putus asa. Bisa terdapat gangguan tidur atau selera makan.
- a. Kelainan Perangai Sosialisasi
 - b. Kelainan Campuran Perangai Dan Emosi
 - c. Kelainan hiperkinetik

- d. Kelainan Perangai Depresif
- e. Kelainan Bandel Oposisional

36. kelainan fungsi sosial yang dimulai di masa kanak-kanak atau remaja dengan gejala khas dengan selektifnya kemampuan bicara yang ditentukan oleh emosi, misalnya anak mampu berbicara pada satu situasi namun tidak bisa bicara pada situasi (tertentu) lainnya

- a. mutisme elektif
- b. Kelainan Tic
- c. Sibling Jealousy
- d. Sindrom Asperger
- e. Autisme

37. Kelainan berbentuk kedipan mata, kerutan wajah, dan getaran kepala.

- a. Mutisme
- b. Kelainan Tic
- c. Sibling Jealousy
- d. Sindrom Asperger
- e. Autisme

38. 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.

- a. Stuttering
- b. Pica
- c. Enkopresis Non Organic
- d. Enuresis Non-Organik
- e. Cluttering

D. Kunci Jawaban

1. B.	11.E	21.A	31.D
2. D	12. A	22.C	32.C
3. B	13.B	23.A	33.B
4. C	14.B	24.B	34.C
5. A	15.A	25.A	35.D
6. E	16.D	26.C	36.A
7. A	17.E	27.B	37.B
8. A	18.A	28.C	38.D
9. C.	19.A	29.C	
10. A.	20.A	30.C	