



**MODUL PATOFISIOLOGI 2  
(KES211)**

**MODUL SESI 11  
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 gangguan mental dan dapat menguraikan secara rinci gangguan jiwa atau gangguan mental
2. Menjelaskan gangguan – gangguan yang terjadi pada gangguan jiwa atau gangguan mental

### B. Uraian dan Contoh

1. Klasifikasi kodefikasi elainan 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 JIWA ORGANIK, TERMASUK HANYA GEJALA**

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; sedangkan kelainan sekunder adalah kelainan pada penyakit yang melibatkan otak sebagai salah satu dari berbagai sistem atau organ tubuh yang diserangnya.

**Dementia**, Merupakan sindroma kekacauan fungsi tinggi korteks seperti daya ingat, belajar, berpikir, orientasi, memahami, menghitung, dan memutuskan. Kesadaran tidak terganggu. Biasanya terdapat kerusakan fungsi kognitif (pengenalan), kadang-kadang didahului oleh memburuknya kontrol emosi, tingkah-laku sosial, atau motivasi. Sindroma ini terjadi pada penyakit Alzheimer, yaitu penyakit degenerasi primer otak yang penyebabnya tidak jelas; penyakit pembuluh darah otak yang menimbulkan infark otak, dan keadaan lain yang mengganggu otak.

Berdasarkan klasifikasi dementia dibagi menjadi :

1. Dementia pada penyakit Alzheimer , Dengan gejala timbul pada usia kurang dari 65 tahun atau yang disebut onset dini , gejala yang timbul pada usia lebih dari 65 tahun , dan yang merupakan campuran pada penyakit Alzheimer
2. Dementia vascular , Dementia yang disebabkan oleh gangguan pada vasomotor atau pembuluh darah dengan beberapa kriteria sebagai berikut : dementia vascular dengan onset yang akut, dementia vascular dengan banyak infark atau kematian sel , dementia vascular yang terjadi pada subkorteks cerebri , dementia vascular yang merupakan

campuran korteks dan subkorteka atau klasifikasi jenis lainm yang tidak sesuai dengan penjelasan sebelumnya .

Ada juga terjadi dimentia yang disebabkan oleh berbagai penyakit sebagai berikut : dementia pada Pick disease, pada Creutzfeldt Jacobs disease, Huntington disease, Parkinson diseases, Human Immunodeficiency Virus (HIV) disease dan penyakit lainnya

**Amnesia** , Amnesia adalah kegagalan ingatan baru dan lama, tapi ingatan terbaru masih ada. Dimana kesanggupan belajar menurun dan orientasi waktu terganggu Dapat timbul Amnesia organik : bukan akibat alkohol atau zat psikoaktif lain

**Sindroma Amnesia**, Sebuah kumpulan berbagai gejala dengan kerusakan pada ingatan baru dan lama. Ingatan terbaru masih utuh, sedangkan ingatan baru lebih terganggu dari pada ingatan lama. Kekacauan sensasi waktu dan urutan kejadian biasanya terdapat, di samping kesulitan mempelajari hal baru. Konfabulasi bisa sangat menonjol walaupun tidak selalu ada. Fungsi kognitif lain biasanya baik kerusakan amnesia tidak berimbang dengan kekacauan lain. Misal: kelainan amnesia akibat alkohol atau obat,psikosis/sindroma Korsakov akibat alkohol atau zat psikoaktif lain, atau tidak dijelaskan

**Delirium**, Bukan akibat alkohol atau zat psikoaktif lain. Merupakan Sindroma otak organik yang khas dengan kacaunya kesadaran, perhatian, persepsi, pikiran, ingatan, sikap motorik, emosi, dan jadwal tidur. Lamanya dan tingkatnya bervariasi.Termasuk sindroma otak, bingung (nonalcoholic), psikosis akibat infeksi, reaksi organik, sindroma psiko-organik akut atau subakut. Delirium dapat menyertai kondisi dementia dapat juga tidak menyertai dementia

**KELAINAN JIWA LAIN AKIBAT KERUSAKAN OTAK ATAU PENYAKIT BADAN**  
Dapat timbul berbagai gangguan antara lain halusinosis organik yang diikuti banyak halusinasi, antara lain kelainan katatonik organik dimana 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**  
Dapat timbul kelainan kepribadian organic, sindroma pasca ensefalitis bahkan sindroma pasca-konkusio

#### **KELAINAN JIWA AKIBAT PENGGUNAAN ZAT PSIKOAKTIF**

**Kelainan akibat penggunaan zat psikoaktif**, baik melalui resep dokter atau tidak. Antara lain: **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).** Kelainan jiwa dan tingkah laku lainnya. Kelainan jiwa yang timbul akibat penggunaan zat psikoaktif dapat terjadi akibat penggunaan yang berbahaya misal. pola penggunaan zat psikoaktif yang merusak kesehatan. Kerusakan yang terjadi bisa berupa gangguan fisik seperti hepatitis akibat penyuntikan zat psikoaktif . atau gangguan mental misalnya episode depresi setelah meminum alkohol dalam jumlah besar.

#### **SINDROMA KETERGANTUNGAN**

**Sindrom ketergantungan** adalah Campuran fenomena tingkah-laku, kognitif, dan fisiologis yang muncul setelah pemakaian berulang, Sindroma ini khas dengan adanya dorongan untuk menggunakan zat tersebut, sulit mengontrol penggunaannya, dan seseorang tetap

menggunakan zat tersebut walau mengetahui akibat yang berbahaya dari penggunaan zat tersebut, prioritas untuk menggunakan zat lebih besar dibandingkan dengan kegiatan dan kewajiban lain, dikarenakan naiknya toleransi terhadap zat tsb dan kadang-kadang timbul gangguan gejala fisik akibat putus zat. Sindroma ini bisa terjadi pada zat psikoaktif tertentu (tembakau, alkohol, atau diazepam), satu kelompok obat (opioid), atau berbagai jenis zat psikoaktif yang secara farmakologis berbeda.

**Keadaan Putus Obat :** Keadaan putus obat adalah Kelompok gejala yang terjadi akibat penarikan zat psikoaktif setelah penggunaan yang menetap. Onset dan arah perjalanan gejala ini terbatas dan tergantung pada zat psikoaktif dan dosis yang digunakan sebelum penggunaannya dihentikan atau dikurangi. Keadaan ini bisa diperberat oleh kejang-kejang

**Keadaan putus obat dengan delirium :** Pada Keadaan putus obat yang diikuti oleh delirium kejang umumnya juga bisa timbul.

### **KELAINAN PSIKOSIS**

Kelainan psikosis adalah Sekelompok fenomena psikosis yang terjadi selama atau sesudah penggunaan zat psikoaktif tapi tidak bisa dijelaskan berdasarkan intoksikasi akut saja dan tidak merupakan bentuk keadaan putus obat. Kelainan ini khas dengan: halusinasi (biasanya auditorius, tapi sering lebih dari satu jenis sensoris), distorsi persepsi, waham (sering bersifat paranoid atau curiga), kekacauan psikomotor (excitement atau stupor), dan alam perasaan abnormal yang bisa berkisar dari sangat takut atau sangat senang. Kelainan psikosis Sensoris biasanya jernih, namun bisa terjadi penurunan kesadaran walau pun tidak berat. Contoh : halusinosis, cemburu, paranoia dan psikosis akibat alkohol

### **KELAINAN PSIKOTIK SISA (RESIDUAL) DAN MULAINYA TERLAMBAT (LATE-ONSET)**

Perubahan kognisi, alam perasaan, kepribadian, atau tingkah laku akibat alkohol atau zat psikoaktif berlangsung lebih lama daripada mestinya.. Awal terjadinya kelainan harus sesuai dengan penggunaan zat psikoaktif. kelainan terjadi setelah episode penggunaan zat, tersebut dihentikan akan timbul efek sisa zat tersebut. Dapat terjadi akibat penggunaan alkohol , akibat penggunaan opioids. akibat penggunaan kannabinoids. akibat penggunaan sedatif atau hipnotik. akibat penggunaan kokain. akibat penggunaan stimulants lain, termasuk caffeine. akibat penggunaan hallusinogens. akibat penggunaan tembakau. akibat penggunaan pelarut dimana pasien mudah menguap, akibat penggunaan banyak obat dan penggunaan zat psikoaktif lain

### **SCHIZOPHRENIA, SCHIZOTYPE DAN WAHAM**

Termasuk skhizofrenia, kelainan skhizotipe, waham persisten, kelainan psikotik akut dan sementara.. Kelainan skhizoaktif masih masuk ke dalam kategori ini walau pun statusnya masih diperdebatkan.

**Schizophrenia :** Kelainan skizofrenik pada umumnya 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. Perjalanan skizofrenia : bisa terus menerus, sewaktu-waktu dengan defisit yang progresif atau stabil, atau satu-episode atau

lebih dengan remisi yang komplit atau tidak komplit. Diagnosis skizofrenia dihindarkan kalau ada gejala depresi atau manik yang luas, kecuali kalau skizofrenia muncul lebih dulu. Juga skizofrenia tidak didiagnosa kalau ada penyakit otak organik atau ketika keracunan atau putus obat

Gejala-gejala skizofrenia pada umumnya bisa dibagi menjadi dua:

1. **Gejala-gejala Positif**, Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (fungsi kognitif) Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.
2. **Gejala-gejala Negatif**, Gejala-gejala yang dimaksud disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktivitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (tidak logik / alogia)

faktor lain yang berperan untuk munculnya gejala skizofrenia, Misal Stressor lingkungan Faktor genetik . Pada yang normal bisa saja menderita skizofrenia jika stresor psikososial terlalu berat sehingga tak mampu mengatasi. Beberapa jenis obat-obatan terlarang juga dapat menimbulkan gejala-gejala psikosis : ganja, halusinogen, amfetamin (ekstasi)

**Jenis Skizofrenia** : Klasifikasi Skizofrenia :

- **Skizofrenia paranoid**—ada waham curiga,
- **Skizofrenia hebefrenik**—gangguan pada alam perasaan.
- **Skizofrenia katatonik**—ada gangguan psikomotor: hiperkinensis atau stupor.
- **Skizofrenia ‘undifferentiated’**—gejala di atas tidak tegas.
- **Depresi pasca skizofrenia**—ada tekanan perasaan.
- **Skizofrenia residual**—suatu skizofrenia kronis, dengan gejala sisa.
- **Skizofrenia simplex**—merupakan tipe ringan tapi progresif. Serta Skizofrenia lainnya

**Kelainan schizotype** : Kelainan schizotype merupakan 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.

**Kelainan skizo-afektif** : Kelainan skizo-afektif merupakan 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

**Kelainan 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 dan Kelainan waham persisten lainnya

**Kelainan waham induksi** : Kelainan waham induksi adalah 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.

**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 psikotis 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 psikotik non-organik lain :** Merupakan Kelainan waham atau halusinasi, tapi tidak cukup untuk diagnosis skizofrenia, kelainan waham persisten, kelainan psikotik akut dan sementara, episode manik jenis psikotik atau episode depresi berat

### **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.

- a. **Gangguan Afektif (Mood Disorders) :** Dapat berupa Episode Manik , yaitu Hipomania, Mania tanpa psikotik symptoms, Mania dengan psikotik symptoms. Mania dengan symptom psikotik. Episode manik lain. Episode un spesifik dapat juga sebagai Bipolar afektif disorder atau Episode depresif
- b. **Episode Mania :** Semua subdivisi pada kategori ini digunakan hanya untuk satu episode. Episode hipomanik atau manik pada seseorang yang memiliki episode afektif sebelumnya (depresif, hipomanik, manik, atau campuran) harus dikode sebagai kelainan afektif bipolar termasuk : kelainan bipolar, episode manik tunggal. Hypomania. Mania tanpa gejala psikotik. Mania dengan gejala psikotik. Episode mania lainnya
- c. **Kelainan Afektif Bipolar :** Khas dengan dua atau lebih episode gangguan mood dan aktifitas, gangguan ini pada suatu ketika dapat berupa meningginya mood dan peningkatan aktifitas (hipomania atau mania), dan pada kesempatan lain dapat 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 depresi onset ringan atau sedang. episode depresi onset berat tanpa gejala psikotik. episode depresi onset berat dengan gejala psikotik. episode onset campuran. Anset dalam remisi . dan kelainan afektif bipolar lain
- d. **Episode Depresi :** Pada episode depresi umumnya terjadi penurunan daya untuk menikmati, tertarik, dan konsentrasi, dan kelelahan setelah usaha ringan. Tidur biasanya terganggu dan selera makan menurun. Harga diri dan rasa percaya diri hampir selalu berkurang, dan bahkan dalam bentuk yang paling ringan, perasaan bersalah atau merasa tak berguna sering muncul. Penurunan mood bervariasi dari hari ke hari, tidak berespons pada keadaan sekitar dan bisa diikuti oleh gejala-gejala ‘somatik’ seperti hilangnya ketertarikan dan kesenangan, bangun pagi beberapa jam sebelum biasanya, depresi paling berat di pagi hari, retardasi psikomotor menonjol, tegang, hilang selera makan, berat badan berkurang, dan hilangnya libido. Dapat berupa Episode depresi ringan, Episode depresi sedang. Episode depresi berat tanpa gejala psikotik. Episode depresi berat dengan gejala psikotik. ataupun Episode depresi lain
- e. **Depresi Berulang :** Khas dengan berulangnya episode depresi. Episode pertama bisa pada semua usia, onset bisa akut atau perlahan, dan berlangsung beberapa minggu sampai

beberapa bulan. Depresi berulang, episode sekarang ringan. Depresi berulang, episode sekarang sedang. Depresi berulang, episode sekarang berat tanpa gejala psikotik. Depresi berulang, episode sekarang berat dengan gejala psikotik. Depresi berulang, sedang dalam remisi. Depresi berulang lainnya

- f. **Kelainan Afektif Persisten** : Kelainan alam perasaan yang persisten dan biasanya naik turun, tapi ringan. Berlangsung berbulan-bulan, kadang-kadang pada sebagian besar kehidupan dewasanya. Kadang-kadang, episode tunggal manik atau depresi bisa muncul. Cyclothymia – mood tidak stabil; depresi dan perasaan senang ringan. Dysthymia – depresi mood kronis, berlangsung sekurangnya beberapa tahun. Kelainan afektif persisten lainnya
- g. **Kelainan Afektif Lainnya** : Merupakan Kelainan mood yang tidak cukup berat atau berlangsung tidak cukup lama. Kelainan afektif tunggal lainnya atau Kelainan afektif berulang lainnya

### **NEUROSIS, DENGAN STRESS DAN SOMATOFORMIS**

Termasuk Cemas fobia (phobic anxiety) dan Kelainan cemas lainnya

- a. **Cemas Fobia (Phobic Anxiety)** : Cemas muncul terhadap situasi yang jelas dan tidak berbahaya; yang kalau bisa dihindari, atau kalau terpaksa akan dihadapi dengan takut. Kekhawatiran bisa berupa gejala berdebar-debar atau rasa mau jatuh, dan sering diikuti oleh khawatir akan kematian, kehilangan kontrol, atau gila. Berpikir untuk masuk ke situasi fobia biasanya sudah menimbulkan cemas. Cemas fobia sering hadir bersamaan dengan depresi. 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
- b. **Kelainan Cemas Lainnya** : Cemas merupakan gejala utama dan tidak terbatas pada situasi tertentu. Panik [cemas paroksismal secara episodic, Kecemasan umum, Cemas campur depresi, Cemas campur lainnya

### **KELAINAN OBSESI-KOMPULSI :**

adalah pikiran obsesi dan tindakan kompulsi yang timbul berulang-ulang.

**Pikiran obsesi** adalah ide, bayangan, atau dorongan yang memasuki pikiran berulang-ulang dalam bentuk yang sama. Obsesi hampir selalu menekan perasaan dan pasien sering berusaha untuk melawannya tapi gagal.

**Tindakan kompulsi** dilakukan berulang-ulang.. Tujuannya untuk mencegah kejadian yang dianggap akan mencelakakan terhadap dirinya atau disebabkan oleh dirinya, walau pun secara objektif tidak akan terjadi. Biasanya, tingkah laku ini diketahui pasien sebagai tidak berdasar, dan ia berusaha berulang-ulang untuk melawannya.

Nama lain keadaan ini: neurosis anankastik atau neurosis obsesif-kompulsif. Dibagi menjadi

- Pikiran dengan obsesi yang menonjol,
- Tindakan kompulsi yang menonjol,
- Pikiran dan tindakan obsesi campuran dan
- Kelainan obsesi-kompulsi lainnya

### **REAKSI TERHADAP STRESS BERAT, DAN GANGGUAN PENYESUAIAN**

Kategori ini dikenal dengan 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. Missal Reaksi stress akut–reaksi sementara terhadap stress fisik dan mental. Stress pasca trauma–respons lama terhadap stress fisik dan mental. Gangguan penyesuaian. Reaksi lain terhadap stress berat. dan Reaksi yang tidak dapat dijelaskan terhadap stress berat.

**Kelainan-Kelainan Dissosiasi (Konversi) :** Tema umum adalah hilangnya integrasi normal antara memori masa lalu, kesadaran identitas dan sensasi langsung, serta kontrol gerak tubuh. Kelainan yang lebih kronis, seperti paralisis dan anestesia, bisa timbul kalau onsetnya berhubungan dengan masalah yang tidak bisa diselesaikan dan kesulitan interpersonal. Gejala kelainan sering mewakili konsep pasien tentang timbulnya penyakit. Pemeriksaan medis tidak menunjukkan kelainan fisik atau neurologis, karena hilangnya fungsi tubuh merupakan ekspresi konflik atau kebutuhan emosi. Kelompok ini hanya melibatkan kelainan fungsi fisik yang biasanya di bawah kontrol normal.

**Amnesia Disosiasi :** 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.

**Fugue Disosiasi :** Fugue disosiasi (kehilangan ingatan dan meninggalkan rumah) memiliki semua gejala amnesia disosiasi, tambah berkelana melebihi aktifitas harian biasa..

**Stupor Disosiasi :** Stupor disosiasi (keadaan setengah sadar) adalah penurunan atau kehilangan gerakan sadar dan respons terhadap rangsangan luar seperti cahaya, suara, dan rabaan.

**Trance And Possession Disorders :**Trance (keadaan seperti dalam mimpi, tapi tidak tidur) adalah kehilangan sementara identitas pribadi dan kesadaran akan sekitar. termasuk hanya trance yang tidak disadari atau tidak diinginkan, di luar situasi keagamaan atau kebudayaan yang dianutnya.

**Gangguan Motorik Disosiasi :** Kemampuan untuk menggerakkan semua atau sebagian anggota hilang. Bisa mirip sekali dengan berbagai variasi ataxia (gerak tak terkontrol), apraxia (tak mampu bergerak dengan pantas), akinesia (gerakan sadar berkurang), aphonia (tak bisa bersuara), dysarthria (susah mengeluarkan kata-kata dengan jelas), dyskinesia (tidak sanggup mengontrol gerakan sadar), seizures, atau paralysis.

**Konvulsi Disosiasi :** Mirip dengan epilepsi, tapi jarang disertai lidah tergigit, lecet jatuh, atau inkontinensia urin, kesadaran bisa dipertahankan atau diganti oleh stupor atau trance.

**Anestesia Disosiasi Dan Kehilangan Sensoris :** Hilangnya rasa pada kulit memiliki batas yang sesuai dengan pendapat pasien mengenai fungsi tubuh, bukan pendapat medis. Kehilangan sensasi bisa diikuti oleh keluhan paresthesi (kesemutan). Jarang diikuti oleh kehilangan total penglihatan atau pendengaran.

#### KELAINAN DISOSIASI (KONVERSI) CAMPURAN – GABUNGAN KELAINAN

**Kelainan Somatoformis :** Bentuk utama adalah berulang-ulang menyatakan keluhan fisik bersama permintaan untuk pemeriksaan medis, walau pun hasilnya selalu negatif dan dokter mengatakan bahwa gejalanya tidak memiliki basis fisik. Kalau pun ada, kelainan fisik tidak berhubungan dengan gejala dan keyakinan pasien mengenai penyakitnya.



**Kelainan Somatisasi** : Gejala fisik yang banyak, berulang, dan sering berubah selama paling kurang dua tahun. Kalau gejala jelas dan berlangsung kurang dari dua tahun,

**Gangguan Somatoformis Tidak Khas** : Keluhan somatoformis banyak, bervariasi, dan terus menerus, namun tidak terdapat bentuk klinis kelainan somatisasi yang jelas.

**Kelainan Hipokondriak** : Bentuk utama adalah keyakinan persisten adanya kelainan fisik serius dan progresif. Perhatian biasanya terfokus pada satu atau dua organ atau sistem tubuh.

**Gangguan Fungsi Otonom Somatoformis** : Keluhan pasien seolah-olah disebabkan penyakit sistem atau organ yang dikontrol oleh syaraf otonom, seperti kardiovaskuler, pencernaan, pernafasan, dan urogenital. Gejala biasanya dua jenis, tanpa kelainan pada sistem atau organ tersebut. (1) keluhan berdasarkan tanda-tanda objektif rangsangan otonom seperti berdebar-debar, keringat, demam tremor, dan takut akan kemungkinan kelainan fisik. (2) keluhan subjektif dan berubah-ubah mengenai sakit dan nyeri, rasa terbakar, rasa beban berat, rasa terjepit, dan perasaan desakan dari dalam, yang dikatakan oleh pasien akibat organ atau sistem tertentu.

**Nyeri Somatoformis Persisten** : Keluhan utama adalah nyeri persisten, berat, dan menekan perasaan, tapi tidak berdasarkan kelainan fisiologis atau fisik, namun berhubungan dengan konflik emosi atau masalah psikososial yang cukup besar.

**Gangguan Somatoformis Lain** : Kelainan sensasi, fungsi, dan tingkah-laku yang tidak disebabkan kelainan fisik, tidak melalui syaraf otonom, terbatas pada sistem atau bagian spesifik tubuh.

#### NEUROSIS LAINNYA

**Neurasthenia** : Kelelahan mudah terjadi setelah usaha mental atau setelah usaha fisik minimal. Sering terdapat perasaan fisik umum yang tidak menyenangkan seperti pusing, sakit kepala, dan rasa tidak stabil. Nama lain penyakit ini adalah sindroma kelelahan (Fatigue syndrome)

**Sindroma Depersonalisasi – Derealisasi** : Pasien mengeluhkan perubahan mutu aktifitas mental, tubuh, dan lingkungan, sehingga terasa seperti tidak nyata, jauh, dan serba otomatis di luar kontrol. Pasien sering mengeluh tentang hilangnya emosi dan merasa terasing dari pikiran, tubuh, atau dunia nyata..

#### SINDROMA AKIBAT GANGGUAN FISILOGIS DAN FISIK

Dibagi menjadi Kelainan makan. Kelainan tidur non-organik dan Gangguan fungsi seksual tanpa kelainan atau penyakit organik

##### a. KELAINAN MAKAN

**Anorexia Nervosa** : Khas dengan penurunan berat badan yang disengaja, sering pada wanita muda, bisa juga laki-laki muda, anak menjelang pubertas dan wanita menjelang menopause. Gejala mencakup pembatasan makanan, olahraga berlebihan, merangsang muntah dan ‘cuci perut’, serta penggunaan obat penekan selera dan diuretika.

**Anorexia Nervosa Tidak Khas** : Mirip anorexia nervosa namun gambaran klinis keseluruhan tidak sesuai. Misal: tidak terdapat gejala kunci seperti amenorrhea atau sangat takut gemuk, walau pun berat badannya sangat berkurang dan ia menunjukkan tingkah-laku menurunkan berat badan.

**Bulimia Nervosa:** Makan berlebihan dan sangat ingin mengontrol berat badan, sehingga menyebabkan pola makan berlebihan yang disusul oleh muntah atau penggunaan pencahar. Nama lain keadaan ini adalah Bulimia, dan Hyperorexia nervosa.

**Bulimia Nervosa Tidak Khas :** Mirip bulimia nervosa, tapi gambaran klinis keseluruhan tidak sesuai. Misalnya bisa terdapat makan berlebihan dan penggunaan pencahar berlebihan tanpa perubahan berat badan yang nyata, atau tidak adanya kekhawatiran berlebihan akan bentuk badan dan berat badan.

**Psychogenic overeating :** Makan berlebihan akibat kekacauan psikologis lain = Makan berlebihan akibat kejadian yang menyebabkan stress, seperti ditinggal mati, kecelakaan, melahirkan, dsb.

**Psychogenic vomiting :** Muntah akibat kekacauan psikologis lain = Muntah berulang pada gangguan disosiasi, hipokondriaka, muntah berlebihan waktu hamil.

**Psychogenic Loss Of Appetite. Kelainan Makan Lainnya : Pica :** keinginan makan yang bukan makanan seperti kayu, pasir, bata, kaca atau kertas pada dewasa;

#### **b. KELAINAN TIDUR NON-ORGANIK**

Kelainan tidur sering merupakan gejala kelainan mental atau fisik. Kalau kelainan tidur merupakan keluhan utama dan diyakini pasien sebagai penyakit tersendiri, maka kode ini digunakan bersama diagnosa lain yang menguraikan psikopatologi dan patofisiologi yang terlibat. Kategori ini hanya mencakup gangguan tidur yang faktor primernya adalah emosi

**Insomnia Non-Organik :** Keadaan dengan tidur yang tidak memuaskan dan telah berlangsung lama, misalnya susah tertidur, susah untuk tetap tidur, atau bangun lebih dini.

**Hypersomnia Non-Organik :** Hypersomnia adalah keadaan dengan siang sangat mengantuk, serangan tidur, atau lamanya transisi dari bangun ke sadar penuh. Kalau tidak ada faktor organik yang mendasari, maka keadaan ini biasanya berhubungan dengan kelainan jiwa.

**Non Organic Disorder Of The Sleep-Wake Schedule :** Tidak ada kesesuaian antara jadwal tidur-bangun dengan jadwal yang diinginkan pada lingkungan tertentu, sehingga menyebabkan insomnia atau hypersomnia.

**Sleep Walking [Somnambulism]:** Perubahan kesadaran sehingga fenomena tidur dan bangun bergabung. Pada episode 'tidur berjalan' ini pasien bangkit dari tempat tidur, dengan rendahnya tingkat keawasan, reaksi dan keterampilan otot. Setelah bangun biasanya ia tidak ingat kejadian tersebut. biasanya pada sepertiga pertama tidur malam,

**Sleep Terrors [Night Terrors] :** Episode terror dan panik di waktu malam dengan suara dan gerakan yang hebat dan aktifitas otonom yang tinggi. Pasien akan terduduk atau berdiri, dengan teriakan panik. Sering juga ia 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). biasanya pada sepertiga pertama tidur malam,

**Nightmares – Mimpi Buruk :** Mimpi yang berisi rasa cemas dan takut, yang bisa diingat dengan jelas. Temanya sering mencakup ancaman nyawa, keamanan, atau harga diri.

Biasanya pada episode tersebut terdapat aktifitas otonom, namun suara atau gerak tubuh tidak jelas. Pada waktu bangun ia dengan cepat sadar dan berorientasi ke kenyataan.

### **.GANGGUAN FUNGSI SEKSUAL TANPA KELAINAN ATAU PENYAKIT ORGANIC**

Mencakup berbagai keadaan yang berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan hubungan seksual seperti yang diinginkan. Respons seksual adalah proses psikosomatik. Dalam kelainan ini, proses psikologis dan somatik biasanya terlibat. antara lain :

- Kurang atau hilangnya keinginan seksual – frigiditas, nafsu sex hipoaktif.
- Penghindaran sex dan kurangnya kenikmatan seksual – anhedonia (sexual).
- Kegagalan respons genital – gangguan ereksi atau kekeringan vagina.
- Gangguan fungsi orgasme – orgasme tidak terjadi atau tercapai sangat lama.
- Ejakulasi premature.
- Vaginismus nonorganik – kejang otot sekitar sehingga vagina tertutup.
- Dyspareunia nonorganik – nyeri selama hubungan seksual.
- Nafsu seksual berlebihan – nymphomania (perempuan), satyriasis (laki-laki).
- Disfungsi seksual non organik lain

### **KELAINAN JIWA DAN TINGKAH-LAKU PADA PUERPERIUM**

Kelainan jiwa yang berhubungan dengan puerperium (muncul dalam waktu enam minggu setelah melahirkan) yang tidak bisa diklasifikasikan di tempat lain. berupa Kelainan ringan – depresi postpartum dan Kelainan berat – psikosis puerperium

#### **C. Latihan**

1. Kelainan jiwa organic dimana kerusakan fungsi terjadi termasuk hanya gejala yang secara langsung dan selektif mengganggu otak .
  - a. Kerusakan fungsi primer
  - b. Kerusakan fungsi sekunder
  - c. Kerusakan fungsi tertier
  - d. Kerusakan struktur
  - e. Kerusakan anatomis
2. Dementia 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. Dementia primer
  - b. Dementia sekunder
  - c. Dementia Alzheimer
  - d. Dementia Vascular
  - e. Dementia campuran
3. 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
4. berdasarkan Klasifikasi Skizofrenia jenis Skhizoprenia dimana waham curiganya menonjol disebut

- a. Skizofrenia paranoid
  - b. Skizofrenia hebefrenik
  - c. Skizofrenia katatonik
  - d. Skizofrenia ‘undifferentiated
  - e. Semua benar
5. Gejala Khas dengan dua atau lebih episode gangguan mood dan aktifitas, gangguan ini pada suatu ketika dapat berupa meningginya mood dan peningkatan aktifitas (hipomania atau mania), dan pada kesempatan lain dapat berupa merendahnya mood dan penurunan aktifitas (depresi). termasuk penyakit, psikosis, atau reaksi “manik-depresi”.
- a. Kelainan afektif bipolar
  - b. Episode Manik Hipomania,
  - c. Mania tanpa psikotik symptoms,
  - d. Mania dengan psikotik symptoms.
6. 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. Stupor Disosias
  - b. Gangguan motorik
  - c. Amnesia disosiasi
  - d. Fugue disosiasi
  - e. Trance disorders
7. berulang-ulang menyatakan keluhan fisik bersama permintaan untuk pemeriksaan medis, namun hasilnya selalu negatif , kelainan fisik tidak berhubungan dengan gejala dan keyakinan pasien mengenai penyakitnya.
- a. Obsesif kompulsif
  - b. .gangguan afektif
  - c. Mania depresif
  - d. Schizophrenia
  - e. Kelainan Somatoformis

#### Daftar Pustaka

- a. Elizabeth,J. Corwin, 2008 , EDISI REVISI 3 , BUKU SAKU PATOFISIOLOGI , EGC , Jakarta
- b. Sylvia A.Price& Lorraine M.Wilson , ed 6 PATOFISIOLOGI , KonsepKlinis Proses – proses Penyakit , EGC, Jakarta
- c. WHO. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD 10)*. Genewa
- d. WHO. (2010). *International Classification Of Procedure Code – Clinical Modification (ICD 9 CM)*. Genewa,