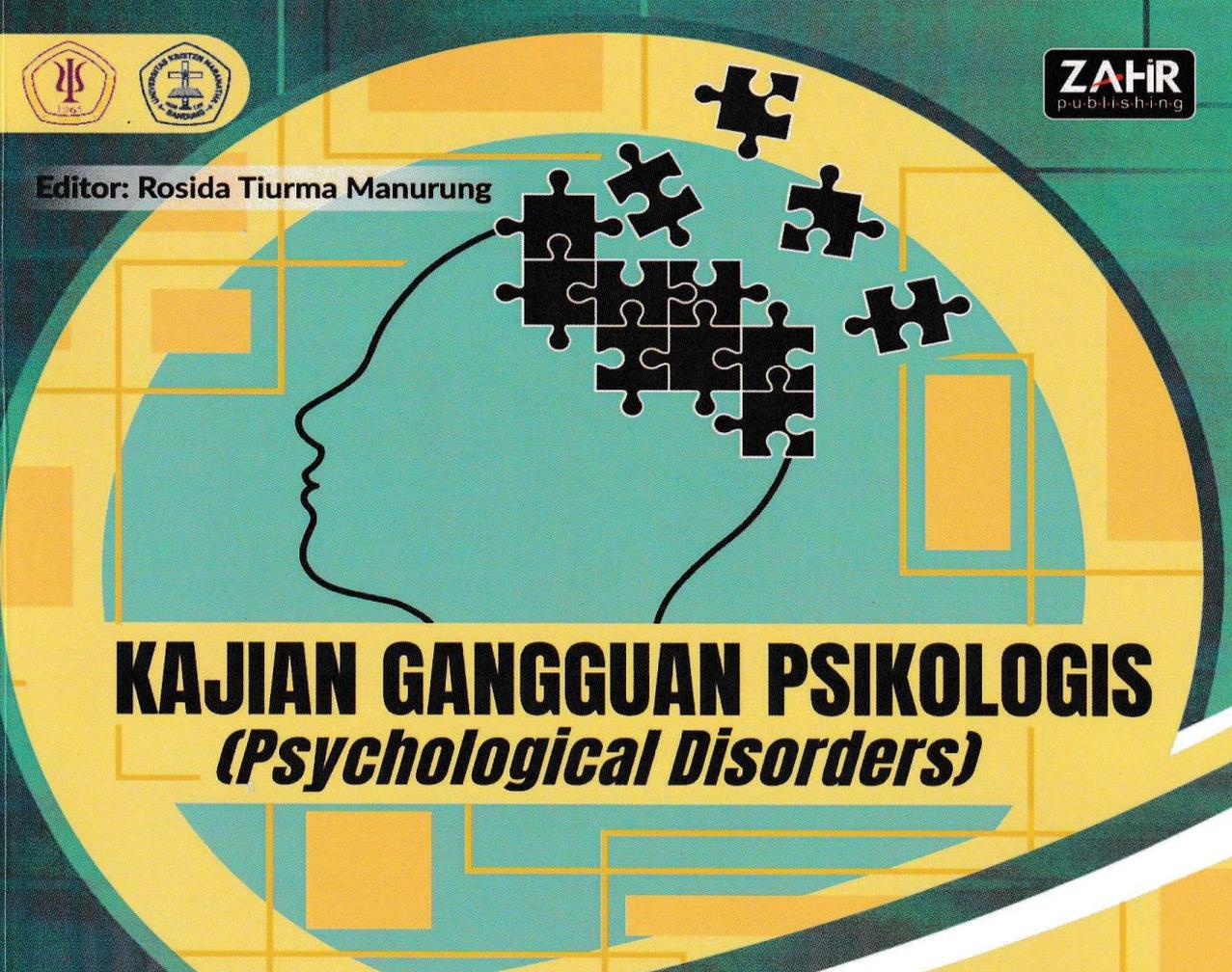


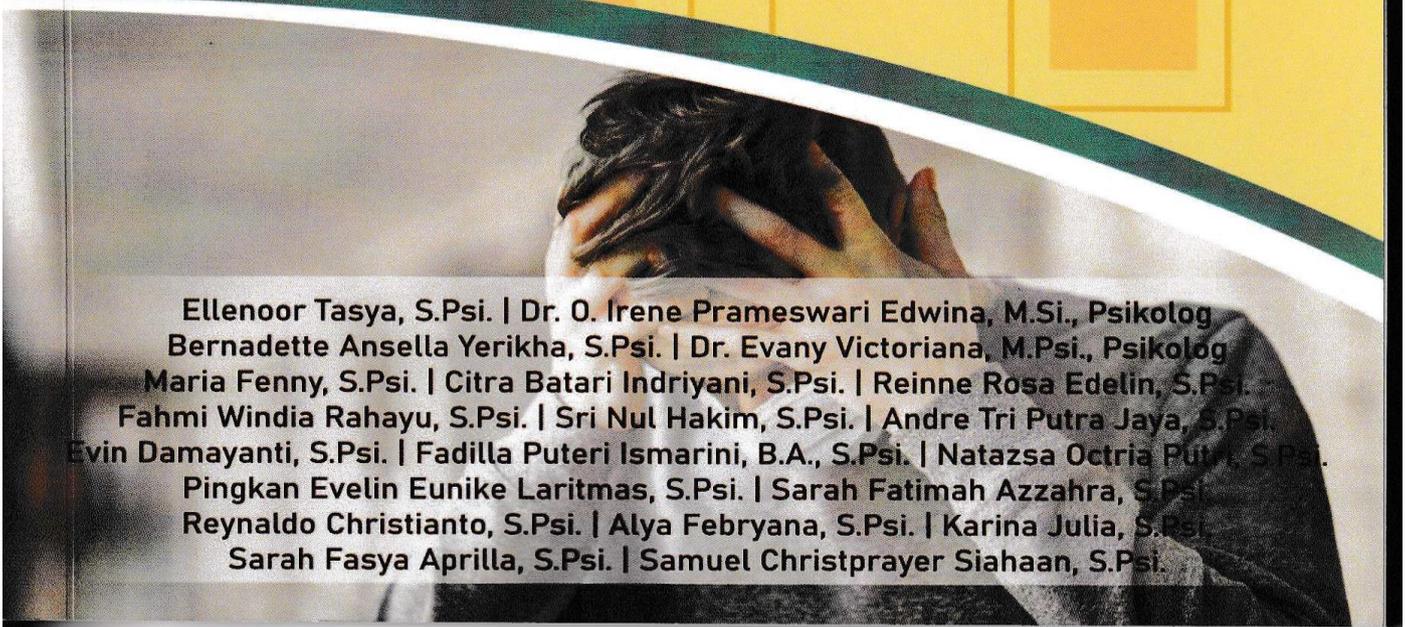


ZAHIR
publishing

Editor: Rosida Tiurma Manurung



KAJIAN GANGGUAN PSIKOLOGIS *(Psychological Disorders)*



Ellenoor Tasya, S.Psi. | Dr. O. Irene Prameswari Edwina, M.Si., Psikolog
Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi. | Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog
Maria Fenny, S.Psi. | Citra Batari Indriyani, S.Psi. | Reinne Rosa Edelin, S.Psi.
Fahmi Windia Rahayu, S.Psi. | Sri Nul Hakim, S.Psi. | Andre Tri Putra Jaya, S.Psi.
Evin Damayanti, S.Psi. | Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi. | Natazsa Octria Putri, S.Psi.
Pingkan Evelin Eunike Laritmas, S.Psi. | Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi.
Reynaldo Christianto, S.Psi. | Alya Febryana, S.Psi. | Karina Julia, S.Psi.
Sarah Fasya Aprilla, S.Psi. | Samuel Christprayer Siahaan, S.Psi.

KAJIAN GANGGUAN PSIKOLOGIS (*PSYCHOLOGICAL DISORDERS*)

Ellenoor Tasya, S.Psi.

Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog

Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi.

Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog

Maria Fenny, S.Psi.

Citra Batari Indriyani, S.Psi.

Reinne Rosa Edelin, S.Psi.

Fahmi Windia Rahayu, S.Psi.

Sri Nul Hakim S.Psi.

Andre Tri Putra Jaya, S.Psi.

Evin Damayanti

Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi.

Natazsa Octria Putri, S.Psi.

Pingkan Evelin Eunike Laritmas

Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi.

Reynaldo Christianto, S. Psi.

Alya Febryana, S.Psi.

Karina Julia

Sarah Fasya Aprilla, S.Psi.

Samuel Christprayer Siahaan

KAJIAN GANGGUAN PSIKOLOGIS (PSYCHOLOGICAL DISORDERS)

Penulis

Ellenoor Tasya, S.Psi.
Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog
Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi.
Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog
Maria Fenny, S. Psi.
Citra Batari Indriyani, S.Psi.
Reinne Rosa Edelin, S.Psi.
Fahmi Windia Rahayu, S.Psi.
Sri Nul Hakim S.Psi.
Andre Tri Putra Jaya, S.Psi.
Evin Damayanti
Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi.
Natazsa Octria Putri, S.Psi.
Pingkan Evelin Eunike Laritmas
Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi.
Reynaldo Christianto, S. Psi.
Alya Febryana, S.Psi.
Karina Julia
Sarah Fasya Aprilla, S.Psi.
Samuel Christprayer Siahaan

Tata Letak

Ulfa

Desain Sampul

Faizin

15.5 x 23 cm, vi + 197 hlm.
Cetakan pertama, Juli 2022

ISBN: 978-623-466-085-2

Diterbitkan oleh:

ZAHIR PUBLISHING

Kadisoka RT. 05 RW. 02, Purwomartani,
Kalasan, Sleman, Yogyakarta 55571
e-mail : zahirpublishing@gmail.com

Anggota IKAPI D.I. Yogyakarta
No. 132/DIY/2020

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak
sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Salam sejahtera,

Kesehatan mental manusia merupakan hal penting. Akan tetapi, tidak jarang terdapat gangguan pada kesehatan mental manusia atau dikenal sebagai gangguan psikologis. Pengetahuan mengenai berbagai gangguan psikologis, penyebab, dan intervensi terhadap gangguan psikologis merupakan hal yang dapat bermanfaat bagi individu yang mengalami gangguan, *family care giver*, maupun bagi praktisi kesehatan mental dan ilmuwan psikologi.

Gangguan psikologis secara umum terbagi dalam kelompok psikotik, neurotik, dan gangguan kepribadian. Pengelompokan gangguan psikologis tergambarkan dalam artikel di *book chapter* ini: 1) kajian psikotik dalam artikel nomor 1-3, yaitu gangguan delusi, skizofrenia, gangguan skizoafektif; 2) kajian neurotik dalam artikel 4-12, yaitu fobia spesifik, gangguan kecemasan sosial, gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan stres pascatraumatik, gangguan obsesif kompulsif, gangguan kecemasan penyakit, faktor psikologi mempengaruhi kondisi medis lain, gangguan depresif, dan bipolar; 3) kajian gangguan kepribadian dalam artikel 13-19, yaitu gangguan kepribadian paranoid, skizotipal, antisosial, borderline, narsistik, avoidant, dan dependen.

Melalui penulisan artikel dalam *book chapter* "Kajian Gangguan Psikologis" ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca sehingga mendapatkan pengetahuan mengenai gangguan psikologis yang dialami manusia, penyebab, dan bagaimana penanganan gangguan psikologis yang dialami manusia. Semoga bermanfaat.

Sekian dan terima kasih.

Bandung, 26 Juli 2022

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
KETAHUI APA ITU GANGGUAN WAHAM DAN SEPERTI APA INTERVENSINYA Ellenoor Tasya, S.Psi. dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	1
SKIZOFRENIA (<i>SKIZOPHRENIA</i>) Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	9
MENGENAL LEBIH JAUH SKIZOAFEKTIF Maria Fenny, S.Psi. dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	26
FOBIA SPESIFIK (<i>SPECIFIC PHOBIA</i>) Citra Batari Indriyani, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	33
<i>SOCIAL ANXIETY DISORDERS</i> Reinne Rosa Edelin, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	45
GANGGUAN KECEMASAN MENYELURUH (<i>GENERALIZED ANXIETY DISORDER</i>) Fahmi Windia Rahayu, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	56
<i>MINDFULNESS</i> DALAM MENURUNKAN SIMPTOM <i>POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER</i> Sri Nul Hakim S.Psi. dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	66
<i>OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER</i> / GANGGUAN OBSESIF KOMPULSIF Andre Tri Putra Jaya, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	78
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI GANGGUAN KECEMASAN Evin Damayanti dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	90

<i>PSYCHOLOGICAL FACTORS AFFECTING OTHER MEDICAL CONDITIONS</i> (FAKTOR PSIKOLOGIS YANG MEMPENGARUHI KONDISI MEDIS LAINNYA) Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	102
HAMBATAN DALAM PENCARIAN BANTUAN PSIKOLOGIS PADA INDIVIDU DENGAN GANGGUAN DEPRESI DAN SOLUSINYA Natazsa Octria Putri, S.Psi., dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi, Psikolog.....	114
<i>"MENGAPA AKU TIBA-TIBA CERIA LALU MENANGIS?"</i> : MENJELAJAHI LEBIH JAUH PERJALANAN <i>BIPOLAR DISORDER</i> SEBAGAI PERILAKU ABNORMAL Pingkan Evelin Eunike Laritmas dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	125
GANGGUAN KEPERIBADIAN PARANOID Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog.....	139
<i>SCHIZOTYPAL PERSONALITY DISORDER</i> Reynaldo Christianto, S. Psi., dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	151
APA ITU GANGGUAN KEPERIBADIAN ANTISOSIAL (<i>ANTISOCIAL PERSONALITY</i>) <i>DISORDER</i> ? Alya Febryana, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog.....	163
MENGETAHUI RELASI SOSIAL <i>BORDERLINE PERSONALITY DISORDER</i> (GANGGUAN KEPERIBADIAN AMBANG) Karina Julia dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	176
<i>NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER</i> Sarah Fasya Aprilla, S.Psi, dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog....	183
KENALI APA ITU <i>AVOIDANT PERSONALITY DISORDER</i> (GANGGUAN KEPERIBADIAN MENGHINDAR) Samuel Christprayer Siahaan dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	190

MENGENAL LEBIH JAUH SKIZOAFEKTIF

Maria Fenny, S.Psi.

fenpuj@gmail.com

Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog

A. Pendahuluan

Mawar (bukan nama sebenarnya) seringkali merasa sedih tanpa alasan yang jelas. Namun di lain waktu, Mawar seringkali tertawa tanpa sebab. Mawar juga merasa dirinya adalah titisan penguasa Ratu Pantai Selatan-Nyai Roro Kidul. Dia merasa dirinya mempunyai ribuan pasukan di bawah laut, yang kerap kali memanggil-manggil namanya. Dan mereka seperti pembantunya, mau jika disuruh apa saja olehnya. Di waktu malam ia kerap kali berteriak memberi perintah pada pasukannya. Sampai mengganggu seluruh anggota keluarganya. Gejala ini sudah berlangsung lebih dari 3 bulan. Kemudian pihak keluarga membawa Mawar ke psikiater. Hasil pemeriksaan mendiagnosa Mawar menderita gangguan skizoafektif (pengalaman X, penderita skizoafektif di kota B).

Mendengar gangguan skizoafektif lebih jarang rasanya dibandingkan kita mendengar gangguan skizofrenia. Gangguan skizoafektif adalah gangguan mental yang memang belum diketahui banyak orang. Gangguan skizoafektif menyajikan gambaran campuran skizofrenia dan depresi berat atau dapat disebut mania. Skizoafektif merupakan gangguan yang memiliki ciri skizofrenia disertai dengan gangguan afektif/*mood*. Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik, seperti halusinasi atau delusi, yang terjadi bersamaan dengan masalah *mood disorder* seperti depresi, manik, atau episode campuran (Susan Nolen Hoeksema, *Abnormal Psychology*).

Statistik umum dari gangguan ini yaitu sekitar 0,2% di Amerika Serikat dari populasi umum sampai sebanyak 9% orang dirawat di rumah sakit akibat gangguan ini. Gangguan ini pun diperkirakan lebih sering terjadi daripada gangguan bipolar (Laili Hasanah, *Jurnal*

Etiologi

Gangguan skizofrenia dan gangguan afektif mungkin berhubungan secara genetik sekitar (80-85%) dan faktor risiko internal (15-20%). Sebagian orang terlahir dengan gen yang mempunyai risiko psikosis, tetapi harus terdapat tekanan yang memicunya seperti *major live event* atau penggunaan narkoba (Compton & Broussard, 2009). Pengalaman yang penuh stres ikut berperan pada perkembangan skizofrenia pada individu yang memiliki kerentanan secara genetik (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Seperti pengalaman traumatik, konflik keluarga, masalah pekerjaan, kecelakaan, penyakit berat, orang yang terdekat meninggal dunia, kehilangan figur yang dicintai (Ciornei, Bumbu, & Spînu, 2011). Atau problem psikososial seperti: kehilangan pekerjaan, adanya konflik dengan keluarga, tak mempunyai teman, tak menjaga kebersihan diri, dan tidak memiliki kegiatan rekreasi (Compton & Broussard, 2009, dalam Santi Tri Wintari, 2020, *Psyche 165 Journal* Vol 13).

B. Pembahasan

Perjalanan penyakit skizoafektif dimulai saat munculnya gejala-gejala skizofrenia yang jelas selama kurang lebih 2 pekan tanpa adanya gejala gangguan afektif, baru kemudian diikuti oleh timbulnya gejala-gejala gangguan afektif. Diagnosa ini hanya dapat ditegakkan melalui wawancara.

Kriteria Diagnostik DSM-5

Kriteria diagnostik gangguan skizoafektif berdasarkan DSM-5 yaitu:

1. Suatu periode penyakit yang tidak terputus selama ada episode *mood* mayor (depresi mayor atau manik) dengan Kriteria A Skizofrenia. Catatan: episode depresi mayor harus mencakup Kriteria A1: *Mood* depresi.

2. Waham atau halusinasi selama 2 minggu atau lebih tanpa adanya episode *mood* mayor (depresi atau manik).
3. Gejala yang memenuhi kriteria untuk episode *mood* mayor muncul pada sebagian besar durasi total bagian aktif dan residual penyakit.
4. Gangguan tidak disebabkan oleh efek zat (misalnya penyalahgunaan obat, pengobatan) atau kondisi medis lainnya.
5. Untuk menentukan jenis: a) jenis bipolar: episode manik adalah bagian dari presentasi. Episode depresi mayor juga dapat terjadi. b) Tipe depresif: jika hanya episode depresif mayor yang merupakan bagian dari presentasi. Tentukan jika: diikuti katatonia (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Edisi Kelima. Hak Cipta © 2013 Asosiasi Psikiatri Amerika, dalam Susan Nolen Hoeksema, *Abnormal Psychology*).

Kriteria Diagnostik dari PPDGJ-III

Kriteria diagnostik PPDGJ-III membagi gangguan skizoafektif ke dalam 3 tipe, yaitu skizoafektif tipe manik, skizoafektif tipe depresif, dan skizoafektif tipe campuran.

Gangguan Skizoafektif Tipe Manik

Gangguan skizoafektif tipe manik adalah tipe gangguan mental ketika terdapat gejala-gejala skizofrenia dan manik dalam satu episode penyakit yang sama. Perubahan *mood* biasanya muncul dalam bentuk manik, yang diikuti dengan peningkatan rasa percaya diri dan waham kebesaran, tapi terkadang terdapat kegembiraan yang disertai dengan perilaku agresif dan ide-ide kecurigaan. Pada kedua kasus baik elasi maupun iritabilitas, ditemukan peningkatan energi, overaktivitas, gangguan konsentrasi, dan mengalami hambatan sosial. Kriteria gejala utama dari skizofrenia pun harus ada. Waham lainnya seperti waham kebesaran mungkin muncul, umumnya diikuti oleh gejala skizofrenia lainnya.

Kriteria diagnosis gangguan skizoafektif tipe manik adalah:

- Terdapat peningkatan *mood* yang jelas, atau peningkatan *mood* yang kurang jelas, tapi disertai dengan peningkatan kegembiraan.
- Dalam episode yang sama, terdapat setidaknya 1 atau jika 2 dua gejala skizofrenia. Kriteria diagnostik utama gejala skizofrenia harus terpenuhi.
- Kriteria ini hanya digunakan untuk episode tunggal gangguan skizoafektif tipe manik atau episode berulang dengan sebagian besar diantaranya adalah episode skizoafektif tipe manik.

Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif

Gangguan ini adalah tipe gangguan mental saat ada gejala-gejala depresi dan skizofrenia yang menonjol di satu episode penyakit. Karakteristik depresi yang sering ditemukan adalah adanya kehilangan energi, retardasi psikomotor, insomnia, kehilangan nafsu makan atau berkurangnya berat badan, kehilangan minat pada hal apa pun termasuk hal yang biasanya disukainya, rasa putus asa, konsentrasi lemah, rasa bersalah, dan pikiran ingin bunuh diri. Pada episode ini juga dapat ditemukan gejala-gejala utama skizofrenia.

Kriteria diagnostik gangguan skizoafektif tipe depresif ditegakkan bila:

- Terdapat gejala depresi yang jelas, ditunjukkan oleh setidaknya 2 gejala karakteristik utama depresi atau gejala tingkah laku depresi lainnya.
- Dalam 1 episode terdapat setidaknya 1 atau bila ada 2 gejala utama skizofrenia.
- Kriteria ini hanya digunakan untuk episode tunggal gangguan skizoafektif tipe depresif atau gangguan berulang sebagian besar episodanya adalah gangguan skizoafektif tipe depresif.

Gangguan Skizoafektif Tipe Campuran

Gangguan ini ditegakkan bila terdapat gejala-gejala skizofrenia yang terlihat bersama dengan gejala-gejala gangguan afektif bipolar

episode campuran. Berdasarkan DSM-V perlu lebih diperjelas apakah termasuk:

- Tipe bipolar, jika ditemukan episode manik sebagai bagian dari gejala. Bisa juga ditemukan adanya depresi berat.
- Tipe depresif, jika hanya ditemukan episode depresi sebagai bagian dari gejala (PPDGJ-DSM V, Maslim, Rusdi, Dr, dr,SpKJ,M. Kes).

Diagnosis Banding

Diagnosis banding pada gangguan ini meliputi gangguan psikotik yang diakibatkan kondisi medis, delirium, gangguan neurokognitif berat, gangguan penyalahgunaan zat, skizofrenia, gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik, gangguan afektif dengan gejala psikotik, gangguan skizotipal, atau gangguan kepribadian paranoid.

Pengobatan dan Terapi

Pengobatan untuk gangguan skizoafektif umumnya mempunyai masalah dalam interaksi sosial karena gejala negatif yang dialami dan kepatuhannya meminum obat. Untuk mengatasi hal ini dapat digunakan psikoterapi suportif, psikoedukasi, dan *cognitive behavioral therapy* (CBT). Sebuah penelitian menemukan bahwa terapi dengan CBT ternyata menurunkan kecemasan dan gejala psikotik pasien. Terapi ini bukan bertujuan untuk menghilangkan gejala psikotik, tapi membuat pasien lebih dapat menyesuaikan diri dengan gejala psikotiknya (WHO. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Geneva: World Health Organization; 2007 dalam dr. Irwan Supriyanto PhD SpKJ, *Alomedika*).

Bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita gangguan ini diharapkan dapat memberikan dukungan dengan menerapkan komunikasi yang efektif dalam berinteraksi. Komunikasi yang efektif dapat membantu mengurangi konflik, stres, dan masalah emosional dalam keluarga. Komunikasi efektif yang dapat diterapkan kepada anggota keluarga seperti:

- ✓ Berbicaralah dengan singkat dan tetap pada intinya untuk mengurangi kesalahpahaman.
- ✓ Bersikaplah positif saat meminta sesuatu dengan singkat dan spesifik dengan suara tenang dan menyenangkan.
- ✓ Memberikan *feedback* positif yang membantu menunjukkan bahwa orang lain senang terhadap sesuatu yang telah dilakukannya sehingga tak hanya berfokus pada keterbatasan yang dimiliki.
- ✓ Ungkapkan secara singkat dan jelas secara langsung hal apa yang menjengkelkan dan tawarkan saran untuk memperbaikinya.
- ✓ Mempelajari cara mereka berpikir dan merasakan dan menanyakan apa yang bisa dibantu dalam mengatasi perasaan negatif yang dirasakan.
- ✓ Hindari bertahan dalam percakapan yang penuh tekanan. Beristirahatlah untuk mencari kesempatan yang tenang sehingga dapat terselesaikan dengan lebih baik (Compton & Broussard, 2009 dalam Santi Tri Wintari., 2020, *Psyche 165 Journal Vol 13*).

C. Penutup

Penderita schizoafektif memerlukan dukungan keluarga yang penuh kesabaran dan kasih sayang dalam upaya penyembuhan. Semoga informasi ini dapat mendeteksi dini gangguan skizoafektif sehingga penderita dapat segera tertolong.

REFERENSI

- [1] Hasanah, Laili., <https://juku.kedokteran.unila.ac.id>, Penyakit Skizoafektif dengan Tipe Depresi pada Wanita 34 Tahun, Fakultas Kedokteran, Lampung
- [2] Hoeksema, Susan Nolen., 2013 *Abnormal Psychology*, Six Edition, Mc Grow Hill., New York.
- [3] Maslim, Rusdi, Dr, dr,SpKJ,M. Kes., PPDGJ DSM V, Sagung Seto, Jakarta, 2013
- [4] Santi Tri Wintari., 2020, *Psyche 165 Journal Vol 13 No 1 114-120*

[5] Supriyanto, Irwan, dr, PhD SpKJ, Alomedika., 2021, <https://www.alomedika.com/penyakit/psikiatri/gangguan-skizoafektif/penatalaksanaan>

GLOSARIUM

Delirium : Kondisi individu mengalami kebingungan yang parah.

Elasi : Emosi menyenangkan yang setingkat lebih tinggi daripada euforia.

Iritabilitas : Respon individu terhadap keadaan di sekitarnya, biasanya perasaan gelisah.

Paranoid : Gangguan psikologis karena kecurigaan yang berlebihan terhadap lingkungan.

Skizofrenia: Gangguan mental serius yang terjadi karena disfungsi otak. Digambarkan dengan kondisi mental individu yang tidak berhubungan dengan realitas seperti mendengar suara yang tidak ada atau percaya pada hal-hal yang tidak terbukti kebenarannya.

Skizotipal : Gangguan yang menyebabkan individu sulit berinteraksi dengan lingkungan karena pola pikir dan cara berinteraksi yang berbeda dengan individu pada umumnya.

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Maria Fenny, menamatkan pendidikan S1 di Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha. Pada tahun 2002-2012 bekerja dalam bidang HRD dan Training, sebagai konselor sekolah pada tahun 2013-2019, serta aktif dalam pelayanan gereja sebagai konselor. Sekarang tengah melanjutkan program Magister Profesi Psikologi di Universitas Kristen Maranatha.