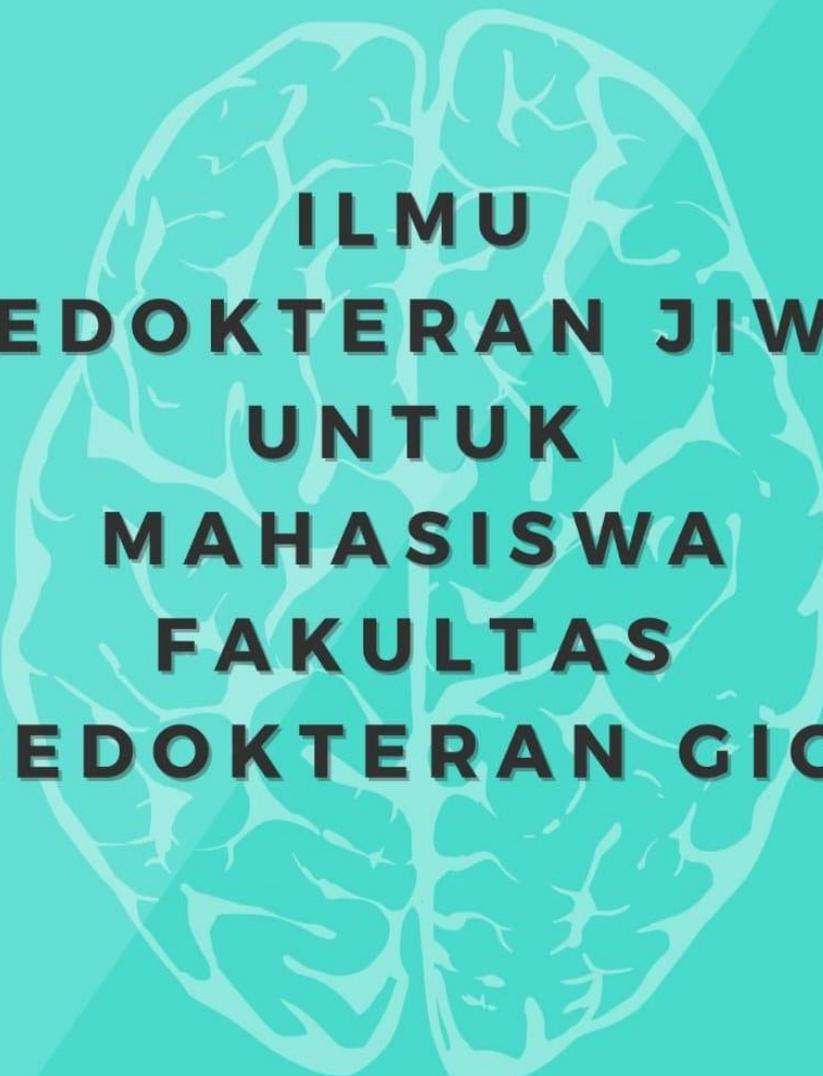


BUKU AJAR



**ILMU
KEDOKTERAN JIWA
UNTUK
MAHASISWA
FAKULTAS
KEDOKTERAN GIGI**

dr. Andy Hidayat, M Biomed



Penerbit
Moestopo Publishing

BUKU AJAR

**ILMU KEDOKTERAN JIWA UNTUK
MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN GIGI**

Penulis : dr. Andy Hidayat, M Biomed

Penerbit Moestopo Publishing

**Buku Ajar Ilmu Kedokteran Jiwa
untuk Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi**

Penulis:
dr. Andy Hidayat, M Biomed

ISBN : 978-623-88424-2-1

Cetakan I: Juli 2023

Ukuran : v, 59 hlm, Uk: 15.5 X 23 cm

Diterbitkan oleh Moestopo Publishing

Anggota IKAPI (Nomor 617)

Anggota APPTI (Nomor 001.107.1.02.2020)

Alamat Penerbit:

Gedung Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)

Jl. Hang Lekir I/8 Gelora, Tanah Abang, Jakarta Pusat



Kata Pengantar

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat ALLAH SWT yang atas karunia-Nya kami berhasil menyusun materi perkuliahan Ilmu Kedokteran Jiwa bagi Mahasiswa Kedokteran Gigi. Materi ini kami susun mengacu pada kurikulum yang telah ditetapkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi di Indonesia. Tujuan dari penyusunan buku ini adalah untuk mempermudah pelaksanaan Proses Belajar Mengajar.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu guna penyempurnaan pada penerbitan selanjutnya, kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan.

Akhir kata, tak lupa kami menyampaikan terima kasih kepada para sejawat yang telah membantu memberi masukan dalam penulisan buku ini. Semoga Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua. Amin

Jakarta, Maret 2023

Penyusun

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	iv
Bab 1.Kelainan Psikiatri	1
1.Gangguan Persepsi	1
2.Gangguan Cara Berpikir.....	2
3.Gangguan Isi Pikiran	3
4.Gangguan Perasaan Hati	4
5.Gangguan Kemauan dan Tindakan	5
6.Gangguan Kesadaran.....	6
7.Gangguan Perhatian	7
8.Gangguan Peringatan	7
9.Gangguan Intelek	8
Bab 2. Penyakit Jiwa	9
1. Penyakit Jiwa Fisiogenik	9
a. Sindroma Otak Organik Akut.....	10
b. Sindroma Otak Organik kronik	10
2. Penyakit Jiwa Psikogenik	10
a. Psikosis.....	11
b. Psikonerosis.....	13
c. Psikosomatik	15
d. Psikopatik	16

Bab 3.Kegawatdaruratan Psikiatri	19
Bab 4.Gangguan Kepribadian.....	25
1. Gangguan Kepribadian Paranoid.....	29
2. Gangguan Kepribadian Skizotipal.....	30
3. Gangguan Kepribadian Emosional tak stabil	30
4. Gangguan Kepribadian Anti Sosial	30
5. Gangguan Kepribadian Skizoid.....	31
6. Gangguan Kepribadian Obsesif – Kompulsif.....	31
7. Gangguan Kepribadian Histrionik.....	31
8. Gangguan Kepribadian Cemas	32
9. Gangguan Kepribadian Dependen.....	32
10. Gangguan kepribadian Narsisistik.....	32
11. Terapi Gangguan Kepribadian.....	33
Bab 5.Gangguan Tidur.....	35
Bab 6. Terapi dalam Psikiatri.....	46
Penutup.....	53
Daftar Pustaka	54

BAB 1

Kelainan Dalam Psikiatri

Macam-macam kelainan dalam psikiatri

1. Gangguan Persepsi
2. Gangguan Cara Berpikir
3. Gangguan Isi Pikiran
4. Gangguan Perasaan Hati
5. Gangguan Kemauan dan Tindakan
6. Gangguan Kesadaran
7. Gangguan Perhatian
8. Gangguan Peringatan
9. Gangguan Intelek

1. Gangguan Persepsi

» **Gangguan Persepsi akan menimbulkan misintepretasi, dibedakan menjadi:**

- › Ilusi: jika ada obyeknya;
- › Halusinasi: jika tidak ada obyeknya

» **Macam-macamnya:**

- › Halusinasi **visual** : gangguan persepsi **penglihatan**
- › Halusinasi **akustik** : gangguan persepsi **pendengaran**
- › Halusinasi **pembauan** : gangguan persepsi **penghidung**

- › Halusinasi perasaan lidah : gangguan persepsi di lidah
- › Halusinasi **perasaan kulit** : gangguan persepsi **di kulit**

2. Gangguan Cara Berpikir

» Gangguan Cara Berpikir :

- › Produksi pikiran : cara berpikir yang tidak dapat dikoreksi oleh rasio.
- › Progresi pikiran :
 - *Flight of idea* : progresi pikiran yang tidak beraturan, meloncat-loncat satu soal ke soal lain
 - *Asosiasi bunyi* : pembicaraan yang menghasilkan asosiasi bunyi seperti berpantun
 - *Asosiasi pengertian* : sama seperti Asosiasi bunyihanya pengertian disini yang mencolok
 - *Reming* : progresi pikiran yang berhenti
 - *Bloking* : Progresi pikiran yang terhenti tidak dapat dilanjutkan lagi
 - *Perservasi* : jawaban yang sama
 - *Verbigerasi* : pengulangan kata
 - *Stoteren* : pengulangan huruf
 - *Sirkumstansialiti* : jawaban yang berputar-putar dengan banyak detail
 - *Inkoherensi* : Pertanyaan dan jawaban yang tidak sesuai seperti dua orang tuli berbicara
 - *Ganser sindrom* : jawaban yang hampir mirip

3. Gangguan Isi Pikiran

» **Waham : ialah isi pikiran yang bertentangan dengan realita dan logika tetapi penderita percaya 100% pada kebenarannya. Macam-macamnya:**

- › Waham kebesaran. seorang raja yang menganggap rakyat sbg orang yang tak sederajat
 - › Waham berdosa. Contoh : orang yang agamanya terlalu kuat
 - › Waham dituntut. Contoh : orang yang selalu merasa bahwa orang lain selalu menuntut
 - › Ideas of references. Contoh : orang yang selalu merasa bahwa semua org mengenal dia
 - › Waham cemburu. Contoh : selalu merasa iri / cemburu
 - › Waham rendah diri. Contoh : sellau merasa dirinya lebih rendah dari orang lain
 - › Waham miskin. Contoh : selalu merasa dirinya miskin (padahal sebenarnya tidak)
 - › Waham hipohondri. Contoh : orang gila
 - › Waham magik mistik. Contoh : orang yang percaya adanya kekuatan magic/mistik
- » **Obsesi : ialah isi pikiran yang terus menerus mengganggu**

» **Fobia : ialah perasaan takut terhadap apa yang dibayangkan. Macam-macamnya:**

- › Bakteriofobia : ketakutan akan bakteri
- › Infeksiofobia : ketakutan akan infeksi
- › Klaustrofobia : ketakutan akan ruang tertutup
- › Planofobia : ketakutan akan ruang terbuka
- › Kraunofobia : ketakutan akan kematian
- › Akrofobia : ketakutan akan ketinggian
- › Agorafobia : ketakutan akan tempat terbuka dan luas

Rasa takut sebenarnya adalah hal biasa baik pada anak atau orang dewasa, jika sifatnya ringan dan cukup diatasi dengan penjelasan singkat.

4. Gangguan Perasaan Hati

» **Euphoria : rasa hati gembira. Macam-macamnya:**

- › Hipertimie
- › Elasi
- › Eksaltasi
- › Ekstase

» **Hipotimie : menimbulkan depresi yangdibesakan menjadi:**

- › depresi endogen : berasal dari dalam tubuh
- › depresi eksogen : berasal dari luar tubuh
- › involusi depresi : terjadi pada usia pertengahan

- » **Tension** : rasa tertekan sehingga sukar berkonsentrasi
- » **Anxietas** : rasa takut terus menerus pada perasaan
- » **Paniek** : rasa takut yang ditimbulkan situasi tertentu
- » **Apatie** : tidak bereaksi dengan sekitar
- » **Paratimie** : rasa hati yang berbeda dengan situasi yang dihadapi
- » **Ambivalensi** : 2 perasaan yang berbeda yang timbul pada satu saat
- » **Depersonalisasi** : menganggap bahwa sebagian dari dirinya bukanlah dirinya

5. Gangguan Kemauan dan Tindakan

- » **Overaktivitas** : menimbulkan lagorrhoe, banyak berbicara
- » **Underaktivitas** : menimbulkan stereotipi sampai stupor
- » **Disaktivitas, macam-macamnya** :
 - › Manierend: gerakan yang aneh
 - › Stereotipi : gerakan yang diulang-ulang
 - › Katalepsi : sikap yang diberikan dipertahankan untuk waktu yang lama
 - › Befehls automasi : menjalankan perintah dengan segera
 - › Automatismus : gerakan otomatis

- › Gerakan autochton : gerakan yang tidak disadari
- › Gerakan kompulsif atau paksaan : gerakan yang dari pemikirannya
- › Gerakan impulsive : gerakan oleh karena dorongan hati
- › Negativisme : gerakan yang dilakukan berlawanan dengan yang diperintahkan
- › Ekopraksi : menirukan gerakan yang dilakukan orang lain
- › Ekolalie : menirukan ucapan yang dilakukan orang lain
- › Stereotipi pekerjaan :
 - *Preservasi : jawaban yang sama*
 - *Verbigerasi : pengulangan kata yang sama*
 - *Poriomani : kesenangan mengembara*
 - *Pironani : kesenangan bermain api*

6. Gangguan Kesadaran

» Kesadaran dibedakan menjadi :

- › Kesadaran obyektif
- › Kesadaran kepribadian
- › Kesadaran tempat dan waktu

» Penurunan kesadaran dibedakan menjadi:

- › Somnolen: banyak tidur
- › Soporos: penurunan kesadaran ringan
- › Koma : penurunan kesadaran sedang sampai berat

- › Sinkop : penurunan kesadaran sesaat
- › Absence : kehilangan kesadaran hanya beberapa detik
- › Delier : penurunan kesadaran pada demam yang tinggi
- › Twilight state : penurunan kesadaran dimana penderita antara merasa sadar dan tidak
- › Amnesia : kehilangan ingatan
- › Amnesia : gaduh gelisah halusinatorik akut oleh sebab toksik infeksi dan kelelahan yang hebat
- › Depersonalisasi: merasa dirinya atau sebagian dari dirinya bukan miliknya
- › De ja vu dan Jamais vu : merasa pernah melihat atau tidak pernah melihat

7. Gangguan Perhatian

- Hiperigileiteit : banyak memberi perhatian
- Hipoigileiteit : kurang memberi perhatian

8. Gangguan Peringatan

- » Peringatan adalah kecakapan untuk menyimpan beberapa suasana atau keadaan yang dapat diproduksi kembali bila mengalami sesuatu hal. Disini dikenal adanya hukum Ribot yaitu hal-hal yang baru terjadi mudah dilupakan, sedangkan yang lama masih diingat.

- » Macam-macam gangguan peringatan :
 - › Hiperamnesia : mudah mengingat
 - › Hipoamnesia : kurang mengingat
 - › Amnesia : lupa untuk mengingat

9. Gangguan Intelekt

- » Intelekt ialah kemampuan untuk memaknai keadaan sekitarnya serta memaknai keadaan sekitar serta menyesuaikan diri dengan keadaan sekitarnya
- » Test intelegensi; test Binnet and Simmons atau Stanford.
- » $IQ = Intelligence\ Quotient = \frac{umur\ mental}{umur\ kalender} \times 100\%$
- » IQ Normal 100 ± 10
- » Gangguan intelegensi akan menimbulkan mental defisiensi atau mental retardasi

BAB 2

PENYAKIT JIWA

1. Penyakit jiwa fisiogenik

Penyakit jiwa yang penyebabnya diketahui. Jika penyebab diobati penderita sehat kembali. Dikenal juga sebagai Sindroma Otak Organik yaitu gangguan jiwa baik psikotik maupun non psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak.

S.O.O ini dibedakan menjadi dua yaitu:

- sindroma otak organik akut
- sindroma otak organik kronik

GEJALA UTAMA :

- Kesadaran yang menurun
- Delirium dan sesudahnya terdapat amnesia.

PENYEBAB :

- Infeksi di otak maupun sistemik
- Hipoglikemik
- Intoksikasi : alkohol dan obat-obatan
- Gangguan keseimbangan elektrolit
- Trauma kepala

a. Sindrom otak organik kronik

Bersifat menetap dan ireversibel dengan ciri khasnya demensia merupakan suatu sindrom akibat penyakit otak. Demensia bisa terjadi pada semua umur terutama pada usia lanjut 5% antara 65-74 tahun dan 40% di atas 85 tahun.

b. Penyebab S.O.O kronik :

- Penyakit Alzheimer : penurunan daya ingat
- Gangguan vaskuler : aterosklerosis
- Infeksi : HIV
- Epilepsi : kejang-kejang
- Tumor intrakranial

2. Penyakit jiwa psikogenik

Penyakit jiwa dimana tidak dijumpai gangguan organik dalam kelainan jiwa ini. Penyakit jiwa ini murni berdasarkan gangguan yang terdapat dalam diri orang itu sendiri.

Penyakit jiwa psikogenik dibedakan menjadi empat yaitu:

- Psikosis
- Psikonerosis
- Psikosomatik
- Psikopatik

a. Psikosis

Penyakit jiwa dimana terjadi desintergrasi antara keinginan dan realita yang ditandai adanya gangguan efek waham dan halusinasi.

Psikosis fungsional dibedakan menjadi :

- **Skizofrenia** : keadaan dimana terjadi keadaan jiwanya seperti terbelah. terjadi kemunduran inteligensi sebelum waktunya. Gejala menurut **bleuler** dibedakan menjadi 2 kelompok : **primer** (gangguan proses pikiran , kemauan, autisme) **dan sekunder** (waham, halusinasi)
- **Psikosis afektif** : gangguannya terdapat pada afek dan emosinya, berbeda dengan skizofrenia dimana gangguannya pada proses berfikirnya.

2 jenis psikosis afektif :

1. involuntional psikosis (insomnia, lekas marah, ragu-ragu)
2. psikosis manik-depresif (gangguan emosi, aktivitas berlebihan)

- **Psikosis reaktif** : psikosis yang timbul karena stress psikologik berat yang datang tiba-tiba.

4 jenis psikosis seaktif :

1. psikosis depresi reaktif
2. kebingungan reaktif
3. gaduh gelisah reaktif
4. reaksi paranoid akut

Skizofrenia menurut kraeplin

1. Skizofrenia simplex : timbul pertama kali pada masa pubertas. Waham dan halusinasi jarang terdapat.
2. Skizofrenia hebefrenik atau hebefrenia : timbul perlahan-lahan atau subakut antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok gangguan proses berfikir.
3. Skizofrenia katatonik : timbul pertama kali antara umur 15-30 tahun biasanya akut, di dahului stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah.
4. Jenis paranioid : mulai umur 30 tahun permulaannya subakut, mungkin juga akut. Mudah tersinggung dan kurang percaya orang lain.
5. Episoda skizofrenia akut : timbul mendadak sekali dan pasien seperti keadaan mimpi.
6. Skizofrenia residual : keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler dan tidak jelas adanya gejala sekunder. Keadaan ini timbul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.
7. Jenis skizo afektif atau skizofrenia skizo afektif : gejala depresi.

b. Psikonerosis

Dikenal dengan Nerosis ialah suatu penyesuaian diri yang salah secara emosional karena tidak dapat menyesuaikan diri dengan sekitarnya. Pada nerosis penderita berkompromi dengan keadaan disekitarnya. Faktor yang menyebabkan gangguan ini terletak pada emosi yang sudah tampak sejak masa kanak-kanak.

Tiga faktor penyebabnya :

- Konflik emosi pada masa kanak-kanak
- Benturan sepanjang hidup
- Faktor konstitusional.

Klasifikasi nerosis :

1. Nerosis cemas
2. Nerosis histerik
3. Nerosis fobik
4. Nerosis obsesif – kompulsif
5. Nerosis depresif
6. Nerosis nerastenik
7. Nerosis depersonalisasi
8. Nerosis hipokondrik
9. Psikonerosis

Nerosis cemas : bila kecemasan hebat sekali mungkin terjadi panik, menjadi berbahaya dengan sikap agresif yang mengancam.

gejala : gejala psikologi berupa kecemasan, ketegangan, panik, depresi.

terapi : menemukan sumber ketakutan atau kekuatiran dan mencari penyesuaian baik.

Nerosis histerik : bila fungsi badaniah atau mental hilang tanpa dikehendaki penderita.

gejala : reaksi – reaksi emosional yang tidak terkendali.

terapi : teknik hipnotis , psikoterapi suportif.

Nerosis obsesif – kompulsif : obsesi menunjukkan suatu idea yang mendesak ke dalam pikiran.

gejala : kleptomania adalah keinginan yang kuat untuk mencuri meskipun tidak membutuhkan barang yang dicuri.

terapi : terapi perilaku, terapi suportif.

Nerosis depresif : suatu gangguan perasaan dengan ciri semangat berkurang, rasa rendah diri, menyalahkan diri sendiri, dan gangguan makan dan tidur.

gejala : gejala senantiasa lelah, sedih, putus asa, cepat lupa, insomnia, anoreksia, ingin mengakhiri hidupnya.

terapi : untuk menyembuhkan depresi, Burns telah menembangkan terapi dengan prinsip yang disebut kognitif, selain terapi kognitif bisa pula penderita depresi mendapatkan farmakoterapi.

Neurasthenia : ditandai dengan keluhan kelesuan umum yang menahun, mudah lelah dan kehabisan tenaga.

gejala : tidak bersemangat, cepat lelah walaupun mengeluarkan tenaga yang sedikit, emosi yang labil dan kemampuan berpikir menurun.

terapi : psikoterapi suportif, terapi olahraga, farmakoterapi.

c. Psikosomatik

Psiko = jiwa somatik = organ

Psikosomatik merupakan ekspresi organis dalam bentuk disfungsi yang menimbulkan perubahan patologis anatomi oleh karena emosi yang kronis.

Psikofisiologik hanya fungsi faal yang terganggu.

Ekspresi merupakan adaptasi yang salah dan disalurkan melalui saraf vegetative, jika terjadi berbulan-bulan maka reaksi fisiologis patologis yang irreversible.

3 golongan pada psikosomatik

- Mengeluh tentang badannya tetapi tidak terdapat penyakit badaniah, tidak ditemukan kelainan organik.
- Kelainan organik penyebabnya ialah faktor psikologik.
- Kelainan organik tetapi bukan disebabkan penyakit organik itu tetapi faktor psikologik.

Klasifikasi psikosomatik

- Kulit : timbul pruritus ani neurodermatitis, hiperhidrosis, dan edema angionerotika.
- Otot dan tulang : timbul artritis rematoid, mialgia dan artralgia.
- Saluran pernafasan : timbul sindroma hiperventilasi dan asma bronkiale.
- Jantung dan pembuluh darah : timbul takikardia paroksimal, palpitasi, nafas pendek, migren.
- Saluran pencernaan : obesitas, anorexia, disfagia.
- Alat kemih dan kelamin : impotensi
- Sistem endokrin : timbul hipertiroid, diabetes melitus dan sindroma menopause.
- Sistem saraf : timbul asthenia dan fantom fenomena.

d. Psikopatik

Dikenal juga sebagai gangguan kepribadian atau sosiopatik.

Psikopatik merupakan gangguan tingkah laku manusia yang beraneka ragam dan masing-masing mempunyai ciri sendiri berada diantara gila dan jahat tetapi tidak termasuk gila dan jahat.

Penyebab :

Konflik emosi pada waktu anak-anak berbeda dengan neurosis disini penderita tidak merasakannya.

Perilaku psikopat biasanya muncul dan berkembang pada masa dewasa mencapai puncak di usia sekitar 40 tahun. Di satu sisi dapat bersikap jahat tetapi di sisi lain mereka bersikap saleh dan santun.

3 golongan psikopatik

1. Gangguan pola kepribadian

- Kepribadian inadkuat
- Kepribadian schizoid
- Kepribadian afektif atau siklotimik
- Kepribadian paranoid

Kepribadian inadkuat : tidak mampu berespon terhadap tuntutan emosial, intelektual, sosial dan fisik. Ia tidak mampu menjalankan tugas, sering pindah tugas.

Kepribadian schizoid : cenderung tertutup, suka menyendiri atau mengucilkan diri. Mereka lebih tertarik dengan pemikiran dan perasaan sendiri.

Kepribadian afektif atau siklotim : keadaan perasaan dan emosinya yang berubah-ubah. Dalam keadaan depresi penderita dapat menjadi sangat cemas, khawatir, pesimis.

Kepribadian paranoid : gangguan kepribadian dengan sifat curiga yang menonjol. Orang lain selalu dilihat ingin menyakiti, ingin melukai.

2. Gangguan bentuk kepribadian

Ciri khasnya adalah ketidak maupun mempertahankan keseimbanganemosional dan kemerdekaannya.

- Kepribadian emosi tidak stabil
- Kepribadian pasif agresif
- Kepribadian kompulsif

3. Gangguan kepribadian sosiopatik

- Reaksi antisosial
- Reaksi disosial
- Deviasi seksual
- Ketagihan obat

BAB 3

Kegawatdaruratan Psikiatri

PENGERTIAN

Kegawatdaruratan Psikiatri

Cabang Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kedokteran Kedaruratan, yang dibuat untuk menghadapi kasus kedaruratan yang memerlukan intervensi psikiatrik.

Di antaranya yang sering adalah :

Suicide (Bunuh Diri)

Violence And Assaultive Behavior (Perilaku Kekerasan Dan Menyerang)

Kondisi gaduh gelisah

Gejala ekstrapiramidal (EPS) akibat penggunaan obat

Delirium

PERSIAPAN DI TEMPAT PELAYANAN KEDARURATAN PSIKIATRI

- Keamanan
- Pemisahan ruang secara spesifik
- Psikofarmaka
- Ketrampilan dan sikap tim yang bertugas

EVALUASI AWAL

- Tentukan diagnosis awal
- Melakukan identifikasi faktor-faktor presipitasi dan kebutuhan segera sang pasien
- Memulai terapi atau merujuk pasien ke fasilitas yang sesuai

5 HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

1. Keamanan pasien

Dokter harus memastikan situasi di IGD cukup aman bagi pasien, baik secara fisik maupun emosional

2. Medik/Psikiatrik

Harus menilai apakah kasusnya medik, psikiatrik atau kombinasi keduanya

3. Suicidal/Homicidal

Pasien dengan kecenderungan bunuh diri harus diobservasi secara ketat.

4. Psikosis

Yang penting bukan penegakan diagnosis tapi penilaian seberapa jauh ketidakmampuannya dalam menilai realita dan buruknya tilikan mempengaruhi hidupnya.

5. Kemampuan merawat diri sendiri

Sebelum memulangkan pasien harus dipertimbangkan apakah pasien mampu merawat dirinya sendiri dan menjalankan saran yang dianjurkan.

PERTIMBANGAN DALAM PENEGAKAN DIAGNOSIS DALAM DIAGNOSIS DAN TERAPI

Diagnosis

Sedapat mungkin dilakukan pemeriksaan dan konsultasi medik untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab organik.

Terapi

Tujuan:

- Membantu pasien untuk dapat mengendalikan dirinya kembali
- Mengurangi/menghilangkan penderitaannya
- Agar evaluasi dapat dilanjutkan sampai didapat satu kesimpulan akhir

BUNUH DIRI

Bunuh diri adalah kematian yang diniatkan dan dilakukan seseorang terhadap dirinya sendiri.

FAKTOR RISIKO TINGGI UNTUK BUNUH DIRI

- Pria
- Usia > 45 tahun
- Tidak bekerja
- Penyakit fisik kronis (+)
- Riwayat keluarga yang bermasalah
- Bercerai atau ditinggal mati pasangan hidupnya
- Gangguan kesehatan jiwa (+)
- Hubungan sosial yang buruk baik terhadap keluarga/lingkungan
- Cenderung mengisolasi diri

Tatalaksana

- Pencegahan yang utama
- Hospitalisasi tergantung
 - Diagnosis
 - Beratnya Depresi
 - Kuatnya ide bunuh diri
 - Kemampuan pasien dan keluarga mengatasi masalahnya
 - Keadaan kehidupan pasien
 - Tersedianya support sosial bagi pasien
 - Ada tidaknya faktor resiko bunuh diri pada saat kejadian

Tindakan awal

DOKTER KELUARGA /UMUM

Lakukan pertolongan pertama jika diperlukan

Berikan penjelasan ke keluarga pasien tentang kondisinya

Rujuk pasien ke RS terdekat

TINDAKAN KEKERASAN (VIOLENCE)

Violence adalah agresi fisik yang dilakukan seseorang terhadap orang lain.

Jika hal itu diarahkan kepada dirinya sendiri, disebut mutilasi diri atau suicidal behaviour.

Tanda-tanda adanya perilaku kekerasan yang mengancam :

- Kata-kata keras/kasar atau ancaman akan kekerasan
- Perilaku agitatif
- Membawa benda-benda tajam atau senjata
- Adanya pikiran dan perilaku paranoid
- Adanya penyalahgunaan zat/intoksikasi alkohol
- Adanya halusinasi dengar yang memerintahkan untuk melakukan tindak kekerasan
- Kegelisahan katatonik
- Episode Manik
- Episode Depresi Agitatif
- Gangguan Kepribadian tertentu
- Adanya penyakit di Otak (terutama di lobus frontal)

Hal yang perlu diperhatikan

- Adanya ide-ide kekerasan disertai rencana dan sarana yang tersedia
- Adanya riwayat kekerasan sebelumnya
- Adanya riwayat gangguan impuls termasuk penjudi, pemabuk, penyalahgunaan zat psikoaktif, percobaan bunuh diri ataupun melukai diri sendiri, Psikosis.
- Adanya masalah dalam kehidupan pribadi yang nyata

Dokter keluarga/dokter umum

Masalah fisik?

Rujuk RS yang lengkap fasilitasnya

Masalah mental?

Rujuk ke RS Jiwa/perawatan jiwa

Jika kondisi gaduh gelisah murni karena masalah mental tidak terlalu berat & cukup kooperatif dapat diberikan:

Haloperidol	5-20 mg 3x/h
Chlorpromazine	25 mg 3x/h
Diazepam	2,5 - 5mg 3x/h
lorazepam	0,5 – 1mg 3x/h
Risperidone	0,5 - 1mg 2x/h
Olanzepine	10-30 mg 1x/h
Quetiapin	25mg 2x/h
Clozapin	25mg 2x/h
Aripriprazole	10mg 1x/h

BAB 4

GANGGUAN KEPERIBADIAN

Anamnesis

1. Sejak kapan menunjukkan perubahan tingkah laku? → hari, minggu, bulan, tahun
2. Mendadak atau perlahan-lahan? → Afektif/ Skizofrenia
3. Gejala-gejala di rumah? → Sindrom per sindrom
4. Diderita untuk ke berapa kalinya? → lebih 6 bulan □ satu penyakit
5. Faktor etiologi? → Organik atau nonorganik
6. Kepribadian premorbid? → Ciri atau Gangguan
7. Sudahkah dapat pengobatan psikiatrik? → Jika sudah, jenis/ macam obatnya

Pemeriksaan Psikiatrik

1. Kesadaran
2. Sikap dan tingkah laku
3. Roman muka
4. Afek
5. Pikiran
 - a. Arus pikiran
 - b. Isi pikiran
 - c. Bentuk pikiran
6. Perhatian
7. Hubungan jiwa

Penggolongan Gangguan Jiwa dalam PPDEGANJ III berdasarkan Blok

- Blok F0 : Gangguan Jiwa Organik termasuk Gangguan Jiwa Simptomatik
- Blok F1 : Gangguan Jiwa dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif
- Blok F2 : Skizofrenia, Gangguan Skizotipal dan Gangguan Waham (Gangguan Psikotik “Nonorganik”)
- Blok F3 : Gangguan Suasana Perasaan (Mood / Afektif)
- Blok F4 : Gangguan Neurotik, Gangguan Somatoform dan Gangguan yang Berkaitan dengan Stres
- Blok F5 : Sindroma Perilaku yang Berhubungan dengan Gangguan Fisiologis dan Faktor Fisik
- Blok F6 : Gangguan Kepribadian dan Perilaku Masa Dewasa
- Blok F7 : Retardasi Jiwa
- Blok F8 : Gangguan Perkembangan Psikologis
- Blok F9 : Gangguan Perilaku dan Emosional dengan Awitan Biasanya pada Masa Kanak dan Remaja

Diagnosis Multiaksial

- Aksis I : - Blok F0 – F9 (kecuali F60 – F61)
- Kode Z & Kode V
- Aksis II : - F60 – F 61 atau Ciri Kepribadian
- F7
- Aksis III : Kondisi Medis Umum
- Aksis IV : Problem Psikososial & Lingkungan
- Aksis V : Penilaian Fungsi secara Global dalam
fungsi psikologis, sosial dan
okupasional

Kepribadian

Adalah totalitas dari ciri perilaku dan emosi yang merupakan karakter atau ciri seseorang dalam, kehidupan sehari-hari dalam kondisi yang biasa. Sifatnya stabil dan dapat diramalkan.

Definisi Gangguan Kepribadian

Adalah ciri kepribadian yang bersifat tidak fleksibel dan maladaptif yang menyebabkan disfungsi yang bermakna atau penderitaan subyektif. Orang dengan Gangguan Kepribadian menunjukkan pola relasi dan persepsi terhadap lingkungan dan diri sendiri yang bersifat berakar mendalam, tidak fleksibel serta bersifat maladaptif

Karakter dan Temperamen

Karakter

adalah ciri kepribadian yang dibentuk oleh proses perkembangan dan pengalaman hidup

Temperamen

dipengaruhi oleh faktor genetik atau konstitusional yang terbawa sejak lahir, bersifat sederhana, tanpa motivasi, baru stabil sesudah anak berusia beberapa tahun

Makna dan dampak Gangguan Kepribadian

- Terjadi disfungsi dalam hubungan keluarga, pekerjaan dan fungsi sosial
- Dapat berkaitan dengan tindakan kriminal, penyalahgunaan zat, pembunuhan, bunuh diri, kecelakaan, perceraian, problem pemeliharaan anak, sering datang ke klinik gawat darurat
- Berkaitan dengan gangguan jiwa lain antara lain depresi, gangguan panik, dll

Pedoman Diagnostik Gangguan Kepribadian

- Sikap dan perilaku yang amat tak serasi dalam beberapa fungsi (afek, kesadaran, pengendalian impuls, persepsi dan cara berpikir, hubungan dengan orang lain)
- Pola perilaku itu berlangsung, berjangka panjang, tidak terbatas pada episode gangguan jiwa

- Bersifat pervasif, maladaptif terhadap keadaan pribadi dan hubungan sosial yang luas
- Menyebabkan penderitaan pribadi yang berarti
- Biasanya berhubungan dengan masalah pekerjaan dan kinerja sosial

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan kepribadian

Merupakan hasil interaksi dari faktor-faktor:

- konstitusi (genetik, temperamen)
- perkembangan
- pengalaman hidup (lingkungan keluarga, lingkungan budaya)

Perbedaan antara Ciri Kepribadian dengan Gangguan Kepribadian

- Ciri kepribadian lebih bersifat fleksibel, dan gambaran klinisnya tidak memenuhi kriteria atau pedoman diagnostik, bersifat lebih ringan dari Gangguan Kepribadian
- Baik Ciri Kepribadian maupun Gangguan Kepribadian dicatat dalam Aksis 2, akan tetapi hanya Gangguan Kepribadian yang diberikan kode diagnostik sesuai PPDEGANJ III

Jenis-jenis Gangguan Kepribadian

1. Gangguan Kepribadian Paranoid

- a. Definisi: Kecurigaan dan ketidakpercayaan pada orang lain bahwa orang lain berniat buruk kepadanya, bersifat pervasif, awitan dewasa muda, nyata dalam pelbagai konteks
- b. Pedoman Diagnostik (lihat dalam PPDEGANJ III)

2. Gangguan (Kepribadian) Skizotipal

- a. Definisi: pola defisit dalam hubungan sosial dan interpersonal, merasa tidak nyaman dan kurang mampu untuk membina hubungan akrab, disertai distorsi kognitif atau persepsi dan perilaku yang eksentrik, bersifat pervasif awitannya dewasa muda, dan nyata dalam pelbagai konteks atau situasi kehidupan
- b. Catatan: PPDENGANJ III → Blok 3; DSM IV □ Gangguan Kepribadian

3. Gangguan Kepribadian Emosional Tak Stabil

- a. Definisi: Bertindak impulsif tanpa mempertimbangkan dampaknya, afek atau emosi tidak stabil atau kurang pengendalian diri, dapat menjurus kepada ledakan kemarahan atau perilaku kekerasan. Tipe: Impulsif dan ambang
- b. Pedoman Diagnostik: (lihat PPDENGANJ III)

4. Gangguan Kepribadian Antisosial

- a. Definisi: Pola perilaku pengabaian dan pelanggaran pelbagai hak orang lain, bersifat pervasif, berawal sejak usia dewasa muda dan nyata dalam pelbagai konteks
- b. Pedoman Diagnostik: (lihat PPDENGANJ III)

5. Gangguan Kepribadian Skizoid

- a. Definisi: Pola perilaku berupa pelepasan diri dari hubungan sosial disertai kemampuan ekspresi emosi yang terbatas dalam hubungan interpersonal. Bersifat pervasif, berawal sejak dewasa muda dan nyata dalam pelbagai konteks
- b. Pedoman Diagnostik: (lihat PPDENGANJ III)

6. Gangguan Kepribadian Obsesif-Kompulsif atau

Anankastik:

- a. Definisi : Pola perilaku berupa preokupasi dengan keteraturan, peraturan, perfeksionisme, kontrol jiwa dan hubungan interpersonal, dengan menyampingkan : fleksibilitas, keterbukaan, efisiensi, bersifat pervasif, awitan sejak dewasa muda nyata dalam pelbagai konteks
- b. Pedoman diagnostik (lihat PPDENGANJ III)

7. Gangguan Kepribadian Histrionik:

- a. Definisi :Pola perilaku berupa emosionalitas berlebih dan menarik perhatian, bersifat pervasif, berawal sejak usia dewasa muda, dan nyata dalam pelbagai konteks
- b. Pedoman Diagnostik :(lihat PPDENGANJ III)

8. Gangguan Kepribadian Cemas (Menghindar) :

- a. Definisi : Adanya pola perilaku tidak nyaman serta keengganan untuk bergaul secara sosial, rasa rendah diri, hipersensitif terhadap evaluasi negatif. Bersifat pervasif, awitan sejak dewasa muda, nyata dalam pelbagai konteks
- b. Pedoman diagnostik : (lihat PPDENGANJ III)

9. Gangguan Kepribadian Dependen :

- a. Definisi : Suatu pola perilaku berupa kebutuhan berlebih agar dirinya dipelihara, yang menyebabkan seorang individu berperilaku submisif, bergantung kepada orang lain, dan ketakutan akan perpisahan dengan orang tempat ia bergantung. Bersifat pervasif, berawal sejak usia dewasa muda dan nyata dalam pelbagai situasi
- b. Pedoman Diagnostik : (lihat PPDENGANJ III)

10. Gangguan Kepribadian Narsisistik :

- a. Definisi : Terdapatnya pola rasa kebesaran diri (dalam fantasi atau perilaku), kebutuhan untuk dikagumi atau disanjung, kurang mampu berempati. Bersifat pervasif, berawal sejak dewasa muda dan nyata dalam pelbagai konteks
- b. Pedoman Diagnostik :

- Secara berlebih merasa dirinya sangat penting (melebihkan bakat atau prestasi, mengharap dikenal sebagai orang yang superior)
- Berokupasi dengan fantasi tentang sukses, kekuasaan, kehebatan, kecantikan atau kekasih ideal
- Membutuhkan pemujaan berlebihan
- Merasa dirinya sebagai orang “spesial” dan unik yang hanya dapat dimengerti oleh atau perlu berhubungan dengan orang lain atau institusi yang spesial atau berkedudukan lebih tinggi
- Merasa dirinya “mempunyai hak istimewa”(menuntut agar ia mendapat perlakuan khusus, atau orang lain harus menurut kehendaknya)
- Bersikap sombong
- Dalam hubungan interpersonal bersifat eksploitatif, menggunakan orang lain untuk kepentingan dirinya
- Kurang atau tidak mampu berempati : tidak mau mengenal atau beridentifikasi dengan perasaan atau kebutuhan orang lain
- Sering iri hati pada orang lain, atau merasa bahwa orang lain iri hati terhadapnya

11. Terapi Gangguan Kepribadian

Psikoterapi:

1. Menyadarkan dampak → disfungsi diri, hubungan interpersonal & sosial □ tidak menghakimi atau menyalahkan
2. Membantu sifat egosintonik □ egodistonik
3. Jenis □ terapi kognitif, keluarga

Psikofarmaka:

Diberikan bila ada keluhan/ gejala → depresi, anxietas

Berhati-hatilah dengan pikiranmu, sebab akan jadi kata-kata

Berhati-hatilah dengan kata-katamu, sebab akan jadi perbuatan

Berhati-hatilah dengan perbuatanmu, sebab akan menjadi kebiasaan

Berhati-hatilah dengan kebiasaanmu, sebab akan menjadi watak

Berhati-hatilah dengan watakmu, sebab akan menentukan nasibmu

BAB 5

GANGGUAN TIDUR

LATAR BELAKANG

- Gangguan tidur □ keluhan yang paling sering ditemukan .
- Dapat dialami o/ semua lapisan masyarakat.
- Jumlah penderita □ tp tahun semakin lama semakin me↑ □
menimbulkan masalah kesehatan

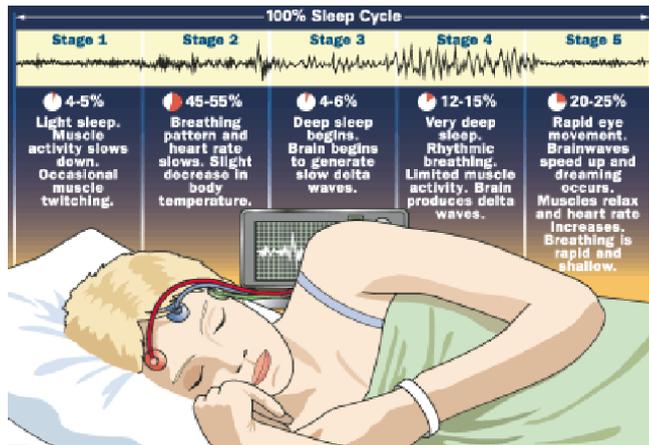
FISIOLOGIS TIDUR NORMAL

- Tidur □ fenomena biologik terkait erat dengan irama semesta
□ irama sirkadian.
- Pusat kontrol irama sirkadian □ ventral ant. Hypothalamus.
- Fisiologis tidur □ gambaran aktivitas sel2 otak selama tidur □
dengan EEG □ didapatkan 4 jenis gelombang ($\alpha, \beta, \delta, \theta$)

FISIOLOGIS TIDUR NORMAL

POLA TIDUR YANG NORMAL

- Rapid Eye Movement (REM)
- Non-Rapid Eye Movement (NREM)



POLA TIDUR NORMAL

- Pola tidur □ berubah sepanjang kehidupan N seseorang.
- Bayi (1 bulan) □ > 20 jam sehari.
- Pd masa anak2 □ 10-12 jam sehari.
- Orang dewasa □ 7-8 jam sehari

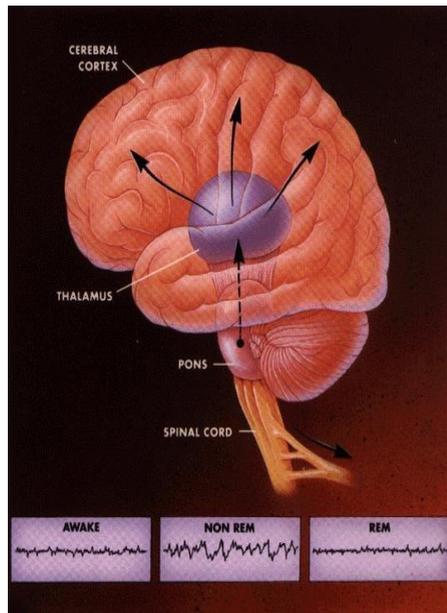
ARAS

serotonergik

Adrenergik

Kholinergik

Histaminergik



GANGGUAN TIDUR

Tidur □ amat diperlukan manusia :

- u/ terjadiinya pembentukan sel2 tubuh yang baru
- perbaikan sel tubuh yang rusak
- beri waktu bagi organ tubuh u/ beristirahat
- u/ menjaga keseimb. metabolisme & biokimiawi tubuh

Rata2 org dewasa □ 7,5 jam tidur tiap malamnya

□Bila keadaan tsb alami kelainan □ timbul gangguan tidur.

Etiologi

- Kondisi Medis
- Kondisi Psikologis
- Kondisi Lingkungan

DISSOMNIA

- Insomnia Primer
- Hipersomnia primer
- Narcolepsy
- Berhubungan dengan pernafasan
- Irama Sirkadian

Insomnia Primer

- Kesulitan dlm memulai atau mempertahankan tidur
- Biasa terjadi sebelum seseorang berusia 40 th tapi prevalensi tertinggi → usia > 65 th.
- Insomnia dikelompokkan menjadi :
 - Insomnia primer
 - Insomnia sekunder

Insomnia primer : keluhan utama (kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur atau merupakan tidur nonrestoratif), berlangsung selama sekurangnya 1 bulan

Istilah “primer” □ insomnia terjadi terlepas dari adanya kondisi fisik atau mental yang diketahui

Hipersomnia Primer

- tidur yang berlebihan atau terjadi serangan tidur ataupun perlambatan waktu bangun biasanya akan tidur siang sebanyak 1-2x/ hari, lebih dari 1 jam.
- Hipersomnia primer → jika tdk dapat ditemukan penyebab lain u/ somnolensi berlebihan yang terjadi sekurangnya 1 bulan

NARKOLEPSI

- bertambahnya waktu tidur yang berhubungan dengan keinginan tidur yang tidak dapat ditahan
- dapat salah satu gejala atau kombinasi :
 - Katapleksi
 - Hypnagogic / Hypnopompic hallucinations
 - Sleep paralysis

Gangguan Tidur berhubungan dengan Pernafasan

- Ditandai o/ kekacauan tidur yang menyebabkan rasa mengantuk berlebihan atau insomnia yang disebabkan o/ Gangguan tidur yang berhubungan dengan tidur.
- Gangguan yang dapat terjadi
- Sindroma apnea tidur obstruktif
- Hipoventilasi alveolar sentral

Gangguan Tidur Irama Sirkadian

- Gamb. penting Gangguan ritmik sirkadian yaitu pola menetap & berulang Gangguan tidur akibat tidak sinkronnya jam biologik sirkadian internal seseorang dengan siklus tidur-bangun.
 1. Tipe fase tidur terlambat (delayed sleep phase type)
 2. Tipe pergeseran kerja (shift work type).
 3. Tipe Jet lag
 4. Tipe tidak ditentukan

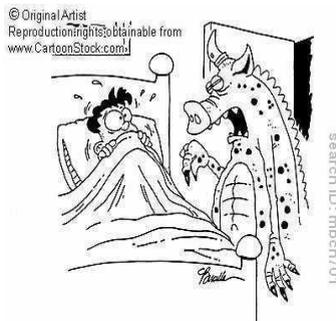
PARASOMNIA

- Gangguan Mimpi Buruk (Night mare Disorder)
- Gangguan Tidur Berjalan (Somnabulisme)
- Gangguan Teror tidur (Pavor nocturnus)

GANGGUAN MIMPI BURUK

- ditandai o/ mimpi yang lama & menakutkan, dimana seseorang terbangun dlm keadaan ketakutan
- terbangun secara berulang
- cenderung terjadi selama REM

GANGGUAN TEROR TIDUR



"You'll be happy to know I'll be moving out of your closet as soon as there's a vacancy under your bed."

SOMNABULISME

- terjadi selama sepertiga waktu tidur selama tidur NREM
- terjadi dalam waktu kurang dari 10 menit
- lebih sering terjadi pada anak-anak
- pada orang dewasa, dapat berhubungan dengan gangguan kejiwaan yang berat seperti depresi

Gangguan Tidur yang Berhubungan dengan. Gangguan Mental lain

- Insomnia berhubungan dengan Gangguan aksis I atau aksis II
- Hipersonia berhubungan dengan gangguan aksis I atau aksis II

Gangguan Tidur Lain

karena kondisi medis umum

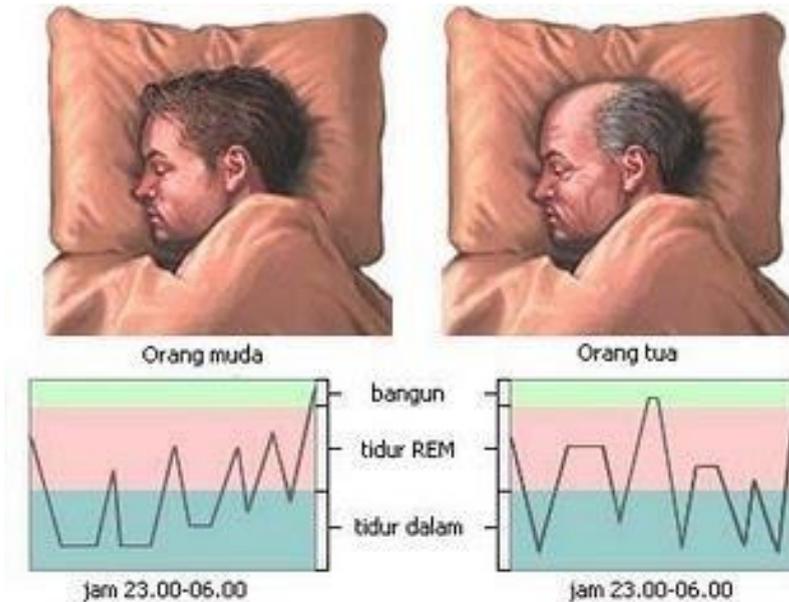
- Kejang epileptik
- Nyeri kepala kluster & hemikrania paroksismal kronik
- Syn. menelan abnormal
- Asma
- Gejala kardiovaskular
- Refluks gastroesofagus
- Hemolisis

Akibat zat

- Berbagai zat legal & ilegal
- Terjadi slm putus zat.
- Obat²an yang punya ES Gangguan tidur.

GANGGUAN TIDUR PADA LANJUT USIA

- Lansia menghabiskan waktunya lebih banyak di tempat tidur, mudah jatuh tidur, tetapi juga mudah terbangun dari tidurnya.
- Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium 4, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun.



LANSIA

- GANGGUAN RITMIK SIRKADIAN TIDUR
- GANGGUAN TIDUR TERKAIT PERNAFASAN (APNEA TIDUR)
- RESTLESS LEG SYNDROME (RLS) dan PERIODIC LEG MOVEMENT (PLM)
- Insomnia

PENATALAKSANAAN

- Pendekatan hubungan antara pasien dan dokter
- Konseling dan Psikoterapi
- Sleep hygiene
- Pendekatan farmakologi

Pendekatan hubungan antara pasien & dokter

- U/ cari penyebab dasarnya & pengobatan yang adekuat
- Efektif u/ ps. Gangguan tidur kronik
- U/ cegah komplikasi sekunder yang diakibatkan o/ penggunaan obat hipnotik, alkohol, gangguan mental
- U/ ubah kebiasaan tidur yang jelek

KONSELING & PSIKOTERAPI

Psikoterapi → sgt membantu pd pasien dengan gangguan psikiatri (depresi, obsesif-kompulsi), gangguan tidur kronik. Psikoterapi → membantu atasi masalah² Gangguan tidur yang dihadapi o/ penderita tanpa penggunaan obat hipnotik.

TERAPI RELAKSASI

- relaksasi otot (*progresive muscle relaxation*)
- relaksasi meditasi
- relaksasi hipnosa

SLEEP HYANGIENE

- Tidur & bangunlah secara reguler & sesuai kebiasaan
- Hindari tidur pd siang hari
- Jangan konsumsi kafein pd mlm hari
- Jangan gunakan obat stimulan (decongestan)
- Lakukan latihan atau olahraga yang ringan sebelum tidur
- Hindari makan pd saat mau tidur, tp jangan tidur dengan perut kosong

- Segera bangun dari tempat tidur bila tdk dapat tidur (15-30 menit)
- Hindari rasa cemas atau frustrasi
- Buat suasana ruang tidur yang nyaman

FARMAKOTERAPI

- Obat yang punya kemampuan hipnotik (penekanan aktifitas dari reticular activating system (ARAS))
- Pada berbagai obat yang menekan susunan saraf pusat, mulai dari obat anti anxietas & bbrp obat anti depresi.
- Pemilihan obat hipnotik → sebaiknya diberikan obat yang bereaksi cepat (short action) dengan batasi penggunaannya sependek mungkin yang dapat mengembalikan pola tidur yang normal.
- Lama pengobatan → dibatasi 1-3 hari u/ transient insomnia, tdk lebih dari 2 mg u/ short term insomnia, u/ long term insomnia → dilakukan evaluasi kembali u/ cari latar belakang penyebab Gangguan
- Jika penggunaan jangka panjang sebaiknya → obat dihentikan secara berlahan-lahan untuk menghindarkan withdrawal th/.

BAB 6

TERAPI DALAM PSIKIATRI

Macam-macam terapi :

- 1409 Hidroterapi : penderita ditaruh dibawah air untuk menyadarkan penderita dari sakitnya. Diperkenalkan di RSJ Little Mad House
- 1895 Freud memperkenalkan jenis psikoterapi yaitu PSIKOANALISA
- 1905 Pratt memperkenalkan grup psikoterapi, dikembangkan moreno : PSIKODRAMA
- 1917 Jauregg memperkenalkan malaria therapy untuk terapi demensia paralitika
- 1922 Klase memperkenalkan sleep therapy
- 1928 Sakel memperkenalkan Insulin shock therapy, indikasi utamanya : skizofrenia
- 1929 Simon memperkenalkan Occupational Therapy
- 1935 Von Meduna memperkenalkan shock therapy dengan pentrazol
- 1935 Moniz dan Lima memperkenalkan terapi Prefrontal Lobotomi (Lektomi Frontal)
- 1937 Bini dan Cerletti memperkenalkan ECT (Electro Convulsive Therapy)
- 1949 Schlan memperkenalkan terapi dengan menggunakan Muscle Relaxant
- 1952 Delay memperkenalkan klorpromazin (untuk dasar farmokoterapi untuk skizofrenia) dan reserpin (antidepresan)

Terapi Electro Convulsive TEK

Arus listrik 70-130 volt biasanya 110 volt selama 0,1-0,5 detik timbul kejang seperti grandma

Frekuensi 3x perminggu selama 25-30x perpaket

Indikasi :

- Depresi
- Skizofrenia akut dan subakut
- Penderita gaduh gelisah

Kontraindikasi :

- Vitium kordis terutama Dekompensasio Kordis
- TBC dengan Kavarne
- Penyakit tulang

Komplikasi :

- Gangguan ingatan
- Fraktur dan dislokasi
- Apnea

Kontraindikasi relatif :

- Umur lanjut
- Hipertensi
- Kehamilan

Farmakoterapi

Obat berefek mengubah keadaan psikologik penderita. Penggunaan obat yang harus diperhatikan adalah ketergantungan obat dan gangguan iatrogenic

Obat psikoterapi dapat dibagi menjadi 4 kelompok :

1. Transquiliser (minor transquiliser)

Mempunyai efek anti cemas, anti tegang, dan anti agitasi.

Digunakan pada gejala kecemasan bukan karena psikosa

2. Neroleptika (Major Transquiliser)

Mempunyai efek antipsikosa dan antiskizofrenia, anti cemas, anti tegang, dan anti agitasi

Digunakan terhadap :

- Psikosa berhubungan dengan SOO
- Psikosa fungsional
- Gangguan Non Psikiatrik

3. Antidepresan

Ada 2 jenis :

- a. Timoleptika : berefek antidepresi, anti cemas-tegang dan anti agitasi
- b. Timeretika : berefek antidepresi, aktivasi dan menghilangkan hambatan

Psikotomimetika

Gejala psikosa dapat ditimbulkan tetapi reversible

Dalam memilih obat psikotropik yang harus diperhatikan :

1. Indikasi, dinamik gejala/gejala sasaran
2. Keamanan
3. Cara dan jadwal pemberian yang efektif dan mudah
4. Harga yang terjangkau

Efek samping obat psikotropik :

Nerologik

- a. Tremor
- b. Parkinson
- c. Diskenesia
- d. Akatisia

Psikiatrik

- a. Berbalik menjadi hipomanik
- b. Gejala sindroma otak organik akut

Otonomik atau hormonal

- a. Rasa mengantuk
- b. Rasa lelah
- c. Rasa mulut kering
- d. Hipotensi ortostatik
- e. Takhikardia
- f. Kesukaran kencing sampai retensi
- g. Konstipasi
- h. Gangguan haid
- i. Galaktorea
- j. Penurunan potensi dan libido sexual
- k. Gangguan akomodasi
- l. Rasa mabuk atau ringan dalam kepala
- m. Hipersalivasi

Lain-lain

- a. Alergi
- b. Ikterus
- c. Fotosensitivitas
- d. Kenaikan berat badan
- e. Lekopeni atau agranulositosis

PSIKOTERAPI

Cara pengobatan terhadap masalah emosional pasien dengan seorang yang terlatih, dengan maksud menghilangkan, mengubah atau menghambat gejala, mengoreksi perilaku yang terganggu dan mengembangkan kepribadian positif.

Tujuan : untuk membuat penderita senang, dewasa dan bebas

Pemilihan jenis psikoterapi tergantung pada :

- Problem penderita
- Dinamika diagnosa
- Umur penderita
- Intelegensi penderita
- Emosi
- Situasi keluarga dan sosial
- Kepandaian dan latihan terapis

Seorang terapis harus mempunyai kepribadian seperti :

- Menyukai sesama
- Memproyeksikan diri pada situasi yang dihadapi penderita
- Mampu mengerti motivasi penderita

Macam-macam psikoterapi

1. Genetik Dinamik Psikoterapi

Dibagi menjadi psikoterapi reduktif dan rekonstruktif

a. Psikobiologikal terapi dari Adolf Meyer

Dilakukan cross section kehidupan, terdiri dari 6 phase :

1. Orientasi penderita
2. Pengeluaran isi hati
3. Desensitisasi
4. Redukasi
5. Manipulasi keluarga
6. Perbaikan fisik

b. Psikoanalisa dari Sigmund Freud

Diperkenalkan kombinasinya dr Frans Alexander

Tujuannya : membuat bagian tidak sadar menjadi sadar, sehingga penderita lebih realistic

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam terapi :

1. Asosiasi bebas
2. Tahanan
3. Interpretasi
4. Analisa mimpi
5. Bagian tidak sadar

2. Grup psikoterapi

Tujuan dilakukannya terapi kelompok :

- a. Membebaskan individu dari stress
- b. Membantu anggota kelompok mengerti lebih jelas kesukaran mereka
- c. Membantu terbentuknya mekanisme pembelaan diri yang lebih baik

1 grup = 6-10 orang

Yang terkenal : Psikodrama dan Moreno

Berguna untuk pasien yang :

- a. Segan terhadap psikoterapi individual karna takut pada terapis
- b. Tidak/kurang berpengalaman dengan orang lain
- c. Interligensi yang rendah

3. Superfisial ekspresif terapi :

- Narkosintesis
- Ventilasi/katarsis (pasien curhat)
- Abreaksi

4. Supresif psikoterapi

- ✓ Persuasi : penerang yang masuk akal timbulnya gejala serta baik-buruknya gejala itu, dikritik oleh pasien penting untuk dilakukan.
- ✓ Sugesti : secara halus menanamkan pikiran bahwa gejala akan hilang
- ✓ Hipnosis

✓ Reassurance : melalui komentar halus mampu berfungsi secara adekuat

✓ Biblioterapi : terapi membaca buku

5. Suportif psikoterapi

✓ Ventilasi : membiarkan pasien mengeluarkan isi hati sesukanya

✓ Hipnosa : membantu psikoterapi dengan pengaruh psikoterapi dengan mempercepat psikoterapi

✓ Narkoterapi : secara intravena disuntikan suatu hipnotikum dengan efek pendek

Terapi tambahan :

1. Art terapi

2. Motorik terapi

3. Terapi kerja

Buku Ajar

Ilmu Kedokteran Jiwa untuk Mahasiswa Fakultas kedokteran Gigi

dr. Andy Hidayat, M Biomed

Kelainan jiwa pada pasien kedokteran gigi mengakibatkan tidak kooperatif antara dokter gigi dan pasien. Hal ini mengakibatkan tujuan dari perawatan dan tindakan kedokteran gigi menjadi tidak tercapai. Inilah alasan mengapa Ilmu Kedokteran Jiwa (Psikiatri) dewasa ini makin mendapat perhatian di kalangan Dokter Gigi.

Pembahasan dalam buku ini mencakup berbagai macam penyakit jiwa secara komprehensif.

Ditulis berdasarkan kurikulum Fakultas Kedokteran Gigi paling mutakhir, buku ini pantas dimiliki oleh mahasiswa kedokteran gigi, para dosen, dan dokter gigi.

Daftar Pustaka

- Sherwood Lauralee. *Susunan Saraf Pusat dalam Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Jakarta : Penerbit EGC. 2001. Hal : 136-138.
- Kaplan Harold I; Sadock Benjamin J. *Kaplan & Sadock Sinopsis Psikiatri*. Tangerang : Penerbit Bina Rupa Aksara. 2010. Hal : 194-219.
- Setiabudhi Tony. *Tesis Perbedaan Pola Tidur para Lanjut Usia di Jakartayang Tinggal di Panti Dibandingkan Dengan yang Tinggal di Luar Panti*. Jakarta : FKUI. 1987.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistic Manual ofMental Disorders*. Fourth Edition. Washington DC : American Psychiatric Association. 1994. Page : 255-267.
- Maramis WF. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Penerbit Universitas Airlangga. 2005. Hal : 404-412.
- Maslim Rusdi. *Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*. Edisi ketiga. Jakarta :Penerbit FK Unika Atma Jaya. 2007. Hal : 42-46.
- Stahl Atephen M. *Stahl's Essential Psychopharmacology*. Third Edition.USA : Cambridengane University Press. 2008. Page : 815-861.
- Japardi Iskandar. *Gangguan Tidur*. Available at : <http://repository.usu.ac.id/>