

PSIKOLOGI ABNORMAL



Drs. Kuntjojo, M.Pd

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING
UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI
2009

Kata Pengantar

Where there is a will, there is a way. Di mana ada kemauan di situ ada jalan. Hambatan untuk membuat diktat baik hal itu menyangkut waktu, tenaga, dan juga referensi penulis hadapi. Namun dengan kemauan yang tinggi dan atas bimbingan Yang Maha Kuasa, akhirnya diktat Psikologi Abnormal ini selesai juga.

Apa yang disajikan dalam diktat ini hanya berupa garis besar materi kuliah. Penulis berharap agar mahasiswa membaca referensi yang relevan terutama referensi yang penulis pakai dalam menyusun diktat ini.

Disadari oleh penulis bahwa terdapat kekurangan dalam penulisan diktat ini, baik itu menyangkut isi maupun penyajian materi. Untuk itu penulis berharap adanya saran serta kritik yang konstruktif.

Kediri, November 2009

Penulis

Daftar Isi

Halaman Judul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Daftar Tabel, Bagan, dan Gambar	5
BAB 1 PENDAHULUAN.....	6
A. Pengertian Psikologi Abnormal	6
B. Manfaat Mempelajari Psikologi Abnormal	7
C. Ilmu-ilmu yang Berhubungan dengan Psikologi Abnormal	7
BAB 2 KONSEPSI-KONSEPSI TENTANG ABNORMALITAS	9
A. Tinjauan Berdasarkan Sudut Pandang Tertentu	9
B. Tinjauan Secara Eklektis	11
BAB 3 KLASIFIKASI DAN GEJALA-GEJALA KELAINAN JIWA	13
A. Klasifikasi Kelainan Jiwa	13
B. Gejala-gejala Kelainan Jiwa	14
BAB 4 NEUROSIS.....	16
A. Pengertian Neurosis	16
B. Jenis-jenis Neurosis	17
BAB 5 PSIKOSIS	25
A. Pengertian Psikosis	25
B. Perbedaan Psikosis dengan Neurosis	26
C. Jenis-jenis Psikosis	2
BAB 6 PSIKOPAT	32
A. Pengertian Psikopat.....	32
B. Faktor-faktor Penyebab Psikopat	33
BAB 7 RETARDASI MENTAL	34
A. Pengertian Retardasi Mental	34
B. Faktor Penyebab Retardasi Mental	34

C. Tingkatan Retardasi Mental	36
D. Pencegahan Retardasi Mental.....	38
E. Penanganan Retardasi Mental	39
BAB 8 STRES	41
A. Konsepsi-konsepsi Mengenai Stres	41
B. Stres Dapat Terjadi Pada Setiap Fase Perkembangan	47
C. Usaha-usaha Mengatasi Stres	47
Referensi	50

Daftar Tabel, Gambar dan Bagan

TABEL

Tabel 5.1 Perbedaan antara Psikosis dengan Neurosis	27
---	----

GAMBAR

Gambar 2.1. Kurva Normal	9
--------------------------------	---

BAGAN

Bagan 8.1 Stres sebagai Stimulus	41
Bagan 8.2 Stres sebagai Respon	42
Bagan 8.3 Reaksi Individu terhadap Stresor yang Sama, Waktu Berbeda	45
Bagan 8.4 Reaksi Beberapa Individu terhadap Stresor yang sama pada waktu Yang Sama	45
Bagan 8.5 Stres sebagai Hubungan antara Individu dengan Stresor	47

Bab 1

PENDAHULUAN

A. PENGERTIAN PSIKOLOGI ABNORMAL

Psikologi abnormal kadang-kadang disebut juga psikopatologi. Dalam bahasa Inggris dinyatakan dengan istilah Abnormal Psychology. Apa yang dimaksud dengan psikologi abnormal? Berikut dikemukakan beberapa definisi.

Menurut Kartini Kartono (2000: 25), psikologi abnormal adalah salah satu cabang psikologi yang menyelidiki segala bentuk gangguan mental dan abnormalitas jiwa.

Singgih Dirgagunarsa (1999: 140) mendefinisikan psikologi abnormal atau psikopatologi sebagai lapangan psikologi yang berhubungan dengan kelainan atau hambatan kepribadian, yang menyangkut proses dan isi kejiwaan.

Berkenaan dengan definisi psikologi abnormal, pada Ensiklopedia Bebas Wikipedia (2009), dinyatakan *“Abnormal psychology is an academic and applied subfield of psychology involving the scientific study of abnormal experience and behavior (as in neuroses, psychoses and mental retardation) or with certain incompletely understood states (as dreams and hypnosis) in order to understand and change abnormal patterns of functioning”*.

Definisi psikologi abnormal juga dapat dijumpai di Merriem-Webster OnLine (2009). Pada kamus online tersebut dinyatakan : *“Abnormal psychology : : a branch of psychology concerned with mental and emotional disorders (as neuroses, psychoses, and mental retardation) and with certain incompletely understood normal phenomena (as dreams and hypnosis)”*

Dari empat definisi yang dinyatakan dengan kalimat yang berbeda tersebut dapat diidentifikasi pokok-pokok pengertian psikologi abnormal sebagai berikut.

1. Psikologi abnormal merupakan salah satu cabang dari psikologi atau psikologi khusus.
2. Yang dibahas dalam psikologi abnormal adalah segala bentuk gangguan atau kelainan jiwa baik yang menyangkut isi (mengenai apa saja yang mengalami kelainan) maupun proses (mengenai faktor penyebab, manifestasi, dan akibat dari gangguan tersebut).

B. MANFAAT MEMPELAJARI PSIKOLOGI ABNORMAL

Psikologi abnormal dipelajari dengan harapan dapat diperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang seluk beluk kelainan jiwa (jenis, gejala, penyebab, cara mencegah dan menanganinya, dst.). Pengetahuan dan pemahaman mengenai hal tersebut diperlukan dalam bidang psikiatri dan bimbingan dan konseling.

Khusus untuk konselor, dengan memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai seluk beluk kelainan jiwa diharapkan dapat bermanfaat bagi upaya pencegahan dan penanganan gangguan jiwa yang mungkin terjadi pada peserta didik.

C. ILMU-ILMU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PSIKOLOGI ABNORMAL

Usaha untuk mendapatkan pengertian yang luas dan mendalam tentang kelainan jiwa antara lain dilakukan dengan mengkaitkan psikologi abnormal dengan ilmu-ilmu lainnya. Keterkaitan tersebut menyangkut bidang keilmuan dan juga bidang profesi. Beberapa ilmu yang berhubungan dengan psikologi abnormal adalah antara lain sebagai berikut.

1. Psikiatri

Psikiatri atau ilmu kedokteran jiwa adalah cabang dari ilmu kedokteran, yang mempelajari segala hal yang berhubungan dengan gangguan jiwa, yaitu dalam hal pengenalan, pengobatan, rehabilitasi, dan pencegahan serta juga dalam hal pembinaan dan peningkatan kesehatan jiwa (Maramis, 2005: 22).

Psikologi abnormal berhubungan dengan psikiatri karena keduanya mempelajari hal-hal yang berhubungan dengan gangguan dan juga penyakit jiwa. Namun pada psikologi abnormal usaha tersebut tidak sampai pada penyembuhan dan rehabilitasi, terlebih lagi bagi penderita psikosis.

2. Neurologi

Neurologi adalah cabang dari ilmu kedokteran yang khusus mempelajari struktur dan fungsi syaraf, serta diagnosis dan penyembuhan gangguan system syaraf. Neurologi diperlukan psikologi abnormal karena terjadinya kelainan jiwa dapat disebabkan oleh kelainan pada system syaraf.

3. Psikoanalisis

Psikoanalisis memiliki dua dimensi, yaitu sebagai aliran psikologi dan teknik terapi. Sebagai aliran psikologi, psikoanalisis banyak membahas kepribadian manusia beserta dinamikanya. Dan sebagai teknik terapi, psikoanalisis bertolak dari anggapan bahwa gangguan jiwa dapat terjadi karena faktor organis dan terutama faktor psikologis oleh karena itu untuk menyembuhkan gangguan jiwa maka harus diawali dengan mengungkap akar permasalahannya, yaitu yang bersumber dari faktor-faktor psikologis penderita.

Bab 2

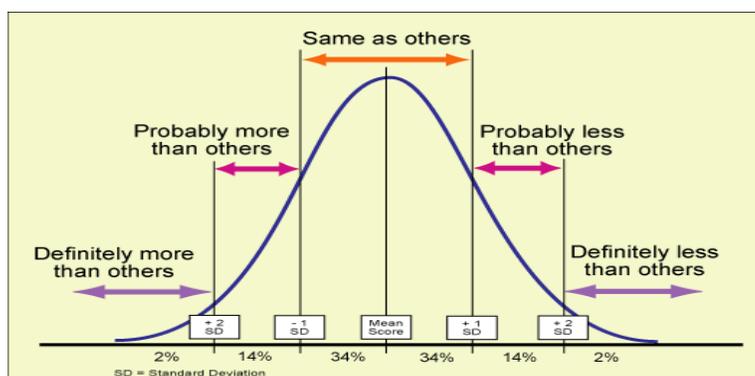
KONSEPSI - KONSEPSI TENTANG ABNORMALITAS

A. TINJAUAN BERDASARKAN SUDUT PANDANG TERTENTU

Abnormal artinya menyimpang dari yang normal. Yang normal itu yang bagaimana? Bilamana gejala jiwa atau perilaku dinyatakan normal? Pertanyaan tersebut tidak mudah untuk dijawab sebab manusia merupakan makhluk multi dimensional. Manusia merupakan makhluk biologis, makhluk individu, makhluk sosial, makhluk etis, dst., sehingga perilaku manusia dapat dijelaskan dari dimensi-dimensi tersebut. begitu juga bila berbicara mengenai abnormalitas jiwa. Berikut ini dikemukakan beberapa konsepsi mengenai abnormalitas menurut tinjauan tertentu (Maramis, 2005 : 94-100; Kartini Kartono, 1999 : 1-10).

1. Abnormalitas menurut Konsepsi Statistik

Secara statistik suatu gejala dinyatakan sebagai abnormal bila menyimpang dari mayoritas. Dengan demikian seorang yang jenius sama-sama abnormalnya dengan seorang idiot, seorang yang jujur menjadi abnormal diantara komunitas orang yang tidak jujur.



Gambar 2.1: KURVA NORMAL

2. Abnormal menurut Konsepsi Patologis

Berdasarkan konsepsi ini tingkah laku individu dinyatakan tidak normal bila terdapat simptom-simptom klinis tertentu, misalnya ilusi, halusinasi, obsesi, fobia,dst. Sebaliknya individu yang tingkah lakunya tidak menunjukkan adanya simptom-simptom tersebut adalah individu yang normal.

3. Abnormal menurut Konsepsi Penyesuaian Pribadi

Menurut konsepsi ini seseorang dinyatakan penyesuaiannya baik bila yang bersangkutan mampu menangani setiap masalah yang dihadapinya dengan berhasil. Dan hal itu menunjukkan bahwa dirinya memiliki jiwa yang normal. Tetapi bila dalam menghadapi masalah dirinya menunjukkan kecemasan, kesedihan, ketakutan, dst. yang pada akhirnya masalah tidak terpecahkan, maka dikatakan bahwa penyesuaian pribadinya tidak baik, sehingga dinyatakan jiwanya tidak normal.

4. Abnormalitas menurut Konsepsi Sosio-kultural

Setiap masyarakat pasti memiliki seperangkat norma yang berfungsi sebagai pengatur tingkah laku para anggotanya. Individu sebagai anggota masyarakat dituntut untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma sosial dan susila di mana dia berada. Bila individu tingkah lakunya menyimpang dari norma-norma tersebut, maka dirinya dinyatakan sebagai individu yang tidak normal.

5. Abnormalitas menurut Konsepsi Kematangan Pribadi

Menurut konsepsi kematangan pribadi, seseorang dinyatakan normal jiwanya bila dirinya telah menunjukkan kematangan pribadinya, yaitu bila dirinya mampu berperilaku sesuai dengan tingkat perkembangannya.

B. TINJAUAN SECARA EKLEKTIS

Tinjauan eklektis adalah tinjauan yang tidak hanya berpegang pada satu sudut pandang saja. Pembahasan mengenai abnormalitas dari satu sudut pandang atau konsepsi tertentu ternyata memiliki kelemahan. Oleh karena itu dengan menggunakan berbagai sudut pandang diharapkan dapat diidentifikasi dengan tepat apakah perilaku itu normal atau tidak. Dan berikut ini dikemukakan dua pandangan mengenai abnormalitas secara eklektis.

1. Menurut Maslow dan Mittelmann

Maslow dan Mittelmann (Kartini Kartono, 1989 : 6-9), menyatakan bahwa pribadi yang normal dengan jiwa yang sehat ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Memiliki rasa aman yang tepat (*sense of security*)
- b. Memiliki penilaian diri (*self evaluation*) dan wawasan (*insight*) yang rasional.
- c. Memiliki spontanitas dan emosional yang tepat.
- d. Memiliki kontak dengan realitas secara efisien.
- e. Memiliki dorongan-dorongan dan nafsu-nafsu yang sehat.
- f. Memiliki pengetahuan mengenai dirinya secara objektif.
- g. Memiliki tujuan hidup yang adekuat, tujuan hidup yang realistis, yang didukung oleh potensi.
- h. Mampu belajar dari pengalaman hidupnya.
- i. Sanggup untuk memenuhi tuntutan-tuntutan kelompoknya.
- j. Ada sikap emansipasi yang sehat pada kelompoknya.
- k. Kepribadiannya terintegrasi.

2. Kriteria Pribadi yang normal menurut **W.F. Maramis**.

Menurut Maramis (1980 : 97), terdapat enam kelompok sifat yang dapat dipakai untuk menentukan abnormalitas. Keenam sifat dimaksud adalah sebagai berikut.

- a. **Sikap terhadap diri sendiri** : menerima dirinya sendiri, identitas diri yang memadai, serta penilaian yang realistis terhadap kemampuannya.
- b. **Cerapan (persepsi) terhadap kenyataan** : mempunyai pandangan yang realistis tentang diri sendiri dan lingkungannya.
- c. **Integrasi**: kesatuan kepribadian, bebas dari konflik pribadi yang melumpuhkan dan memiliki daya tahan yang baik terhadap stres.
- d. **Kemampuan** : memiliki kemampuan dasar secara fisik, intelektual, emosional, dan sosial sehingga mampu mengatasi berbagai masalah.
- e. **Otonomi** : memiliki kepercayaan pada diri sendiri yang memadai, bertanggung jawab, mampu mengarahkan dirinya pada tujuan hidup.
- f. **Perkembangan dan perwujudan dirinya** : kecenderungan pada kematangan yang makin tinggi.



Bab 3

KLASIFIKASI DAN GEJALA-GEJALA KELAINAN JIWA

A. KLASIFIKASI KELAINAN JIWA

Kelainan atau gangguan jiwa beraneka ragam, baik itu menyangkut faktor penyebab, gejala-gejala yang paling menonjol, dan berat-ringannya gangguan tersebut. Untuk keperluan kemudahan dalam komunikasi, kemudahan pendidikan, dan membuka jalan untuk penelitian lebih lanjut maka para ahli kemudian membuat klasifikasi gangguan jiwa.

Secara garis besar gangguan jiwa menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) (Maramis, 2005: 150-155) adalah sebagai berikut:

- I. Psikosis
 - A. Psikosis Berhubungan dengan Sindroma Otak Organik
 1. Dementia senilis dan presenilis
 2. Psikosis alkoholik
 3. Psikosis berhubungan dengan infeksi intracranial
 4. Psikosis berhubungan dengan kondisi serebral lain
 5. Psikosis berhubungan dengan kondisi fisik lain
 - B. Psikosis Fungsional
 1. Skizofrenia
 2. Psikosis afektif
 3. Psikosis paranoid
 4. Psikosis lain
 5. Psikosis tak tergolongkan
- II. Neurosis, Gangguan Kepribadian dan Gangguan Non Psikosis Lainnya.
 - A. Neurosis Cemas
 - B. Neurosis Histerik
 - C. Neurosis Fobik

- D. Neurosis Obsesif-kompulsif
 - E. Neurosis Depresif
 - F. Neurasthenia
 - G. Sindroma Depersonalisasi
 - H. Neurosis Hipokondrik
 - I. Neurosis Lain
 - J. Neurosis Tak Tergolongkan
- III. Retardasi Mental
 - IV. Keadaan Tanpa Gangguan Psikiatrik yang Nyata dan Kondisi (Keadaan) Non-spesifik.
 - V. Istilah Bukan-diagnosis untuk Penggunaan Administrasi.

B. GEJALA-GEJALA KELAINAN JIWA

Gejala kelainan jiwa pada umumnya bersifat kompleks dan merupakan hasil interkasi antara faktor somatik (jasmani), psikologis, dan social-budaya. Gejala gangguan atau kelainan jiwa pada umumnya dapat dipahami dari dua dimensi (Baihaqi dkk., 2005: 57), yaitu:

1. **Dimensi deskriptif**, hanya melukiskan bagaimana gejala itu terjadi tanpa menerangkan makna dan dinamikanya. Misal: terjadi halusinasi pada pagi hari tanpa dijelaskan halusinasi tentang apa, bagaimana hal itu terjadi, reaksi yang timbul kemudian apa, dst.
2. **Dimensi psikodinamik**, tidak hanya menerangkan tentang bagaimana gejala itu terjadi tetapi juga dinamikanya, missal: gejala apa yang muncul kapan terjadinya, bagaimana prosesnya, reaksi yang terjadi kemudian, dst.

Adapun jenis-jenis gejala kelainan jiwa menurut Maramis (2005: 122-128) adalah sebagai berikut.

1. Gangguan Kesadaran
 - a. Penurunan kesadaran
 - b. Kesadaran yang meninggi

- c. Gangguan tidur
 - d. Hipnosis
 - e. Disosiasi
 - f. Kesadaran yang berubah
 - g. Gangguan perhatian
2. Gangguan Ingatan
 3. Gangguan Orientasi
 4. Gangguan Afek dan Emosi
 5. Gangguan Psikomotor
 6. Gangguan Pikiran
 - a. Gangguan bentuk pikiran
 - b. Gangguan arus pikiran
 - c. Gangguan isi pikiran
 7. Gangguan Persepsi
 8. Gangguan Intelligensi
 9. Gangguan Kepribadian
 10. Gangguan Kepribadian
 11. Gangguan Pola Hidup

Bab 4

NEUROSIS

A. PENGERTIAN NEUROSIS

Neurosis kadang-kadang disebut psikoneurosis dan gangguan jiwa (untuk membedakannya dengan psikosis atau penyakit jiwa. Menurut Singgih Dirgagunarsa (1978 : 143), neurosis adalah gangguan yang terjadi hanya pada sebagian dari kepribadian, sehingga orang yang mengalaminya masih bisa melakukan pekerjaan-pekerjaan biasa sehari-hari atau masih bisa belajar, dan jarang memerlukan perawatan khusus di rumah sakit.

Dali Gulo (1982 : 179), berpendapat bahwa neurosis adalah suatu kelainan mental, hanya memberi pengaruh pada sebagian kepribadian, lebih ringan dari psikosis, dan seringkali ditandai dengan : keadaan cemas yang kronis, gangguan-gangguan pada indera dan motorik, hambatan emosi, kurang perhatian terhadap lingkungan, dan kurang memiliki energi fisik, dst.

Nurosis, menurut W.F. Maramis (1980 : 97), adalah suatu kesalahan penyesuaian diri secara emosional karena tidak diselesaikan suatu konflik tidak sadar.

Berdasarkan pendapat mengenai neurosis dari para ahli tersebut dapat diidentifikasi pokok-pokok pengertian mengenai neurosis sebagai berikut.

1. Neurosis merupakan gangguan jiwa pada taraf ringan.
2. Neurosis terjadi pada sebagian aspek kepribadian.
3. Neurosis dapat dikenali gejala-gejala yang menyertainya dengan ciri khas kecemasan.
4. Penderita neurosis masih mampu menyesuaikan diri dan melakukan aktivitas sehari-hari.

B. JENIS-JENIS NEUROSIS

Kelainan jiwa yang disebut neurosis ditandai dengan bermacam-macam gejala. Dan berdasarkan gejala yang paling menonjol, sebutan atau nama

untuk jenis neurosis diberikan. Dengan demikian pada setiap jenis neurosis terdapat ciri-ciri dari jenis neurosis yang lain, bahkan kadang-kadang ada pasien yang menunjukkan begitu banyak gejala sehingga gangguan jiwa yang dideritanya sukar untuk dimasukkan pada jenis neurosis tertentu (W.F. Maramis, 1980 : 258).

Bahwa nama atau sebutan untuk neurosis diberikan berdasarkan gejala yang paling menonjol atau paling kuat. Atas dasar kriteria ini para ahli mengemukakan jenis-jenis neurosis sebagai berikut (W.F. Maramis, 1980 : 257-258).

1. **Neurosis cemas** (anxiety neurosis atau anxiety state)

a. Gejala-gejala neurosis cemas

Tidak ada rangsang yang spesifik yang menyebabkan kecemasan, tetapi bersifat mengambang bebas, apa saja dapat menyebabkan gejala tersebut. Bila kecemasan yang dialami sangat hebat maka terjadi kepanikan. Adapun gejala-gejala neurosis cemas adalah Gejala-gejala neurosis cemas : 1) Gejala somatis dapat berupa sesak nafas, dada tertekan, kepala ringan seperti mengambang, lekas lelah, keringat dingin, dst. 2) Gejala psikologis berupa kecemasan, ketegangan, panik, depresi, perasaan tidak mampu, dst.

b. Faktor penyebab neurosis cemas

Menurut Maramis (1980 : 261), faktor pencetus neurosis cemas sering jelas dan secara psikodinamik berhubungan dengan faktor-faktor yang menahun seperti kemarahan yang dipendam.

c. Terapi untuk penderita neurosis cemas

Terapi untuk penderita neurosis cemas dilakukan dengan menemukan sumber ketakutan atau kekuatiran dan mencari penyesuaian yang lebih baik terhadap permasalahan. Mudah tidaknya upaya ini pada umumnya dipengaruhi oleh kepribadian

penderita. Ada beberapa jenis terapi yang dapat dipilih untuk menyembuhkan neurosis cemas, yaitu :

- ❖ *psikoterapi individual*
- ❖ *psikoterapi kelompok*
- ❖ *psikoterapi analitik*
- ❖ *sosioterapi*
- ❖ *terapi seni kreatif*
- ❖ *terapi kerja*
- ❖ *terapi perilaku*
- ❖ *farmakoterapi*

2. Histeria

a. Gejala-gejala histeria

Histeria merupakan neurosis yang ditandai dengan reaksi-reaksi emosional yang tidak terkendali sebagai cara untuk mempertahankan diri dari kepekaannya terhadap rangsang-rangsang emosional. Pada neurosis jenis ini fungsi mental dan jasmaniah dapat hilang tanpa dikehendaki oleh penderita. Gejala-gejala sering timbul dan hilang secara tiba-tiba, terutama bila penderita menghadapi situasi yang menimbulkan reaksi emosional yang hebat.

b. Jenis-jenis histeria

Histeria digolongkan menjadi 2, yaitu reaksi konversi atau histeria minor dan reaksi disosiasi atau histeria mayor.

1) Histeria minor atau reaksi konversi

Pada histeria minor kecemasan diubah atau dikonversikan (sehingga disebut reaksi konversi) menjadi gangguan fungsional susunan saraf somatomotorik atau somatosensorik,

dengan gejala : lumpuh, kejang-kejang, mati raba, buta, tuli, dst.

2) Histeria mayor atau reaksi disosiasi

Histeria jenis ini dapat terjadi bila kecemasan yang yang alami penderita demikian hebat, sehingga dapat memisahkan beberapa fungsi kepribadian satu dengan lainnya sehingga bagian yang terpisah tersebut berfungsi secara otonom, sehingga timbul gejala-gejala : amnesia, somnabulisme, fugue, dan kepribadian ganda.

c. Faktor penyebab histeria

Menurut Sigmund Freud, histeria terjadi karena pengalaman traumatis (pengalaman menyakitkan) yang kemudian direpresi atau ditekan ke dalam alam tidak sadar. Maksudnya adalah untuk melupakan atau menghilangkan pengalaman tersebut. Namun pengalaman traumatis tersebut tidak dapat dihilangkan begitu saja, melainkan ada dalam alam tidak sadar (uncociusness) dan suatu saat muncul kedalam sadar tetapi dalam bentuk gangguan jiwa.

d. Terapi terhadap penderita histeria

Ada beberapa teknik terapi yang dapat dilakukan untuk menyembuhkan hysteria yaitu :

- ❖ Teknik hipnosis (pernah diterapkan oleh dr. Joseph Breuer);
- ❖ Teknik asosiasi bebas (dikembangkan oleh Sigmund Freud);
- ❖ Psikoterapi suportif.
- ❖ Farmakoterapi.

3. Neurosis fobik

a. Gejala-gejala neurosis fobik

Neurosis fobik merupakan gangguan jiwa dengan gejala utamanya fobia, yaitu rasa takut yang hebat yang bersifat irasional, terhadap suatu benda atau keadaan. Fobia dapat menyebabkan timbulnya perasaan seperti akan pingsan, rasa lelah, mual, panik, berkeringat, dst. Ada bermacam-macam fobia yang nama atau sebutannya menurut faktor yang menyebabkan ketakutan tersebut, misalnya :

- ❖ *Hematophobia* : takut melihat darah
- ❖ *Hydrophobia* : takut pada air
- ❖ *Pyrophobia* : takut pada api
- ❖ *Acrophobia* : takut berada di tempat yang tinggi

b. Faktor penyebab neurosis fobik

Neurosis fobik terjadi karena penderita pernah mengalami ketakutan dan shock hebat berkenaan dengan situasi atau benda tertentu, yang disertai perasaan malu dan bersalah. Pengalaman traumatis ini kemudian direpresi (ditekan ke dalam ketidak sadarnya). Namun pengalaman tersebut tidak bisa hilang dan akan muncul bila ada rangsangan serupa.

c. Terapi untuk penderita neurosis fobik

Menurut Maramis, neurosis fobik sulit untuk dihilangkan sama sekali bila gangguan tersebut telah lama diderita atau berdasarkan fobia pada masa kanak-kanak. Namun bila gangguan tersebut relatif baru dialami proses penyembuhannya lebih mudah. Teknik terapi yang dapat dilakukan untuk penderita neurosis fobik adalah:

- ❖ Psikoterapi suportif, upaya untuk mengajar penderita memahami apa yang sebenarnya dia alami beserta psikodinamikanya.
- ❖ Terapi perilaku dengan *deconditioning*, yaitu setiap kali penderita merasa takut dia diberi rangsang yang tidak menyenangkan.
- ❖ Terapi kelompok.
- ❖ Manipulasi lingkungan.

4. Neurosis obsesif-kompulsif

a. Gejala-gejala neurosis obsesif-kompulsif

Istilah obsesi menunjuk pada suatu ide yang mendesak ke dalam pikiran atau menguasai kesadaran dan istilah kompulsi menunjuk pada dorongan atau impuls yang tidak dapat ditahan untuk tidak dilakukan, meskipun sebenarnya perbuatan tersebut tidak perlu dilakukan.

Contoh obsesif-kompulsif antara lain ;

- ❖ *Kleptomania* : keinginan yang kuat untuk mencuri meskipun dia tidak membutuhkan barang yang ia curi.
- ❖ *Pyromania* : keinginan yang tidak bisa ditekan untuk membakar sesuatu.
- ❖ *Wanderlust* : keinginan yang tidak bisa ditahan untuk bepergian.
- ❖ *Mania cuci tangan* : keinginan untuk mencuci tangan secara terus menerus.

b. Faktor penyebab neurosis obsesif-kompulsif

Neurosis jenis ini dapat terjadi karena faktor-faktor sebagai berikut (Yulia D., 2000 : 116-117).

- ❖ Konflik antara keinginan-keinginan yang ditekan atau dialihkan.

- ❖ Trauma mental emosional, yaitu represi pengalaman masa lalu (masa kecil).
- d. Terapi untuk penderita neurosis obsesif-kompulsif
- ❖ psikoterapi suportif;
 - ❖ penjelasan dan pendidikan;
 - ❖ terapi perilaku.

5. **Neurosis depresif**

a. Gejala-gejala neurosis depresif

Neurosis depresif merupakan neurosis dengan gangguan utama pada perasaan dengan ciri-ciri : kurang atau tidak bersemangat, rasa harga diri rendah, dan cenderung menyalahkan diri sendiri. Gejala-gejala utama gangguan jiwa ini adalah :

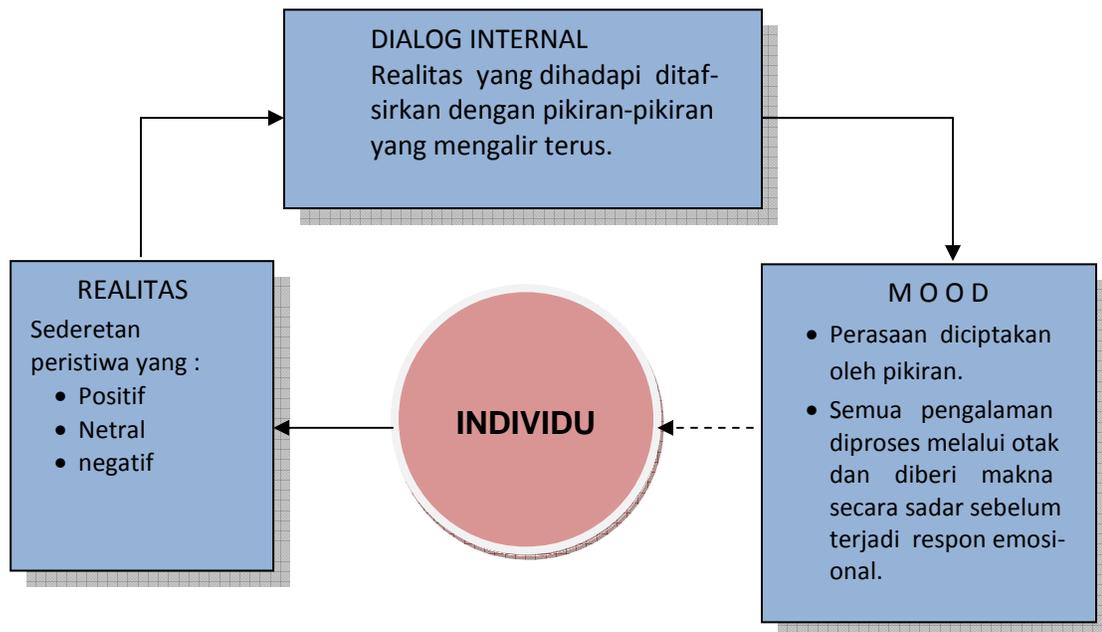
- ❖ *gejala jasmaniah* : senantiasa lelah.
- ❖ *gejala psikologis* : sedih, putus asa, cepat lupa, insomnia, anoreksia, ingin mengakhiri hidupnya, dst.

b. Faktor penyebab neurosis depresif

Menurut hasil riset mutakhir sebagaimana dilakukan oleh David D. Burns (1988 : 6), bahwa depresi tidak didasarkan pada persepsi akurat tentang kenyataan, tetapi merupakan produk “keterpelesetan’ mental, bahwa depresi bukanlah suatu gangguan emosional sama sekali, melainkan akibat dari adanya distorsi kognitif atau pemikiran yang negatif, yang kemudian menciptakan suasana jiwa, terutama perasaan yang negatif pula.

Burns berpendapat bahwa persepsi individu terhadap realitas tidak selalu bersifat objektif. Individu memahami realitas bukan bagaimana sebenarnya realitas tersebut, melainkan bagaimana realitas tersebut ditafsirkan. Dan penafsiran ini bisa keliru bahkan

bertentangan dengan realitas sebenarnya. Konsepsi tersebut kemudian oleh Burns dijelaskan dengan visualisasi sebagai berikut (1988 : 21).



Bagan 4.1: PROSES TERJADINYA DEPRESI

c. Terapi untuk penderita neurosis depresif

Untuk menyembuhkan depresi, Burns (1988 : 5) telah mengembangkan teknik terapi dengan prinsip yang disebut *terapi kognitif*, yang dilakukan dengan prinsip sebagai berikut.

- ❖ Bahwa semua rasa murung disebabkan oleh kesadaran atau pemikiran yang bersangkutan.
- ❖ Jika depresi sedang terjadi maka berarti pemikiran telah dikuasai oleh kekeliruan yang mendalam.
- ❖ Bahwa pemikiran negative menyebabkan kekacauan emosional.

Terapi kognitif dilakukan dengan cara membetulkan pikiran yang salah, yang telah menyebabkan terjadinya kekacauan emosional.

Selain terapi kognitif, bisa pula penderita depresi mendapatkan *farmakoterapi*.

6. **Neurasthenia**

a. *Gejala-gejala neurasthenia*

Neurasthenia disebutjuga penyakit payah. Gejala utama gangguan ini adalah tidak bersemangat, cepat lelah meskipun hanya mengeluarkan tenaga yang sedikit, emosi labil, dan kemampuan berpikir menurun.

Di samping gejala-gejala utama tersebut juga terdapat gejala-gejala tambahan, yaitu insomnia, kepala pusing, sering merasa dihinggapi bermacam-macam penyakit, dst.

b. Faktor penyebab neurasthenia

Neurasthenia dapat terjadi karena beberapa faktor (Zakiah Daradjat, 1983 : 34), yaitu sebagai berikut.

- ❖ Terlalu lama menekan perasaan, pertentangan batin, kecemasan.
- ❖ Terhalanginya keinginan-keinginan.
- ❖ Sering gagal dalam menghadapi persaingan-persaingan

c. Terapi untuk penderita neurasthenia

Upaya membantu penyembuahn penderita neurasthenia dapat dilakukan dengan teknik terapi sebagai berikut.

- ❖ Psikoterapi supportif;
- ❖ Terapi olah raga;
- ❖ Farmakoterapi.

Bab 5

PSIKOSIS

A. PENGERTIAN PSIKOSIS

Menurut Singgih D. Gunarsa (1998 : 140), psikosis ialah gangguan jiwa yang meliputi keseluruhan kepribadian, sehingga penderita tidak bisa menyesuaikan diri dalam norma-norma hidup yang wajar dan berlaku umum. W.F. Maramis (2005 : 180), menyatakan bahwa psikosis adalah suatu gangguan jiwa dengan kehilangan rasa kenyataan (*sense of reality*). Kelainan seperti ini dapat diketahui berdasarkan gangguan-gangguan pada perasaan, pikiran, kemauan, motorik, dst. sedemikian berat sehingga perilaku penderita tidak sesuai lagi dengan kenyataan. Perilaku penderita psikosis tidak dapat dimengerti oleh orang normal, sehingga orang awam menyebut penderita sebagai orang gila.

Berbicara mengenai psikosis, Zakiah Daradjat (1993 : 56), menyatakan sebagai berikut.

Seorang yang diserang penyakit jiwa (psychosis), kepribadiannya terganggu, dan selanjutnya menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar, dan tidak sanggup memahami problemnya. Seringkali orang sakit jiwa tidak merasa bahwa dirinya sakit, sebaliknya ia menganggap dirinya normal saja, bahkan lebih baik, lebih unggul, dan lebih penting dari orang lain.

Definisi berikutnya tentang psikosis (Medline Plus, 200) rumusannya sebagai berikut: *“Psychosis is a loss of contact with reality, usually including false ideas about what is taking place or who one is (delusions) and seeing or hearing things that aren't there (hallucinations)”*. Psikosis, menurut Medline Plus adalah kelainan jiwa yang ditandai dengan hilangnya kontak dengan realitas, biasanya mencakup ide-ide yang salah tentang apa yang

sebenarnya terjadi, delusi, atau melihat atau mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak ada (halusinasi).

Dari empat pendapat tersebut dapat diperoleh gambaran tentang psikosis yang intinya sebagai berikut.

1. Psikosis merupakan gangguan jiwa yang berat, atau tepatnya penyakit jiwa, yang terjadi pada semua aspek kepribadian.
2. Bahwa penderita psikosis tidak dapat lagi berhubungan dengan realitas, penderita hidup dalam dunianya sendiri.
3. Psikosis tidak dirasakan keberadaannya oleh penderita. Penderita tidak menyadari bahwa dirinya sakit.
4. Usaha menyembuhkan psikosis tak bias dilakukan sendiri oleh penderita tetapi hanya bisa dilakukan oleh pihak lain.
5. Dalam bahasa sehari-hari, psikosis disebut dengan istilah gila.

B. PERBEDAAN PSIKOSIS DENGAN NEUROSIS

Untuk memperjelas pemahaman mengenai psikosis ada baiknya membandingkan kelainan jiwa ini dengan neurosis sebagaimana telah diidentifikasi oleh J.C. Coleman (W.F. Maramis, 2005 : 251) telah menemukan 6 perbedaan antara psikosis dengan neurosis atas dasar : 1. perilaku umum, 2. gejala-gejala, 3. orientasi, 4. Pemahaman (*insight*), 5. resiko social, dan 6. Penyembuhan.

Perbedaan psikosis dengan neurosis menurut Coleman adalah sebagaimana disajikan dalam table berikut.

TABEL 5.1
PERBEDAAN ANTARA PSIKOSIS DENGAN NEUROSIS

NO.	FAKTOR	PSIKOSIS	NEUROSIS
1.	perilaku umum	Gangguan terjadi pada seluruh aspek kepribadian, tidak ada kontak dengan realitas.	Gangguan terjadi pada sebagian kepribadian, kontak dengan realitas masih ada.
2.	gejala-gejala	Gejala bervariasi luas dengan waham, halusinasi, kedangkalan emosi, dst. yang terjadi secara terus-menerus.	Gejala psikologis dan somatik bisa bervariasi, tetapi bersifat temporer dan ringan
3.	orientasi	Penderita sering mengalami disorientasi (waktu, tempat, dan orang-orang).	Penderita tidak atau jarang mengalami disorientasi .
4.	pemahaman (<i>insight</i>)	Penderita tidak memahami bahwa dirinya sakit.	Penderita memahami bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa
5.	resiko sosial	Perilaku penderita dpt. membahayakan orang lain dan diri sendiri.	Perilaku penderita jarang atau tidak membahayakan orang lain dan diri sendiri
6.	penyembuhan	Penderita memerlukan perawatan di rumah sakit. Kesembuhan seperti keadaan semula dan permanen sulit dicapai.	Tidak begitu memerlukan perawatan di rumah sakit. Kesembuhan seperti semula dan permanen sangat mungkin untuk dicapai..

C. JENIS-JENIS PSIKOSIS

Secara umum, psikosis dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan faktor penyebabnya, yaitu psikosis organik, yang disebabkan oleh faktor

organik dan psikosis fungsional, yang terjadi karena faktor kejiwaan. Kedua jenis psikosis dan yang termasuk di dalamnya diuraikan berikut ini.

1. **Psikosis organik**

Psikosis organik adalah penyakit jiwa yang disebabkan oleh faktor-faktor fisik atau organik, yaitu pada fungsi jaringan otak, sehingga penderita mengalami inkompeten secara sosial, tidak mampu bertanggung jawab, dan gagal dalam menyesuaikan diri terhadap realitas. Psikosis organik dibedakan menjadi beberapa jenis dengan sebutan atau nama mengacu pada faktor penyebab terjadinya. Jenis psikosis yang tergolong psikosis organik adalah sebagai berikut.

- a. **Alcoholic psychosis**, terjadi karena fungsi jaringan otak terganggu atau rusak akibat terlalu banyak minum minuman keras.
- b. **Drug psychose** atau psikosis akibat obat-obat terlarang (mariyuana, LSD, kokain, sabu-sabu, dst.).
- c. **Traumatic psychosis**, yaitu psikosis yang terjadi akibat luka atau trauma pada kepala karena kena pukul, tertembak, kecelakaan, dst.
- d. **Dementia paralytica**, yaitu psikosis yang terjadi akibat infeksi syphilis yang kemudian menyebabkan kerusakan sel-sel otak.

2. **Psikosis fungsional**

Psikosis fungsional merupakan penyakit jiwa secara fungsional yang bersifat nonorganik, yang ditandai dengan disintegrasi kepribadian dan ketidakmampuan dalam melakukan penyesuaian sosial. Psikosis jenis ini dibedakan menjadi beberapa, yaitu : schizophrenia, psikosis mania-depresif, dan psikosis paranoid (Kartini Kartono, 1993 : 106).

a. **Schizophrenia**

Arti sebenarnya dari Schizophrenia adalah kepribadian yang terbelah (split of personality). Sebutan ini diberikan berdasarkan gejala yang paling menonjol dari penyakit ini, yaitu adanya jiwa

yang terpecah belah. Antara pikiran, perasaan, dan perbuatan terjadi disharmoni.

1) *Gejala-gejala schizophrenia* (Singgih Dirgagunarsa, 1998 : 141-142)

- ❖ Kontak dengan realitas tidak ada lagi, penderita lebih banyak hidup dalam dunia khayal sendiri, dan berbicara serta bertingkah laku sesuai dengan khayalannya, sehingga tidak sesuai dengan kenyataan.
- ❖ Karena tidak ada kontak dengan realitas, maka logikanya tidak berfungsi sehingga isi pembicaraan penderita sukar untuk diikuti karena meloncat-loncat (inkoheren) dan seringkali muncul kata-kata aneh yang hanya dapat dimengerti oleh penderita sendiri.
- ❖ Pikiran, ucapan, dan perbuatannya tidak sejalan, ketiga aspek kejiwaan ini pada penderita schizophrenia dapat berjalan sendiri-sendiri, sehingga ia dapat menceritakan kejadian yang menyedihkan sambil tertawa.
- ❖ Sehubungan dengan pikiran yang sangat berorientasi pada khayalannya sendiri, timbul delusi atau waham pada penderita schizophrenia (bisa waham kejaran dan kebesaran).
- ❖ Halusinasi sering dialami pula oleh penderita schizophrenia.

2) *Faktor penyebab terjadinya schizophrenia*

Pendapat para ahlimengenai factor penyebab schizophrenia ada bermacam-macam. Ada yang menyatakan bahwa penyakit ini merupakan keturunan. Ada pula yang menyatakan bahwa schizophrenia terjadi gangguan endokrin dan metabolisme. Sedangkan pendapat yang berkembang dewasa ini adalah bahwa penyakit jiwa ini disebabkan oleh beberapa factor, antara lain keturunan, pola asuh yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa,

dan penyakit lain yang belum diketahui (W.F. Maramis, 2005 : 216-217).

b. ***Psikosis mania-depresif***

Psikosis mania-depresif merupakan kekalutan mental yang berat, yang berbentuk gangguan emosi yang ekstrim, yaitu berubah-ubahnya kegembiraan yang berlebihan (mania) menjadi kesedihan yang sangat mendalam (depresi) dan sebaliknya dan seterusnya.

1) *Gejala-gejala psikosis mania-depresif*

a) Gejala-gejala mania antara lain:

- ❖ *euphoria (kegembiraan secara berlebihan);*
- ❖ *waham kebesaran;*
- ❖ *hiperaktivitas;*
- ❖ *pikiran melayang.*

b) Gejala-gejala depresif antara lain :

- ❖ *kecemasan;*
- ❖ *pesimis;*
- ❖ *hipoaktivitas;*
- ❖ *insomnia;*
- ❖ *anorexia.*

2) *Faktor penyebab psikosis mania-depresif*

Psikosis mania-depresif disebabkan oleh faktor yang berhubungan dengandua gejala utama penyakit ini, yaitu mania dan depresi. Aspek mania terjadi akibat dari usaha untuk melupakan kesedihan dan kekecewaan hidup dalam bentuk aktivitas-aktivitas yang sangat berlebihan. Sedangkan aspek depresinya terjadi karena adanya penyesalan yang berlebihan.

c. *Psikosis paranoid*

Psikosis paranoid merupakan penyakit jiwa yang serius yang ditandai dengan banyak delusi atau waham yang disistematisasikan dan ide-ide yang salah yang bersifat menetap. Istilah paranoid dipergunakan pertama kali oleh Kahlbaum pada tahun 1863, untuk menunjukkan suatu kecurigaan dan kebesaran yang berlebihan (W.,F. Maramis, 2005 : 241).

1) *Gejala-gejala psikosis paranoid*

- ❖ Sistem waham yang kaku, kukuh dan sistematis, terutama waham kejaran dan kebesaran baik sendiri-sendiri maupun bercampur aduk
- ❖ Pikirannya dikuasai oleh ide-ide yang salah, kaku, dan paksaan..
- ❖ Mudah timbul rasa curiga .

2) *Faktor penyebab psikosis paranoid*

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan psikosis paranoid (Kartini Kartono, 1999 : 176), antara lain :

- ❖ Kebiasaan berpikir yang salah;
- ❖ Terlalu sensitif dan seringkali dihindari rasa curiga;
- ❖ Adanya rasa percaya diri yang berlebihan (over confidence);
- ❖ Adanya kompensasi terhadap kegagalan dan kompleks inferioritas.

Bab 6

PSIKOPAT

A. PENGERTIAN PSIKOPAT

Singgih Dirgagunarsa (1998 : 145) menyatakan bahwa psikopat merupakan hambatan kejiwaan yang menyebabkan penderita mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap norma-norma sosial yang ada di lingkungannya. Penderita psikopat memperlihatkan sikap egosentris yang besar, seolah-olah patokan untuk semua perbuatan dirinya sendiri saja.

Menurut Kartini Kartono (1999 : 95), psikopat adalah bentuk kekalutan mental (mental disorder) yang ditandai dengan tidak adanya pengorganisasian dan pengintegrasian pribadi sehingga penderita tidak pernah bisa bertanggung jawab secara moral dan selalu konflik dengan norma-norma sosial dan hukum.

Selanjutnya Kartini Kartono menyebutkan gejala-gejala psikopat antara lain sebagai berikut.

1. Tingkah laku dan realasi social penderita selalu asosial, eksentrik dan kronis patologis, tidak memiliki kesadaran social dan inteligensi sosial.
2. Sikap penderita psikopat selalu tidak menyenangkan orang lain.
3. Penderita psikopat cenderung bersikap aneh, sering berbuat kasar bahkan ganas terhadap siapapun.
4. penderita psikopat memiliki kepribadian yang labil dan emosi yang tidak matang.

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Singgih Dirgagunarsa dan Kartini Kartono tersebut dapat disimpulkan pengertian mengenai psikopat sebagai berikut.

1. Bahwa psikopat merupakan kelainan atau gangguan jiwa dengan
2. ciri utamanya ketidak mampuan penderita dalam menyesuaikan

3. diri dengan norma yang berlaku di lingkungan sosialnya.
4. Bahwa penderita psikopat tidak memiliki tanggung jawab moral
5. dan sosial.
6. Bahwa perbuatan penderita psikopat dilakukan dengan acuan
7. Egonya.
8. Bahwa penderita psikopat memiliki kepribadian yang labil dan
9. emosi yang tidak matang.

B. FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA PSIKOPAT

Seseorang dapat menderita psikopat karena kurang atau tidak adanya kasih sayang yang diterima dari lingkungannya, terutama keluarga. Selama lima tahun pertama dalam hidupnya dia tidak pernah merasakan kekecewaan, kemesraan, dan kasih sayang, sehingga individu yang bersangkutan gagal dalam mengembangkan kemampuan untuk menerima dan memberikan perhatian dan kasih sayang pada orang lain (Kartini Kartono, 1990 : 75).

Bahwa terjadinya psikopat tidak terlepas bahkan ditentukan oleh lingkungan keluarga tidak dapat dipungkiri. Dalam Hal ini Elizabeth Hurlock (1997 : 257) mengutip pendapat penulis yang tidak bernama antara lain sebagai berikut.

- ❖ *Bila seorang anak hidup dalam kecaman, dia belajar mengutuk.*
- ❖ *Bila dia hidup dalam permusuhan, dia belajar berkelahi.*
- ❖ *Bila dia hidup dalam toleransi, dia belajar bersabar.*
- ❖ *Bila dia hidup dalam kebijaksanaan, dia belajar menghargai keadilan.*
- ❖ *Bila dia hidup dalam suasana aman, dia belajar percaya akan dirinya dan orang lain.*

Bab 7

RETARDASI MENTAL

A. PENGERTIAN RETARDASI MENTAL

Retardasi mental adalah kelainan atau kelemahan jiwa dengan inteligensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala yang utama ialah inteligensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo: kurang atau sedikit dan fren: jiwa) atau tuna mental (W.F. Maramis, 2005: 386).

Retardasi mental merupakan kelemahan yang terjadi pada fungsi intelek. Kemampuan jiwa retardasi mental gagal berkembang secara wajar. Mental, inteligensi, perasaan, dan kemauannya berada pada tingkat rendah, sehingga yang bersangkutan mengalami hambatan dalam penyesuaian diri.

B. FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB RETARDASI MENTAL

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Ke-1 (W.F. Maramis, 2005: 386-388) factor-faktor penyebab retardasi mental adalah sebagai berikut.

a. Infeksi dan atau intoksinasi

Infeksi yang terjadi pada masa prenatal dapat berakibat buruk pada perkembangan janin, yaitu rusaknya jaringan otak. Begitu juga dengan terjadinya intoksinasi, jaringan otak juga dapat rusak yang pada akhirnya menimbulkan retardasi mental.

Infeksi dapat terjadi karena masuknya rubella, sifilis, toksoplasma, dll. ke dalam tubuh ibu yang sedang mengandung. Begitu pula halnya dengan intoksinasi, karena masuknya "racun" atau obat yang semestinya dibutuhkan.

b. Terjadinya rudapaksa dan / atau sebab fisik lain

Rudapaksa sebelum lahir serta trauma lainnya, seperti hiper radiasi, alat kontrasepsi, dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan berupa retardasi mental.

Pada waktu proses kelahiran (perinatal) kepala bayi dapat mengalami tekanan sehingga timbul pendarahan di dalam otak. Mungkin juga karena terjadi kekurangan oksigen yang kemudian menyebabkan terjadinya degenerasi sel-sel korteks otak yang kelak mengakibatkan retardasi mental.

c. Gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme karbohidrat dan protein), gangguan pertumbuhan, dan gizi buruk termasuk dalam kelompok ini. Gangguan gizi yang berat dan berlangsung lama sebelum anak berusia 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan seperti itu dapat diperbaiki dengan memberikan gizi yang mencukupi sebelum anak berusia 6 tahun, sesudah itu biarpun anak tersebut dibanjiri dengan makanan yang bergizi, inteligensi yang rendah tersebut sangat sukar untuk ditingkatkan.

d. Penyakit otak yang nyata

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, yang dapat bersifat degeneratif, radang, dst. Penyakit otak yang terjadi sejak lahir atau bayi dapat menyebabkan penderita mengalami keterbelakangan mental.

e. Penyakit atau pengaruh prenatal

Keadaan ini dapat diketahui sudah ada sejak dalam kandungan, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomaly cranial primer dan defek congenital yang tak diketahui sebabnya.

f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom mungkin terjadi pada aspek jumlah maupun bentuknya. Kelainan pada jumlah kromosom menyebabkan sindroma down yang dulu sering disebut mongoloid. .

g. Prematuritas

Retardasi mental yang termasuk ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/atau dengan masa kehamilan kurang dari 38 minggu.

h. Akibat gangguan jiwa yang berat

Retardasi mental juga dapat terjadi karena adanya gangguan jiwa yang berat pada masa kanak-kanak.

i. Deprivasi psikososial

Devripasi artinya tidak terpenuhinya kebutuhan. Tidak terpenuhinya kebutuhan psikososial awal-awal perkembangan ternyata juga dapat menyebabkan terjadinya retardasi mental pada anak.

C. TINGKATAN RETARDASI MENTAL

Untuk menentukan berat-ringannya retardasi mental, kriteria yang dipakai adalah: 1. *Intelligence Quotient* (IQ), 2. Kemampuan anak untuk dididik dan dilatih, dan 3. Kemampuan sosial dan bekerja (vokasional). Berdasarkan kriteria

tersebut kemudian dapat diklasifikasikan berat-ringannya retardasi mental yang menurut GPPDGJ - 1 (W.F. Maramis, 2005: 390-392) adalah sebagai berikut.

1. Retardasi Mental Taraf Perbatasan

Karakteristik retardasi mental taraf perbatasan adalah :

- a. *Intelligence Quotient* : 68 - 85 (keadaan bodoh/bebal)
- b. Patokan social : Tidak dapat bersaing dalam mencari nafkah
- c. Patokan pendidikan : Beberapa kali tak naik kelas di SD

2. Retardasi Mental Ringan

Karakteristik retardasi mental ringan adalah:

- a. *Intelligence Quotient* : 52 – 67 (debil/moron/keadaan tolol)
- b. Patokan sosial : Dapat mencari nafnah sendiri dengan mengerjakan sesuatu yang sederhana dan mekanistis.
- c. Patokan pendidikan : Dapat dididik dan dilatih tetapi pada sekolah khusus (SLB)

3. Retardasi Mental Sedang

Karakteristik retardasi mental sedang adalah:

- a. *Intelligence Quotient* : 36 – 51 (taraf embisil/keadaan dungu)
- b. Patokan sosial : Tidak dapat mencari nafkah sendiri. Dapat melakukan perbuatan untuk keperluan dirinya (mandi, berpakaian, makan, dst.).
- c. Patokan pendidikan : Tidak dapat dididih, hanya dapat dilatih.

4. Retardasi Mental Berat

Karakteristik retardasi mental berat adalah:

- a. *Intelligence Quotient* : 20 – 35

- b. Patokan sosial : Tidak dapat mencari nafkah sendiri. Kurang mampu melakukan perbuatan untuk keperluan dirinya. Dapat mengenal bahaya.
- c. Patokan pendidikan : Tidak dapat dididik, dapat dilatih untuk hal-hal yang sangat sederhana.

5. Retardasi Mental Sangat Berat

Karakteristik retardasi mental sangat berat adalah:

- a. *Intelligence Quotient* : Kurang dari 20 (idiot/keadaan pander)
- b. Patokan social : Tidak dapat mengurus diri sendiri dan tidak dapat mengenal bahaya. Selama hidup tergantung dari pihak lain.
- c. Patokan pendidikan : Tidak dapat dididik dan dilatih.

D. PENCEGAHAN RETARDASI MENTAL

Terjadinya retardasi mental dapat dicegah. Pencegahan retardasi mental dapat dibedakan menjadi dua: pencegahan primer dan pencegahan sekunder.

1. Pencegahan Primer

Usaha pencegahan primer terhadap terjadinya retardasi mental dapat dilakukan dengan:

- a. Pendidikan kesehatan pada masyarakat.
- b. Perbaikan keadaan social-ekonomi.
- c. Konseling genetik.
- d. Tindakan kedokteran, antara lain:
 - 1) Perawatan prenatal dengan baik;
 - 2) Pertolongan persalinan yang baik;
 - 3) Pencegahan kehamilan usia sangat muda (usia ibu kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (usia ibu lebih dari 46 tahun).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder terhadap terjadinya retardasi mental dapat dilakukan dengan diagnosis dan pengobatan dini peradangan otak dan gangguan lainnya.

E. PENANGANAN RETARDASI MENTAL

Penanganan terhadap penderita retardasi mental bukan hanya tertuju pada penderita saja, melainkan juga pada orang tuanya. Mengapa demikian? Siapapun orangnya pasti memiliki beban psiko-sosial yang tidak ringan jika anaknya menderita retardasi mental, apalagi jika masuk kategori yang berat dan sangat berat. Oleh karena itu agar orang tua dapat berperan secara baik dan benar maka mereka perlu memiliki kesiapan psikologis dan teknis. Untuk itulah maka mereka perlu mendapatkan layanan konseling. Konseling dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan agar orang tua penderita mampu mengatasi bebab psiko-sosial pada dirinya terlebih dahulu.

Untuk mendiagnosis retardasi mental dengan tepat, perlu diambil anamnesis dari orang tua dengan teliti mengenai: kehamilan, persalinan, dan pertumbuhan serta perkembangan anak. Dan bila perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium.

1. Pentingnya Pendidikan dan Latihan untuk Penderita Retardasi Mental

- a. Latihan untuk mempergunakan dan mengembangkan kapasitas yang dimiliki dengan sebaik-baiknya.
- b. Pendidikan dan latihan diperlukan untuk memperbaiki sifat-sifat yang salah.
- c. Dengan latihan maka diharapkan dapat membuat keterampilan berkembang, sehingga ketergantungan pada pihak lain menjadi berkurang atau bahkan hilang.

Melatih penderita retardasi mental pasti lebih sulit dari pada melatih anak normal antara lain karena perhatian penderita retardasi mental

mudah terinterupsi. Untuk mengikat perhatian mereka tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan merangsang indera.

2. Jenis-jenis Latihan untuk Penderita Retardasi Mental

Ada beberapa jenis latihan yang dapat diberikan kepada penderita retardasi mental, yaitu:

- a. Latihan di rumah: belajar makan sendiri, membersihkan badan dan berpakaian sendiri, dst.
- b. Latihan di sekolah: belajar keterampilan untuk sikap social.
- c. Latihan teknis: latihan diberikan sesuai dengan minat dan jenis kelamin penderita.
- d. Latihan moral: latihan berupa pengenalan dan tindakan mengenai hal-hal yang baik dan buruk secara moral.

Bab 8

STRES

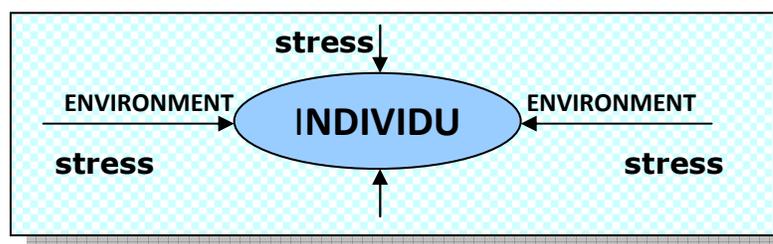
A. KONSEPSI-KONSEPSI MENGENAI STRES

Dewasa ini istilah stress merupakan istilah sehari-hari, yang bukan saja diucapkan oleh para psikolog, psikiater, ataupun kalangan akademisi, tetapi juga diucapkan oleh anak-anak maupun orang dewasa dengan berbagai latar belakang tingkat pendidikan. Tetapi mereka yang mengucapkan kata tersebut belum tentu mengerti apa sebenarnya stress itu. Bagi kebanyakan orang, stress dianggap sama dengan psikosis.

Apakah sebenarnya stress itu? Samakah stress dengan psikosis? Faktor-faktor apakah yang dapat menyebabkan stress? Untuk menjawab pertanyaan tersebut, berikut dikemukakan konsep-konsep mengenai stress. Secara garis besar ada tiga pandangan mengenai stress, yaitu: stress merupakan stimulus, stress merupakan respon, dan stress merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan (Bart Smet, 1994: 108-111). Dan penulis menambahkan satu pandangan lagi, yaitu stress sebagai hubungan antara individu dengan stressor.

1. Stress Sebagai Stimulus

Menurut konsepsi ini stress merupakan stimulus yang ada dalam lingkungan (*environment*). Individu mengalami stress bila dirinya menjadi bagian dari lingkungan tersebut. Dalam konsep ini stress merupakan variable bebas sedangkan individu merupakan variabel terikat. Secara visual konsepsi ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Bagan 8.1: STRES SEBAGAI STIMULUS

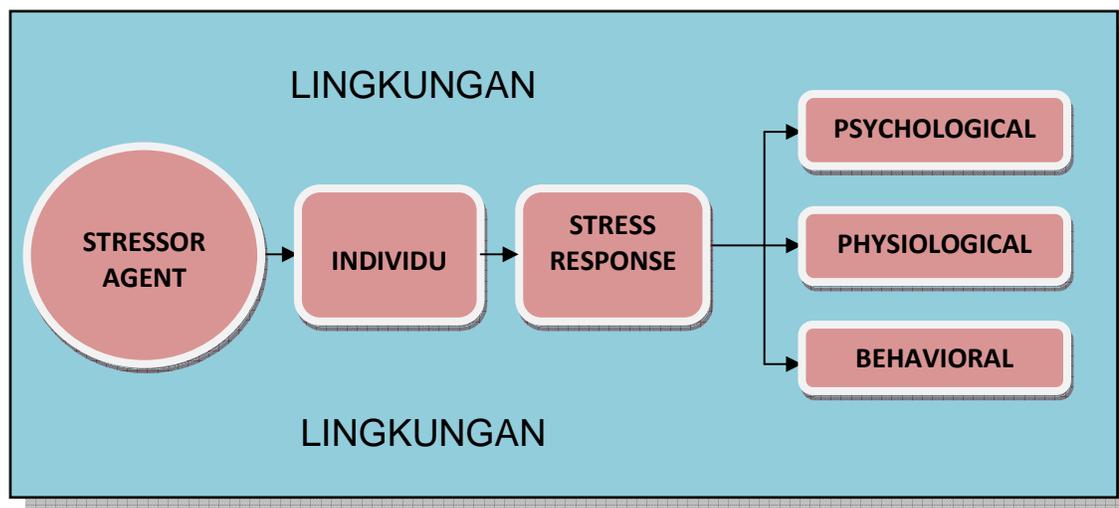
Psikologi Abnormal/Drs. Kuntjojo, M.Pd.

Stress sebagai stimulus dapat dicontohkan : lingkungan sekitar yang penuh persaingan, misalnya di terminal dan stasiun kereta api menjelang lebaran. Mereka yang ada di lingkungan tersebut, baik itu calon penumpang, awak bus atau kereta api, para petugas, dst., sulit untuk menghindar dari situasi yang menegangkan (stressor) tersebut. Hal serupa juga dapat diamati pada lingkungan di mana terjadi bencana alam atau musibah lainnya, misalnya banjir, gunung meletus, ledakan bom di tengah keramaian, dst.

2. Stres Sebagai Respon

Konsepsi kedua mengenai stres menyatakan bahwa stress merupakan respon atau reaksi individu terhadap stressor. Dalam konteks ini stress merupakan variable tergantung (dependen variable) sedangkan stressor merupakan variable bebas atau independent variable.

Berdasarkan pandangan dari Sutherland dan Cooper, Bart Smet (1994 : 110) menyajikan konsepsi stres sebagai respon sebagai berikut.



Bagan 8.2 : STRES SEBAGAI RESPONSE

Pengertian stres yang mengacu pada konsepsi stres merupakan respon diantaranya dikemukakan oleh E.P. Gintings. Menurut Gintings (1999 : 5-6), stres ialah reaksi tubuh manusia kepada setiap tuntutan yang dialami oleh seseorang dalam hal sebagai berikut.

- ❖ Keletihan dan kelelahan akibat kehidupan.
- ❖ Suatu keadaan yang dinyatakan oleh suatu sindroma khusus dari peristiwa biologis.
- ❖ Mobilisasi pembelaan tubuh yang memungkinkan adaptasi terhadap peristiwa kekerasan atau ancaman.
- ❖ Tergangguannya mekanisme keseimbangan dalam diri seseorang yaitu keseimbangan dalam dan keseimbangan luar yang bersifat fisik, sosial, mental, dan spiritual oleh karena perubahan mendadak yang sifatnya tidak menyenangkan maupun menyenangkan.
- ❖ Mengecilnya potensi seseorang karena adanya luka-luka perasaan, beban berat, dan kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi dalam diri seseorang.

Respon individu terhadap stressor memiliki dua komponen, yaitu : komponen psikologis, misalnya terkejut, cemas, malu, panik, nerveus, dst. dan komponen fisiologis, misalnya denyut nadi menjadi lebih cepat, perut mual, mulut kering, banyak keluar keringat dst. respon-repons psikologis dan fisiologis terhadap stressor disebut ***strain*** atau ***ketegangan***.

3. Stres Sebagai Interaksi antara Individu dengan Lingkungan

Menurut pandangan ketiga, stress sebagai suatu proses yang meliputi stressor dan strain dengan menambahkan dimensi hubungan antara individu dengan lingkungan. Interaksi antara manusia dan lingkungan yang saling mempengaruhi disebut sebagai hubungan transaksional. Di dalam proses hubungan ini termasuk juga proses penyesuaian. (Bart Smet, 1994 : 111).

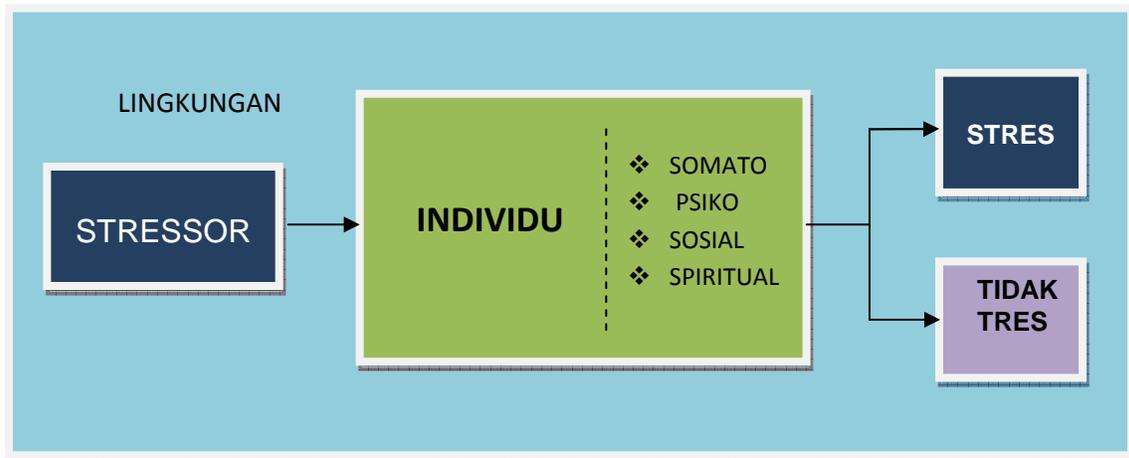
Dalam konteks stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan, stres tidak dipandang sebagai stimulus maupun sebagai respon saja, tetapi juga suatu proses di mana individu juga merupakan pengantara (*agent*) yang aktif, yang dapat mempengaruhi stressor melalui strategi perilaku kognitif dan emosional.

Konsepsi di atas dapat diperjelas berdasarkan kenyataan yang ada. Misalnya saja stressor yang sama ditanggapi berbeda-beda oleh beberapa individu. Individu yang satu mungkin mengalami stres berat, yang lainnya mengalami stres ringan, dan yang lain lagi mungkin tidak mengalami stres. Bisa juga terjadi individu memberikan reaksi yang berbeda pada stressor yang sama. Faktor apa saja yang menyebabkan gejala demikian ?

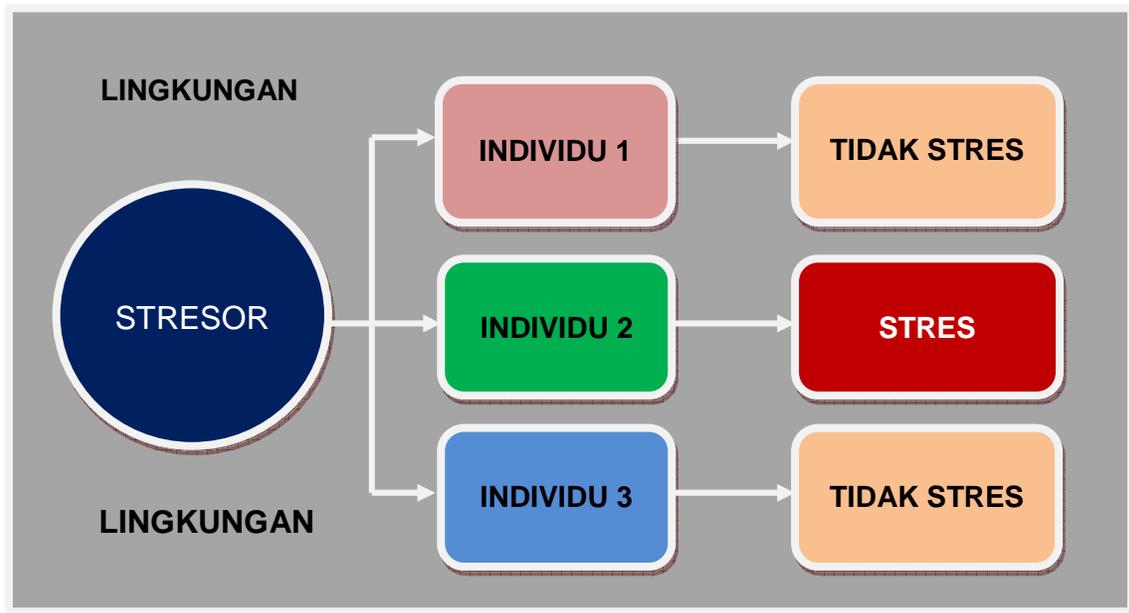
Menurut Bart Smet (1994 : 130-131), reaksi terhadap stres bervariasi antara orang satu dengan yang lain dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama, karena pengaruh variabel-variabel sebagai berikut.

- a. Kondisi individu, seperti : umur, tahap perkembangan, jenis kelamin, temperamen, inteligensi, tingkat pendidikan, kondisi fisik, dst.
- b. Karakteristik kepribadian, seperti : introvert atau ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, ketabahan, *locus of control*, dst.
- c. Variabel sosial-kognitif, seperti ; dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, dst.
- d. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial, dst.
- e. Strategi coping.

Konsep stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan dapat digambarkan sebagai berikut. Bagan 13 menggambarkan reaksi individu terhadap stressor yang sama, ternyata bisa berbeda, dan bagan 14 menggambarkan reaksi beberapa individu terhadap stressor yang sama, ternyata juga bisa berbeda-beda.



Bagan 8.3: REAKSI INDIVIDU TERHADAP STRESOR YANG SAMA PADA WAKTU YANG BERBEDA



Bagan 8.4: REAKSI BEBERAPA INDIVIDU TERHADAP STRESOR YANG SAMA PADA WAKTU YANG SAMA

4. Stres Sebagai Hubungan antara Individu dengan Stressor

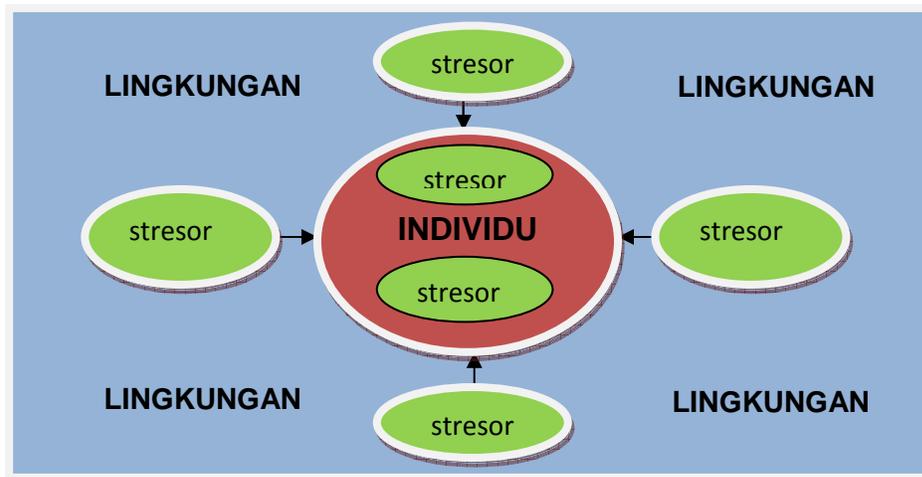
Stres bukan hanya dapat terjadi karena faktor-faktor yang ada di lingkungan. Bahwa stressor juga bisa berupa faktor-faktor yang ada dalam diri

individu, misalnya penyakit jasmani yang dideritanya, konflik internal, dst. Oleh sebab itu lebih tepat bila stres dipandang sebagai hubungan antara individu dengan stressor, baik stressor internal maupun eksternal.

Konsep tersebut sesuai dengan apa yang dikatakan oleh W.F. Maramis (1980 : 65-69), mengenai sumber stress. Menurut Maramis, stress dapat terjadi karena frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis.

- a. Frustrasi merupakan terganggunya keseimbangan psikis karena tujuan gagal dicapai.
- b. konflik adalah terganggunya keseimbangan karena individu bingung menghadapi beberapa kebutuhan atau tujuan yang harus dipilih salah satu.
- c. Tekanan merupakan sesuatu yang mendesak untuk dilakukan oleh individu. Tekanan bisa datang dari diri sendiri, misalnya keinginan yang sangat kuat untuk meraih sesuatu. Tekanan juga bisa datang dari lingkungan.
- d. Krisis merupakan situasi yang terjadi secara tiba-tiba dan yang dapat menyebabkan terganggunya keseimbangan.

Konsep yang menyatakan bahwa stress merupakan hubungan antara individu dengan stressor dapat diperjelas dengan visualisasi dengan bagan berikut ini.



Bagan 8.5: STRES SBG HUBUNGAN ANTARA INDIVIDU DGN STRESOR

B. STRES DAPAT TERJADI PADA SETIAP FASE PERKEMBANGAN

Stres dapat dialami oleh siapa saja dan kapan saja. Selama individu masih hidup, dirinya akan senantiasa berhadapan masalah, lingkungan, tuntutan, dst., yang pada saat tertentu hal-hal tersebut dapat menjadi stressor. Berkenaan dengan pembahasan ini, Yulia Singgih D. (2000 : 142) menyatakan bahwa stress dapat terjadi pada semua umur.

C. USAHA-USAHA MENGATASI STRES

1. Prinsip Homeostatis

Stres merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan cenderung bersifat merugikan. Oleh karena itu setiap individu yang mengalaminya pasti berusaha mengatasi masalah ini. Hal demikian sesuai dengan prinsip yang berlaku pada organisme, khususnya manusia, yaitu prinsip homeostatis. Menurut prinsip ini organisme selalu berusaha mempertahankan keadaan seimbang pada dirinya. Sehingga bila suatu saat terjadi keadaan tidak seimbang maka akan ada usaha mengembalikannya pada keadaan seimbang.

Prinsip homeostatis berlaku selama individu hidup. Sebab keberaan prinsip pada dasarnya untuk mempertahankan hidup organisme. Lapar, haus, lelah, dts. merupakan contoh keadaan tidak seimbang. Keadaan ini kemudian menyebabkan timbulnya dorongan untuk mendapatkan makanan, minuman, dan untuk beristirahat. Begitu juga halnya dengan terjadinya ketegangan, kecemasan, rasa sakit, dst. mendorong individu yang bersangkutan untuk berusaha mengatasi ketidak seimbangan ini.

2. Proses Coping terhadap Stres

Upaya mengatasi atau mengelola stress dewasa ini dikenal dengan proses *coping* terhadap stress. Lazarus dan Folkman (Bart Smet, 1994 : 143), menggambarkan coping sebagai :

“.....Suatu proses di mana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan asng berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stressful...”

Menurut Bart Smet, coping mempunyai dua macam fungsi, yaitu : (1) **Emotional-focused coping** dan (2) **Problem-focused coping**. Emotional-focused coping dipergunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stress. Pengaturan ini dilakukan melalui perilaku individu seperti penggunaan minuman keras, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, dst. Sedangkan problem-focused coping dilakukan dengan mempelajari keterampilan-keterampilan atau cara-cara baru mengatasi stress. Menurut Bart Smet, individu akan cenderung menggunakan cara ini bila dirinya yakin dapat merubah situasi, dan metoda ini sering dipergunakan oleh orang dewasa.

Berbicara mengenai upaya mengatasi Stres, Maramis (2005 : 71-72) berpendapat bahwa ada bermacam-macam tindakan yang dapat dilakukan untuk itu, yang secara garis besar dibedakan menjadi dua, yaitu (1) **cara yang berorientasi pada tugas** atau **task oriented** dan (2) cara yang berorientasi pada pembelaan ego atau **ego defence mechanism**.

Mengatasi stres dengan cara berorientasi pada tugas berarti upaya mengatasi masalah tersebut secara sadar, realistis, dan rasional. Menurut Maramis cara ini dapat dilakukan dengan “serangan”, penarikan diri, dan kompromi. Sedangkan cara yang berorientasi pada pembelaan ego dilakukn secara tidak sadar (bahwa itu keliru), tidak realistis, dan tidak rasional. Cara kedua ini dapat dilakukan dengan : fantasi, rasionalisasi, identifikasi, represi, regresi, proyeksi, penyusunan reaksi (*reaction formation*), sublimasi, kompensasi, salah pindah (*displacement*).

Ada deksripsi lainnya tentang coping thd stress, yaitu dengan *flight response*, *fight response*, dan *freeze response* (Yulia D. Gunarsa, 2000: 140-141).

- ❖ *Flight response*: upaya menghadapi stress dengan tindakan menghindar dari masalah atau situasi penyebab stress.
- ❖ *Fight response*: usaha menghadapi stress dengan cara menghadapi dan menyelesaikan masalah atau stressor.
- ❖ *Freeze response*: tindakan menghadapi stress dengan berdiam diri, pasrah dan menyerah terhadap apa yang terjadi pada dirinya.

Aktivitas-aktivitas yang dapat dilakukan untuk meredakan atau menghilangkan stress antara lain: menarik nafas dalam-dalam, membicarakan hal itu dengan orang yang tepat, tertawa, santai, melakukan kegiatan-kegiatan yang positif dan kreatif.

Referensi

- Baihaqi MIF (et al) (2005) *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Davison, Gerald C., Neale John M., dan Kring, Ann M. (2006) *Psikologi Abnormal* (Penterjemah: Noermalasari Fajar). Jakarta: Rajawali Pers.
- Dirgagunarsa, Singgih. (1999) *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Mutiara.
- Gintings, E.P. (1999) *Mengantisipasi Stres dan Penaggulungannya*. Yogyakarta: Andi.
- Kartini Kartono. (2000) *Psikologi Abnormal*. Bandung: Mandar Maju.
- Maramis, W.F. (2008) *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University.
- Merriem-Webster OnLine. (2009) "Abnormal Psychology". Terdapat pada: <http://www.aolsvc.merriem-webster.aol.com/>. Diakses pada 10 November 2009.
- Smet, Bart. (1994) *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Wikipedia, the Free Encyclopedia. (2009) "Psychosis". Terdapat pada: <http://www.En.wikipedia.org/wiki/Psychosis>. Diakses pada 10 November 2009.
- Wiramihardja, Sutardjo A. (2005) *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yulia Singgih D. (2000) *Azas-azas Psikologi Keluarga Idaman*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.