

# KRITERIA & KLASIFIKASI GANGGUAN MENTAL

Pertemuan 7

Dra. Sri Hastuti Handayani, Psi., M.Si

# Kriteria Penentuan Gangguan Mental

1. Ggg mental krn memperoleh Pengobatan Psikiatris, org yg terganggu mentalnya ad org yg memperoleh pengobatan (*treatment*) psikiatris.
2. Salah Penyesuaian sebagai Gejala sakit mental, penyesuaian sso berkaitan dg kesesuaian sso dg norma2 sos at kelpk ttt.
3. Diagnosis sbg Kriteria Sakit Mental, dlm suatu studi ttg sakit mental, dilakukan dg melakukan survei atau pendataan dimasyarakat yg sec sistematis dilakukan penyaringan (*screening*).

4. Sakit Mental menurut Pengertian Subjektif. Sehat dan sakit dapat diketahui melalui pemahaman atau pengakuan subjektif.
5. Sakit Mental jika tdp Simptom Psikologis secara Objektif. Pada setiap gangguan mental terdapat simptom-simptom atau gejala psikologis tertentu.
6. Kegagalan Adaptasi secara Positif. Seseorang yang gagal dalam adaptasi secara positif dikatakan mengalami gangguan mental.

# KRITERIA KESEHATAN MENTAL

Bbrp kriteria yg dpt digunakan utk menilai kesehatan mental, yi:

1. **Efisiensi Mental**, ad penggunaan kapasitas ind secara efektif utk mengamati , belajar, berpikir dan juga mengembangkan terus-menerus fungsi2 mental sampai ke suatu tingkat efisiensi yg lebih tinggi.
2. Pengendalian dan Integrasi Pikiran dan Tingkah Laku
  - a. Pegendalian yg efektif mrpk salah satu tanda dari kepribadian yg sehat
  - b. Integrasi pikiran dan tingkah laku biasanya diidentifikasi sbg integritas pribadi

3. Integrasi Motif2 serta Pengendalian Konflik dan Frustasi. Mengintegrasikan motivasi2 pribadi dan tetap mengendalikan konflik dan frustasi sama pentingnya dg integrasi pikiran dan tingkah laku.
4. Perasaan-perasaan dan Emosi2 yg Positif dan Sehat.
5. Ketenangan atau Kedamaian Pikiran. Ketenangan akan muncul apabila ada keharmonisan emosi, perasaan positif, pengendalian pikiran dan tingkah laku, dan integrasi motif-motif.

6. Sikap2 yang Sehat, yi sikap2 yg memp kesamaan dg perasaan dalm hubnya dg kesmen.
7. Konsep Diri (*Self-Concept*) yang Sehat. Seseorang harus mempertahankan orientasi yang sehat kepada kenyataan objektif, demikian juga ia harus berpikir sehat tentang dirinya sendiri.
8. Identitas Ego yang Adekuat. Identitas ego adalah diri atau orang di mana ia merasa menjadi dirinya sendiri.

9. Hubungan yg Adekuat dg Kenyataan.
- a. Orientasi mengacu secara khusus pada sikap seseorang terhadap kenyataan
  - b. Konsep kontak adalah mengacu pada cara bagaimana atau sejauh mana seseorang menerima kenyataan-menolaknya atau melarikan diri daripadanya.

# Sejarah Penyusunan Sistem Klasifikasi Gangguan Mental

- Utk memahami ada at tdknya ggg mental tdk semudah ggg fisik
- Faktor yg mempengaruhi : kultural & individual
- Gangguan mental dalam bbrp hal disebut perilaku abnormal, yg sama dg sakit mental, sakit jiwa & istilah lain yg serupa, yt distress, discontrol, disadvantage, disability, inflexibility, irrationality, syndromal pattern & disturbance
- Dlm ICD & DSM digunakan istilah Mental Disorder

# Pengertian

- DSM IV : merumuskan ggg mental sbg sindroma atau pola perilaku atau psikologis yg terjadi pd individu dan sindroma itu dihubungkan dg adanya :
  - > Distress ( simptom menyakitkan);
  - > Disability ( ketdkmampuan (tdk berdaya pd 1 at bbrp bag penting dr fungsi ttt ); atau
  - > Peningkatan risiko sec bermakna utk mati, sakit, ketdkmampuan atau kehilangan kebebasan
- Berdsrkan pengertian tsb mk ggg mental mencakup :
  - > Adanya penurunan fungsi mental, dan
  - > Penurunan fungsi mental itu berpengaruh pd perilakunya yt tdk sesuai dg yang sewajarnya

# Perkembangan Klasifikasi Gangguan Jiwa

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders atau DSM I, DSM II, DSM III, DSM IV, DSM IV Rev yg dibuat oleh American Psychiatric Association (APA).
- DSM III & DSM IV dasar klasifikasi ggg jiwa diperluas. Semula 1 dimensi,yi dimensi Simtom Klinis dlm Axis I.

Kini DSM IV memperhatikan 5 dimensi yt :

- \* Axis I : Clinical Disorders at Gangguan Klinis
- \* Axis II : Personality Disorders at Ggg Kepribadian,
- \* Axis III : General Medical Conditions,
- \* Axis IV : Psychosocial and Environment Problem,
- \* Axis V : Global Assessment of Functioning.

# Perkembangan Klasifikasi Gangguan Jiwa

- Sejak thn 1900, sdh dilakukan teknik pengklasifikasian gangguan mental, tp baru diakui thn 1952 ketika APA (*American Psychiatric Association*) menerbitkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, yg dikenal dg DSM I.
- Thn 1968 WHO mengeluarkn *International Classification of Diseases (ICD)*, shg DSM I drevisi dan disamakan dg ICD, kmd terbit DSM II.
- DSM I dan II menyeragamkan terminologi utk mendeskripsikan dan mendiagnosa perilaku abnormal, ttp tdk mnjelaskan ttg aturan sbg pedoman dlm memutuskan suatu diagnostik (tdk ada kriteria yg jelas shg sulit utk pngklasifikasikan diagnostik)

## Lanjutan.....

- Thn 1980 DSM II berubah mjd DSM III,
- Thn 1987 direvisi menjadi DSM III-R, sdh ada kriteria operasional utk msg2 label diagnostik, yg meliputi simptom utama dan simptom spesifik serta durasi simptom muncul, juga digunakan pendekatan multiaxial, dimana klien dideskripsikan ke dlm 5 dimensi (axix), yaitu:
  - > Axix I : 16 gangguan mental major
  - > Axis II: Berbagai problem perkembangan & gangguan kepribadian,
  - > Axis III : Gangguan fisik atau kondisi2 yg mungkin berhub dg gangguan mental.
  - > Axis IV : Stressor psikososial (lingkungan) yg mungkin memberi kontribusi thd gangguan pd axix I dan II.
  - > Axis V : Rating thd fungsi psikologis, sosial dan pekerjaan dlm satu tahun terakhir.

## Lanjutan.....

- Thn 1988, APA membuat DSM IV, dg alasan:
  - > Bbrp kriteria diagostik DSM III-R msh tlh samar dan mbuka peluang utk muncul bias dlm penggunaannya.
  - > Pd axis II, IV dan V punya kekurangan dlm pengukurannya.
- DSM IV tetap mnggunakan pendekatan multiaxial, hanya ada modifikasi dlm terminologi sblmnya dan skema rating yg digunakan pd bbrp axis.
- Saat ini yg digunakan DSM IV-TR (*Text Revised*) sbg pedoman klinisi dan profesional utk menentukan diagnostik

# Diagnostik ***multiaxial DSM IV-TR***

- Axis I : Clinical Disorders/Gangguan Klinis & kondisi lain yg mungkin menjadi fokus klinis
- Axis II : Personality Disorders /Ggg keprib & mental retardasi.
- Axis III : General Medical Conditions/Kondisi medis umum.
- Axis IV : Psychosocial and Environment Problem/ Problem psikososial dan lingkungan.
- Axis V : GAF (Global Assessment of Functioning) rating terhadap fungsi psikologis, sosial dan pekerjaan dalam satu tahun terakhir.

# ***Axis I : Clinical Disorders, Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attentions***

Ditujukan untuk melaporkan semua gangguan klinis atau kondisi-kondisi lain yang mungkin menjadi fokus perhatian klinis kecuali untuk gangguan kepribadian dan retardasi mental (yang dilaporkan pada aksis II)

# Kelompok Gangguan Axis I

- Gangguan yang biasanya didiagnosis pada bayi, masa anak-anak atau remaja, dewasa dan orang tua (lansia), kecuali retardasi mental yang didiagnosis pada aksis II.
- Delirium, Demensia, Amnesia, dan gangguan kognitif lain.
- Gangguan mental karena kondisi medis umum.
- Gangguan yang terkait dengan penggunaan zat.
- Gangguan mood.
- Gangguan kecemasan.
- Gangguan somatoform

# Kelompok Gangguan Utama Axis 1

- Gangguan factitious
- Gangguan disosiatif
- Gangguan identitas seksual dan gender
- Gangguan makan
- Gangguan tidur
- Gangguan impuls kontrol yang tidak terkласifikasikan di tempat lain.
- Gangguan penyesuaian.
- Kondisi-kondisi lain yang mungkin jadi fokus perhatian psikologi klinis.

## **Axis II : Personality Disorders, Mental Retardation**

Aksis II ditujukan untuk melaporkan gangguan kepribadian dan retardasi mental. Mungkin juga digunakan untuk memperhatikan ciri-ciri kepribadian *maladaptive* yang menonjol dan *defence mechanism*

# Jenis Gangguan Aksis II

- Gangguan kepribadian paranoid
- Gangguan kepribadian narcissistic
- Gangguan kepribadian schizoid
- Gangguan kepribadian menghindar
- Gangguan kepribadian schizotypal
- Gangguan kepribadian dependen
- Gangguan kepribadian anti sosial
- Gangguan kepribadian obsessive-kompulsif
- Gangguan kepribadian boderline
- Gangguan kepribadian yang tidak ditetapkan
- Gangguan kepribadian histrionik
- Retardasi mental

## **Axis III : General Medical Conditions**

Aksis III untuk melaporkan kondisi2 medis umum yang tengah terjadi dan secara potensial relevan dengan pemahaman atau penanganan gangguan mental seseorang

# ***Axis IV : Psychosocial and Environmental Problems***

Aksis IV ditujukan untuk melaporkan problem psikososial dan lingkungan yang mungkin mempengaruhi diagnosis, pengobatan, dan prognosis gangguan mental (aksis I dan II)

# Problem2 yg dikelompokan dlm Axis IV

- Problem dengan *primary support group*
- Problem terkait dengan lingkungan sosial
- Problem pendidikan
- Problem pekerjaan
- Problem perumahan
- Problem ekonomi
- Problem yang berkaitan dengan pelayanan perawatan kesehatan
- Problem yang berkaitan dengan sistem legal/kriminalitas
- Problem psikososial dan lingkungan lainnya

## **Axis V: Global Assessment of Functioning (GAF)**

- Ditujukan untuk pertimbangan terhadap tingkat fungsi keseluruhan seseorang. Informasi ini bermanfaat dalam merencanakan perawatan dan mengukur dampaknya, serta dalam memprediksi hasil.
- Pelaporan fungsi umum pada aksis V bisa dilakukan dengan menggunakan *Global Assessment of Functioning (GAF) Scale*.
- Skala GAF secara khusus bermanfaat untuk mengetahui kemajuan klinis seseorang secara global, menggunakan satu ukuran. Skala GAF dinilai hanya berkaitan dengan fungsi psikologi, sosial, dan pekerjaan

- 100 – 91 = Superior Functioning in a wide range of activities;
- 90 – 81 = Absent or Minimal Symptoms;
- 80 – 71 = Symptoms are present;
- 70 – 61 = Some Mild Symptoms;
- 60 – 51 = Moderate Symptoms;
- 50 – 41 = Serious Symptoms;
- 40 – 31 = Some impairment in reality testing or communication;
- 30 – 21 = Behavior is considerably influenced by delusions or hallucinations or serious impairment in communication or judgement;
- 20 – 11 = Some danger of hurting self or others;
- 10 – 1 = Persistent danger of severely hurting self or others