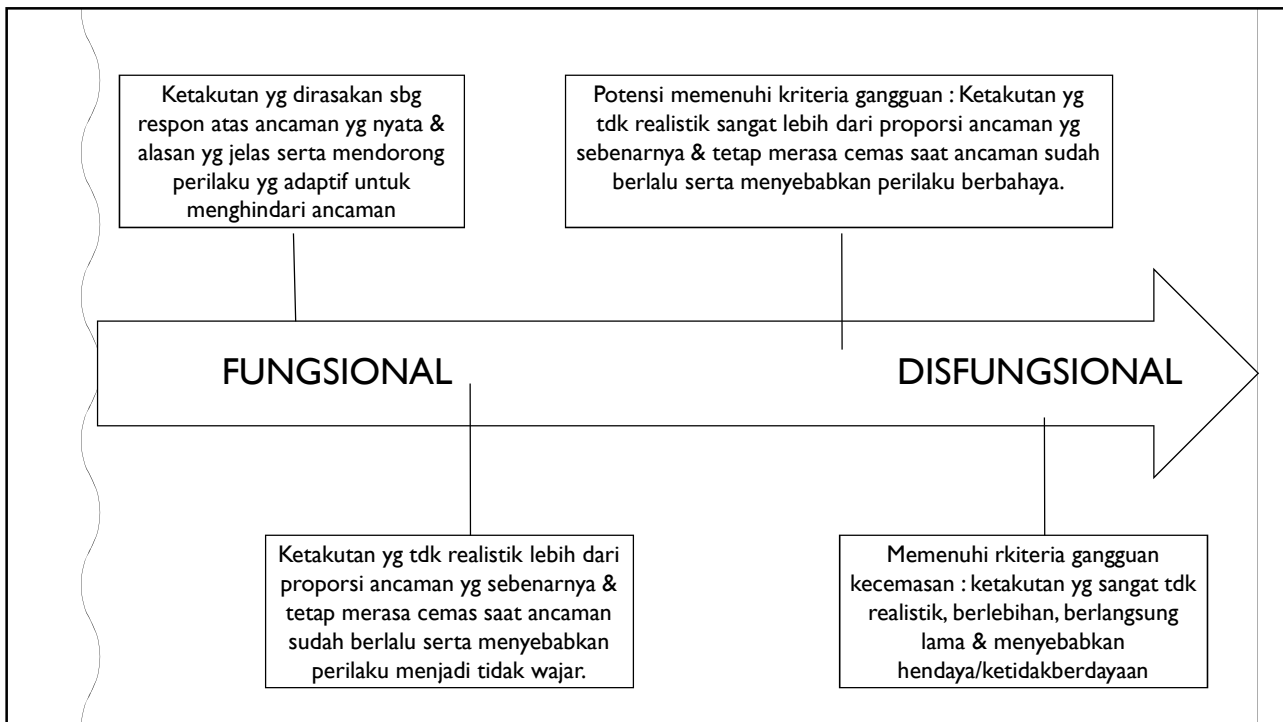


GANGGUAN KECEMASAN

DITA RACHMAYANI, S.PSI., M.A

**PERNAHKAH ANDA
MERASA CEMAS ?**

CEMAS / TAKUT ?



PENGERTIAN

KECEMASAN adalah....

- Adanya perasaan khawatir akan sesuatu yg buruk akan terjadi (Nevid, Rathus & Greene, 2005).
- Adanya perubahan sensasi fisiologis & psikologis sehingga mempengaruhi pola pikir, persepsi & pembelajaran (Sadock & Sadock, 2016).

GANGGUAN KECEMASAN adalah gangguan yang dialami dari adanya perasaan takut & cemas yg tingkatannya tidak sebanding dg proporsi ancaman, yg muncul secara persisten walaupun ada usaha menghindar / melarikan diri dan menyebabkan distress secara klinis.

Perempuan cenderung mengalami gangguan kecemasan dibanding laki-laki.

CIRI KECEMASAN

FISIK

sulit berbicara,
sulit bernafas,
sulit menelan,
gugup, gelisah,
banyak berkeringat,
pusing, sering buang air kecil, diare, dll

KOGNITIF-EMOSI

khawatir akan sesuatu,
kehilangan kontrol, ditinggal sendirian sulit berkonsentrasi, merasa akan mati, tidak realistis dll

PERILAKU

menghindar,
melekat dan dependent,
terguncang

PERBANDINGAN KLASIFIKASI GANGGUAN

DSM-IV-TR

1. Agoraphobia
2. Gg panik dg / tanpa agoraphobia
3. fobia spesifik
4. OCD
5. PTSD
6. Gg Stres Akut
7. GAD

DSM-V

1. Selective mutism
2. Spesific Phobia
3. Social Anxiety Phobia
4. Panic Disorder
5. Agoraphobia
6. Substance/Medication-Induced Anxiety Disorder
7. Anxiety Disorder Due to Another Medical Condition

PPDGJ-III

- NEUROTİK
1. Agorafobia
 2. Fobia Sosial
 3. Fobia Khas
 4. Gg Panik
 5. Gg Kecemasan Menyeluruh
 6. Gg Campuran kecemasan & Depresi
 7. OCD
 8. Reaksi Stres Skut
 9. Gg Stres pasca trauma
 10. Gg penyesuaian
 11. Gg Disosiatif
 12. Gg Somatoform
 13. Gg Neurotik Lainnya

GENERALIZED ANXIETY DISORDER

PENGERTIAN

- Kecemasan & kekhawatiran yg berlebihan serta persisten yg tidak dipicu dengan objek, situasi atau aktivitas tertentu atau perasaan cemas yg umum atas sesuatu yg buruk akan terjadi dan keadaan peningkatan keterangsangan tubuh (Ketegangan motorik seperti gelisah, sakit kepala, gemetar dan Overaktivitas otonomik seperti berkeringat, jantung berdebar kencang, sesak nafas, mulut kering) yang mengganggu kehidupan sehari-hari.
- Muncul pada pertengahan remaja
- Perempuan > laki-laki



Diagnostic Criteria :

A. Kecemasan & kekhawatiran berlebihan terjadi hampir setiap hari selama setidaknya 6 bulan mengenai sejumlah kejadian / aktivitas

B. Individu merasa sulit mengendalikan kekhawatirannya

C. Kecemasan & kekhawatiran dikaitkan dg 3< dari 6 gejala: gelisah/merasa terperangkap, mudah merasa lelah, sulit konsentrasi/pikiran menjadi kosong, mudah marah, otot tegang & sulit tidur

D. Fokus dari kecemasan & kekhawatiran tidak terbatas hanya pd gangguan aksis I (misal: gg panik, fobia sosial dll)

E. Menyebabkan distress / hendaya sosial, pekerjaan atau area fungsi lainnya

F. Tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari suatu zat * tidak terjadi hanya selama gg mood, psikotik / perkembangan pervasif)

PENYEBAB

Biologis

- Genetis
- Neurotransmitter : GABA (Gamma-aminobutyric acid) yg kurang, disfungsi serotonin & norepinefrin

Perilaku-Kognitif

- Memberikan respon pd hal2 secara tidak benar dan tidak akurat yg dianggap sbg bahaya
- Prediksi yg berlebihan thd rasa takut
- Adanya pikiran irrasional
- Sensitivitas berlebihan atas ancaman

Psikodinamika

- Konflik yg tidak disadari & tidak terselesaikan, sementara kecemasan muncul dalam taraf kesadaran.

PANIC DISORDER & AGORAPHOBIA

PENGERTIAN GANGGUAN PANIK

- Adanya **serangan panik** yg berulang & tidak terduga.
- Serangan panik = adanya reaksi kecemasan yg intens disertai dengan simtom-simtom fisik, disertai dengan perasaan teror yg luar biasa & perasaan akan adanya bahaya yang segera menyerang → melarikan diri
- Bentuknya : palpitasi, serangan jantung berdebar, berkeringat, gemetar, nafas menjadi pendek, nyeri di dada, mual, pusing, kehilangan kendali, takut mati, mengigil.

PENEGAKAN DIAGNOSA :

- Hrs ada serangan panik yang tidak terduga dan terjadi berulang-ulang
- Serangan yang tidak dipicu oleh situasi atau obyek yang spesifik
- Mencapai puncak intensitas dalam 10-15 menit .



PENGERTIAN AGORAFOBIA

- Agoraphobia = takut pada pasar. Ketakutan berada di tempat terbuka & ramai yg memberikan kesulitan / membuat malu seseorang untuk kabur bila terjadi gejala2 panik dimana bantuan tidak mungkin didapatkan.
- Onset pada remaja akhir / dewasa awal
- Perempuan > laki-laki



Kriteria Diagnostik Gangguan Panik Tanpa Agorafobia

A. Mengalami:

(1) Serangan panik berulang yg tdk terduga

(2) Sedikitnya 1 serangan diikuti selama 1 < bulan oleh 1 < gejala : kekhawatiran menetap akan mengalami serangan tambahan, khawatir akan akibat serangan, perubahan perilaku bermakna terkait serangan

B. Tidak mengalami agoraphobia.

C. Tidak disebabkan oleh efek fisiologis zat / keadaan medis umum

D. Tidak dimasukkan ke dala gangguan jiwa lainnya

Kriteria Diagnostik Gangguan Panik dengan Agorafobia

A. Mengalami:

(1) Serangan panik berulang yg tdk terduga

(2) Sedikitnya 1 serangan diikuti selama 1 < bulan oleh 1 < gejala : kekhawatiran menetap akan mengalami serangan tambahan, khawatir akan akibat serangan, perubahan perilaku bermakna terkit serangan

B. Adanya agoraphobia.

C. Tidak disebabkan oleh efek fisiologis zat / keadaan medis umum

D. Tidak dimasukkan ke dala gangguan jiwa lainnya

Kriteria Diagnostik Agorafobia

A. Cemas saat berada di tempat / situasi yg jalan keluarnya sulit / tidak ada pertolongan saat mengalami serangan panik dg predisposisi situasional / tidak terduga / gejala mirip panik. Melibatkan berada jauh dari rumah sendirian, keramaian, mengantri, berjalan dg bus, kereta, mobil

B. Situasi tsb dihindari / dijalani dg penderitaan yg jelas / dg kecemasan akan mengalami serangan panik / gejala mirip panik . Membutuhkan teman.

C. Tidak disebabkan oleh gangguan jiwa lainnya.

Kriteria Diagnostik Agorafobia Tanpa Riwayat Gangguan Panik

A. Adanya agoraphobia terkait rasa takut mengalami gejala panik (pusing, diare)

B. Kriteria tidak pernah memenuhi gangguan panik

C. Tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari zat / keadaan medis umum

PENYEBAB

Biologis

- Genetik
- Neurotransmitter pd otak

Perilaku-Kognitif

- Respon yg dipelajari, terutama stimulus berbahaya (serangan panik) timbul bersama stimulus netral (kondisi ttt)

Psikodinamika

- Serangan yg timbul dari pertahanan yg tdk berhasil terhadap impuls yg mencetuskan kecemasan (tidak berhasil direpresi oleh ego)

SPECIFIC PHOBIA

PENGERTIAN

- Phobos = takut
- Rasa takut yg persisten terhadap objek / situasi yg tidak sebanding dg ancaman (melibatkan ketakutan terhadap peristiwa yg biasa dalam hidup) yg dapat mengganggu fungsi hidup sehari-hari.
- Individu tidak kehilangan kontak dengan realitas dan paham bahwa ketakutannya berlebihan dan tidak pada tempatnya.
- Tipe phobia yang berbeda biasanya muncul pada usia yg berbeda pula
- Usia kemunculan → merefleksikan terhadap perkembangan kognitif dan pengalaman hidup

JENIS FOBIA

- FOBIA SPESIFIK = ketakutan yg berlebihan & persisten thd objek / situasi yg spesifik.
- SOCIAL PHOBIA = Ketakutan yg intens atas situasi sosial sehingga individu mendapatkan evaluasi negatif dr orang lain.

Tipe Hewan	Tipe Lingkungan Alami	Tipe-Cedera-Suntikan	Tipe Situasional	Tipe Lain
<ul style="list-style-type: none"> • kecoa • anjing 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketinggian (acrophobia) • Badai • Air 	<ul style="list-style-type: none"> • Darah • suntik 	<ul style="list-style-type: none"> • Pesawat terbang • Lift • Tempat tertutup (claustrophobia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Takut muntah • Tersedak • Karakter berkostum • Balon

Kriteria Diagnostik

:

A. Rasa takut berlebihan yg nyata, menetap & tidak beralasan, dicetuskan oleh adanya / antisipasi terhadap objek / situasi spesifik.

B. Adanya respon kecemasan spesifik terkait dg stimulus yg ditakutkan. (serangan panik, menangis, tantrum, diam tidak bergerak, memegang erat sesuatu / org lain)

C. Menyadari rasa takutnya berlebihan / tidak beralasan

D. Situasi fobia dihindari / dihadapi dg kecemasan maupun penderitaan yg intens

E. Berusaha menghindar, mengalami distres pada situasi yg ditakuti mengganggu fungsi rutin normal, pekerjaan, atau aktivitas maupun hubungan sosial secara bermakna

F. Usia di bawah 18 tahun, durasi minimal 6 bulan

G. Tidak berkaitan dengan objek / situasi spesifik dari gangguan mental lainnya.

OBSESSIVE – COMPULSIVE DISORDER

DSM – 5 : OBSESSIVE-COMPULSIVE &
RELATED DISORDERS

PENGERTIAN

- **OBSESIF** = pikiran, ide atau dorongan yg instrusif (terus-menerus) & berulang diluar kemampuan individu untuk mengendalikannya.
- **KOMPULSIF** = tingkah laku / tindakan mental (berdoa, menghitung, mengulang kata2 tertentu) yg repetitif yg dirasakan oleh individu sebagai dorongan yg harus dilakukan.
- **ABNORMALITAS** : individu menghabiskan banyak waktu untuk perilaku kompulsif, mengganggu aktivitas, sumber penderitaan (distress).
- Prevalensi perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki.

OBSESIF / KOMPULSIF ?

- ✓ Berpikir bahwa tangannya tetap kotor walaupun dicuci berkali-kali
- ✓ Mengecek kembali berulang-ulang saluran gas sebelum meninggalkan rumah
- ✓ Berulang-ulang berpikir bahwa pintu rumah ditinggalkan terbuka tanpa dikunci
- ✓ Terus-menerus mencuci tangan supaya bersih dan bebas kuman

Kriteria Diagnostik

:

A. Baik obsesi / kompulsi

1. Pikiran, impuls atau bayangan yg berulang dan menetap yg dialami selama terjadi gangguan, sebagai sesuatu yg mengganggu & tdk sesuai serta dpt menimbulkan kecemasan / distres yg nyata.

2. Pikiran, impuls, atau bayangan bukanlah kekhawatiran berlebihan mengenai masalah kehidupan yg nyata

3. Berusaha untuk mengabaikan / menekan pikiran, impuls / bayangan tsb ./ menghilangkannya dg pikiran atau tindakan lainnya

4. Menyadari bahwa pikiran, impuls atau bayangan obsesional tsb adalah hasil pikiran sendiri

- B. Penderita menyadari bahwa obsesi / kompulsi nya berlebihan / tdk beralasan
- C. Menyebabkan distres yg nyata, (lebih 1 jam sehari) mengganggu rutinitas normal, fungsi pekerjaan, akademik dan aktivitas sosial.
- D. Jika terdapat gangguan aksis I lain, isi obsesi / kompulsi tdk terbatas pd hal tsb
- E. Tidak disebabkan efek fisiologis langsung dari zat.

RELATED DISORDER (BASED ON DSM-V)

Body dysmorphic disorder

- Fokus pada tubuh
- Perilaku : berkaca, membandingkan feature tubuhnya dg orang lain

Hoarding Disorder

- Sulit berpisah / membuang benda-benda tertentu, ruang menjadi berantakan.

Trichotillomania

- Mencabut rambut, sehingga rambut menipis.

Excoriation (Skin-Picking) disorder

- Cenderung melukai kulit

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

DSM - 5 : TRAUMA - AND STRESSOR -
RELATED DISORDERS

PENGERTIAN

- **Gangguan stress Akut (ASD)** = reaksi maladaptif yg terjadi pd bulan pertama setelah pengalaman traumatis.
- **Gangguan Stres Trauma (PTSD)** = reaksi maladaptif yg berkelanjutan dari pengalaman traumatis.
- ASD Merupakan faktor risiko utama terjadinya PTSD.
- ASD & PTSD sama-sama melibatkan peristiwa traumatis, yg mengakibatkan ancaman cedera fisik serius, keselamatan & kematian.
- Respons perasaan takut yg intens, tidak berdaya, rasa ngeri

CIRI-CIRI

- Mengalami kembali peristiwa traumatis
- Menghindari petunjuk atau stimuli yg diasosiasikan dgn peristiwa tsb
- Mati rasa dalam responsivitas secara umum/segi emosional
- Mudah sekali terangsang
- Gangguan fungsi/distress emosional yg penting

Kriteria Diagnostik :

A. Telah mengalami peristiwa traumatik

1. mengalami, menyaksikan, dihadapkan dg peristiwa yg melibatkan kematian / cedera serius yg sebenarnya / mengancam secara fisik terhadap dirinya / orang lain.

2. Melibatkan rasa takut yg intens, rasa tidak berdaya, horor.

B. Peristiwa traumatik secara terus menerus dialami kembali pada 1 atau lebih :

1. Mengingat kembali peristiwa scr berulang & mengganggu yg menimbulkan distress

2. Mimpi berulang mengenai peristiwa tsb yg menimbulkan penderitaan

3. Bertindak / merasakan seolah2 peristiwa traumatik tsb terjadi kembali.

4. Penderitaan psikologis & reaksi fisiologis yg intens thd sinyal internal / eksternal yg menyerupai aspek peristiwa traumatik

C. Penghindaran persisten stimulus yg berkaitan dg trauma (tiga atau lebih gejala berikut)	1. Upaya menghindari pikiran, perasaan atau pembicaraan yg berkaitan dg trauma
	2. Upaya menghindari aktivitas, tempat, orang yg membangkitkn ingatan trauma
	3. Ketidakmampuan mengingat kembali aspek penting trauma
	4. Minat berkurang pd aktivitas
	5. Melepaskan diri / menjadi asing dari orang lain
	6. Afek terbatas
	7. Kurang minat merencanakan masa depan
D. Menetapnya peningkatan keadaan terjaga (dua atau lebih gejala berikut)	1. Sulit tidur
	2. Iritabilitas / ledakan amarah
	3. Sulit berkonsentrasi
	4. Respon kaget yg berlebihan

RELATED DISORDER (BASED ON DSM-V)

REACTIVE ATTACHMENT DISORDER

- Terjadi pada masa anak-anak setidaknya usia 9 tahun
- Kurangnya mencari kenyamanan ketika mengalami penderitaan pada anak-anak, terbatasnya afek positif, kurangnya respon sosial dan emosional.

DISINHIBITED SOCIAL ENGAGEMENT DISORDER

- Perilaku anak yang sangat berlebihan familiar pada orang dewasa yg tidak dikenal.

ADJUSMENT DISORDER

- Terdiri dari gejala emosi & perilaku dalam merespon stresor yg terjadi di konteks eksternal / faktor budaya

PENYEBAB

Biologis

- Worry sirkuit terangsang tinggi
- Disfungsi pada lobus frontal dalam mengatur gerak tubuh

Belajar

- Fobia :Adanya classical conditioning & operant conditioning pd objek yg awalnya tidak mengancam.
- Modelling
- Kompulsif adalah respon2 operan yg mendapatkan penguatan negatif krn kelegaan dari kecemasan yg muncul dari obsesif.
- Classical conditioning atas pengalaman traumatisnya

Psikodinamika

- Representasi dari munculnya mpuls2 tak sadar ke kesadaran (obsesi) sehingga butuh tindakan untuk merepresi impuls tsb (kompulsi).

PENANGANAN

Farmakoterapi

Diberi obat penenang ringan : benzodiazepine valium dan Xanax

Antidepressan / Antiansietas / Antipanic

Psikodina- mika

Menyadar-kan bahwa kecemasan muncul akibat dari konflik yg tidak disadari

Humanistik

Memahami & mengekspresi kan bakat2 & perasaan2 yg sesungguhnya

Belajar

Menggunakan teknik Desensitisasi Sistematis

Exposure Therapy

Flooding, relaksasi

Kognitif

CBT