

Simtomatologi dalam Kajian Kesehatan Mental

Oleh: Siti Wahyuni Siregar, S.Sos.I., M.Pd.I

Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Padangsidimpuan

sitiwahyunisiregar@yahoo.co.id

Abstract

A normal or mentally healthy person is a person who displays adequate behavior and can be accepted by society in general, his life attitude is in accordance with the norms and patterns of community groups, so that there are satisfying interpersonal & intersocial relationships. Individuals who exhibit a behavior that is not interpersonal and intersocial are suitable so that person can be said to have a mental disorder. Symptoms of mental disorders are symptoms experienced by individuals internally and which can be observed externally. Symptoms of mental disorders seen from the causes are classified into two, namely organogenic symptoms and psychogenic symptoms. Organogenic symptoms are symptoms caused by disorders of the organ, which are generally caused by cognitive disorders and focuses on brain disorders. Whereas psychogenic symptoms are symptoms caused by psychological disorders, which are more directed to anxiety disorders.

Keywords: mental disorders, organogenic symptoms, psychogenic symptoms.

Abstrak

Individu normal atau bermental sehat merupakan individu yang mampu memperlihatkan perilaku yang adekuat dan bisa diterima masyarakat pada umumnya, sikapnya sesuai dengan norma dan pola kelompok masyarakat yang berlaku, sehingga ada relasi interpersonal & intersosial yang memuaskan. Individu yang memperlihatkan suatu perilaku yang tidak sesuai secara interpersonal dan intersosial maka orang tersebut dapat dikatakan mengalami gangguan mental. Simtom-simtom gangguan mental merupakan gejala-gejala yang dialami individu secara internal maupun yang dapat diobservasi secara eksternal. Simtom-simtom gangguan mental dilihat dari penyebabnya diklasifikasikan menjadi dua, yaitu simtom organogenik dan simtom psikogenik. Simtom organogenik adalah simtom yang disebabkan oleh gangguan-gangguan pada organ, yang pada umumnya disebabkan oleh gangguan kognitif dan menitik beratkan pada gangguan otak. Sedangkan simtom psikogenik adalah simtom yang disebabkan oleh gangguan-gangguan psikis, yang lebih mengarah pada gangguan-gangguan kecemasan.

Kata Kunci: gangguan mental, simtom organogenik, simtom psikogenik.

A. Pendahuluan

Sehat dan normal seringkali makna yang sama. Menurut Korchin, normal memiliki beberapa defenisi survey yang dilakukan oleh Offer dan Sabsiro yang dikutip oleh Moeljono Notoedirdjo dan Latipun dalam buku Kesehatan Mental menyebutkan bahwa terdapat lima pengertian normalitas, yaitu: 1. Tidak mengalami gangguan atau kesakitan, 2. Keadaan ideal atau keadaan mental positif, 3. Normal sebagai rata-rata pengertian statistik, 4. Diterima secara social, 5. Proses berlangsung secara wajar, terutama dalam tahapan perkembangan.¹

Individu normal atau bermental sehat merupakan individu yang mampu memperlihatkan perilaku yang adekuat dan bisa diterima masyarakat pada umumnya, sikapnya sesuai dengan norma dan pola kelompok masyarakat yang berlaku, sehingga ada relasi interpersonal & intersosial yang memuaskan. Sedangkan menurut “Karl Menninger yang dikutip oleh Kartika Sari Dewi dalam Buku Bahan Ajar Kesehatan Mental bahwa, individu yang sehat mentalnya adalah mereka yang memiliki kemampuan untuk menahan diri, menunjukkan kecerdasan, berperilaku dengan menjaga perasaan orang lain, serta memiliki sikap hidup yang bahagia.”²

Dari beragam pengertian mental yang sehat telah dipaparkan para ahli sehingga dapat disimpulkan bahwa ketika seseorang memperlihatkan perilaku yang tidak sesuai secara interpersonal dan intersosial maka orang tersebut dapat dikatakan mengalami gangguan mental. Namun perlu diketahui bahwa untuk memahami ada tidaknya gangguan mental tidak semudah mengetahui gangguan secara fisik karena banyak faktor yang mempengaruhi cakupan gangguan mental ini.

Sudah menjadi suatu asumsi umum bahwa adanya realitas kemampuan untuk menangkap realitas secara akurat adalah ciri dasar dari penyesuaian psikologis. Individu yang mempersepsikan dunia seperti apa adanya akan lebih mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan fisik dan sosialnya serta

¹ Moeljono, Latipun *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapannya* (Malang: UMM, 1999), hlm.12.

² Kartika Sari Dewi, *Buku Ajar Kesehatan Mental* (Semarang: UPT Undip Press, 2012), hlm. 11

menghindari hal-hal yang merusak. Biasanya kesehatan disamakan dengan kemampuan penilaian realistis yang baik dan sakit mental dengan kognisi serta persepsi yang terdistorsi.³

DSM⁴ merumuskan bahwa gangguan mental sebagai sindroma atau pola perilaku atau psikologis yang terjadi pada individu dan sindroma itu dihubungkan dengan adanya: *distress* (misalnya simptom yang menyakitkan) atau (*disability*) yaitu ketidak mampuan misalnya tak berdaya pada suatu fungsi tertentu, atau peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan.

Pada gangguan-gangguan mental tertentu, individu yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan fisik dan sosialnya tidak jarang menampilkan suatu gejala kecemasan yang terlihat berupa rasa takut, panik, berpikir dan berperilaku yang tidak diinginkan berawal dari perilaku yang biasa-biasa saja hingga kepada perilaku cemas berat dan berlebihan. Gejala-gejala yang ditampilkan individu merupakan akibat dari suatu penyebab tertentu yang bisa jadi dipicu oleh faktor endogen dari individu maupun eksogen dari lingkungannya. Hal ini diindikasikan sebagai bentuk respon individu terhadap dunia luarnya.

Dalam pembahasan ini, selanjutnya akan diuraikan mengenai apa itu simtom-simtom gangguan mental dan bagaimana simtom-simtom itu muncul sehingga mengindikasikan adanya suatu gangguan pada diri individu seta bagaimana perawatan kongkrit yang ditawarkan untuk penanganannya.

B. Hakikat Simptomatologi

Simptomatologi merupakan ilmu yang membahas tentang gejala-gejala. Simptomatologi penyakit mental adalah ilmu yang membahas gejala-gejala gangguan mental. Dalam kerja psikiatri, mempelajari mengenai gejala-gejala yang sangat penting. Dalam hal ini tidak saja mengklasifikasi gangguan yang dialami penderita tetapi yang lebih penting adalah upaya untuk mengetahui penyebabnya. Dengan adanya upaya yang dilakukan untuk menyembuhkan atau menghilangkan

³ Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal, Jilid 1* (Jakarta: Erlangga, 2002), hlm. 249

⁴ Latipun dan Moeljono, *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapannya.....*, hlm.42

penyakit mental berarti di dalamnya terdapat usaha dalam meminimalisir penyebab namun usaha untuk meminimalisir gejala-gejalanya saja.⁵

Simtom merupakan manifestasi dari penyakit (gangguan) yang mungkin dialami oleh individu secara internal atau dapat diobservasi secara eksternal.⁶ Simtom suatu penyakit atau gangguan mental merupakan suatu gejala yang berada di permukaan yang mudah untuk dilihat atau diobservasi. Ini berarti suatu gejala bukanlah suatu sebab sehingga seseorang dikatakan mengalami gangguan mental. Namun untuk menemukan penyebab dari suatu gangguan dapat dilakukan dengan mempelajari gejala-gejalanya yang dinampakkan. Dengan demikian pengetahuan terhadap gejala yang muncul merupakan satu segi proses secara keseluruhan.

Gejala-gejala yang muncul dari dalam diri individu misalnya dapat dilihat dari ketakutan ketidakrasionalan seorang pasien neurotik⁷ sedangkan simtom yang dapat diamati dari luar individu tersebut seperti berkeringat yang berlebihan, berdebar-debar, sulit bernafas, pingsan, badan terasa dingin, atau sakit perut pada waktu sering mengalami *anxiety attacks*, atau sikap tubuh yang kaku pada pasien katatonik. Dalam perkembangan psikodinamik, kajian terhadap simtom-simtom yang dapat diamati dari penyakit pasien merupakan suatu hal yang penting. Bagi kalangan psikodinamik yang harus lebih diperhatikan adalah mengetahui penyebab utama dari gejala-gejalanya.

Pada hakikatnya, tiap gejala merupakan satu segi dari proses gangguan secara keseluruhan. Gejala gangguan mental pada umumnya bersifat kompleks dan merupakan hasil antara unsur somatik, psikogenik, dan sosiobudaya. Karena itu, gejala suatu menunjukkan adanya dekomposisi proses adaptasi dan terdapat terutama dalam pemikiran, perasaan, dan perilaku.⁸ Karena adanya interaksi antara unsur somatik, psikogenik dan sosiobudaya dalam simtom yang menandakan suatu gejala penyakit mental tertentu, maka kemudian dalam proses penyembuhan, terapis atau dokter mutlak untuk mempelajari gejala yang tampak

⁵ Mif Baihaqi dkk, *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), hlm.55

⁶ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 235

⁷ Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, (Yogyakarta: Kanisius, 1995), hlm.36

⁸ Mif Baihaqi dkk, *Psikiatri: Konsep dasar dan gangguan-gangguan*, hlm.56

sebelum memberikan *treatment* tertentu, dengan langkah awal tentunya adalah melakukan pemeriksaan.

C. Klasifikasi Simtom-Simtom

Agar mudah mengenali simtom suatu penyakit tertentu, kiranya akan lebih terarah, jika melihat dan menganalisis suatu simtom berdasarkan klasifikasi tertentu. Dalam pembahasan mengenai gangguan mental, simtom dapat dikenal berdasarkan klasifikasi menurut asal atau sebab yang mendasarinya, yaitu simtom organik dan simtom psikogenik.

Pembagian simtom penyakit mental dengan dua bagian tersebut merupakan hal yang penting untuk menentukan proses penanganan selanjutnya. Hal ini dikarenakan karena simtom-simtom yang dialami oleh individu bisa jadi timbul sebagai akibat dari faktor fisik dan sebagian yang lain karena faktor psikologis. Tetapi dalam praktek klinisnya bisa jadi simtom fisik disebabkan oleh faktor-faktor psikologis begitu pula sebaliknya simtom-simtom psikologis dapat dipicu oleh faktor fisik, maka pada tahap selanjutnya, dalam pemberian perawatan, tidak hanya ingin meminimalisir gejala, atau hanya mempertimbangkan faktor organik saja melainkan apakah dalam gangguan-gangguan yang dirasakan seseorang dengan simtom-simtom tertentu terdapat faktor-faktor psikologis yang mendasarinya. Sehingga pemberian perawatan dapat dilakukan secara kompleks.

1. Simtom organogenik

Simtom organogenik yang dimaksud adalah gejala-gejala penyakit yang ditimbulkan oleh adanya gangguan pada sistem organ yang gejala-gejala awalnya berhubungan dengan perubahan-perubahan pada jaringan otak.⁹ Simtom-simtom organogenik ini, terlihat pada gangguan-gangguan kognisi.

Gangguan kognitif (*cognitive disorder*) meliputi gangguan dalam pikiran atau ingatan yang menggambarkan perubahan nyata dari tingkat fungsi individu yang sebelumnya. Gangguan kognitif tidak memiliki dasar psikologis, gangguan ini disebabkan oleh kondisi fisik atau medis atau penggunaan obat yang mempengaruhi fungsi otak. Meskipun gangguan-gangguan tersebut

⁹ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3...*, hlm.236.

memiliki dasar biologis namun faktor psikologis dan lingkungan memainkan peran penting dalam menentukan dampak dan simtom-simtom yang dapat melumpuhkan.¹⁰

Gangguan kognitif terjadi apabila otak mengalami kerusakan dalam kemampuannya untuk berfungsi akibat luka-luka, penyakit, keracunan atau penggunaan dan penyalahgunaan obat-obatan psikoaktif. Gangguan atau kerusakan pada otak dapat bersifat akut atau kronis. Gangguan pada otak akut bersifat sementara dan dapat dipulihkan seperti pada orang keracunan, sedangkan gangguan kronik biasanya tidak dapat dipulihkan sebab kerusakan pada sistem sarafnya bersifat menetap misalnya pada penyakit Alzheimer.¹¹

Jeffrey S. Nevid dalam bukunya psikologi abnormal, mengklasifikasi gangguan kognitif yang utama menjadi 3 jenis yaitu: delirium, demensia dan gangguan amnestik.¹²

a. Delirium

Delirium adalah suatu sindrom atau sekelompok symptom yang terkait dengan ciri-cirinya kesadaran kabur, bingung, disorientasi, pikiran tidak karuan atau seperti bermimpi, ilusi, halusinasi, gelisah dan kadang-kadang disertai dengan ketakutan yang ekstrem, gempar dan meledak-ledak. Kegiatan pasien dapat berbeda-beda dari perasaan gelisah yang ringan sampai pada kegiatan yang kuat dan tidak dapat dikendalikan (dikontrol).¹³

Putus dari zat secara tiba-tiba dari obat-obatan psikoaktif, terutama alkohol, merupakan penyebab paling umum dari delirium. Orang-orang yang mengalami alkoholisme kronis secara tiba-tiba berhenti minum dapat mengalami bentuk delirium yang disebut *delirium tremens* atau DTs. Selama episode akut dari DTs, orang tersebut mungkin diteror oleh halusinasi yang aneh dan menakutkan. Terlepas dari penyebab tersebut, telah ditemukan bahwa pola-pola gelombang otak dari pasien DTs berjalan sangat lambat dan

¹⁰ Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal, Jilid I* (Jakarta: Erlangga, 2002), hlm. 182

¹¹ Supratikny, *Mengenal Perilaku Abnormal*, hlm.81

¹² Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal, Jilid II*, hlm. 249

¹³ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, hlm. 253

sebagai hasilnya kemampuan memproses informasi terganggu dan menjadi kebingungan.¹⁴

b. Dimensia

Dimensia meliputi deteriorisasi mendalam pada fungsi mental yang ditandai oleh masalah berat pada ingatan, dalam artian dimensia atau kepikunan adalah kemunduran fungsi intelek yang terjadi sesudah otak berkembang secara normal dan matang. Ketika seseorang mengalami dimensia, yang terganggu adalah kemampuan mengingat, berpikir abstrak, mempelajari pengetahuan atau keterampilan baru, memecahkan masalah, dan memberikan penilaian.¹⁵

Dimensia biasanya menyerang orang-orang tua yang berusia 60 tahunan ke atas. Simtom-simtom psikis yang sangat umum dari dimensia meliputi kehilangan ingatan, merosotnya ingatan, terganggunya pemikiran abstrak, tidak bisa tidur pada malam hari, kehilangan inisiatif dan konfabulasi (mengimbangi kehilangan ingatan tertentu dengan mengisi cela-cela ingatan itu dengan hal-hal yang akurat), simtom-simtom fisik, seperti kehilangan kontrol motor (gerakan-gerakan yang menyentak atau kelumpuhan). Terdapat dua tipe yang berkaitan dengan dimensia:

1) Dimensia tipe Alzheimer

Penyakit Alzheimer (*Alzheimer's Disease/ AD*) merupakan penyakit otak yang menyebabkan bentuk dimensia yang progresif dan tidak dapat diperbaiki, ditandai dengan hilangnya ingatan dan fungsi kognitif lainnya. Meskipun berhubungan kuat dengan penuaan, AD merupakan penyakit dan bukan merupakan konsekuensi dari penuaan normal yang mempengaruhi kemampuan mental yang meliputi ingatan, bahasa dan pemecahan masalah.¹⁶

Dari karakteristik penyakit tersebut dapatlah dibedakan antara akibat dari penuaan normal pada umumnya dan penyakit Alzheimer.

2) Dimensia tipe Vaskular

¹⁴ Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal, Jilid II*, hlm. 184

¹⁵ Mif Baihaqi dkk, *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan....*, hlm. 82

¹⁶ Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal, Jilid II*, hlm. 190

Dimensia vaskular adalah bentuk dimensia yang merupakan akibat dari stroke yang berulang-ulang. Stroke yang menyerang sehingga menimbulkan dimensia diakibatkan karena terjadinya perubahan pada struktur otak yaitu perubahan pada *arteroisklerosis serebral* yang mengakibatkan pengerasan pembuluh-pembuluh darah pada otak. Akibatnya, peredaran darah tidak lancar, atau bahkan terhambat sama sekali. Keadaan ini bisa menimbulkan kekeringan atau pecahnya pembuluh darah pada otak yang bisa mengakibatkan pendarahan. Penyumbatan atau pecahnya pembuluh yang terjadi secara tiba-tiba inilah yang disebut stroke.

Dimensia Vaskular merupakan dimensia paling umum kedua yang kebanyakan menyerang orang lanjut usia tetapi pada usia yang lebih muda dari pada dimensia yang diakibatkan penyakit Alzheimer. Simtom-simtom dimensia vaskular menyerupai dimensia tipe Alzheimer termasuk pada ingatan dan kemampuan bahasa dan ketidakstabilan emosi serta hilangnya kemampuan untuk memperhatikan kebutuhan dasar dirinya. Namun AD ditandai oleh kemunculan awal yang tidak kentara dan penurunan yang berangsur-angsur dari fungsi mental, dimana dimensia vaskular biasanya terjadi secara cepat dan diyakini mencerminkan dampak dari stroke tambahan. Beberapa fungsi kognitif pada orang yang mengalami vaskular mungkin relatif tetap baik di awal serangan penyakit sehingga memungkinkan kelompok kompetensi mentalnya tetap baik, sementara kelompok kompetensi lainnya cukup terganggu, tergantung pada area tertentu di otak yang telah di rusak oleh struk berganda.¹⁷

3) Gangguan amnestik

Gangguan amnestik (*amnesic disorder*) biasa disebut amnesia ditandai oleh penurunan fungsi ingatan secara dramatis yang tidak berhubungan dengan keadaan delirium atau dimensia. Amnesia meliputi ketidakmampuan untuk mempelajari informasi baru (ingatan jangka

¹⁷ Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal, Jilid II*, hlm. 196

pendek) atau untuk mengingat kembali informasi yang sebelumnya dapat diakses atau kejadian-kejadian masa lalu dari kehidupan seseorang (defisit ingatan jangka panjang). Gangguan amnestik seringkali mengikuti peristiwa traumatis, seperti akibat kecelakaan, alkoholisme, sengatan listrik dan suatu operasi.¹⁸

Gejala utama amnesia adalah ketidakmampuan yang jelas dalam mengambil informasi faktual yang baru atau untuk mengingat peristiwa sehari-hari, ini dinamakan *amnesia anterograd*, dan dapat sangat luas. Adapun gejala sekunder dari amnesia adalah ketidakmampuan untuk mengingat peristiwa yang terjadi sebelum cedera atau penyakit. Amnesia ini dinamakan *retrograd*.¹⁹

Meskipun orang-orang dengan gangguan amnestik mungkin menderita kehilangan ingatan yang parah, intelegensi umum mereka cenderung tetap dalam kisaran normal, pengetahuan yang biasa tentang dunia, dan pada umumnya tidak menunjukkan penurunan intelegensia.

Dari penjabaran karakteristik amnesia tersebut, akan ditemui bahwa terdapat suatu aspek yang menarik dari amnesia yaitu tidak semua jenis memori terganggu. Hal ini terlihat dari walaupun penderita amnesia pada umumnya tidak mampu mengingat fakta lama tentang kehidupan mereka atau untuk mempelajari fakta baru, mereka tidak mengalami kesulitan dalam mengingat dan mempelajari kecakapan perseptual dan motorik. Hal ini menyatakan bahwa terdapat memori yang berbeda untuk fakta dan untuk kecakapan.²⁰

b. Simtom psikogenik

Simtom-simtom psikogenik adalah gejala-gejala yang muncul dan berasal dari adanya gangguan-gangguan dalam fungsi psikologis. Simtom-simtom terjadi sebagai ungkapan-ungkapan dari alam tak sadar. Simtom-simtom yang terlihat tak jarang karena individu tidak mampu menangani kesulitan-kesulitan seperti kesulitan-kesulitan dalam hubungan keluarga, perasaan-perasaan bersalah atau perasaan-perasaan

¹⁸ Ibid., hlm. 185

¹⁹ Rita L. Atkinson, *Pengantar Psikologi: Jilid 1*, (Tangerang: Karisma, 2010), hlm. 520

²⁰ Ibid., hlm. 520

tidak aman, atau ingatan akan pengalaman-pengalaman masa lampau yang selalu mengganggu.²¹

Yustinus menulis bahwa dari simtom-simtom psikogenik, pasien mendapat dua kepuasan atau keuntungan, yakni keuntungan primer dan keuntungan sekunder. Keuntungan primer adalah mengendalikan kecemasan dan mereduksikan tegangan yang dialami pasien. Keuntungan sekunder diperoleh apabila pasien menggunakan simtom-simtom tersebut untuk mendapat simpati yang diperlukan, untuk menghindari tugas-tugas yang tidak menyenangkan, atau untuk menguasai orang lain.²²

Keuntungan yang dimaksud disini adalah respon yang dihasilkan ketika menghadapi beragam situasi menekan yang mengancam akan menimbulkan kecemasan. Kecemasan inilah yang berfungsi sebagai peringatan bahaya sekaligus merupakan kondisi tidak menyenangkan yang perlu diatasi. Menurut Freud dalam psikoanalisisnya, dengan kecemasan akan memperingatkan pribadi adanya bahaya. Apabila timbul kecemasan maka akan memotivasi seseorang untuk melakukan sesuatu. Jika individu mampu mengatasi sumber tekanan (*stressor*), kecemasannya akan hilang. Sebaliknya jika gagal dan kecemasan terus mengancam mungkin dengan intensitas yang meningkat pula, maka individu akan menggunakan salah satu atau beberapa bentuk mekanisme pertahanan diri.²³

Reaksi-reaksi seperti ini bisa dilihat dari keterangan keuntungan sekunder diatas, contohnya adalah orang tua yang neurotik dan suka menguasai, menunda, atau mencegah perkawinan putra-putrinya pada waktu yang tepat. Agar mendapat kemungkinan anak-anaknya menurutinya maka orang tua tersebut akan menunjukkan simtom-simtom sebagai mekanisme pertahan diri untuk mendapat simpati.

²¹ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, hlm. 236

²² Ibid., hlm 237

²³ Supratiknya, *Psikologi Kepribadian: Teori-teori Psikodinamik (Klinis)*, (Yogyakarta: Kanisius 1993), hlm.81

Kecemasan sebagai simtom psikogenik pada dasarnya merupakan respons terhadap apa yang akan terjadi (antisipatif). Hal ini dapat dirasakan oleh semua individu normal, namun ketika kecemasan ini berkembang menjadi suatu tegangan yang tidak terkendali bahkan melemahkan, maka individu dapat dipastikan akan mengalami gangguan kecemasan. Gangguan-gangguan kecemasan inilah yang dianggap sebagai bentuk-bentuk neurosis. Sebagian besar gangguan ini ditandai dengan kecemasan yang tidak realistis dan berbagai masalah lain yang tidak terkendali.

D. Gangguan-gangguan Kecemasan sebagai Simtom Psikogenik

Perilaku yang menunjukkan kecemasan mencakup berbagai tipe neurosis yang berbeda dan sangat variatif, perilaku ini dapat dilihat pada simtom ketakutan dan penghindaran dalam fobia, dorongan yang tidak dapat ditolak untuk melakukan tindakan tertentu secara berulang-ulang yang terdapat dalam gangguan obsesif kompulsif, kelumpuhan dan simtom-simtom dalam gangguan lainnya. Gangguan kecemasan merupakan keadaan cemas yang berlangsung terus-menerus, ditandai oleh perasaan-perasaan khawatir dan takut, prihatin, kesulitan berkonsentrasi dan gejala ketegangan motorik. Kecemasan sebagai simtom yang masuk dalam kategori gangguan psikologis merupakan gangguan utama atau penyebab dari simtom-simtom yang lain. Dikatakan demikian karena gangguan kecemasan di sini adalah sumber yang memunculkan gangguan-gangguan lainnya.²⁴

Dari pengertian tersebut, apabila dianalisis lebih lanjut maka akan berbeda ketika kecemasan menjadi suatu simtom primer dan kecemasan sebagai simtom akibat dari masalah-masalah yang lainnya. Simtom-simtom gangguan kecemasan yang akan dibahas diuraikan sebagai berikut:

a. Fobia

Para psikopatolog mendefinisikan fobia sebagai penolakan yang mengganggu yang diperantarai oleh rasa takut yang tidak proporsional dengan bahaya yang dikandung oleh objek atau situasi tertentu dan diakui

²⁴ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental Jilid II*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 321

oleh si penderita sebagai sesuatu yang tidak mendasar. Beberapa contoh adalah ketakutan ekstrim terhadap ketinggian, tempat tertutup, ular, atau laba-laba. Walaupun tidak ada bahaya objektif pada situasi ini namun akan memberikan penderitaan cukup besar dan mengganggu kehidupan seseorang.²⁵

Fobia pada seseorang ditandai dengan ketakutan yang berlebihan, tidak beralasan, dan menetap yang dipicu oleh objek atau situasi, keterpaparan dengan pemicu menyebabkan kecemasan intens, orang tersebut menyadari bahwa ketakutannya tidak realistis dan objek atau situasi tersebut dihindari atau dihadapi dengan kecemasan intens. Fobia terdiri dari 2 tipe, yaitu²⁶:

1. Fobia spesifik

Fobia spesifik yaitu ketakutan yang tidak realistis terhadap objek tertentu atau situasi tertentu, misalnya jarum, lift, anjing, ular, angin ribut, darah, dokter gigi dan tempat-tempat tertutup lainnya. Meskipun individu yang menderita fobia ini dapat menyesuaikan diri dengan baik bila ia tidak dihadapkan secara langsung dengan stimulus fobia, tetapi ia mengalami juga kecemasan antisipatori bila ia menyadari suatu situasi dihadapannya yang memaksanya berhadapan dengan stimulus fobia, maka ia memberikan respon secara tegang dan cemas.

2. Fobia Sosial

Fobia sosial yaitu ketakutan menetap tidak rasional yang umumnya berkaitan dengan keberadaan orang lain. Individu yang menderita fobia sosial dapat menjadi sangat cemas dan biasanya mencoba menghindari pada situasi dimana ia mungkin dinilai dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau berperilaku secara memalukan.

Fobia-fobia tersebut merupakan suatu bentuk yang lebih serius dibandingkan rasa malu atau kecemasan sosial yang lebih umum dari biasanya. Bagi individu yang fobia sosial pikiran mengenai diri mereka berada di suatu situasi yang baru sudah merupakan suatu yang menakutkan

²⁵ Gerald Davison, *Psikologi Abnormal*, hlm 182

²⁶ Carol Wade, *Psikologi Jilid II*, (Jakarta: Erlangga, 2007), hlm.333

bagi mereka, dan pikiran tersebut sudah cukup untuk menyebabkan diri mereka menjadi berkeringat, gemetar, rasa mual, dan perasaan meragukan diri sendiri secara berlebihan, sehingga akan menghindari dari situasi tersebut.

b. Gangguan obsesif-kompulsif (*Obsessive Compulsive Disorder- OCD*)

Gangguan kecemasan yang melibatkan pikiran-pikiran dan impuls-impuls yang tidak dihendaki maupun tindakan repetitive yang dimaksud untuk menekan pikiran an impuls tersebut.²⁷ Obsesi adalah pikiran, impuls, dan citra mengganggu dan berulang yang muncul dengan sendirinya serta tidak dapat dikendalikan, walaupun demikian biasanya tidak selalu tampak irasional bagi individu yang mengalaminya. Secara klinis, obsesi yang paling banyak terjadi berkaitan dengan ketakutan akan kontaminasi, ketakutan mengekspresikan impuls seksual dan agresif dan ketakutan hipokondrial akan disfungsi tubuh. Obsesi juga dapat berupa keragu-raguan yang ekstrim dan ketidaktegasan.

Kompulsi adalah perilaku atau tindakan mental repetitif yang mendorong seseorang untuk melakukannya dengan tujuan untuk mengurangi ketegangan yang disebabkan pikiran-pikiran obsesif atau untuk mencegah terjadinya suatu bencana, dan aktivitas tersebut tidak berhubungan secara realistik dengan tujuan yang ada atau jelas berlebihan.²⁸

Obsesi dan dorongan yang menjadi ciri OCD sangat mengganggu kehidupan dan menjadikan individu terperangkap dalam siklus yang menyedihkan, hal ini terlihat dari kecemasan yang memprovokasi pemikiran dan tingkah laku mereka. Gejala-gejala OCD adalah melakukan suatu tindakan yang berkaitan dengan frekuensi waktu, dilakukan secara berulang dan menetap, dilakukan sebagai suatu penghindaran terhadap sesuatu yang dikhawatirkan, menjadi tidak rasional dan terasa mengganggu.²⁹

Para penderita obsesif-kompulsif akan merasa bahwa mereka tidak memiliki kendali atas diri mereka sendiri. Jenis perilaku kompulsif yang paling umum adalah mencuci tangan, menghitung, menyentuh, dan

²⁷ V Mark Durand & avid H. Barlow, *Psikologi Abnormal*, Jilid Pertama, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm.211.

²⁸ Gerald Davison, *Psikologi Abnormal*, hlm 182

²⁹ Ricard P. Halgin, *Abnormal Psycology*, (New York, McGraw-Hill, 2007), hlm. 162

memeriksa. Ritual seperti ini dapat dilihat pada seseorang yang selalu pergi ke dapur untuk memastikan apakah ia sudah mematikan kompor atau belum, dan ritual itu dilakukan secara berulang dan terus-menerus.³⁰

c. Gangguan-gangguan panik

Gangguan panik adalah suatu gangguan kecemasan dimana seseorang mengalami serangan panik secara berulang, periode rasa takut yang hebat, dan perasaan akan mengalami suatu musibah atau kematian, diikuti oleh gejala fisiologis seperti peningkatan detak jantung, dan rasa pusing. Serangan panik dapat berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam. Gejala-gejala gangguan ini meliputi gemetar, pusing, rasa sakit atau tidak nyaman di bagian dada, peningkatan detak jantung, merasa tidak nyata, rasa panas dingin yang bergantian, keluarnya keringat, dan sebagai hasil dari semua refleksi tersebut, yaitu ketakutan akan kematian.³¹

Penundaan serangan panik setelah mengalami suatu peristiwa yang berbahaya merupakan suatu hal yang wajar untuk terjadi. Perbedaan utama antara individu yang mengalami gangguan panik dan dengan mereka yang tidak memiliki gangguan tersebut, terdapat pada cara mereka menginterpretasikan reaksi tubuh mereka. Orang-orang yang sehat pada waktu yang mengalami serangan panik, akan melihat reaksi tubuh mereka sebagai akibat dari berlangsungnya suatu krisis, atau akibat dari suatu periode stres. Namun individu yang mengalami gangguan panik akan menganggap serangan tersebut sebagai tanda dari suatu penyakit, atau sebagai tanda bahwa mereka akan meninggal, dan kemudian mereka akan mulai menjalani hidup mereka dengan penuh pantangan, untuk berusaha menghindari serangan panik pada masa depan.

E. Penyebab Gangguan Kecemasan

Terdapat perbedaan dalam melihat penyebab gangguan kecemasan yang dirasakan individu, hal itu sesuai dengan pandangan pendekatan yang

³⁰ Ibid., hlm 163

³¹ Carol Wade, *Psikologi Jilid II*, hlm.332

mengkaji gangguan-gangguan tersebut. Yustinus, mengklasifikasi sesuai dengan pendekatan seperti yang tertera di bawah ini.

1. Pendekatan psikodinamik

Menurut Freud dalam teori psikoanalitiknya ada tiga bentuk kecemasan dengan penyebab yang berbeda. *Pertama*, kecemasan yang disebabkan oleh ancaman-ancaman dunia eksternal, seperti masalah keuangan dan masalah keluarga. Kecemasan ini disebut kecemasan realitas. *Kedua*, kecemasan yang disebabkan oleh konflik-konflik internal terhadap ungkapan impul-impuls id, kecemasan ini muncul ketika id ingin mencari kepuasan namun dihalangi oleh ego dan superego. Kecemasan ini disebut kecemasan moral yang berpikir dan cenderung merasa bersalah jika melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma moral. *Ketiga* kecemasan yang disebabkan oleh insting-insting yang tidak terkendali sehingga memungkinkan seseorang untuk bertindak laku yang tidak sesuai.³²

2. Pendekatan Belajar

Penyebab kecemasan menurut para pakar teori belajar didasarkan pada pengondisian klasik dan pengondisian operan. Pengondisian klasik digunakan untuk menjelaskan perkembangan kecemasan dan pengondisian operan digunakan untuk menjelaskan bermacam-macam tingkah laku yang berhubungan dengan kecemasan. Menurut para pakar, kecemasan yang berperan sebagai pengondisian klasik muncul sebagai respon ketakutan yang terkondisikan secara klasik, dan dapat berpengaruh pada stimulus-stimulus lainnya yang memberi respon yang sama sehingga menyebabkan ketakutan.

Adapun pengondisian operan dalam kecemasan dipandang sebagai kondisi yang dapat melibatkan bermacam-macam simtom lain, seperti tingkah laku menghindar. Kecemasan dipandang sebagai situasi yang tidak menyenangkan sehingga individu berusaha untuk mengurangi atau menghindarinya dengan tujuan agar individu tersebut merasa lebih baik. Merasa lebih baik bagi mereka yang mengalami kecemasan merupakan suatu *reward* sehingga mereka kembali akan menggunakan respon tersebut saat mengalami kecemasan.

³² Supratiknya, *Psikologi Kepribadian: Teori-teori Psikodinamik (Klinis)*, hlm.81

3. Pendekatan kognitif

Dasar pendekatan kognitif dalam kecemasan abnormal adalah bahwa individu memiliki kemampuan kognitif (*kognitive sets*) yang menyebabkan individu menafsirkan situasi-situasi mengancam dengan berbagai respon. Kemampuan kognitif seseorang dalam hal ini akan dapat memperbesar ancaman. Pikiran-pikiran yang sering muncul ketika seseorang cemas misalnya “aku akan sakit, “aku tidak bisa”, dengan sendirinya akan memperbesar ancaman dalam situasi yang dihadapi akibatnya akan semakin cemas. Terlebih lagi perilaku tersebut telah menjadi suatu kebiasaan.³³

4. Pendekatan fisiologis

Menurut pendekatan fisiologis kecemasan terjadi karena adanya kegiatan neurologis yang berlebihan pada daerah otak yang menyebabkan rangsangan emosional.

F. Perawatan Gangguan-Gangguan Kecemasan

Dalam pemberian perawatan terhadap gangguan-gangguan kecemasan biasanya tergantung pada penyebabnya. Dalam pembahasan ini perawatan yang diberikan akan sesuai dengan pendekatan yang diberikan oleh pakar teori masing-masing:³⁴

1. Pendekatan psikodinamik

Para ahli psikodinamik berpendapat kecemasan disebabkan oleh konflik-konflik yang belum terpecahkan, sehingga pemecahannya adalah pemberian perawatan dengan membantu pasien mengidentifikasi dan memecahkan konflik-konflik. Dalam artian tujuan perawatan dari pendekatan psikodinamik adalah membantu pasien mengembangkan pemahaman-pemahaman mengenai penyebab dari kecemasan, dan diasumsikan bahwa pemahaman-pemahaman tersebut akan menghasilkan perubahan tingkah laku.

³³ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental Jilid II*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 321

³⁴ *Ibid.*, hlm 352

2. Pendekatan Belajar

Kecemasan menurut teori pendekatan belajar terjadi ketika adanya suatu respon ketakutan yang terkondisi secara klasik dan gangguan-gangguan kecemasan terjadi bila respon ketakutan itu diasosiasikan dengan stimulus yang seharusnya tidak menimbulkan ketakutan. Misalnya, agorafobia terjadi apabila ketakutan berpasangan dengan stimulus berada jauh dari rumah, maka pendekatan belajar terhadap terapi adalah memperbaiki pengondisian yang tidak tepat itu. Pendekatan belajar juga didasarkan pada gagasan bahwa tegangan fisiologis adalah penyebab dari kecemasan. Terapi yang digunakan dapat dilakukan dengan menghapus respons ketakutan, menghambat respon ketakutan atau belajar untuk rileks.

3. Pendekatan kognitif

Para ahli teori kognitif sebelumnya telah mengasumsikan bahwa kecemasan disebabkan oleh kemampuan kognitif individu yang memperbesar ancaman. Dengan kata lain, para ahli berpendapat bahwa keyakinan-keyakinan yang tidak tepat menyebabkan kecemasan. Berbeda dengan pendekatan belajar, para ahli teori kognitif berpendapat bahwa kecemasan kognitif disebabkan oleh faktor-faktor kognitif (keyakinan-keyakinan) dan bukan oleh tegangan fisiologis. Sehingga tujuan para terapis kognitif adalah mengubah keyakinan-keyakinan dan mengalihkan perhatian individu dari pikiran-pikiran maladaptif.

Adapun teknik-teknik populer yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut yaitu:

- a. Terapi kognitif (*Cognitive therapy*). Terapi ini memberikan kepada pasien pernyataan-pernyataan yang lebih akurat dengan harapan untuk memperbaiki berbagai kesalahan dan kesalahpahaman. Misalnya, terapis mungkin hanya mengemukakan bahwa gedung yang tinggi tidak berbahaya dan menganjurkan penderita supaya melihat apakah terjadi sesuatu yang berbahaya. Setelah menemukan tidak terjadi sesuatu yang berbahaya, maka penderita

mengubah keyakinan-keyakinan dan kecemasan menjadi berkurang.

- b. Terapi rasional-emotif (*Rational-emotive therapy*). Pada terapi ini terapis berpendapat bahwa lebih efektif kalau para penderita memikirkan keyakinan-keyakinan yang baru. Penderita didorong untuk mengembangkan keyakinan-keyakinan yang lebih akurat dengan secara aktif meneliti kembali dan menantang keyakinan-keyakinan sendiri yang tidak rasional
- c. Terapi instruksi diri (*self instruction therapy*). Teknik ini bertolak dari pikiran-pikiran tidak benar yang menimbulkan kecemasan adalah respon-respon otomatis atau tanpa berpikir yang digunakan individu dan teknik tersebut dilakukan dengan cara menyuruh penderita menggantikan pernyataan-pernyataan tidak tepat dengan pernyataan yang lebih tepat dan yang tidak menimbulkan kecemasan. Praktek tersebut menyiapkan penderita untuk menghadapi situasi-situasi yang menimbulkan stres lebih hebat, dan memberi keyakinan bahwa mereka akan mampu menangani situasi yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari.

4. Pendekatan Fisiologis

Telah disebutkan sebelumnya bahwa dalil dasar dari pendekatan fisiologis tentang gangguan kecemasan adalah adanya kegiatan neurologis yang berlebihan pada daerah otak, sehingga dalam prakteknya pendekatan fisiologis yang digunakan untuk menangani gangguan kecemasan adalah menggunakan obat-obat yang mereduksikan kegiatan neurologis yang berlebihan itu. Maka hal penting yang akan menjadi perhatian terapis dan pasien yaitu harus memperhatikan tipe-tipe obat apa saja yang digunakan untuk merawat penderita gangguan kecemasan, apakah obat-obat tersebut efektif untuk menghilangkan kecemasan, dan apakah efek samping dari obat tersebut.

G. Kesimpulan

Simtom-simtom gangguan mental merupakan gejala-gejala yang dialami individu secara internal maupun yang dapat diobservasi secara eksternal. Simtom merupakan manifestasi dari suatu gangguan mental, sehingga dari simtom-simtom yang wujudnya berada dipermukaan diri individu selanjutnya yang diperlukan adalah bagaimana mengetahui dan memahami penyebabnya.

Simtom-simtom gangguan mental dilihat dari penyebabnya diklasifikasikan menjadi dua, yaitu simtom organogenik dan simtom psikogenik. Simtom organogenik adalah simtom yang disebabkan oleh gangguan-gangguan pada organ, yang pada umumnya disebabkan oleh gangguan kognitif dan menitik beratkan pada gangguan otak. Sedangkan simtom psikogenik adalah simtom yang disebabkan oleh gangguan-gangguan psikis, yang lebih mengarah pada gangguan-gangguan kecemasan. Simtom-simtom gangguan kecemasan dapat dilihat pada gangguan pobia, gangguan panik, dan obsesif-kompulsif. Gangguan kecemasan dalam hal ini merupakan gangguan utama yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan lainnya bukan sebagai akibat dari adanya masalah yang lain.

Adapun penyebab dari gangguan-gangguan kecemasan yang merupakan simtom gangguan psikogenik dapat dilihat dari beberapa sudut pandang dari masing-masing pakar yang membahasnya, yaitu dari sudut pandang ahli pendekatan psikodinamik, pendekatan belajar, pendekatan kognitif dan pendekatan fisiologis. Dari pendekatan masing-masing dalam teori ini, maka perawatan gangguannya pun disesuaikan menurut pendekatan-pendekatan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, Rita L. *Pengantar Psikologi: Jilid 1*, Tangerang: Karisma, 2010.
- Baihaqi, Mif dkk, *Psikiatri: Konsep dasar dan gangguan-gangguan*, Bandung: Refika Aditama, 2005.
- Davison, Gerald, *Psikologi Abnormal*, Jakarta: Rajagrafindo persada, 2010.
- Dewi, Kartika Sari, *Buku Ajar Kesehatan Mental*, Semarang: UPT Undip Press, 2012.
- Halgin, Ricard P. *Abnormal Pscology*, New York, McGraw-Hill, 2007.
- Nevid, Jeffrey S, *Psikologi Abnormal, Jilid 1* .Jakarta: Erlangga, 2002.
- _____, *Psikologi Abnormal, Jilid 2*, Jakarta: Erlangga, 2002.
- Moeljono, Latipun *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapannya*, Malang: UMM, 1999.
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental Jilid 2*, Yogyakarta: Kanisius, 2006
- _____, *Kesehatan Mental Jilid 3*, Yogyakarta: Kanisius, 2006.
- Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, Yogyakarta: Kanisius, 1995
- _____, *Psikologi Kepribadian: Teori-teori Psikodinamik (Klinis)*, Yogyakarta: Kanisius 1993.
- V Mark Durand & David H. Barlow, *Psikologi Abnormal*, Jilid Pertama, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006.
- Wade, Carol, *Psikologi Jilid II*, Jakarta: Erlangga, 2007.