

JILID 2

PENATALAKSANAAN *GANGGUAN* *PSIKOLOGIS*

Edisi 1

EDITOR:

DIAN K. HABSARA (KETUA), A. RATIH ANDJAYANI IBRAHIM, A. KASANDRA PUTRANTO,
DENRICH SURYADI, WIDYA RISNAWATY, NAFTALIA KUSUMAWARDHANI, PHEBE ILLENIA SURYADINATA



PUSTAKA PELAJAR

JILID 2

PENATALAKSANAAN *GANGGUAN* *PSIKOLOGIS*

Edisi 1

EDITOR:

DIAN K. HABSARA (KETUA), A. RATIH ANDJAYANI IBRAHIM, A. KASANDRA PUTRANTO,
DENRICH SURYADI, WIDYA RISNAWATY, NAFTALIA KUSUMAWARDHANI, PHEBE ILLENIA SURYADINATA



PENATALAKSANAAN GANGGUAN PSIKOLOGIS

Jilid 2

Hak cipta dilindungi Undang-undang. Tidak ada bagian dari buku ini yang dapat dicetak ulang atau direproduksi atau digunakan dalam bentuk apapun atau dengan cara elektronik, mekanis, atau lainnya, yang saat ini diketahui atau setelahnya diciptakan termasuk memfotokopi dan merekam, atau menyimpan atau mengambil informasi apapun.

Editor

Dian Kristyawati Habsara, Dra. M.Si., Psikologi Klinis
A. Ratih Andjayani Ibrahim, M.M., Psikologi Klinis
A. Kasandra Putranto, Dra., Psikologi Klinis
Widya Risnawaty, M.Psi., Psikologi Klinis
Denrich Suryadi, M.Psi., Psikologi Klinis
Naftalia Kusumawardhani, S.Psi., M.Si., Psikologi Klinis
Phebe Illenia Suryadinata, M.Si., Psikologi Klinis

Desain Sampul

Wisnu

Penata Aksara

Adnanta Ivan A.

Cetakan I, Februari 2021

Penerbit :

PUSTAKA PELAJAR

Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167

Telp. (0274) 381542, Fax (0274) 383083

Email : pustakapelajar@yahoo.com

ISBN : 978-623-236-127-0 (jilid lengkap)
978-623-236-129-4 (jilid 2)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii

XII. GANGGUAN ELIMINASI (*Elimination Disorders*)

1. Gangguan Enuresis (Enuresis) Setia Asyanti, S.Psi., M.Si., Psikolog.....	1
2. Gangguan Enkopresis (Encopresis) Setia Asyanti, S.Psi., M.Si., Psikolog.....	6

XIII. GANGGUAN TIDUR (*Sleep-Wake Disorders*)

1. Gangguan Insomnia (<i>Insomnia Disorder</i>) Henni Budiaستuti, M.Psi., Psikolog.....	13
2. Gangguan Hipersomnia (<i>Hypersomnolence Disorder</i>) Ike Astuti Dany Rosani M.Psi., Psikolog	20
3. Narkolepsi (<i>Narcolepsy</i>) Halimatus Sakdiyah Lubis, S.Psi., M.Psi., Psikolog	26
4. Gangguan Nafas Terkait Tidur (<i>Breathing-Related Sleep Disorder</i>) Ilmiyati Zain, S.Psi., M.A., Psikolog	33
5. Tidur Berjalan (<i>Sleepwalking Type</i>) Widya Risnawaty, M.Psi., Psikolog	40
6. Gangguan Mimpi Buruk (<i>Nightmare Disorder</i>) Sepi Indriati, Dra. Psikolog.....	48

XIV. GANGGUAN DISFUNGSI SEKSUAL (*Sexual Dysfunctions*)

1. Ejakulasi Tertunda (<i>Delayed Ejaculation</i>) Ima Santika Jayati, M.Psi., Psikolog	53
--	----

2. Gangguan Ereksi (<i>Erectile Disorder</i>) Irwan Tony M.Psi., Psikolog dan Denrich Suryadi, M.Psi., Psikolog Klinis	58
3. Gangguan Orgasme pada Wanita (<i>Female Orgasmic Disorder</i>) Irene Prakikih Suharsisti, S.Psi, M.Psi., Psikolog	64
4. Gangguan Gairah/Minat Seksual pada Wanita (<i>Female Sexual Interest/Arousal Disorder</i>) Wisny Ayusmi, M.Psi., Psikolog	69
5. Nyeri Genital-Panggul / Gangguan Penetrasi (GPPD) (<i>Genito-Pelvic Pain / Penetration Disorder-(GPPD)</i>) Nasrizulhaidi, M.Psi., Psikolog	75
6. Gangguan Gairah Seksual Hipoaktif pada Laki-laki (<i>Male Hypoactive Sexual Disorder</i>) Ismi Niara Bina, M.Psi., Psikolog	79
7. Ejakulasi Dini (<i>Premature/Early Ejaculation</i>) Elis Ratnawati, S.Psi, MSi., Psikolog	82

XV. GANGGUAN IDENTITAS GENDER (*Gender Dysphoria*)

1. Disforia Gender Pada Anak-anak (<i>Gender Dysphoria In Children</i>) Istiana Setiani, M.Psi., Psikolog	88
2. Gangguan Identitas Gender pada Remaja-Dewasa (<i>Gender Dysphoria In Adolescent Adult</i>) Wulida Azmiyya El Rifqiya, S.Psi, M.Psi., Psikolog	98

XVI. Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders

1. Gangguan Menentang Oposisi (<i>Oppositional Defiant Disorder</i>) Jansen R. Mawikere, M.Psi., Psikolog	104
2. Gangguan Eksplosif Intermiten (<i>Intermiten Eksplosif Disorder</i>) Novita Pratiwi, S.Psi., M.Psi., Psikolog	110
3. Gangguan Perilaku (<i>Conduct Disorder</i>) Margaretha Lina Wahyu Wulansari, M.Psi., Psikolog	116
4. Gangguan Kontrol Impuls Membakar Tak Tertahankan (<i>Pyromania</i>) Karina Rizki Rahmawati, M.Psi., Psikolog	121
5. Gangguan Mengutil (<i>Kleptomania</i>) Widya Risnawaty, M.Psi., Psikolog	127

TIDUR BERJALAN (*Sleepwalking Type*)

Topik	Tidur Berjalan (<i>Sleepwalking Type</i>) 307.46 (F51.3)
Penulis	Widya Risnawaty, M.Psi., Psikolog
Definisi	<p><i>Sleepwalking type</i> (tidur berjalan) diklasifikasikan dalam <i>Parasomnias</i> atau gangguan tidur. <i>Parasomnias</i> adalah perilaku abnormal yang terjadi selama tidur (American Psychiatric Association, 2013). <i>Sleepwalking type</i>, yang secara formal dikenal dengan <i>Somnambulism</i>, adalah gangguan perilaku yang terjadi selama fase tidur nyenyak, yang umumnya tampak dalam bentuk berjalan sambil tidur. <i>Sleepwalking type</i> terjadi selama fase tidur NREM (Non-Rapid Eye Movement) atau saat fase tidur nyenyak (<i>deep sleep</i>), yang umumnya terjadi pada tahap III dan IV dalam siklus tidur (American Psychiatric Association, 2013; Association, 2018; Hughes, 2007) as they appear in the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)</p> <p><i>Sleepwalking type</i> ditandai dengan ciri penting berupa episode berulang dari perilaku motorik kompleks dimulai dari saat tidur, termasuk juga perilaku bangun dari tempat tidur dan berjalan-jalan (kriteria A1 dalam NREM). Satu episode <i>Sleepwalking</i> dapat berlangsung mulai dari beberapa menit hingga kurang lebih 30 menit. Terdapat 2 tipe khusus dalam <i>Sleepwalking Type</i> ini, yaitu <i>Sleep-related eating behavior</i> (makan sambil tertidur) dan <i>Sleep-related sexual behavior</i> (<i>Sexsomnia/Sleep sex</i>). Pada <i>Sleep-related sexual behavior</i>, beragam aktivitas seksual (contoh: masturbasi, mencumbu, meraba, melakukan hubungan seksual) yang dilakukan dalam keadaan tertidur (American Psychiatric Association, 2013)</p> <p><i>Sleepwalking type</i> lebih sering dialami oleh anak-anak daripada orang dewasa. Semakin beranjak dewasa, simptom ini akan semakin menurun (American Psychiatric Association, 2013; Petit et al., 2015)</p>

Penyebab	<p>Biologis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Faktor genetis dan sejarah keluarga. Anak yang salah satu orangtuanya memiliki sejarah menderita <i>sleepwalking type</i> memiliki probabilitas untuk mengalami gangguan ini. Probabilitas semakin meningkat pada anak yang kedua orangtuanya pernah mengalami <i>sleepwalking</i> ini (American Psychiatric Association, 2013; Hughes, 2007; Petit et al., 2015) ○ Beberapa pengobatan yang memiliki efek sedatif dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya <i>sleepwalking</i> (American Psychiatric Association, 2013; Hughes, 2007) ○ Adanya kondisi yang mempengaruhi kerja dan fungsi otak seperti yang disebabkan oleh <i>Herpes encephalitis</i> dapat memicu terjadinya <i>sleepwalking</i> (Hughes, 2007). ○ Demam yang dialami oleh anak-anak. Demam terjadi karena meningkatnya sejumlah kondisi pada malam hari yang dipicu oleh penyakit yang sedang dideritanya (American Psychiatric Association, 2013). ○ <i>Thyrotoxicosis</i>, yaitu peningkatan kadar hormon tiroid dalam darah. Tingginya hormon tiroid dapat menyebabkan kelelahan dan sulit tidur sehingga dapat memicu <i>sleepwalking</i> (Hughes, 2007). ○ Kekurangan waktu tidur dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya <i>sleepwalking</i>. Berkurangnya waktu tidur dapat disebabkan beberapa hal seperti kondisi kesehatan, permasalahan dengan jantung, obesitas, diabetes (Singh et al., 2018). <p>Psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Beragam stres dan kelelahan dapat mempengaruhi kualitas tidur. Beberapa sumber stres antara lain: stres fisik karena mengalami kesakitan (<i>pain</i>), stres emosional, stres karena melakukan perjalanan, atau tidur di tempat yang tidak familiar (American Psychiatric Association, 2013; Hughes, 2007). ○ Trauma, pengalaman yang traumatis yang dialami saat masa kanak-kanak dapat memicu terjadinya <i>Sleepwalking</i> (Hughes, 2007). ○ <i>Obstructive Sleep Apnea</i> (OSA), merupakan salah satu gangguan tidur yang disebabkan tersumbatnya saluran pernafasan sehingga menyebabkan sesak nafas saat tidur. Sesak nafas atau jeda yang terjadi berkali-kali dalam semalam dapat memicu <i>Sleepwalking</i> (Hughes, 2007; Singh et al., 2018).
----------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Restless Leg Syndrome (RLS), adalah tipe gangguan tidur yang menyebabkan dorongan kuat untuk menggerakan anggota tubuh, terutama kaki saat berbaring. Kondisi ini berisiko mengantar pada episode <i>Sleepwalking</i> (Lopez et al., 2013; Singh et al., 2018) <i>Hôpital Gui-de Chauliac, Montpellier, France between June 2007 and January 2011. Participants: There were 140 adult sleepwalkers (100 (median age 30 y, 55% male.</i> <p>Sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol terutama di sore hari dapat menyebabkan tahap tidur seseorang tidak stabil sehingga meningkatkan probabilitas mengalami <i>Sleepwalking</i> (Singh et al., 2018).
Manifestasi Klinis	<p>Dalam episode <i>Sleepwalking type</i> dapat terjadi beragam perilaku, antara lain: terduduk di tempat tidur, melihat sekeliling, mengambil selimut atau alat tidur. Semakin lama perilaku tersebut dapat berubah makin kompleks, seperti: turun meninggalkan tempat tidur, berjalan atau masuk ke dalam lemari, keluar dari ruangan atau bahkan meninggalkan rumah (American Psychiatric Association, 2013).</p> <p>Selama episode <i>Sleepwalking type</i> ini berlangsung, individu akan mengalami kewaspadaan dan daya tanggap yang menurun, tatapan kosong dan relatif tidak responsif pada saat orang lain mencoba berkomunikasi ataupun berupaya untuk membangunkannya. Jika individu tersebut terbangun selama episode berlangsung (atau saat terbangun keesokan paginya), maka individu tersebut biasanya memiliki ingatan yang terbatas atau tidak dapat mengingat dengan baik apa yang terjadi selama episode tersebut. Setelah fase episode tersebut selesai, individu mungkin akan mengalami periode kebingungan yang relatif singkat atau kesulitan untuk mengarahkan orientasi, kemudian diikuti dengan fungsi kognitif yang kembali dan perlakunya pun kembali tepat (American Psychiatric Association, 2013; WHO, 2018).</p> <p>Selain itu, individu yang mengalami <i>sleepwalking type</i> juga dapat mengalami kelelahan dan merasakan kantuk yang luar biasa di siang hari. Kelelahan fisik ini dapat menyebabkan gangguan psikologis hingga mengganggu kesehatan dan kualitas hidup mereka (Lopez et al., 2013) <i>Hôpital-Gui-de Chauliac, Montpellier, France between June 2007 and January 2011. Participants: There were 140 adult sleepwalkers (100 (median age 30 y, 55% male.</i></p>

	Tidak jarang <i>Sleepwalking type</i> dapat berisiko terhadap keselamatan individu secara serius, misalnya: terluka karena tersandung atau terjatuh, berpotensi melakukan tindak kekerasan, melukai diri sendiri ataupun pasangannya di tempat tidur (Lopez et al., 2013) Hôpital-Gui-de Chauliac, Montpellier, France between June 2007 and January 2011. Participants: There were 140 adult sleepwalkers (100 (median age 30 y, 55% male
Asesmen	<p>1. Wawancara :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Alloanamnesa dapat dilakukan pada orangtua atau anggota keluarga lain, karena pada umumnya individu yang mengalami <i>sleepwalking</i> tidak dapat mengingat kejadian saat ia berada pada episode <i>sleepwalking</i>. o Berikut poin-poin pertanyaan yang perlu ditanyakan dalam anamnesis, antara lain: jadwal tidur sehari-hari, perilaku selama tidur, riwayat keluarga, riwayat kesehatan, riwayat pengobatan, jenis alergi yang mungkin dimiliki, riwayat penggunaan narkoba atau alkohol, keluhan terkait masalah psikologis. o Autoamnamnesa ditujukan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dialami klien. Dapat berupa <i>self-report</i> dalam bentuk kuesioner (Stallman, 2017) but comorbid sleep disorders that result in daytime tiredness, and behaviour and emotional problems require assessment and interventions. In the absence of clinical trials, tentative, low-risk treatments - scheduled waking and hypnosis - are suggested for sleepwalking that results in distress or violence towards others. People who sleepwalk and are violent may benefit from impulse-control interventions." , "author": [{"dropping-particle": "", "family": "Stallman", "given": "Helen M", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}], "container-title": "Australian family physician", "id": "ITEM-1", "issue": "8", "issued": {"date-parts": [[2017]]}, "page": 590-593, "title": "Assessment and treatment of sleepwalking in clinical practice.", "type": "article-journal", "volume": "46"}, "uris": [{"http://www.mendeley.com/documents/?uuid=796698a9-4f54-41d2-8938-8ba09045744c"}], "mendeley": {"formattedCitation": "(Stallman, 2017)"}} <p>2. Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Observasi terhadap perilaku <i>sleepwalking</i> dapat dilakukan di rumah oleh anggota keluarga (orangtua, pasangan, anggota keluarga lain yang tinggal serumah).

- o Selama melakukan observasi, biarkan klien berada pada episode *sleepwalking*, selama itu amati dan catat setiap perilaku *sleepwalking* yang muncul serta ekspresi wajahnya (Stallman, 2017)but comorbid sleep disorders that result in daytime tiredness, and behaviour and emotional problems require assessment and interventions. In the absence of clinical trials, tentative, low-risk treatments - scheduled waking and hypnosis - are suggested for sleepwalking that results in distress or violence towards others. People who sleepwalk and are violent may benefit from impulse-control interventions.", "-author": [{"dropping-particle": "", "family": "Stallman", "given": "Helen M", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}], "-container-title": "Australian family physician", "id": "ITEM-1", "issue": "8", "issued": {"date-parts": [[2017]]}, "page": "590-593", "title": "Assessment and treatment of sleepwalking in clinical practice.", "type": "article-journal", "volume": "46"}, "uris": [{"http://www.mendeley.com/documents/?uuid=796698a9-4f54-41d2-8938-8ba09045744c"}], "mendeley": {"formattedCitation": "(Stallman, 2017)"}}
3. *Polysomnography*, ditujukan untuk memberikan gambaran tentang seluruh aktifitas tubuh selama tidur. Alat ini dapat merekam segala sesuatu mulai dari saat pasien tertidur sampai melewati seluruh tahap tidur NERM. Adapun yang dicatat meliputi: perubahan nafas dan aliran udara nafas, tegangan otot, gelombang otak, gerakan bola mata yang terjadi pada setiap tahap tidur (Tahap I, II, III dan IV dalam NERM), irama jantung, posisi tubuh saat tidur, kadar oksigen dalam darah, saat bermimpi dan terbangun (Fleetham & Fleming, 2014; Petit et al., 2015). Untuk asesmen ini, maka klien dapat dirujuk kepada tenaga medis atau praktisi spesialis kesehatan tidur (*Registered Polysomnographic Technology*).
4. Psikotes :
- o BAI (*Beck Anxiety Inventory*)
 - o BDI (*Beck Depression Inventory*)
 - o DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)
 - o MCMI-IV (*Millon Clinical Multiaxial Inventory-IV*)
 - o MMPI-II (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-II*)

Diagnosis	Kriteria Diagnostik (Menurut DSM 5) Kriteria dari <i>Non-Rapid Eye Movement Sleep Arousal Disorder</i> , dengan <i>Sleepwalking type</i> , sebagai berikut: A. Episode berulang dari kondisi bangun yang tidak sempurna, biasanya terjadi selama sepertiga waktu dari episode tidur secara utuh, disertai dengan beberapa hal di bawah ini:	Ya	Tidak
	<i>Sleepwalking</i> : episode berulang seperti terbangun dari tempat tidur selama fase tidur dan kemudian berjalan dalam tidur. Saat berjalan dalam tidur, individu tersebut tampak menunjukkan wajah kosong dan tidak menatap, relatif tidak responsif terhadap upaya orang lain yang mencoba berkomunikasi dengannya, dan umumnya hanya dapat dibagunkan dengan usaha keras.		
	B. Tidak ada atau sedikit mengalami mimpi (misalnya: hanya satu <i>scene visual</i> mimpi). C. Mengalami amnesia pada saat episode berlangsung. D. Episode tersebut menyebabkan distres klinis yang signifikan atau kemunduran pada fungsi sosial, pekerjaan atau pada area penting lainnya. E. Gangguan tersebut tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat (misalnya: penyalahgunaan obat-obatan). F. Adanya gangguan mental dan medis penyerta tidak dapat menjelaskan episode dari <i>sleepwalking</i> atau <i>sleep terrors</i> .		
	(American Psychiatric Association, 2013)		
Diagnosis Banding	a) Gangguan kejang (<i>Episodic nocturnal wandering</i>) (Hughes, 2007) b) <i>Breathing-related sleep disorders</i> c) <i>Parasomnia overlap syndrome</i> d) <i>Dissociative amnesia with dissociative fugue</i> e) <i>Night eating syndrome</i> f) <i>Enuresis</i>		
	(American Psychiatric Association, 2013)		
Komorbid	<i>Major depressive episodes</i> dan <i>Obsessive-compulsive disorder</i> (American Psychiatric Association, 2013). <i>Tourette's syndrome</i> dan <i>Sleep-disordered breathing</i> (Hughes, 2007).		
Intervensi Psikologi Klinis :	a) <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT), terapi ini ditujukan untuk menurunkan tingkat kecemasan dengan cara mengubah cara berpikir yang salah. Dalam prakteknya biasa dipadukan dengan teknik relaksasi		

- b) *Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR). Terapi ini ditujukan untuk menurunkan stres dan level kecemasan. MBSR membantu individu untuk mengelola diri sendiri (*self-manage*), melakukan meditasi untuk mendapatkan ketenangan dengan beragam teknik (contoh: meditasi pemindaian tubuh, meditasi dengan cara duduk, meditasi berjalan dan Hatha Yoga) (Drakatos et al., 2019; Winbush et al., 2007) or contribute to sleep complaints. This study systematically evaluated the evidence that sleep can be improved by mindfulness-based stress reduction (MBSR).
- c) *Hypnotherapy*, dengan cara memberikan sugesti hipnosis kepada pasien bahwa ia akan terbangun tepat pada saat kakinya menginjak lantai (Drakatos et al., 2019; Hughes, 2007; Stallman, 2017) we aimed to present the clinical experience from a large cohort of patients. Patients: Five hundred and twelve patients with Non-REM parasomnia or parasomnia overlap disorder (POD).
- d) Psikoedukasi tentang cara tidur yang sehat (*sleep hygiene*). Lingkungan kamar tidur yang terjaga kerapian dan kebersihannya, juga terkait dengan kebiasaan hidup sehat seperti: jadwal tidur yang konsisten, melakukan relaksasi sebelum tidur, tidak mengkonsumsi alkohol ataupun obat-obatan yang bersifat sedatif. Selain itu, *sleepwalking* berpotensi menyebabkan individu terluka pada saat episode tidur berjalan berlangsung seperti terjatuh atau terantuk perabotan rumah. Oleh karena itu perlu meningkatkan keamanan di sekitar kamar tidur dan rumah, antara lain amankan benda-benda tajam seperti pisau, pindahkan barang-barang yang dapat membuat tersandung atau terpeleset, kunci pintu dan jendela dapat menggunakan alarm yang peka dengan sensor gerak tubuh, ataupun dengan menambahkan alarm pada tempat tidur dan pintu (Stallman, 2017) but comorbid sleep disorders that result in daytime tiredness, and behaviour and emotional problems require assessment and interventions. In the absence of clinical trials, tentative, low-risk treatments - scheduled waking and hypnosis - are suggested for sleepwalking that results in distress or violence towards others. People who sleepwalk and are violent may benefit from impulse-control interventions.", "author": [{"dropping-particle": "", "family": "Stallman", "given": "Helen M", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}], "container-title": "Australian family physician", "id": "ITEM-1", "issue": "8", "issued": {"date-parts": ["2017"]}, "page": 590-593, "title": "Assessment and treatment of sleepwalking in clinical practice.", "type": "article-journal", "volume": "46"}, "uris": [{"http://www.mendeley.com/documents/?uuid=796698a9-4f54-41d2-8938-8ba0904574c"}], "mendeley": {"formattedCitation": "(Stallman, 2017)"}}

Referensi	<p>American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Diagnostic Classification. In <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.x00diagnosticclassification</p> <p>Association, A. M. (2018). ICD-10-PCS 2019 The Complete Official Codebook. <i>ICD-10-PCS 2019 The Complete Official Codebook</i>, 938. http://ezproxy.library.dal.ca/login?url=https://search.proquest.com/docview/2136141478?accountid=10406%0Ahttp://sfxhosted.exlibrisgroup.com/dal?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:book&genre=book&sid=ProQ:ProQ%3Aebookcentral1&atitle=&titl</p> <p>Drakatos, P., Marples, L., Muza, R., Higgins, S., Gildeh, N., Macavei, R., Dongol, E. M., Nesbitt, A., Rosenzweig, I., Lyons, E., d'Ancona, G., Steier, J., Williams, A. J., Kent, B. D., & Leschziner, G. (2019). NREM parasomnias: a treatment approach based upon a retrospective case series of 512 patients. <i>Sleep Medicine</i>, 53, 181–188. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.03.021</p> <p>Fleetham, J. A., & Fleming, J. A. E. (2014). Parasomnias. <i>Cmaj</i>, 186(8), 273–280. https://doi.org/10.1503/cmaj.120808</p> <p>Hughes, J. R. (2007). A review of sleepwalking (somnambulism): The enigma of neurophysiology and polysomnography with differential diagnosis of complex partial seizures. <i>Epilepsy and Behavior</i>, 11(4), 483–491. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.08.013</p> <p>Lopez, R., Jaussent, I., Scholz, S., Bayard, S., Montplaisir, J., & Dauvilliers, Y. (2013). Functional impairment in adult sleepwalkers: A case-control study. <i>Sleep</i>, 36(3), 345–351. https://doi.org/10.5665/sleep.2446</p> <p>Petit, D., Pennestri, M. H., Paquet, J., Desautels, A., Zadra, A., Vitaro, F., Tremblay, R. E., Boivin, M., & Montplaisir, J. (2015). Childhood sleepwalking and sleep terrors: A longitudinal study of prevalence and familial aggregation. <i>JAMA Pediatrics</i>, 169(7), 653–658. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.127</p> <p>Singh, S., Kaur, H., Singh, S., & Khawaja, I. (2018). Parasomnias: A Comprehensive Review. <i>Cureus</i>, 10(12), 1–9. https://doi.org/10.7759/cureus.3807</p> <p>Stallman, H. M. (2017). Assessment and treatment of sleepwalking in clinical practice. <i>Australian Family Physician</i>, 46(8), 590–593. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28787563</p> <p>Winbush, N. Y., Gross, C. R., & Kreitzer, M. J. (2007). The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Sleep Disturbance: A Systematic Review. <i>Explore: The Journal of Science and Healing</i>, 3(6), 585–591. https://doi.org/10.1016/j.explore.2007.08.003</p>
-----------	---

KLEPTOMANIA

(*Kleptomania*)

Topik	Gangguan Mengutil (<i>Kleptomania</i>) 312.32 (F63.2)
Penulis	Widya Risnawaty, M.Psi., Psikolog
Definisi	<p>Kleptomania adalah gangguan perilaku disebabkan hilangnya kendali impuls sehingga menghasilkan dorongan tak tertahankan untuk mencuri. Mengacu pada DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013), kleptomania digolongkan dalam kelompok gangguan <i>Disruptive, impuls-control and conduct disorder</i>. Keunikan pada gangguan perilaku ini adalah manifestasinya dalam perilaku yang melanggar hak-hak orang lain (misal: menyerang orang lain, melakukan perusakan properti ataupun mengambil barang orang lain), pada akhirnya dapat memicu konflik yang signifikan dengan figur otoritas ataupun pelanggaran norma sosial.</p> <p>Kleptomania biasanya dicirikan dengan lemahnya kontrol impuls yang berhubungan dengan perilaku mencuri, dimana tindakan tersebut ditujukan untuk meredakan ketegangan dalam dirinya. Benda-benda yang dicuri umumnya kurang bernilai dan sebenarnya individu yang bersangkutan mampu membayarnya. Pencurian yang dilakukan tidak ditujukan untuk keuntungan pribadi. Kadang kala barang yang dicuri hanya ia timbun, buang, berikan kepada orang lain atau bahkan diam-diam ia kembalikan lagi.</p> <p>Sebenarnya tindakan mencuri tersebut tidak pernah ia rencanakan sebelumnya, bahkan ia tidak memikirkan adanya kemungkinan bahwa ia dapat saja akan tertangkap. Pencurian yang dilakukan biasanya dilakukan sendiri, tanpa bantuan atau kerjasama dengan orang lain atau pihak manapun. Konsekuensi dari tindakan mencuri barang-barang tersebut dapat menimbulkan masalah hukum jika sampai tertangkap. Selain itu dapat menimbulkan kesulitan baik dalam ranah personal, keluarga maupun karirnya.</p>

	<p>Berdasarkan pada DMS 5 (American Psychiatric Association, 2013), onset kleptomania pertama kali terjadi biasanya pada masa remaja. Namun tidak menutup kemungkinan muncul lebih awal di masa kanak-kanak, dan dapat berlanjut hingga dewasa. Faktanya memang onset gangguan kleptomania sangat jarang ditemukan pada masa dewasa, dan sebenarnya lebih banyak ditemui pada perempuan daripada laki-laki.</p> <p>Bila dikelompokkan secara sistematis, terdapat 3 tipe kleptomania, yaitu: (a) sporadis, disertai dengan episode yang singkat namun periode berkurangnya gangguan cukup lama; (b) episodik, disertai dengan periode pencurian yang berkepanjangan sehingga berkurangnya gangguan pun juga menjadi lama; (c) kronis, dengan tingkat fluktuasi tertentu, artinya gangguan tersebut dapat berlangsung bertahun-tahun meskipun beberapa meyakini bahwa bentuk perilakunya lebih seperti mengutil barang di toko.</p>
Penyebab	<p>Biologis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diduga terdapat faktor genetik dan sejarah keluarga yang turut menjadi penyebab. Berdasarkan DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013), kerabat tingkat pertama dari individu kleptomania biasanya memiliki rata-rata yang tinggi mengalami gangguan obsesif-kompulsif jika dibandingkan populasi pada umumnya. Selain gangguan obsesif – kompulsif, hasil penelitian Presta, et.al (2002) menunjukkan bahwa kerabat tingkat pertama dari individu yang bersangkutan juga mengalami gangguan kecemasan, gangguan panik, gangguan ledakan amarah dan <i>trichotillomania</i>. ○ Jalur neurotransmitter yang berhubungan dengan perilaku adiksi, termasuk yang terkait dengan sistem serotonin, dopamin, dan opioid yang tampaknya juga berperan dalam kleptomania. Penurunan serotonin dan peningkatan level dopamin mengarah terjadinya kleptomania (American Psychiatric Association, 2013; Sulthana, 2015). ○ Terdapat sejarah trauma persalinan (Presta, 2002). ○ Gangguan pada otak seperti epilepsi dan <i>frontotemporal dementia</i> merupakan penyebab kleptomania (Tarlih, 2011). ○ Memiliki sejarah ketergantungan obat, trauma psikologis, depresi dan gangguan trauma.

	<p>Psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Berdasarkan sudut pandang aliran psikoanalisa, individu kleptomania diduga pernah mengalami trauma pada masa kecil. Kondisi lain yang juga menjadi penyebab adalah pola pengasuhan orangtua yang mengabaikan dan kasar. Kemudian tindakan mencuri dianggap sebagai simbol untuk memiliki kembali masa kecil yang hilang (Talih, 2011). ○ Kleptomania juga dihubungkan dengan isu psikoseksual seperti represi dan supresi seksual (Tarlih, 2011). ○ Disfungsi seksual juga dapat mengarahkan terjadinya kleptomania (Sulthana, 2015). ○ Harga diri yang rendah, masa kanak-kanak yang penuh tekanan dan kondisi yang suasana hati yang menyimpang seperti yang dialami saat kehamilan, haid yang tidak teratur, pernikahan yang buruk, menopause, dapat menyebabkan kleptomania (Sulthana, 2015). ○ Merasakan sensasi yang menyenangkan saat memikirkan akan mencuri, karena ketegangan meningkat (Tarlih, 2011). <p>Sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lingkungan tempat anak bertumbuh sarat dengan kekerasan, anak dihadapkan pada pertengkarannya orangtua yang terus menerus, dan orangtua pencandu alkohol atau penyalahgunaan zat psikotropika dapat mengarahkan pada terbentuknya kleptomania (Tarlih, 2011). ○ Stigma bahwa perempuan dipandang lebih materialistik daripada laki-laki (Sulthana, 2015). ○ Konformitas pada lingkungan pergaulan yang mendorong terjadinya penyalahgunaan alkohol dan zat-zat psikotropika (Tarlih, 2011; Sulthana, 2015)
Manifestasi Klinis	Individu dengan kleptomania, umumnya mengalami peningkatan ketegangan saat dorongan impuls untuk mencuri muncul. Kemudian ketika tindakan mencuri selesai dilakukan, akan diikuti dengan perasaan puas, menyenangkan, dan sekaligus lega (Presta, et. al, 2002). Namun beberapa saat setelah fase tersebut berlalu, biasanya muncul rasa takut dan bersalah. Individu tersebut juga sering merasakan takut ditangkap dan merasa tertekan atas pencurian tersebut. Biasanya mereka berusaha untuk menahan keinginan untuk mencuri karena mereka sadar bahwa tindakan tersebut salah dan tidak masuk akal.

Asesmen	<p>1. Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alloanamnese: wawancara dengan orang tua dan keluarga lainnya, meliput riwayat persalinan, riwayat pengasuhan, dan riwayat perkembangan (Tarlih, 2011; Sulthana, 2015). • Autoanamnesa: wawancara langsung terhadap pasien, meliputi (Sulthana, 2015) : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Menanyakan usia pertama kali terdorong untuk mencuri? ◦ Berapa sering merasakan dorongan untuk mencuri? ◦ Apakah pernah ditangkap atau dipenjara karena mencuri? ◦ Bagaimana anda menggambarkan perasaan anda sebelum, selama dan setelah anda mencuri? ◦ Bentuk benda seperti apa saja yang anda curi? Apakah itu jenis benda-benda yang memang anda butuhkan? ◦ Dari siapa biasanya anda mencuri? ◦ Apa yang anda lakukan terhadap barang yang anda curi tersebut? ◦ Apakah ada yang secara khusus memicu anda untuk mencuri? ◦ Bagaimana dorongan mencuri tersebut mempengaruhi kehidupan anda, termasuk konteks sekolah, pekerjaan dan relasi personal? ◦ Apakah ada diantara kerabat anda yang juga mengalami kompulsi untuk mencuri? Atau kerabat yang mengalami kondisi depresi, adiksi atau gangguan obsesi-kompulsi? ◦ Apakah anda pernah mendapatkan terapi untuk gangguan psikologis lain seperti gangguan makan? Jika ya bagaimana bentuk treatmennya, dan apakah efektif? ◦ Apakah anda menggunakan alkohol atau obat-obatan secara illegal? <p>2. Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pencatatan perilaku kompulsi, penyebabnya, dan berapa lama durasinya (Tarlih, 2011). • Beberapa perilaku yang perlu diobservasi (Sulthana, 2015): <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ketidakmampuan menolak dorongan untuk mencuri ◦ Kompleksitas perasaan yang muncul selama mengalami gangguan ◦ Sering melakukan aksi secara spontan dan sendirian ◦ Setelah melakukan pencurian terlihat merasa bersalah ◦ Terlihat perilaku menimbun barang, atau memberikan barang tertentu pada orang lain.
---------	--

3. Psikotes

- o *Draw A Person (DAP)*
- o *House Tree Person (HTP)*
- o *Beck Anxiety Inventory (BAI)*
- o *Beck Depression Inventory (BDI)*
- o *Sack Sentence Completion Test (SSCT)*
- o *Millon clinical Multiaxial inventory (MCMI IV)*
- o Self-report Kleptomania Symptom Assessment Scale (P-K-SAS) (Kim, 2017)

Diagnosis	Kriteria Diagnostik menurut DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013)	Ya	Tidak
	Kegagalan yang berulang dalam menahan dorongan untuk mencuri onjek yang tidak diperlukan untuk digunakan secara pribadi atau untuk nilai keuangan.		
	Meningkatnya ketegangan sesaat sebelum melakukan pencurian.		
	Adanya kesenangan, kepuasan, atau rasa lega pada saat melakukan pencurian.		
	Pencurian tidak dilakukan untuk mengungkapkan kemarahan atau balas dendam, serta bukan sebagai bentuk dari delusi dan halusinasi.		
	Pencurian tidak lebih baik dijelaskan dengan gangguan perilaku, episode manik, atau gangguan kepribadian antisosial.		
Diagnosis Banding	a) Pencurian biasa (tindakan criminal) b) <i>Malingering</i> c) Kepribadian antisosial (<i>Antisocial personality disorder</i>) d) <i>Conduct disorder</i> e) Episode manik, episode psikotik, dan gangguan neurokognitif mayor (American Psychiatric Association, 2013)		
Komorbid	a) Pembelian kompulsif (<i>Compulsive buying</i>) b) Gangguan depresif (<i>Depressive disorder</i>) c) Gangguan bipolar (<i>Bipolar disorder</i> terutama <i>Major depressive disorder</i>) d) Gangguan kecemasan (<i>Anxiety disorder</i>) e) Gangguan makan (<i>Eating disorder</i> terutama <i>bulimia nervosa</i>) f) Gangguan kepribadian (<i>personality disorder</i>) g) Gangguan penggunaan zat (<i>Substance use disorder</i> , khususnya <i>alcohol use disorder</i>) h) Gangguan-gangguan kontrol impuls (<i>other disruptive, impulse-control disorder</i>) i) Gangguan perilaku (<i>Conduct disorder</i>) (American Psychiatric Association, 2013)		

Intervensi Psikologi Klinis :	<p>Psikoterapi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Cognitive behaviour therapy (CBT):</i> Terapi CBT diberikan pada individu dengan kleptomania ditujukan untuk mengidentifikasi keyakinan dan perilaku yang negatif dan tidak sehat kemudian menggantinya dengan keyakinan dan perilaku yang lebih positif dan sehat. Termasuk menentukan mekanisme <i>coping</i> untuk mengatasi dorongan mencuri (Sulthana, 2015). Individu kleptomania diminta untuk membuat grafik perilaku kompulsifnya dalam sebuah jurnal harian (Tarlih, 2011). 2. <i>Behaviour therapy</i> Terapi perilaku dengan melakukan pengkondisian situasi. Individu diminta untuk membayangkan konsekuensi negatif dari menguntil atau mencuri barang di toko. Konsekuensi yang mungkin dialami adalah rasa malu, mendapatkan konsekuensi hukum. Kondisi berikutnya, individu diminta untuk membarengkan antara emosi negatif dengan dorongan kompulsif untuk mencuri. Selain itu, teknik perilaku lain yang dapat dilakukan adalah menghindari belanja sendirian, atau menghindari belanja di tempat yang besar. Tujuannya agar ketika dorongan itu muncul, ada teman yang mengingatkan untuk mencegah perilaku itu (Tarlih, 2011). 3. <i>Systemic Desensitization</i> Individu diminta untuk membayangkan situasi dimana dia mungkin akan melakukan pencurian, dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan yang ia alami saat berada pada kondisi tersebut (Tarlih, 2011). 4. <i>Covert Sensitization</i> Teknik dimana individu dengan kleptomania membayangkan dirinya dalam situasi mencuri dan menghadapi konsekuensi negatif dari perlakunya seperti misalnya tertangkap (Sulthana, 2015). 5. <i>Aversion Therapy</i> Teknik ini mungkin terasa kurang nyaman. Teknik yang dapat diajarkan adalah saat dorongan untuk mencuri itu muncul, individu yang bersangkutan diminta untuk menahan nafas hingga merasa tidak nyaman atau menyakitkan (Sulthana, 2015).
-------------------------------	--

	<p>Psikoedukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psikoedukasi Pendekatan ini digunakan agar individu dengan kleptomania dapat lebih memahami kondisi dalam konteks depresi, kecemasan, trauma masa lalu dan perilaku adiktif (Talih, 2011). 2. <i>Self-Education.</i> Mengajarkan kepada klien untuk menyadari faktor risiko, treatmen dan peristiwa-peristiwa yang dapat memicu kleptomania (Sulthana, 2015). <p>Relaksasi dan Management Stres:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berlatih relaksasi dan menggunakan teknik untuk mereduksi stres, seperti berlatih meditasi, yoga, tai chi (Sulthana, 2015). 2. Mengeksplorasi cara-cara untuk sehat. Menyalurkan dorongan untuk mencuri atau mengutil melalui olahraga dan aktivitas rekreasi (Sulthana, 2015).
Referensi	<p>American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Diagnostic Classification. In <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.x00diagnosticclassification.</p> <p>Kim, H. S., Christianini, A. R., Hodgins, D. C., & Tavares, H. (2017). Impairments of kleptomania: what are they?. <i>Brazilian Journal of Psychiatry</i>, 39(3), 279-280.</p> <p>Presta, S., Marazziti, D., Dell'Osso, L., Pfanner, C., Pallanti, S., & Cassano, G. B. (2002). Kleptomania: clinical features and comorbidity in an Italian sample. <i>Comprehensive psychiatry</i>, 43(1), 7-12.</p> <p>Sulthana, N., Singh, M., & Vijaya, K. (2015). Kleptomania-the Compulsion to Steal. <i>Am. J. Pharm. Tech. Res</i>, 5(3).</p> <p>Talih, F. R. (2011). Kleptomania and potential exacerbating factors: a review and case report. <i>Innovations in Clinical Neuroscience</i>, 8(10), 35.</p>