Editor Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si

MENUJU SEHAT MENTAL:
Mengenal Gangguan Psikologis

BOOK CHAPTER

Menuju Sehat Mental: Mengenal Gangguan Psikologis

Editor
Dr. Cahyaning Suryaingrum, M.Si., Psikolog

Menuju Sehat Mental: Mengenal Gangguan Psikologis

EDITOR
Dr. Cahyaning Suryaingrum, M.Si., Psikolog

PENULIS
1. Alfimaghfirah
2. Amanda Achni Fathurrahman
3. Amelinda Regita Nurfelita Rosyada
4. Annisya Muthmainnah Takdir
5. Astri Ardiyanti Said
6. Aula Rahma Nuraini
7. Bunaya Putri Utami
8. Disty Ayu Pratiwi
9. Dita Ridho Saqinah
10. Firgineta Salsabela Ramadhana
11. Indira Ravly Rezaputra
12. Jovita Nabila Prinanda
13. Kintan Nikmatunasikah
14. Lely Rehlinawati
15. Muhammad Rofiqul Rohman
16. Mhd. Ricky Darusman
17. Mustika Meinasty
18. Nadia Normalasari
19. Nindya Esti Wulandari
20. Nurrum Mauludyah
21. Ria Ratnawati
22. Rizka Rahma Kinanti
23. Romie Mukti
24. Salma Nur Saida
25. Shinta Adzani Putri
26. Sitti Rahmiwaty Gobel
27. Sri Retno Yuliani
28. Tiara Maulida
29. Trialovena Firizbrilian Purbasafir
30. Wahidah Nurul Millah
31. Yusanti Zahro Aisiyah

Setting, Layout & Desain Cover
Zainul Anwar

Copyright @ 2022
Hak Cipta dilindungi Undang-Undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbit. Pengutipan wajib menyebutkan sumbernya.

Cetakan pertama, Juli 2022
ISBN: 978-623-88049-2-4

Katalog Dalam Terbitan (KDT)
Suryaningrum, Cahyaning
Menuju kesehatan mental/Cahyaning Suryaningrum -Ed.1.- Malang: psychologyforum.umm.ac.id, 2022. ii+270 hlm; 21 x 27 cm
ISBN 978-623-88049-0-0
I. Judul II. Suryaningrum, Cahyaning

Diterbitkan oleh Psychology Forum
Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang
Jl. Raya Tlogomas 246 Malang 65144
Email: psyforum@umm.ac.id, Web: psychologyforum.umm.ac.id

Kata Pengantar

Manusia dalam kehidupannya tidak lepas dari permasalahan. Permasalahan dapat dalam kadar yang ringan, sedang maupun berat. Banyak faktor yang menyebabkan permasalahan terjadi baik yang bersumber dari faktor internal mapun ektsternal. Bila masalah dapat diatasi, tidak akan berkembang menjadi gangguan psikologis. Sebaliknya, apabila semakin menumpuk atau semakin berat akan dapat memunculkan gejala-gejala gangguan psikologis.

Buku ini menyajikan berbagai macam gangguan psikologis dan keterkaitannya dengan aspek-aspek lain seperti faktor predisposisi, faktor risiko, faktor protektif, gejala dan penanganannya. Adanya buku ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca untuk memperoleh gambaran dan mengenal lebih jauh menggenai berbagai macam gangguan psikologis manusia. Informasi dalam buku ini diharapkan juga dapat menjadi sumbangan yang bermanfaat bagi tindakan pencegahan dalam bidang kesehatan mental masyarakat. Dengan mengetahui sejak dini informasi mengenai gangguan psikologis maka pencegahan dini diharapkan dapat lebih dilakukan.

Tidak ada sesuatu yang bisa terjadi tanpa kehendak Allah. Oleh karena terima kasih kepada Allah SWT karena atas kehendakNya buku ini dapat terbit. Tak lupa ucapan terima kasih kami haturkan kepada Bapak dan Ibu Pimpinan Direktorat Program Pascasarjana UMM atas pengarahan dan dukungannya selama ini; juga kepada teman-teman khususnya mas Khoirul yang telah memproses buku ini hingga jadi dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Buku yang merupakan karya bersama mahasiswa Magister Psikologi Profesi UMM ini tentunya tidak lepas dari kekurangan. Oleh karena itu masukan dan saran dari para pembaca sangatlah diharapkan. Semoga untuk kedepannya dapat menghasilkan karya yang lebih baik lagi dan bermanfaat bagi masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan mental.

Cahyaning Suryaningrum
Kaprodi Magister Psikologi Profesi
Direktorat Program Pascasarjana

Daftar Isi

Kata Pengantar **i**

1 Ekshibisionisme **1**
Alfimaghfirah

2 Perbedaan Diagnosa Gangguan Kepribadian Antisosial Untuk Usia Anak-Anak dan Dewasa Lebih Tua **11**
Amanda Achni Fathurrahman

3 Body Dysmorphic Disorder **19**
Amelinda Regita Nurfelita Rosyada

4 Obsessive-Compulsive Personality Disorder: When Everything Should Be Perfect In Its Place **27**
Annisya Muthmainnah Takdir

5 Perilaku Lgbt Di Pondok Pesantren **35**
Astri Ardiyanti Said

6 Apa Itu Pelecehan Seksual ? **43**
Aula Rahma Nuraini

7 Keterkaitan Antara Gangguan Kecemasan Sosial dan Kecanduan Smartphone **51**
Bunaya Putri Utami

8 Transvestic Disorder (Gangguan Waria) **61**
Disty Ayu Pratiwi

9 Dampak Kekerasan Fisik Pada Anak (Child Physical Abuse) **69**
Dita Ridho Saqinah

10 Pentingnya Regulasi Emosi Pada Penderita Gangguan Bipolar **77**
Firgineta Salsabela Ramadhana

11 KLEPTOMANIA : Ganguan, Pandangan Hukum, dan Penanganannya 87
Indira Ravly Rezaputra

12 Gangguan Skizofrenia 95
Jovita Nabila Prinanda

13 Gangguan Stres Pasca Trauma Pada Anak yang Mengalami Pelecehan Seksual 103
Kintan Nikmatunasikah

14 Self Esteem Pada Penderita Body Dysmorphic Disorder 111
Lely Rehlinawati

15 Remaja Sebagai Fase Paling Rawan Terkena Psychological Distress Diakibatkan Fear Of Negative Evaluation 121
Muhammad Rofiqul Rohman

16 Gangguan Skizofrenia 131
Mhd. Ricky Darusman

17 Dampak Pandemi COVID 19 pada peningkatan penderita Internet Gaming Disorder 141
Mustika Meinasty

18 Teknik Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Untuk Pengendalian Kecemasan Pada Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) 151
Nadia Normalasari

19 Kecemasan dan Expressive Writing Therapy 159
Nindya Esti Wulandari

20 Efektivitas Rational Emotive Behavior Therapy Untuk Mengurangi Derajat Kecemasan Menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder) 167
Nurrum Mauludyah

21 Gangguan Penyesuaian Selama Pandemi Covid-19 173
Ria Ratnawati

22 Kemampuan berpikir kreatif dan kebebasan dalam berifikir 181
Rizka Rahma Kinanti

23 Kebebabasan Yang Terenggut Pemicu Kecemasan Sosial 183
Romie Mukti

24 Model Interaksi Sosial Dan Regulasi Emosi Anak Autism-spectrum Disorder (Asd) 189
Salma Nur Saida

25 Gangguan Penyesuaian Selama Pandemi Covid-19 197
Shinta Adzani Putri

26 Generalized Anxiety Disorer (GAD) 205
Sitti Rahmiwaty Gobel

27 Anxiety pada Anak dan Remaja Autism Spectrum Disorder 213
Sri Retno Yuliani

28 Hubungan Romantis Pada Individu Dengan Gangguan Kepribadian Narsistik 223
Tiara Maulida

29 Pandemi Covid-19 dan Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) 235
Trialovena Firizbrilian Purbasafir

30 Paraphilia : Mengenal Gangguan Pedophilik 243
Wahidah Nurul Millah

31 Peran Lingkungan Keluarga (Orang Tua) Dalam Melewati Masa Krisis Pada Remaja 253
Yusanti Zahro Aisiyah

1

Ekshibisionisme

Alfimaghfirah

Universitas Muhammadiyah Malang

1.1 Pengantar

Kepuasan seksual pada manusia berhubungan dengsan otak yang kemudian disalurkan oleh pikiran, emosi, ingatan dan fantasi dari manusia itu sendiri, yang akhirnya kepuasan seksual tidak hanya tentang hubungan badan dan kelamin oleh sepasang individu. Sehingga seorang individu melakukan berbagai tindakan supaya bisa mendapatkan kepuasan seksual yaitu dengan cara mengeksplorasi tubuh mereka atau pasangan mereka, hal tersebut akhirnya membuat masing-masing individu ingin memiliki tubuh atau badan yang ideal untuk pasangan mereka [1]. Penyimpangan seksual adalah kelainan perilaku seks pada individu yang tidak sesuai dengan norma-norma yang ada di masyarakat, seperti norma agama, norma hukum dan norma asusila. Jenis-jenis penyimpangan seksual, yaitu [2]:

a) Homoseksual, kelainan perilaku seksual yang tertarik kepada lawan jenisnya
b) Transeksual, kelainan perilaku seksual dengan mengubah karakternya, seperti perempuan yang ingin berubah menjadi laki-laki dan sebaliknya.
c) Sadomasokisme, kepuasan seksual dengan cara menyakiti atau menyiksa pasangan terlebih dahulu.
d) Ekshibisionisme, kepuasan seksual dengan cara memperlihatkan alat kelamin kepada lawan jenisnya.
e) Voyeurism, kepuasan seksual dengan cara melihat orang sedang telanjang.

Di Indonesia, tepatnya di daerah Karawang muncul teror mesum yang dilakukan oleh beberapa laki-laki, teror mesumnya adalah dengan cara menunjukkan sesuatu yang tidak senonoh yaitu alat kelamin. Teror tersebut mendapat perhatian serius dari Petinggi Komisi Nasional Perempuan, Ibu Mari-

ana Amiruddin. Beliau menyatakan bahwa teror yang ada di Karawang sudah tidak dikategorikan sebagai penyimpangan seksual melainkan sudah mengarah pada kejahatan karena sudah ada tindakan pemaksaan dan ancaman fisik dan seksual yang dilakukan [3]. Dalam kasus tersebut kita bisa menyimpulkan bahwa ada individu yang suka memperlihatkan alat kelaminnya kepada orang lain, dalam dunia psikologi hal tersebut dinamakan ekshibisionisme. Ekshibisionisme merupakan salah satu bentuk penyimpangan seksual. Individu yang melakukan ekshibisionisme biasanya memperlihatkan alat kelaminnya kepada orang lain yang notabene merupakan orang asing yang tidak dikenal [4].

Individu eksibisionis biasanya melakukan masturbasi atau berfantasi seksual saat sedang memperlihatkan alat kelaminnya saja tetapi tidak melakukan aktivitas fisik maupun seksual kepada korbannya. Dalam beberapa kasus yang terjadi, individu eksibisionis seringkali menjadi bahan candaan tetapi sebenarnya ini adalah sebuah perilaku yang harus diperhatikan secara serius yang dapat membuat korban menjadi takut bahkan trauma. Menurut data dari Encyclopedia of Mental Disorders, terdapat 50% pelaku ekshibisionisme di Amerika dan pelakunya merupakan individu yang sudah menikah dan latar belakang individu itu melakukan ekshibisionisme adalah masalah pernikahan dan faktor lainnya adalah ada trauma masa kecil. Peran ibu yang dominan dalam keluarga, ayah yang secara emosi kurang perhatian dengan anak-anaknya dan individu yang pernah mengalami pelecehan seksual merupakan beberapa faktor yang bisa membuat seorang individu memiliki penyimpangan seksual saat dewasa [5].

Dalam psikologi klinis, ekshibisionisme diartikan sebagai sebuah kecenderungan untuk meminta perhatian untuk diri sendiri dengan cara melakukan usaha untuk menyenangkan atau membuat shock orang lain. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka dirumuskanlah rumusan masalah artikel ini yaitu mengenai edukasi tentang penyimpangan seksual ekshibisionisme kepada remaja dan akibat Hukum Perilaku Ekshibisionisme Ditinjau dari Undang-Undang No. 44 Tahun 2008 Tentang Pornografi. Artikel ini menggunakan metode penelitian deskriptif analisis. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yaitu artikel, buku, laporan penelitian, dan sumber atau informasi lain yang berkaitan dengan penelitian ini. Kemudian teknik pengumpulan data yang digunakan adalah penelitian kepustakaan atau library research. Penelitian kepustakaan adalah kegiatan yang berkaitan dengan pengumpulan data kepustakaan, membaca, merekam, dan mengolah bahan penelitian [6].

1.2 Pembahasan

1.2.1 Pengertian Ekshibisionisme

Dalam pengantar sudah kita bahas mengenai penyimpangan seksual. Penyimpangan seksual adalah kelainan perilaku seks pada individu yang tidak sesuai dengan norma-norma yang ada di masyarakat, seperti norma agama, norma hukum dan norma asusila. Jenis-jenis penyimpangan seksual, yaitu [4]:

a) Homoseksual
b) Transeksual
c) Sadomasokisme
d) Ekshibisionisme
e) Voyeurism

Dalam psikologi klinis, ekshibisionisme diartikan sebagai sebuah kecenderungan untuk meminta perhatian untuk diri sendiri dengan cara melakukan usaha untuk menyenangkan atau membuat shock orang lain [6]. Menurut buku The Encyclopedia of Sexual Behaviour, perilaku ekshibisionisme sering kali terjadi di tempat umum seperti transportasi umum, kereta api dan bus [7]. The SAGE Encyclopedia of Psychology and Gender juga menyatakan bahwa pelaku ekshibisionisme umumnya adalah pria dan korbannya paling banyak yaitu wanita. Namun, tidak menutup kemungkinan jika wanita juga memiliki kecenderungan perilaku ekshibisionisme [8].

Gangguan ekshibisionisme dalam DSM V dikategorikan masuk kedalam *Paraphilic Disorder*. Gangguan ini merupakan jenis penyimpangan seksual yang ciri-cirinya yaitu adanya keinginan, fantasi penderita, maupun tingkah laku dimana mereka mempertontonkan alat kelamin mereka kepada orang lain tanpa seijin orang tersebut. Gangguan ini biasanya terjadi berulang karena penderita akan mendapatkan kepuasa seksual ketika melakukan hal tersebut pada yang yang tidak dikenalnya serta tidak menginginkan hal tersebut. Pada permasalahan ini jarang terjadi kontak fisik dengan orang yang tidak dikenal itu. Gairah seksual mereka akan bangkit jika mereka berfantasi memamerkan alat kelamin ataupun benar-benar melakukannya, dan pelakunya bisa saja melakukan masturbasi saat berfantasi maupun saat mempertontonkannya [9]. Adapun kriteria skizofrenia berdasarkan DSM V, yaitu:

a) Dalam jangka waktu selama 6 bulan andanya fantasi, dorongan atau perilaku yang menimbulkan gairah seksual yang berkaitan dengan memamerkan alat kelamin kepada orang yang tidak dikenal yang tidak menduganya
b) Orang bersangkutan bertindak berdasarkan dorongan tersebut, atau dorongan dan fantasi tersebut menyebabkan mengalami distress atau mengalam masalah interpersonal.

Gangguan ekshibisionisme ini bisa disebabkan oleh biologis, psikologis, dan sosial penderita. Dalam pendekatan biologis gangguan ini bisa disebabkan oleh

masalah yang terjadi pada masturbasi maupunjika terjadinya masturbasi kronis. Dalam pendekan psikologi gangguan ini saja disebabkan oleh beberapa hal seperti adanya gangguan kepribadian anti sosial dari penderita, gangguan relasi sosial, frustasi seksualitas, ataupun karena penderita pernah mengalami kekerasan seksual dan emosional yang dirasakan sewaktu masih kecil, serta akibat penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol. Sedangkan dalam pendekatan sosial penderita bisa saja mengalami gangguan jika adanya kesalahan dalam pola asuh dari orang tua [10].

Berdasarkan paparan mengenai gangguan ekshibisionisme tersebut, maka dapat diketahui bahwa langkah utama yang harus dilakukan adalah proses asesmen psikologis. Pada proses ini psikolog wajib melakukan wawancara alloanamnesa pada keluarga maupun pasangan serta wawancara autoanamnesa. Selanjutnya psikolog juga harus melakukan observasi berdasarkan pengamatan perilaku terkait penyimpangan seksual maupun proses kognitif, seperti fungsi kognitif, memori, konsentrasi, orientasi, cara bicara, komunikasi verbal, emosi, perilaku, penampilan umum, sikap terhadap pemeriksa, afek, roman muka, proses berfikir, hingga gangguan persepsi. Pelengkap data selanjutnya ialah dengan psikotes yang berfungsi untuk menggali aspek-aspek kepribadian yang tidak tampak dari proses wawancara dan observasi. Psikotes yang tepat untuk mengidentifikasi ekshibisionisme ialah *Standart Progresif Matrices*(SPM), *Sack's Sentence Completion Test* (SSCT), *Thematic Apperception Test* (TAT), Edward *Personal Preference Schedule* (EPPS), *Rorschach Test, BAUM Test, Draw A Person* (DAP), dan Wartegg (WZT) [10]

1.2.2 Edukasi Tentang Penyimpangan Seksual Ekshibisionisme Kepada Remaja

Penyimpangan seksual adalah kelainan perilaku seks pada individu yang tidak sesuai dengan norma-norma yang ada di masyarakat, seperti norma agama, norma hukum dan norma asusila. Menurut psikologi kriminal, penyebab dari adanya penyimpangan seksual ekshibisionisme bisa dikaji dari beberapa pendekatan. Dari pendekatan psikodinamika, ekshibisionisme dipandang sebagai kegagalan perkembangan seksual pada masa kanak-kanak. Perilaku ekshibisionisme juga bisa dikategorikan sebagai tindakan defensif terhadap ego dari rasa takut yang muncul dari memori pelaku di masa sebelumnya. Jika dilihat dari sudut pandang kognitif, ekshibisionisme bisa dilihat sebagai sebuah kesalahan pola pikir seksual seseorang [5].

Pelaku ekshibisionisme mendapatkan kepuasan seksual dari korban jika korban tersebut berteriak atau menangis saat pelaku memperlihatkan alat kelaminnya. Seseorang yang menjadi korban ekshibisionisme biasanya merasa takut, kaget, marah bahkan ada yang sampai menimbulkan trauma. Di Afrika lebih dari 30% pelaku eksibisionis melanjutkan aksi mereka dengan serangan seksual fisik [5].

Individu yang melakukan ekshibisionisme biasanya memperlihatkan alat kelaminnya kepada orang lain yang notabene merupakan orang asing yang

tidak dikenal. Individu eksibisionis biasanya melakukan masturbasi atau berfantasi seksual saat sedang memperlihatkan alat kelaminnya saja tetapi tidak meelakukan aktivitas fisik maupun seksual kepada korbannya. Dalam beberapa kasus yang terjadi, individu eksibisionis seringkali menjadi bahan candaan tetapi sebenarnya ini adalah sebuah perilaku yang harus diperhatikan secara serius yang dapat membuat korban menjadi takut bahkan trauma [11].

Ciri-ciri dari ekshibisionisme sendiri adalah [5]:

a) Fantasi seksual dengan cara memperlihatkan alat kelamin kepada orang yang tidak dikenal berlangsung secara berulang, intens dan dalam kurung waktu minimal 6 bulan.

b) b. Pelaku eksibisionis melakukan hal tersebut karena ada dorongan fantasi seksual dan menyebabkan pelaku mengalami masalah interpersonal.

c) Orang yang diperlihatkan alat kelamin pelaku tidak bersedia melihat, menghindar dan mencoba pergi dari situasi tersebut.

d) Pelaku yang menunjukkan alat kelamin kepada korban merupakan bentuk aktivitas seksual tanpa adanya hubungan badan.

Pada remaja, edukasi tentang penyimpangan seksual ekshibisionisme perlu dilakukan. Edukasi bisa dilakukan dengan cara talkshow atau diskusi secara interaktif. Saat melakukan edukasi, bisa juga diselingi dengan permainan supaya situasi edukasi bisa nyaman dan tidak tegang. Kegiatan edukasi bisa dengan cara [5]:

a) Menjelaskan secara sederhana mengenai apa itu penyimpangan seksual.

b) Menjelaskan bentuk-bentuk dari penyimpangan seksual dan yang sering ditemukan di kehidupan sehari-hari. Penjelasan bisa disertakan dengan berita dari media agar para siswa yang bertindak sebagai peserta *talkshow* bisa membedakan secara langsung mengenai bentuk-bentu penyimpangan seksual.

c) Bagaimana reaksi individu jika menjadi korban dari penyimpangan seksual, khususnya pada penyimpangan eksibisionis. Dalam hal ini bisa juga dilakukan reka adegan atau contoh adegan jika mengalami pelecehan oleh individu yang menderita eksibisionis. Dalam bagian ini bisa juga dicantumkan no telepon dari psikolog jika diperlukan, untuk korban-korban yang mau mengobati traumanya.

d) Adakan tanya jawab dengan peserta mengenai topik yang disampaikan. Tujuan dari tanya jawab ini juga adalah supaya bisa saling mengetahui apakah peserta paham dengan pemaparan materi dan untuk bisa menekankan reaksi pada peserta jika menjadi korban. Diharapkan pada sesi ini, peserta bertanya aktif.

e) Evaluasi kegiatan edukasi. Evaluasi dilakukan sebagai indikator keberhasilan kegiatan edukasi. Evaluasi bisa berupa notulen atau lembar kerja.

Format kegiatan edukasi berupa talkshow ini diharapkan mendapat respon positif di kalangan remaja supaya remaja yang notabene individu yang sedang gencarnya mencari tahu tentang apapun diharapkan mampu menghadapi pelaku ekshibisionisme dengan tenang. Peserta talkshow jika menjadi korban dari individu eksibisionis dan mengalami trauma, bisa diarahkan untun pergi ke psikolog, no telepon atau call center dari psikolog atau komunitas psikolog bisa diberikan kepada para peserta jika mengalami trauma. Seperti yang kita tahu, kadang jika kita menjadi korban pelecehan seksual apapun bentuknya, jika kita bercerita pada orang yang tidak tepat, maka situasi dan trauma yang dialami akan semakin runyam [5].

Tindakan eksibisionis ini pastinya menimbulkan keresahan dan mengganggu ketentraman di masyarakat. Dilihat dari pengertian ekshibisionisme, tindakan tersebut melanggar norma asusila dan kesopanan oleh karenanya norma hukum disertai dengan norma kesusilaan harus mampu ditegakkan demi memelihara dan menjaga ketertiban, ketentraman, dan kepastian hukum serta nilai-nilai kesusilaan dalam kehidupan bermasyarakat.

1.2.3 Akibat Hukum Perilaku Ekshibisionisme Ditinjau dari Undang-Undang No. 44 Tahun 2008 Tentang Pornografi

Negara Indonesia adalah Negara yang berlandaskan hukum seperti yang disebutkan dalam Pasal 1 Ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi "Negara Indonesia adalah negara hukum". Hukum merupakan sebuah pegangan dalam masyarakat untuk menciptakan ketertiban dan ketentraman di masyarakat. Oleh karena itu, hukum bekerja dengan cara memberikan petunjuk tentang tingkah laku dan karena itu pula hukum berupa norma [12].

Salah satu dari peraturan hukum adalah hukum pidana, hukum pidana adalah rangkaian aturan yang digunakan untuk mengatur masyarakat dan kepentingan umum agar tercipta damai, adil dan sejahtera bagi masyarakat. Hukum pidana juga diharapkan berperan untuk mencegah supaya kejahatan tidak tambah meluas, pelaku bisa diganjar hukuman dan bisa memberikan efek jera serta korban mendapat keadilan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hukum pidana adalah aturan yang berisi keharusan dan larangan tentang suatu kejahatan dan pelanggaran terhadap sebuah kepentingan umum dan ancaman hukumannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku [13]

Di Indonesia, tepatnya di daerah Karawang muncul teror mesum yang dilakukan oleh beberapa laki-laki, teror mesumnya adalah dengan cara menunjukkan sesuatu yang tidak senonoh yaitu alat kelamin. Pelaku ekshibisionisme mendapatkan kepuasan seksual dari korban jika korban tersebut berteriak

atau menangis saat pelaku memperlihatkan alat kelaminnya. Individu eksibisionis biasanya melakukan masturbasi atau berfantasi seksual saat sedang memperlihatkan alat kelaminnya saja tetapi tidak melakukan aktivitas fisik maupun seksual kepada korbannya. Pada ksus penyimpangan seksual lainnya, ada pelaku yang dengan bangga menunjukkan alat kelaminnya kepada korbannya [3].

Individu yang melakukan ekshibisionisme biasanya memperlihatkan alat kelaminnya kepada orang lain yang notabene merupakan orang asing yang tidak dikenal. Individu eksibisionis biasanya melakukan masturbasi atau berfantasi seksual saat sedang memperlihatkan alat kelaminnya saja tetapi tidak melakukan aktivitas fisik maupun seksual kepada korbannya. Dalam beberapa kasus yang terjadi, individu eksibisionis seringkali menjadi bahan candaan tetapi sebenarnya ini adalah sebuah perilaku yang harus diperhatikan secara serius yang dapat membuat korban menjadi takut bahkan trauma [11]

Pelaku ekshibisionisme biasanya melancarkan aksinya di tempat keramaian, biasanya pelaku duduk dan mengeluarkan alat kelamin mereka, memegang dan memperlihatkan kepada orang lain atau korban, khususnya lawan jenis. Aksi pelaku eksibisionis ini meresahkan dan membuat tidak nyaman bahkan menyebabkan ketakutan bagi korban dan masyarakat yang melihatnya. Sehingga diperlukan adanya aturan hukum untuk mengatur penyimpangan seksual tersebut. Tindakan eksibisionis ini pastinya menimbulkan keresahan dan mengganggu ketentraman di masyarakat. Dilihat dari pengertian ekshibisionisme, tindakan tersebut melanggar norma asusila dan kesopanan oleh karenanya norma hukum disertai dengan norma kesusilaan harus mampu ditegakkan demi memelihara dan menjaga ketertiban, ketentraman, dan kepastian hukum serta nilai-nilai kesusilaan dalam kehidupan bermasyarakat [13].

Hal tersebut sesuai dengan pasal 36 Undang-Undang No. 44 Tahun 2008 bahwa "Setiap orang yang mempertontonkan diri atau orang lain dalam pertunjukan atau di muka umum yang menggambarkan ketelanjangan, eksploitasi seksual, persenggamaan, atau yang bermuatan pornografi lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah). " [12].

Bentuk pertanggungjawaban pidana pada pelaku pengidap gangguan Ekshibisionisme adalah sebagai berikut, perbuatan pelaku memang mengandung unsur kesalahan dan terbukti melakukan tindak pidana kesusilaan berdasarkan teori mens rea. Dengan demikian maka pelaku sesungguhnya dapat diminta pertanggungjawabannya. Namun karena penyakit gangguan jiwa (gangguan seksual) yang dimiliki pelaku maka pelaku dikenakan Pasal 44 KUHP sehingga tidak dapat diminta pertanggunjawabankan atau dihapuskan kesalahannya [13].

Berdasarkan hal tersebut, menurut penulis perlu adanya penggolongan mengenai gangguan mental dan kejiwaan secara lebih spesifik supaya dapat memperjelas golongan jenis gangguan mental atau kejiwaan yang seperti apa

yang termasuk dalam ketentuan Pasal 44 KUHP agar penerapan pasal tersebut tidak mengalami kekeliruan atau pemahaman ganda.

1.3 Penutup

Eksibionisme merupakan suatu penyakit kejiwaan yang terjadi karena pelaku tidak bisa berinteraksi dengan baik dengan lawan jenisnya, sehingga untuk memuaskan hasrat seksualnya pelaku melakukankan aksi eksibionisme untuk memuaskan hasrat seksualnya. Tindakan eksibisionis ini pastinya menimbulkan keresahan dan mengganggu ketentraman di masyarakat. Dilihat dari pengertian ekshibisionisme, tindakan tersebut melanggar norma asusila dan kesopanan oleh karenanya norma hukum disertai dengan norma kesusilaan harus mampu ditegakkan demi memelihara dan menjaga ketertiban, ketentraman, dan kepastian hukum serta nilai-nilai kesusilaan dalam kehidupan bermasyarakat.

1.4 Rujukan

[1] F. Rozi and N. Mubina, "Gambaran Perilaku Eksibisionis Pada Perempuan Dalam Komunitas Nude Photography Di Jakarta," *Psychopedia J. Psikol. Univ. Adi Buana Perjuangan Karawang*, vol. 1, 2016.

[2] N. Kadek et al., "PENGATURAN TERHADAP PELAKU EKSHIBISIONISME BERDASARKAN KITAB UNDANG- UNDANG HUKUM PIDANA," *J. Kertha Wicara*, vol. 9, no. 9, pp. 1–12, 2020.

[3] M. Zhacky, "Komnas Perempuan soal Teror Kelompok Pria Mesum di Karawang: Kriminal," detikNews, Jakarta, 2019.

[4] N. Kadek et al., "Pengaturan Terhadap Pelaku Ekshibisionisme Berdasarkan Kitab Undang-," *J. Kertha Wicara*, vol. 9, no. 9, 2008.

[5] N. U. Larasati, "Edukasi Tentang Penyimpangan Seksual Ekshibisionisme Kepada Siswa/I Smk Nusantara 1 Tangerang Selatan," Simp. Nas. Ilm. Call Pap. . . . , vol. 7, no. November, pp. 1173–1179, 2019, doi: 10.30998/simponi.v0i0.533.

[6] A. R. Sari and M. Ali, "Ekshibisionisme Film Riding the Lights," REKAM J. Fotogr. Telev. dan Animasi, vol. 14, no. 1, p. 27, 2018, doi: 10.24821/rekam.v14i1.2135.

[7] A. Ellis and A. Abarbanel, T*he Encyclopedia of Sexual Behavior*, 1st ed. New York: Hawthorn Books, 1961.

[8] RK. L. Nadal, *SAGE Encyclopedia of Psychology and Gender*. Sage Publications, 2017.

[9] American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. American Psychiatric Association, 2013.

[10] D. K. Habsara et al., Penatalaksanaan Gangguan Psikologis, 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2021.

[11] A. Odoemelam, ""Incidence and Management of Male and Female Sexually Maladjusted Youngsters: Gender and Counselling Implications," J. Couns. Assoc. Niger., vol. 14, pp. 160–171, 2014.

[12] Undang-Undang dasar 1994. .

[13] M. R. R. Zzahra and E. Juarsa, "Akibat Hukum Perilaku Ekshibisionisme Ditinjau dari Undang-Undang No . 44 Tahun 2008 Tentang Pornografi," Pros. Ilmu Huk., no. 44, pp. 537–540, 2021.

2

Perbedaan Diagnosa Gangguan Kepribadian Antisosial Untuk Usia Anak-Anak dan Dewasa Lebih Tua

Amanda Achni Fathurrahman
Universitas Muhammadiyah Malang

2.1 Pengantar

Perilaku antisosial memiliki kontinuitas antara dan dalam generasi [1], sehingga apabila seorang ayah yang memiliki perilaku ini maka ada kemungkinan anak hingga cucu mereka akan memiliki perilaku seperti ini. Orang dengan perilaku antisosial ditandai dengan perilaku kekerasan dan dissosial [2], memiliki peningkatan respon impulsivitas yang cepat [3], mengganggu keahrmonisan sosial [4], dan rendahnya kemampuan abtraksi verbal dan fungsi eksekutif-kognitif [5]. Perilaku antisosial lekat dengan perilaku tidak berperasaan dan tidak emosional [6]. perilaku tidak berperasaan dan tidak emosional dapat meprediksi peningkatan perilaku yang melanggar di masa depan [7] [8]. perilaku tidak berperasaan dan tidak emosional pada pada laki-laki lebih besar dari pada perempuan [9, 10]. Lalu, pelaku dan korban perilaku antisosial rata-rata memiliki tingkat ekonomi tinggi dan kualitas hidup yang tinggi [11]. Salah satu perilaku yang menjadi faktor besar muncul perilaku antisosial adalah *bullying* [12]. Perilaku antisosial dapat dioperasionalkan dalam perilaku agresif, perilaku menyimpang dan gangguan klinis seperti gangguan kepribadian antisosial [13].

Gangguan kepribadian antisosial merupakan pola pengabaian dan pelanggaran hak-hak orang lain yang terjadi sejak usia 15 tahun. untuk masuk kedalam pola pengabaian dan pelanggaran hak-hak orang lain seseorang harus memiliki setidaknya 3 dari kriteria berikut : kegagalan untuk menyesuiakan diri dengan norma-norma sosial, penipuan, agresif, mudah marah, impulsive, mengabaikan keselamatan diri sendiri dan orang lain, kurangnya penyesalan dan tidak bisa bertanggung jawab secara konsisten [14]. Lalu, untuk masuk kedalam kategori gangguan kepribadian antisoal seseorang harus berusia 15 tahun dan memiliki riwayat *conduct disorder* (CD). Gangguan kepribadian

antisocial diperkirakan berada di 0.2% sampai 3% pada populasi umum [14]. Gangguan kepribadian antisosial menjadi gangguan kepribadian yang paling merusak sosial dengan masalah perilaku yang seirus, kekerasan, dan kejatan [15] [16]. Selain itu gangguan kepribadian antisosial membuat seseorang mengeluarkan biaya sosial yang tinggi dan beban sosial yang meningkat seiring waktu [17] [18] [19]. Lalu, gangguan kepribadian antisosial sangat umum ditemukan dalam profil pelaku criminal antisosial [20, 21, 22, 23, 24, 25]. Selain itu, gangguan kepribadian antisosial juga berhubungan dengan penyalagunaan narkoba dan perilaku kekerasan [26, 27, 28, 29, 24, 30].

2.2 Pembahasan

Penyebab gangguang kepribadian antisocial adalah faktor biologis dan genetic [14]. lalu, gangguan kepribadian antisosial dapat meningkat dari kejadian post traumatic disorder [31], sexual abuse ketika anak-anak [32], keadaan lingkungan (tempat tinggal) [33], parent bonding, dan childhood trauma [34] pada seseorang . orang yang mengidap gangguan kepribadian antisosial pada usia dewasa akan dekat dengan dunia criminal yang mana mereka akan sering masuk penjara padahal, pidana peradila tidak membuat orang yang mengiadap gangguan kepribadian antisosial mengurangi perilaku kejahatannya [35]. Apabila gangguang kepribadian antisocial terus meningkat hingga kepada risiko kekerasan yang lebih besar maka hal itu masuk kedalam psikopati (*psychophathy*) [36].

Dalam pemeriksaannya gangguan kepribadian antisosial baru bisa dilihat ketika seseorang berusia 15 tahun, ketidak dibawah usia tersebut sering kali dikaitkan dengan conduct disorder. Perilaku antisosial dimasa anak-anak berusia 5-7 tahun dalam memprediksi perilaku anti sosial dimasa depan [37]. Pola asuh dini dan watak anak di usia 3-6 tahun berkontribusi dalam sifat psikopat [38]. Anak diusia 3-6 tahun dengan putative psychopathic personality ditemukan terjadinya peningkatan pada perilaku agresi reaktif dan proaktif, dan tingkat prososisal yang rendah [39]. Selain melihat dari *putative psychopathic personality*, pengukuran melalui sifat tidak berperasaan dan tidak emosional (*callous and unemotional*) bisa menjadi salah satu variabel yang diukur pada anak [40]. Karena ditemukan bahwa sifat tidak berpersaan dan tidak emosional menjadi salah satu indicator yang mengarah ke gangguan kepribadian antisosial ketika mereka berusia 15 tahun [41]. Didalam DSM-V perilaku tersebut masuk kedalam diagnosis pada conduct disorder pada spesifikasi *"with limites procosial emotional (LPE)"*. Walaupun LPE tidak terjadi kepada semua anak-anak dengan conduct disorder, tetapi anak-anak dengan conduct disorder dan LPE memiliki potensi untuk berperilaku antisosial lebih parah diabandingan dengan anak dengan *conduct disorder* saja [41].

Diagnosa gangguan kepribadian pada DSM-V memiliki keterbatasan pada usia orang dewasa yang lebih tua karena kurang memperhatikan karakteristik pada usia dewasa yang lebih tua [42]. Prevalensi gangguang kepribadian antisosial terus meningkat disekitar hampir 4% pada rentang usia 25-34 tahun lalu, menurun hingga 1% pada usia 65≥ tahun [17]. Gangguan kepribadian antisosial terus melunak dari waktu ke waktu atau individu menua dari gangguan kepribadian antisosial [43, 44]. Pada usia 65≥ orang yang memiliki gangguan kepribadian antisocial memiliki peningkatan komorbiditas medis dan psikis [45]. Pada diagnosa gangguan antisosial disorder di DSM-V ada beberapa kriteria gangguan kepribadian antisosial yang menunjukan *differential item functioning* (DIF) yaitu item *"Failure to conform to social norms with respect to lawful behaviors as indicated by repeatedly performing acts that are grounds for arrest", dan "consistent irresponsibility, as indicated by repeated failure to sustain consistent work behavior or honor financial obligations"* [46].

2.3 Penutup

Perilaku antisosial dapat dioperasionalkan dalam perilaku agresif, perilaku menyimpang dan gangguan klinis seperti gangguan kepribadian antisosial [13]. Gangguan kepribadian antisosial merupakan pola pengabaian dan pelanggaran hak-hak orang lain yang terjadi sejak usia 15 tahun. untuk masuk kedalam pola pengabaian dan pelanggaran hak-hak orang lain seseorang harus memiliki setidaknya 3 dari kriteria berikut : kegagalan untuk menyesuiakan diri dengan norma-norma sosial, penipuan, agresif, mudah marah, impulsive, mengabaikan keselamatan diri sendiri dan orang lain, kurangnya penyesalan dan tidak bisa bertanggung jawab secara konsisten [14]. Indikasi gangguan kepribadian antisosial bisa dilihat semenjak usia anak-anak. Melihat dari anak yang memiliki didiagnosa conduct disorder dengan putative psychopathic personality [39] dan sifat tidak berperasaan dan tidak emosional (*callous and unemotional*) [41, 40]. Lalu, pada orang dewasa yang lebih tua menunjukan beberapa kategori diagnose yang mengalami bias pada golongan usia mereka yaitu item *"Failure to conform to social norms with respect to lawful behaviors as indicated by repeatedly performing acts that are grounds for arrest"*, dan *"consistent irresponsibility, as indicated by repeated failure to sustain consistent work behavior or honor financial obligations"* [46].

Melihat dari data diatas, gangguan kepribadian antisosial dapat dideteksi semenjak dini sehingga bisa mencegah atau melakukan intervensi semenejak dini dan pada usia dewasa lebih tua (65≥) harus ada perubahan dalam diagnose yang mana ada beberapa item yang harus diseuaikan dengan gangguan kepribadian antisosial yang tejadi pada usia dewasa lebih tua.

2.4 Rujukan

[1] C. A. Smith and D. P. Farrington, "Continuities in antisocial behavior and parenting across three generations," *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 45, pp. 230-247, 2004.

[2] J. Witthoft, U. Koglin and F. Petermann, "Neuropsychological correlates of aggressive and antisocial behavior," *Zeitschrift fur Psychiatrie Psychologie und Psychotheparie*, vol. 59, pp. 11-23, 2011.

[3] A. C. Swann, M. Lijffijt, S. D. Lane, J. L. Steinberg and F. G. Moeller, "Trait impulsivity and response inhibition in antisocial personality disorder," *Journal of Psychiatry Research*, vol. 43, pp. 1057-1063, 2009.

[4] J. Bannister and A. O'Sullivan, "Civility, community cohesion and antisocial behavior: Policy and social harmony," *Journal of Social Policy*, vol. 42, pp. 91-110, 2013.

[5] M. C. Stevens, R. F. Kaplan and V. M. Hesselbrock, "Executive–cognitive functioning in the development of antisocial personality disorder," *Addictive Behaviors*, vol. 28, pp. 285-300, 2003.

[6] P. J. Frick and S. F. White, "Research Review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior," *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 49, no. 4, pp. 359-375, 2008.

[7] R. E. Kahn and A. L. P. D. A. Byrd, "Callous-unemotional traits robustly predict future criminal offending in young men.," *Law and Human Behavior*, vol. 37, no. 2, 2013.

[8] R. F. P. Kahn, E. Youngstrom, J. Youngstrom, N. Feeny and R. Findling, "Distinguishing primary and secondary variants of callous-unemotional traits among adolescents in a clinic-referred sample," *Psychological Assessment*, vol. 25, 2013.

[9] A. K. Falcón, A. E. Dobbins and T. R. Stickle, "Gendered associations among callous-unemotional traits, emotion regulation, and antisocial behavior.," *Personality and Individual Differences*, vol. 179, 2021.

[10] A. M. Bacon, P. J. Corr and L. P. Satchell, "A reinforcement sensitivity theory explanation of antisocial behaviour," *Personality and Individual Differences*, vol. 123, pp. 87-93, 2018.

[11] A. Odoemelam, ""Incidence and Management of Male and Female Sexually Maladjusted Youngsters: Gender and Counselling Implications," *J. Couns. Assoc. Niger.*, vol. 14, pp. 160–171, 2014.

[12] M. Ttofi, D. Farrington and F. Lösel, "School bullying as a predictor of violence later in life: a systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies," *Aggression and Violent Behavior*, vol. 17, no. 5, pp. 405-418, 2012.

[13] J. Ogilvie, A. Stewart, R. Chan and D. Shum, "Neuropsychological measures of executive function and antisocial behavior: a meta-analysis," *Criminology*, vol. 49, pp. 1063-1107, 2011.

[14] American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5), Arlington: VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

[15] W. Martens, "Antisocial and psychopathic personality disorders: causes, course, and remission," *Offender Ther Comp Criminolog*, vol. 44, no. 4, pp. 406-430, 2000.

[16] P. Moran, "The epidemiology of antisocial personality disorder," *Psychiatry Psychiatr Epidemiolog*, vol. 34, no. 5, pp. 231-242, 1999.

[17] K. J. Holzer and M. G. Vaughn, "antisocial personality disorder in older adults: a critical review," *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, vol. 30, no. 6, pp. 291-302, 2017.

[18] S. Scott, M. Knapp, J. Henderson and B. Maughan, "Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood," *BMJ (Clinical research ed.)*, vol. 7306, no. 191, p. 323, 2001.

[19] M. G. Vaughn, Q. Fu, D. Beaver, M. DeLisi, B. Perron and M. Howard, "Are personality disorders associated with social welfare burden in the United States?," *journal of personality disorders*, vol. 24, no. 6, pp. 709-720, 2010.

[20] K. Abram, "The effect of co-occurring disorders on criminal careers: interaction of antisocial personality, alcoholism, and drug disorders," *Law Psychiatry*, vol. 12, no. 2-3, pp. 133-148, 1989.

[21] M. DeLisi, A. J. Drury, D. Caropreso, T. Heinrichs, K. N. Tahja and M. J. Elbert, "Antisocial personality disorder with or without antecedent conduct disorder: the differences are psychiatric and paraphilic," *Criminal Justice Behavior*, vol. 45, no. 6, pp. 902-917, 2018.

[22] L. Donald R, "Early identification of chronic offenders: who is the fledgling psychopath?," *Psychological bulletin*, vol. 120, no. 2, p. 209–234, 1996.

[23] T. E. Moffitt, "Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy.," *Psychological Review*, vol. 100, no. 4, p. 674–701, 1993.

[24] S. M. Shepherd, R. E. Campbell and J. Ogloff, "Psychopathy, Antisocial Personality Disorder, and Reconviction in an Australian Sample of Forensic Patients.," *International journal of offender therapy and comparative criminology*, vol. 62, no. 3, p. 609–628, 2018.

[25] M. G. Vaughn, C. P. Salas-Wright, M. DeLisi and Z. Qian, "The antisocial family tree: family histories of behavior problems in antisocial personality in the United States.," *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, vol. 50, no. 2, p. 821–831, 2015.

[26] R. E. Dykstra, J. A. Schumacher, N. Mota and S. F. Coffey, "Examining the role of antisocial personality disorder in intimate partner violence among substance use disorder treatment seekers with clinically significant trauma histories.," *Violence Against Women*, vol. 21, no. 8, p. 958–974, 2015.

[27] N. A. Gillespie, S. H. Aggen, M. C. Neale, G. P. Knudsen, R. F. Krueger, S. C. South, N. Czajkowski, R. Nesvåg, E. Ystrom, K. S. Kendler and T. Reichborn-Kjennerud, "Associations between personality disorders and cannabis use and cannabis use disorder: a population-based twin study," *Addiction (Abingdon, England)*, vol. 113, no. 8, p. 1488–1498, 2018.

[28] R. B. C. W. M. Goldstein, A. J. Pulay, W. J. Ruan, R. P. Pickering, F. S. Stinson and B. F. Grant, "Antisocial behavioral syndromes and DSM-IV drug use disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.," *Drug and alcohol dependence*, vol. 90, no. 2-3, pp. 145-158, 2007.

[29] N. J. Kolla, J. H. Meyer, R. M. Bagby and A. Brijmohan, "rait Anger, Physical Aggression, and Violent Offending in Antisocial and Borderline Personality Disorders.," *Journal of forensic sciences*, vol. 62, no. 1, p. 137–141, 2017.

[30] J. S. Brook, C. Zhang, E. Rubenstone, B. A. Primack and D. W. Brook, "Comorbid trajectories of substance use as predictors of Antisocial Personality Disorder, Major Depressive Episode, and Generalized Anxiety Disorder," *Addictive Behaviors*, vol. 62, pp. 114-121, 2016.

[31] W. W. Thomas, "Post-traumatic stress disorder and having antisocial peers in adolescence are risk factors for the development of antisocial personality disorder," *psuchiatry research*, vol. 274, pp. 263-268, 2019.

[32] M. DeLisi, A. J. Drury and M. J. Elbert, "The etiology of antisocial personality disorder: The differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology," *Comprehensive Psychiatry*, vol. 92, pp. 1-6, 2019.

[33] J. Comeau, L. Duncan, C. Smith, T. Smith-Carrier, K. Georgiades, L. Wang and M. H. Boyle, "The joint association of family-level inadequate housing and neighbourhood-level antisocial behaviour with child mental health problems," *Children and Youth Services Review*, vol. 122, 2021.

[34] M. T. Schorr, B. Tietbohl-Santos, L. M. de Oliveira, L. Terra, L. E. de Borba Telles and S. Hauck, "Association between different types of childhood trauma and parental bonding with antisocial traits in adulthood: A systematic review," *Child Abuse and Neglect*, vol. 107, 2020.

[35] J. Schnittker, S. H. Larimore and H. Lee, "Neither mad nor bad? The classification of antisocial personality disorder among formerly incarcerated adults," *Social Science and Medicine*, 2020.

[36] J. Coid and S. Ullrich, "Antisocial personality disorder is on a continuum with psychopathy," *Comprehensive Psychiatry*, vol. 51, no. 4, pp. 426-433, 2010.

[37] O. F. Colins, H. Andershed, K. Hellfeldt and K. A. Fanti, "The incremental usefulness of teacher-rated psychopathic traits in 5- to 7-year olds in predicting teacher-, parent-, and child self-reported antisocial behavior at a six-year follow-up," *Journal of Criminal Justice*, 2020.

[38] L. López-Romero, O. Cutrín, L. Maneiro, B. Domínguez-álvarez and E. Romero, "Psychopathic traits in childhood: Insights from parental warmth and fearless temperament via conscience development," *Brain Sciences*, vol. 11, no. 7, 2021.

[39] L. López-Romero, E. Romero, R. T. Salekin, H. Andershed and O. F. Colins, "tudying Configurations of Psychopathic Traits: Exploring the Viability of Psychopathic Personality in Early Childhood," Personality Disorder, vol. 35, no. Supplement C, pp. 97-118, 2021.

[40] D. J. Hawes, E. R. Kimonis, A. M. Diaz, P. J. Frick and M. R. Dadds, "Supplemental Material for The Clinical Assessment of Prosocial Emotions (CAPE 1.1): A Multi-Informant Validation Study," *Psychological Assessment*, vol. 4, no. 348-357, p. 32, 2020.

[41] O. F. Colins, K. A. Fanti and H. Andershed, "The DSM-5 Limited Prosocial Emotions Specifier for Conduct Disorder: Comorbid Problems, Prognosis, and Antecedents," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 60, no. 8, pp. 1020-1029, 2021.

[42] S. P. van Alphen, S. D. van Dijk, A. C. Videler, G. Rossi, E. Dierckx, F. Bouckaert and R. C. Voshaar, "Personality Disorders in Older Adults: Emerging Research Issues," *Current Psychiatry Reports*, vol. 17, no. 1, 2017.

[43] M. M. Kenan, E. M. Kendjelic, V. A. Molinari, W. Williams, M. Norris and M. E. Kunik, "Age-related differences in the frequency of personality disorders among inpatient veterans," *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 15, no. 9, pp. 831-837, 2000.

[44] S. Mattar and F. Khan, "Personality disorders in older adults: diagnosis and management.," *Progress in Neurology and Psychiatry*, vol. 21, pp. 22-27, 2017.

[45] K. J. Holzer, M. G. Vaughn, T. M. Loux, M. A. Mancini, N. E. Fearn and C. L. Wallace, "Prevalence and correlates of antisocial personality disorder in older adults," *Aging and Mental Health*, pp. 1-10, 2020.

[46] K. J. Holzer, M. G. Vaughn, N. E. Fearn, T. M. Loux and M. A. Mancini, "Age bias in the criteria for antisocial personality disorder," *Journal of Psychiatric Research*, vol. 137, pp. 444-451, 2021.

3

Body Dysmorphic Disorder

Amelinda Regita Nurfelita Rosyada
Universitas Muhammadiyah Malang

3.1 Pengantar

Memiliki badan yang ideal pasti merupakan keinginan setiap manusia. Badan yang ideal adalah dimana keadaan berat badan dan tinggi badan pada kategori seimbang. Badan yang ideal juga memiliki banyak *benefit* bagi kesehatan fisik maupun mental. Kondisi fisik yang sehat dan lebih terjaga dari penyakit-penyakit yang bersifat fisiologis. Keadaan mental juga turut ikut serta berdampak, karena memiliki badan yang ideal manusia lebih percaya diri dalam mengambangkan suatu kemampuannya. Namun ada beberapa manusia yang merasa badan yang dimilikinya penuh dengan kekurangan, sehingga selalu merasa cemas dengan apa yang dikenakan maupun di dalam lingkungan sosial.

Pada keilmuan psikologi manusia yang selalu merasa kurang yang terfokus pada penampilannya disebut gangguan *Body Dysmorphic Disorder* (BDD). Gangguan BDD ini termasuk dalam kategori gangguan *obsessive compulsive disorder*. Manusia yang mengalami gangguan BDD ini selalu menunjukkan perilaku berulang yang berkaitan dengan penampilannya seperti selalu melihat cermin, selalu mengulaskan riasan wajah, melakukan operasi plastik berulang serta melakukan perilaku-perilaku berulang yang membuat dirinya menjadi lebih cemas akan penampilannya. Gangguan BDD ini pada masyarakat saat ini sering tidak dinilai sebagai gangguan psikologis sehingga kurang mendapatkan perhatian maupun terdiagnosis [1].

Prevalensi manusia dengan gangguan BDD lebih banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki [2]. Perempuan lebih merasa bahwa panampilan maupun badannya memiliki kekurangan dibandingkan dengan orang lain sehingga ia lebih menyukai menggunakan riasan wajah, melakukan operasi plastik selalu melakukan perawatan ke klinik kecantikan. Tingkatan patologis ataupun gangguan BDD yang dialami menunjukkan bahwa manusia yang berada pada masa remaja akhir lebih memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan manusia yang berada pada masa remaja awal

[3]. Remaja akhir yang akan menuju pada tahap dewasa awal ini mulai untuk mengkritisi akan bentuk maupun penampilannya. Ia beranggapan bahwa hal-hal yang ada pada dirinya ini sangat tidak menarik sehingga hal ini membuat adanya kecemasan yang bermakna pada dirinya.

Individu dengan gangguan BDD sebanyak 75% memiliki keinginan untuk bunuh diri, dan tidak sedikit dari mereka sudah melakukan upaya untuk bunuh diri [4]. Pentingnya untuk memfokuskan perhatian pada gangguan BDD ini tentunya sangat diperlukan. Gangguan BDD ini juga dapat dilirik sebagai kesehatan masyarakat yang utama. Seorang BDD lebih banyak menghabiskan waktunya untuk ke klinik kecantikan dibandingkan untuk mengubah pola pikir yang salah pada dirinya ke psikolog [5]. Seseorang dengan gangguan BDD selalu merasa bahwa ada kekurangan pada dirinya yang dilihat orang lain adalah suatu hal yang normal. Namun pada gangguan BDD ini melihat sesuatu yang normal menjadi tidak normal pada dirinya sehingga muncul perilaku yang abnormalitas.

Penyebab dari gangguan BDD atara lain adalah pengaruh alkohol dan obat-obatan. Seseorang mengkonsumsi alkohol dan obat-obaatan memiliki motif untuk melampiaskan perasaan kejengkelan atas citra tubuhnya, melupakan masalah citra tubuhnya yang buruk dan merasa lebih nyaman akan penampilan mereka saat merasa mabuk [6]. Peranan sosiokultural juga berdampak tingkatan gangguan BDD. Gangguan BDD berada pada tingkat tinggi atau berat jika sosikultural atau kebudaayan memiliki standart akan suatu penampilan, dibandingkan dengan kebudayaan yang tidak mengikat suatu penampilan [7]. Seseorang dengan gangguan BDD sering kali merasa minder atau cemas saat berada di lingkungan sosial. Ia beranggapan bahwa orang lain disekitarnya selalu memperhatikan penampilannya yang kurang menarik. Hal ini berdampak pada hubungan pertemanan yang minim pada seseorang dengan gangguan BDD

Fenomena *body shaming* atau dipermalukan akan tubuhnya juga turut mendukung adanya ganggan BDD pada seseorang. *Body shaming* ini dapat terjadi pada perempuan maupun lelai, namun berdasarkan fenomena yang terjadi perempuan lebih banyak mengalami *body shaming* dibandingkan dengan laki-laki. *Body shaming* ini akan memunculkan pikiran maupun emosi yang menyakitkan pada seseorang seperti ditolak, dipermalukan dan dihina sehingga seorang perempuan penuh dengan label-label tertentu dan memaksa dirinya untuk jadi sempurna dengan standart orang lain [8]. Dampak dari perilaku *body shaming* ini dapat terjadi perilaku maladaptif, somatic serta traumatis. Pada *body shaming* ini juga dapat menjerumuskan seseorang kedalam gangguan BDD.

Gejala awal yang ditimbulkan dari BDD adalah kecemasan. Ketika kecemasan ini muncul namun seseorang tersebut dapat melakuka *coping* dengan baik, maka ia tidak akan terjerumus dalam gangguan. Sebaliknya, jika kecemasan ini tidak dapat ia *coping* dengan baik akan menimbulkan *distress* sehingga ia semakin larut dalam kecemasan tersebut. Stimulus yang didapatkan

padanya akan selalu dipikir secara negatif sehingga menimbulkan perilaku-perilaku yang abnormal dan maladaptif.

3.2 Pembahasan

Gangguan body dysmorphic disorder dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi kelima (DSM V) dijelaskan bahwa seseorang dengan gangguan BDD ini selalu memperhatikan dan memfokuskan dirinya pada satu atau lebih dari kekurangan penampilan fisik mereka yang mereka percayai sebagai kondisi fisik yang jelek, tidak menarik dan abnormal. Kekurangan ini sedikit atau bahkan tidak tampak bagi orang lain. Kekhawatiran ini membawa konstruk kognitif seperti tidak menari, tidak normal, mengerikan dan dapat fokus pada satu atau banyak area yang ada di tubuh mereka seperi jerawa, bekas luka, kerutan, rambut, tubuh yang gendut, hidung yang tidak simetris, hingga wajah yang dirasanya kurang menarik dan pada bagian tubuh lainnya. Individu dengan gangguan BDD ini rata-rata memakan waktu 3-8 jam per harinya untuk hanya terfokus pada penampilannya.

Perilaku yang berulang secara berlebihan biasanya sulit untuk dikontrol oleh individu dengan BDD. Perilaku-periaku umum ini biasanya adalah mebandingkan penampilan diri dengan orang lain, berulangkali memeriksa atau bercermin pada penampilannya yang dirasa tidak menarik, perawatan yang berlebihan, mencari kepastian tentang bagaimana kekurangan yang dirasakannya dapat terlihat, berolahraga berlebihan dan lain sebagainya.

Gangguan BDD ini harus dibedakan dengan gangguan makan. Gangguan BDD dapat dilihat dari kehidupannya sehari-hari dan menjadi manifetasi klinis bila [9] :

a) Memikirkan atau mengamati penampilannya selama tiga hingga delapan jam sehari atau menghindari sesuatu yang dapat memperlihatkan penampilan melalui cermin atau kamera.

b) Mengukur atau menyentuk kekurangannya secara berulang, menghindari situasi dan hubungan sosial.

c) Terdapat pula pemikiran ingin mengubah penampilanya dengan operasi plastik.

d) Menghindari situasi dan hubungan sosial.

e) Meminta pendapat yang dapat menguatkan penampilannya saat itu.

f) Mempunyai sikap atau obsesi pada suatu figur tertentu (tokoh atau artis)

g) Selalu tidak puas pada diagnosis yang diberikan ahli.

h) Mengubah-ubah warna rambut untuk menutupi kekurangannya

i) Berdiet ketat tanpa kepuasan

Asesmen yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis BDD ini dapat dilakukan dengan alloamnesa atau dengan significant others, autoamnesa atau dengan klien maupun berdasarkan sejara kehidupan klien dari masa kecil hingga dewasa. Observasi dapat dilihat dari manifetasi klinis klien pada kehidupanya sehari-hari. Fungsi psikologis dapat menjadi tolak ukur observasi dalam asesmen. Fungsi kognitif apakah masih berfungsi dengan baik atau tidak, realistis atau tidak dan ada gangguan dalam persepsinya atau tidak. Komunikasi dapat dilihat ketika klien melakukan pembicaraan maupun pembahasan. Kehidupan sosial juga dapat menjadi bahan observasi, apakah klien menjauhi diri dari lingkungan sosial atau tidak dan dapa menjaga hubungan sosial. Keadaan emosi dapat dilihat jika adanya indikasi gangguan emosi. Observasi juga dapat dilakukan dengan melihat perilaku-perilaku klien pada kehidupan sehari-harinya, adanya perilaku berulang serta perilaku dengan indikasi klinis.

Individu dapat dikaegorikan sebagai gangguan body dysmorphic disorder bila memenuhi kriteria dibawah ini sesuai dengan DSM V :

Kriteria Diagnosis	
A.	Preokupasi dengan satu atau lebih kecacatan atau kekurangan yang dirasakan dalam penampilan fisik yang tidak dapat diamati atau tampak tidak berarti bagi orang lain.
B.	Pada proses perjalanan gangguan, individu menampilkan perilaku yang berulang (repetitive behaviors) (seperti bercermin, perawatan tubuh yang berlebihan, mencabuti rambut, mencari kepastian akan penampilannya) atau iagnost mental dalam menanggapi kekhawatiran terhadap penampilan (misalnya : membandingkan penampilannya dengan orang lain).
C.	Preokupasi menyebabkan tekanan atau gangguan yang signifikan secara klinis dalam bidang fungsi sosial, pekerjaan atau area fungsi penting lainnya.
D.	Preokupasi sebaiknya tidak disamakan dengan kekhawatiran akan lemah tubuh atau berat badan pada individu yang gejalanya memenuhi kriteria diagnosis untuk gangguan makan (eating disorders).

Simtom dari gangguan BDD ini harus dipastikan benar-benar sesuai dengan kriteria diagnosis berdasarkan DSM V. Adapun diagnosis pembanding dari gangguan BDD yang dapat dilihat sehingga ahli profesional dapat mendiagnosis dengan tepat yaitu kekhawatiran penampilan yang normal dan cacat fisik yang terlihat jelas, gangguan makan (*eating disorders*), gangguan *obsessive compulsive disorder* (OCD), gangguan kecemasan, gangguan depresi mayor dan gangguan psikotik.

Pada studi eksperimen, terlihat adanya perbedaan pada struktur otak. Perbedaan yang utama individu dengan gangguan BDD dengan yang normal adalah pada aktivitas hemisfer kiri yang lebih besar dibandingkan dengan yang kanan [10]. Individu dengan gangguan BDD menunjukkan aktivitas lebih banyak pada bagian otak sebelah kiri dimana otak kiri mengerjakan tugas yang membutuhkan pemrosesan analitis evaluatif, sedangkan hemisfer kanan untuk pemrosesan holistik atau jenis yang terlibat dalam pengenalan wajah. Individu BDD lebih rentan untuk melihat hal-hal detail visual secara berlebihan dengan cara menggabungkan bagian-bagian wajah.

Salah satu penyebab dari gangguan BDD adalah dari genetik. Faktor genetik berkontribusi sebesar 72% pada individu dengan gangguan BDD [11]. Adanya keturunan yang mengalami gangguan BDD memiliki potensi lebih besar untuk menurunkan keturunannya untuk mengalami gangguan BDD pula. Potensi yang lebih besar dimiliki oleh individu dengan BDD jika memiliki keturunan dengan gangguan yang sama. Hal ini dapat diperkuat oleh faktor lingkungan yang mendorong individu dengan gangguan BDD. Lingkungan yang menjadi memperkuat adanya individu dengan gangguan BDD yang memiliki potensi yang besar dengan gangguan BDD atau memilki keturunan keluarga BDD.

Penyebab dari BDD jika dilihat dari penyebab psikologis adalah *learning theories*. Seseorang yang terus menerus mendapatkan ejekan dan *bullying* akan penampilannya akan terus menerus merasakan ada yang tidak normal dari apa yang ada pada dirinya. *Unconditional stimulus* ini dapat mengarah pada stimulus perkembangan yang terkondisi seperti perasaan cemas. Sehingga seseorang akan terus melihat penampilannya dengan standart dari orang lain. Respon yang terkait dengan *unconditional stimulus* (ejekan dan *bullying*) akan membuat suatu perilaku yang terkondisi seperti melihat bagian tubuh tertentu yang buruk. Seseorang membangun sebuah distorsi kognitif saat melihat penampilan mereka. Prevalensi yang ditunjukkan pada anak-anak yang mendapatkan ejekan dan *bullying* menunjukkan adanya kecendrungan lebih tinggi pada gangguan BDD [12].

Peranan sosial juga dapat menjadi salah satu penyebab dari gangguan BDD. Pada budaya-budaya tertentu, memiliki adat atau kebiasaan yang menekankan akan penampilan seseorang haruslah selayakanya adat tersebut sehingga hal ini akan berkontribusi pada perkembangan BDD. Media juga senantiasa memperkuat pentingnya penampilan sekaligus menciptakan ekspektasi yang tidak realistis dan berlebihan akan kecantikan maupun penampilan sehingga akan mengarahkan seseorang pada gangguan BDD,

Intervensi yang dilakukan pada seseorang dengan gangguan BDD dapat dilakukan baik secara intervensi psikologis maupun medis. Intervensi yang dilakukan pada hal medis ini dinamakan *serotonin reuptake inhibitor* (SRI) [13]. SRI ini merupakan obat-obatan antidepresan yang berfungsi untuk penenang atau mengatasi depresi. SRI ini dilakukan pada seseorang dengan gangguan BDD yang berat, dimana ia menunjukkan simtom-simtom yang memiiki in-

dikasi depresi. Pemerian *treatment* SRI ini harus dilakukan oleh dokter kejiwaan yang profesional.

Terapi restrukturisasi kogntif dapat digunakan pada intervensi psikologis seseorang dengan gangguan BDD. Terapi menggunakan teknik restrukturisasi kogntif akan mengarahakan seseorang pada perbaikan pola pikir dan tindakan dengan menakankan pada otak sebagai pusat menangkap stimulus, memproses informasi, menganalisa, mengambil keputusan serta bertindak [14]. Pemrosesan informasi ini kadang kala terjadi kesalahan sehingga menimbulkan pemikiran-pemikiran irasional dan perilaku abnormal.

Teori restrukturisasi kognitif menyatakan bahwa perilaku abnormal dan maladaptif merupakan akibat atau konsekuensi dari pola pemikiran yang salah. Kepercayaan yang tidak realistis akan menghasilakan disfungsi emosi maupun perilaku seperti kecemasan, stres, depresi, menarik diri dari lingkungan sosial serta memiliki keyakinan yang irasional. Terapi ini menitik beratkan pada pengubahan keyakinan atau pikiran dari yang negatif dan irasional menjadi positif sehingga adanya pandangan yang netral serta tidak memunculkan perilaku yang abnormal maupun maladaptif.

Pada terapi CBT memiliki peran tersendiri bagi intervensi yang diberikan pada seseorang dengan gangguan BDD. Sesi pertama dan kedua merupakan fase perkenalan yang berfokus pada psikoedukasi. Sesi ketiga merupakan sesi aktif yaitu dimana perawatan inti dan sesi keempat merupakan pencegahan dan penyembuhan klien. Keterlibatan keluarga dalam menyembuhkan maupun mencegah seseorang dengan BDD ini juga merupakan hal yang penting. Keluarga dapat mencegah respon dari klien secara negatif [15]

3.3 Penutup

Gangguan *body dysmorphic disorder* merupakan gangguan yang awam dikalangan masyarakat umum sehingga masyarakat tidak menyadari bahwa gejala-gejala yang ditimbulkan merupakan sebuah indikasi gangguan. Prevalensi menunjukkan bahwa wanita lebih banyak mengalami gangguan BDD dibandingkan dengan laki-laki. Penyebab dari gangguan BDD ini adalah dari faktor genetik dan psikologs. Faktor genetik ini yaitu hipotesis seretonin dan neurotransmitter, perhatian selektif dan fokus berlebihan pada detail yang berfokus pada hemisfer otak sebelah kiri. Pada faktor psikologis adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan seperti ejekan dan bullying secara terus menerus sehingga menjadikan penampilan seseorang harus sesuai standart dari orang lain atau unconditional stimulus. Intervensi yang dapat diberikan pada penderita gangguan BDD dapat dilakukan secara medis maupun psikologis. Secara medis, diberikannya *serotonin reuptake inhibitor* (SRI), sedangkan pada intervensi psikologis dengan *cognitive behavioral therapy*(CBT).

3.4 Rujukan

[1] G. Krebs, L. F. De La Cruz, and D. Mataix-Cols, "Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder," *Evid. Based. Ment. Health*, vol. 20, no. 3, pp. 71–75, 2017, doi: 10.1136/eb-2017-102702.

[2] D. Veale, L. J. Gledhill, P. Christodoulou, and J. Hodsoll, "Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence," Body Image, vol. 18, pp. 168–186, 2016, doi: 10.1016/j.bodyim.2016.07.003.

[3] S. C. Schneider, C. M. Turner, J. Mond, and J. L. Hudson, "Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents," *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, vol. 51, no. 6, pp. 595–603, 2017, doi: 10.1177/0004867416665483.

[4] U. Albert, L. Pellegrini, G. Maina, A. R. Atti, D. De Ronchi, and Z. Rhimer, "Suicide in obsessive-compulsive related disorders: Prevalence rates and psychopathological risk factors," *J. Psychopathol.*, vol. 25, no. 3, pp. 139–148, 2019.

[5] S. Brohede, Y. Wyon, G. Wingren, B. Wijma, and K. Wijma, "Body dysmorphic disorder in female Swedish dermatology patients," *Int. J. Dermatol.*, vol. 56, no. 12, pp. 1387–1394, 2017, doi: 10.1111/ijd.13739.

[6] M. M. Kelly, R. Simmons, S. Wang, S. Kraus, J. Donahue, and K. A. Phillips, "Motives to drink alcohol among individuals with body dysmorphic disorder," J. Obsessive. Compuls. Relat. Disord., vol. 12, pp. 52–57, 2017, doi: 10.1016/j.jocrd.2016.11.001.

[7] M. Ahmadpanah et al., "Sociocultural attitudes towards appearance, self- esteem and symptoms of body-dysmorphic disorders among young adults," Int. J. Environ. Res. Public Health, vol. 16, no. 21, 2019, doi: 10.3390/ijerph16214236.

[8] S. Lestari, "Bullying or Body Shaming? Young Women in Patient Body Dysmorphic Disorder," *J. Psychol.*, vol. 3, no. 1, p. 59, 2019, doi: 10.26623/philanthropy.v3i1.1512.

[9] A. P. Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition* (DSM-V), 5th ed. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.

[10] J. S. Nevid, S. A. Rathus, and B. Greene, Psikologi Abnormal, 9th ed. Jakarta: Erlangga, 2018

[11] G. Krebs et al., "The association between body dysmorphic symptoms and suicidality among adolescents and young adults:

A genetically informative study," Psychol. Med., 2020, doi: 10.1017/S0033291720002998.

[12] F. Neziroglu, T. Borda, S. Khemlani-Patel, and B. Bonasera, "Prevalence of bullying in a pediatric sample of body dysmorphic disorder," *Compr. Psychiatry*, vol. 87, pp. 12–16, 2018, doi: 10.1016/j.comppsych.2018.08.014.

[13] A. Phillipou, S. L. Rossell, H. E. Wilding, and D. J. Castle, "Randomised controlled trials of psychological & pharmacological treatments for body dysmorphic disorder: A systematic review," *Psychiatry Res.*, vol. 245, pp. 179–185, 2016, doi: 10.1016/j.psychres.2016.05.062.

[14] D. Afradipta, "Restrukturisasi kognitif untuk mengurangi gejala kecemasan pada wanita yang mengalami premenopause," *Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol.*, vol. 9, no. 1, pp. 35–40, 2021, doi: 10.22219/procedia.v9i1.15688.

[15] J. L. Greenberg, S. S. Mothi, and S. Wilhelm, "Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Body Dysmorphic Disorder: A Pilot Study," *Behav. Ther.*, vol. 47, no. 2, pp. 213–224, 2016, doi: 10.1016/j.beth.2015.10.009.

4

Obsessive-Compulsive Personality Disorder: When Everything Should Be Perfect In Its Place

Annisya Muthmainnah Takdir
Universitas Muhammadiyah Malang

4.1 Pengantar

Sejatinya, kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, termasuk di dalamnya adalah kesehatan mental. Mental atau jiwa seorang manusia dapat mengalami kelainan ataupun gangguan seperti halnya ketika individu dapat merasakan sakit pada tubuhnya. Salah satu kelainan dalam kesehatan mental individu adalah ganggun kepribadian. Gangguan kepribadian (*personality disorder*) merupakan bagian dari penyakit mental di mana individu mengalami gangguan dalam keberfungsian yang parah dan kronis serta mempengaruhi berbagai situasi individu maupun dalam hubungan antarpribadi (interpersonal). Individu yang mengalami gangguan kepribadian akan mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari maupun menjalin hubungan sosial dengan orang lain, dan dapat berdampak pada kehidupan sekolah/kerja individu itu sendiri.

Gangguan kepribadian (*personality disorder*) umumnya dibagi ke dalam 3 (tiga) kluster, antara lain kluster A (gangguan yang ditandai dengan pemikiran dan perilaku yang aneh), kluster B (gangguan yang ditandai dengan emosi yang tidak stabil dan cenderung dramatis), kluster C (gangguan yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebih). Penggolongan gangguan kepribadian yang dibagi ke dalam tiga kluster ini ditentukan oleh ciri khas yang secara garis besar memiliki persamaan dari gangguan-gangguan tersebut. Salah satu jenis gangguan yang cukup sering ditemui adalah gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive personality disorder*). Gangguan kepribadian obsesif-kompulsif termasuk gangguan kepribadian kluster C. Secara umum, gangguan kepribadian obsesif-kompulsif merupakan sebuah gangguan di mana individu memiliki keteraturan yang ketat, perfeksionisme, kontrol mental dan interpersonal yang kuat, sehingga terkadang mengorbankan fleksibilitas, keter-

bukaan, dan efisiensi yang dimulai pada saat individu memasuki masa dewasa awal dan menetap pada berbagai macam situasi [1].

Individu dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (OCPD) dicirikan dengan adanya pola maladaptif dari preokupasi (pemikiran terus menerus) yang berlebihan mengenai detail dan keteraturan, perilaku perfeksionisme yang berlebihan, dan adanya kebutuhan untuk mengontrol lingkungan seseorang agar berjalan sesuai apa yang diinginkan dengan sempurna. Dalam gangguan ini, perfeksionisme berada di taraf sangat berlebihan sehingga seringkali mengganggu dalam penyelesaian tugas. Adanya fleksibilitas kognitif yang buruk serta memiliki kebutuhan yang berlebihan untuk mengontrol sesuatu, individu dengan gangguan ini umumnya mengalami disfungsi yang cukup signifikan dalam aspek sosial dan lingkungan pekerjaan [2].

Estimasi prevalensi individu dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif berkisar antara 4,32% dari populasi individu dewasa secara umum di negara-negara Barat [3]. Selain itu, tidak ada perbedaan rasio gender pada individu yang mengalami gangguan ini. Namun untuk saat ini, belum ada data spesifik yang menunjukkan prevalensi gangguan kepribadian obsesif-kompulsif di Indonesia. Gangguan kepribadian obsesif-kompulsif bersifat ego-sintonik, dalam arti lain bahwa individu dengan gangguan ini menganggap perilaku mereka normal dan mengalami kesulitan untuk mengidentifikasi masalah yang sedang mereka alami. Hal ini dapat memiliki pengaruh pada underdiagnosis gangguan kepribadian ini (tidak terdiagnosisnya gangguan) sehingga baru akan diketahui ketika gangguan ini menganggu keseharian, relasi maupun fungsi-fungsi kehidupan di kemudian hari secara signifikan.

Pada dasarnya, individu yang memiliki problem ataupun individu dengan diagnosis gangguan kepribadian obsesif-kompulsif akan melakukan upaya-upaya untuk mempertahankan rasa kontrolnya dengan cara sangat telaten memerhatikan segala aturan, rincian-rincian kecil, prosedur, daftar, jadwal, atau sejauh mana progress sebuah pekerjaan yang sedang mereka lakukan saat ini. Mereka sangat berhati-hati dan rentan terhadap melakukan pengulangan, memberikan perhatian yang luar biasa terhadap detail dan berulang kali memeriksa apakah ada kemungkinan kesalahan dalam pekerjaan tersebut. Perfeksionisme dan standar kerja yang tinggi akan menyebabkan disfungsi dan distress yang cukup signifikan. Individu memiliki kemungkinan untuk menjadi begitu terlibat dalam membuat setiap detail pekerjaan, karena mereka menginginkan pekerjaan yang sedang dilakukan haruslah benar-benar sempurna bahkan sampai pada rincian terkecil sehingga seakan-akan pekerjaan tersebut tidak pernah selesai [4].

Fenomena "*hustle culture*" yang berkembang saat ini juga dapat memiliki kontribusi pada individu untuk mengalami gangguan kepribadian obsesif-kompulsif. Fenomena ini menekankan pada sebuah gaya hidup di mana individu merasa dirinya harus bekerja terus-menerus, kapanpun dan dimanapun. Lingkungan sosial saat ini lebih menghargai dan mendukung penuh kerja keras dan tingkat produktivitas seseorang yang tinggi dalam bekerja tanpa mengetahui bahwa hal itu dapat mengarahkan individu pada adiksi kerja (work

addiction) ataupun kerja secara berlebihan (overworking). Gangguan kepribadian obsesif-kompulsif seringkali menjadi sebuah diagnosis yang jarang didengar, karena sifat perfeksionisme dan overworking terdengar seperti sifat yang positif. Namun, apabila individu sangat mendedikasikan diri pada pekerjaan dan produktivitas sehingga waktu santai dan relasi dengan orang lain terabaikan agar tujuan untuk mencapai kesempurnaan dapat tercapai, maka haruslah berhati-hati karena terdapat potensi individu mengalami patologis akan hal tersebut.

4.2 Pembahasan

Gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (OCPD) merupakan sebuah gangguan yang ditandai dengan adanya pola maladaptif dari sifat perfeksionisme yang berlebihan, preokupasi dengan keteraturan dan detail, memiliki ketidakmampuan untuk beradaptasi secara mental dengan tuntutan atau informasi baru (*cognitive rigidity*), dan kebutuhan untuk mengontrol [5]. Individu dengan OCPD berfokus pada bagaimana mereka mengendalikan lingkungan sekitarnya dan melakukan perencanaan masa depan secara detail. Individu yang mengalami gangguan ini seringkali identik dengan gila kerja (*workaholics*) di mana mereka lebih memperhatikan produktivitas dan ketertiban kerja daripada ekspresi emosional ataupun relasi interpersonal dengan orang lain.

Gangguan OCPD memiliki perbedaan yang signifikan dengan dengan gangguan obsesif-kompulsif (OCD). Pada dasarnya, perilaku obsesif dan kompulsif dalam gangguan OCD merupakan sebuah bentuk konsekuensi dari adanya rasa ketakutan yang terasa sangat nyata dan menganggu aspek kehidupan individu seperti halnya pekerjaan, relasi sosial, dan/atau kehidupan keluarga. Sedangkan pada gangguan OCPD dicirikan dengan kekakuan individu terhadap aturan-aturan tertentu dan akan menganggu tugas atau pekerjaannya. Gangguan ini umumnya mempengaruhi hubungan interpersonal individu dengan rekan kerja, atasan, maupun keluarga di mana individu menjadi terlalu kaku akan aturan sehingga membuat suasana hubungan menjadi tegang dan seringkali menyebabkan konflik interpersonal.

Menurut DSM V, individu dapat dikatakan memiliki gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (OCPD) sebagaimana dijelaskan dalam tabel berikut:

Dinamika terjadinya gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (OCPD) dapat dijelaskan dari perspektif neurokognitif dan juga psikologis. Gangguan OCPD menekankan kontrol berlebihan atas perilaku yang mengarah pada pendekatan yang kaku terhadap kehidupan, kesulitan beradaptasi dengan perubahan, dan keengganan untuk mendelegasikan suatu tugas atau pekerjaan. Beberapa studi data menunjukkan bahwa orang dengan gangguan OCPD mengalami beberapa ketidaknormalan di berbagai domain kognitif termasuk memori kerja, pengambilan keputusan, dan fleksibilitas kognitif [6].

No	Kriteria
1.	Disibukkan dengan adanya detail, aturan, daftar-daftar, urutan, organisasi (pengaturan), atau jadwal sejauh titik utama dari aktivitas tersebut hilang.
2.	Menunjukkan perfeksionisme yang menganggu penyelesaian tugas (contoh, tidak dapat menyelesaikan suatu proyek karena standarnya yang terlalu ketat tidak terpenuhi).
3.	Secara berlebihan mengabdikan diri pada pekerjaan dan produktivitas dengan mengesampingkan kegiatan waktu luang dan pertemanan (tidak diperhitungkan oleh kebutuhan ekonomi yang jelas).
4.	Preokupasi sebaiknya tidak disamakan dengan kekhawatiran akan lemah tubuh atau berat badan pada individu yang gejalanya memenuhi kriteria diagnosis untuk gangguan makan (eating disorders).
5.	Tidak dapat membuang benda yang sudah using atau tidak berharga meskipun tidak memiliki nilai sentimental
6.	Enggan mendelegasikan tugas atau bekerja dengan orang lain kecuali mereka tunduk pada caranya melakukan sesuatu.
7.	Mengadopsi gaya pengeluaran yang pelit untuk diri sendiri dan orang lain; uang dipandang sebagai sesuatu yang harus ditimbun untuk bencana di masa depan.
8.	Menunjukkan kekakuan dan keras kepala.

Gangguan kepribadian obsesif-kompulsif menekankan kekakuan kognitif atau cognitive rigidity sebagai salah satu kriteria klinis yang dialami oleh individu. Kekakuan kognitif (cognitive rigidity) adalah sebuah kondisi di mana individu tidak mampu untuk beradaptasi secara mental dengan tuntutan atau informasi baru atau dengan kata lain, individu tidak mampu untuk memikirkan sesuatu dengan satu cara kemudian memikirkannya lagi dari cara yang berbeda. Secara neurologis, individu dengan OCPD ini memiliki gangguan dalam fleksibilitas kognitif dan juga kemampuan perencanaan. Oleh sebab itu, hal ini dapat menjadi kemungkinan mengapa individu dengan OCPD memiliki kekakuan kognitif. Tidak hanya itu, terdapat beberapa sistem neurologis yang memberikan kontribusi dalam disfungsi kontrol kognitif, seperti adanya kontrol diri yang berlebihan, tingkat empati yang lebih rendah, respons emosional yang tidak tepat, hingga bagaimana individu memiliki kecenderungan untuk fokus pada detail kecil pada pekerjaannya maupun di lingkungan sekitarnya [6].

Terdapat beberapa perspektif psikologis yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (OCPD) pada individu. Teori tahap perkembangan psikoseksual oleh Freud di mana telah terjadi fiksasi atau pengasuhan yang ketat selama fase anal ($1 - 3$ tahun) [7]. Pada fase anal, anak akan mulai mempelajari toilet training di mana bertujuan agar anak dapat memiliki kontrol atas fungsi tubuh, kontrol impuls, dan juga memahami makna akan kebersihan. Anak dapat mengembangkan karakter obsesif melalui mekanisme kontrol orang tua yang berlebihan dan adanya penerapan kedisiplinan yang ketat sehingga menciptakan the anal character yang

dicirikan dengan pola keteraturan, kekikiran, dan kegigihan. Konflik pada fase ini akan mendorong terjadinya fiksasi. Contohnya pada saat orang tua tidak memiliki kesabaran yang cukup dalam melatih anak, ataupun menyudahi toilet training terlalu cepat atau terlambat [8].

Dalam perspektif behavioristik, gangguan kepribadian obsesif-kompulsif dapat dijelaskan melalui konsep classical conditioning dan operant conditioning. Ketika anak diasuh dengan pola asuh yang restriktif di mana hukuman (punishment) digunakan untuk menetapkan batasan-batasan pada perilaku anak. Jika anak berperilaku masih dalam batas yang disetujui oleh orang tua, anak akan aman dari hukuman yang orang tua berikan, sehingga anak belajar bahwa jika tidak ingin dihukum, anak harus menurut pada batasan yang orang tua berikan. Anak akan menciptakan rasa ketakutan dan kecemasan apabila mereka melakukan perilaku yang mereka pikir akan melanggar batas orang tua, sehingga pada hal ini terdapat proses belajar yang salah (classical conditioning of fear and anxiety). Seiring berjalannya waktu, anak akan berpikiran bahwa jika melakukan sesuatu secara sempurna dan tanpa adanya kesalahan sekecil pun, rasa ketakutan dan kecemasan yang dirasakan akan menurun, namun tendensi akan mencapai kesempurnaan akan terus meningkat sehingga akan bertahan menjadi sebuah problem ataupun gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (operant conditioning of achieving perfection).

Gangguan ini juga dapat dijelaskan dinamikanya melalui teori kognitif belajar kepzsosial dengan konsep vicarious learning di mana seseorang dapat menjadi patologis tidak harus selalu mengalami secara langsung, namun dapat melalui penglihatan atau pendengaran. Perilaku kompulsif dapat dipelajari anak ketika mengamati orang tuanya memiliki perilaku yang perfeksionis, teliti, memiliki keteraturan yang tinggi, dan terperinci (modelling). Fungsi kognitif anak akan bekerja dan memutuskan untuk menerima perilaku yang ia amati sehingga perilaku tersebut terinternalisasi dalam kehidupannya. Konsep ini menyimpulkan bahwa untuk mengalami gangguan ini seseorang tidak harus mengalami langsung proses belajar yang salah seperti halnya yang sudah dijelaskan melalui perspektif behavioristik, namun hanya dengan mengamati perilaku orang tua atau significant other, individu juga dapat mengalami gangguan kepribadian obsesif-kompulsif.

Jika kita menelaah dinamika gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (OCPD) dalam teori kelekatan (attachment theory), anak pada masa kecilnya tidak pernah mempunyai pola kelekatan yang aman (secure attachment) dengan keluarga. Hal ini terjadi karena anak justru lebih sedikit menerima perhatian, namun di sisi lain mereka mendapatkan banyak kontrol dari orang tua ataupun keluarga di balik kata "perlindungan". Oleh sebab itu, karena anak dibesarkan dengan pola kelekatan yang tidak aman, mereka mengembangkan suatu karakter di mana anak menjadi gagal berkembang secara emosional dan lebih sedikit memiliki empati [9]. Individu dengan OCPD pada umumnya akan lebih mementingkan kesempurnaan dalam pekerjaan yang ia lakukan dan mengorbankan relasi pertemanan ataupun persahabatan demi mencapai pekerjaan yang sempurna dan tidak ada kesalahan, sehingga pola kelekatan

yang diterima oleh anak semasa kecilnya akan memberikan kontribusi pada karakter individu saat dewasa dan juga dapat membentuk patologis.

Dikarenakan gangguan OCPD merupakan kategori gangguan kepribadian dengan ciri ego-sintonik, di mana individu yang mengalami gangguan ini tidak merasa bahwa ada yang salah dari diri dan perilaku mereka, maka untuk menjalani kehidupan bersama individu gangguan OCPD tidaklah mudah. Gangguan OCPD mengutamakan kebutuhan akan perfeksionisme dalam segala aspek kehidupan. Penampilan luar individu dengan gangguan OCPD digambarkan sebagai individu yang memiliki kepercayaan diri yang baik, teratur dalam mengerjakan sesuatu, memiliki ketelitian yang tinggi serta ambisius dalam mencapai sebuah prestasi kerja. Namun di sisi yang lain, individu dengan OCPD memiliki keraguan dan kehati-hatian secara berlebihan, keras kepala, dan kaku. Ketika seseorang menjalani kehidupan dengan individu yang mengalami gangguan OCPD entah itu sebagai pasangan atau keluarga, seseorang rentan mengalami ketidakbahagiaan, frustasi, dan juga kelelahan menghadapi pola pikir dan perilaku individu OCPD. Selain itu, mereka juga memiliki pola pikir bahwa cara mereka lakukan sesuatu merupakan cara yang terbaik, paling benar, dan hanya satu-satunya cara yang tepat. Tentunya ini akan merugikan hubungan dengan pasangan maupun keluarga karena mereka tetap memegang teguh perspektif mereka dan tidak ingin melakukan kompromi [10].

4.3 Penutup

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa memiliki sifat perfeksionisme untuk menuntaskan sebuah pekerjaan dan mempertahankan produktivitas kerja secara berlebihan tidaklah baik karena dapat menjadi potensi bagi individu untuk mengalami problem atau dapat menjadi gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (OCPD). Meskipun uraian yang telah dijelaskan sebelumnya mengenai dinamika terbentuknya gangguan OCPD cukup beragam dan cenderung terbentuk pada masa kanak-kanak, namun bukan tidak mungkin seseorang dapat mengalami gangguan ini pada masa remaja menuju dewasa dengan berbagai dinamika psikologis yang mungkin terjadi. Dinamika terjadinya gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (OCPD) ini dapat dijelaskan dari perspektif neurokognitif dan juga psikologis, antara lain adanya gangguan pada di berbagai domain kognitif terkait memori kerja, pengambilan keputusan, dan fleksibilitas kognitif (cognitive flexibility), adanya hambatan dalam perkembangan psikoseksual selama fase anal (1 – 3 tahun), konsep classical conditioning dan operant conditioning, vicarious learning, dan teori kelekatan (attachment theory).

Gangguan ini memiliki pengaruh yang besar dalam terganggunya relasi interpersonal individu dikarenakan individu terlalu kaku akan aturan dan memiliki sifat perfeksionisme yang tinggi, sehingga orang-orang terdekat merasa

terganggu, frustasi dan kewalahan menghadapi pola pikir dan perilaku individu yang mengalami gangguan OCPD. Tidaklah mudah untuk melakukan treatment pada gangguan ini kecuali jika individu yang bersangkutan memiliki kemauan dan keinginan untuk mencari bantuan. Namun terkadang individu dengan OCPD juga mampu merespon lebih baik terhadap treatment yang dilakukan karena mereka memiliki kepatuhan akan aturan dan tugas-tugas dalam proses treatment yang sudah ditetapkan oleh praktisi klinis.

4.4 Rujukan

[1] A. P. Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. 2013.

[2] A. Thamby and S. Khanna, "The role of personality disorders in obsessive-compulsive disorder," *Indian J. Psychiatry*, vol. 61, no. Suppl 1, pp. S114–S118, 2019, doi: doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_526_18.

[3] J. Volkert, T. C. Gablonski, and S. Rabung, "Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: Systematic review and meta-analysis," Br. *J. Psychiatry*, vol. 213, no. 6, pp. 709–715, 2018, doi: 10.1192/bjp.2018.202.

[4] G. Dimaggio et al., "Perfectionism and Personality Disorders as Predictors of Symptoms and Interpersonal Problems," Am. *J. Psychother.*, vol. 69, no. 3, pp. 317–330, 2015, doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.3.317.

[5] J. Gecaite-Stonciene et al., "Mental fatigue, but not other fatigue characteristics, as a candidate feature of obsessive compulsive personality disorder in patients with anxiety and mood disorders—an exploratory study," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 21, pp. 1–10, 2020, doi: 10.3390/ijerph17218132.

[6] J. E. Grant and S. R. Chamberlain, "Obsessive compulsive personality traits: Understanding the chain of pathogenesis from health to disease," *J. Psychiatr. Res.*, vol. 116, pp. 69–73, 2019, doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.06.003.

[7] M. S. Reddy, V. M. Starlin, and S. Reddy, "Obsessive-compulsive (Anankastic) personality disorder: A poorly researched landscape with significant clinical relevance," *Indian J. Psychol. Med.*, vol. 38, o. 1, pp. 1–5, 2016, doi: 10.4103/0253-7176.175085.

[8] S. C. Hertler, "A review and critique of obsessive-compulsive personality disorder etiologies," *Eur. J. Psychol.*, vol. 10, no. 1, pp. 168–184, 2014, doi: 10.5964/ejop.v10i1.679.

[9] A. Diedrich and U. Voderholzer, "Obsessive–Compulsive Personality Disorder: a Current Review," *Curr. Psychiatry Rep.*, vol. 17, no. 2, 2015, doi: 10.1007/s11920-014-0547-8.

[10] T. A. Rowland, A. K. Jainer, and P. Reena, "Living with obsessional personality," *BJPsych Bull.*, vol. 41, no. 6, pp. 366–367, 2017, doi: 10.1192/pb.41.6.366a.

5

Perilaku Lgbt Di Pondok Pesantren

Astri Ardiyanti Said

Universitas Muhammadiyah Malang

5.1 Pengantar

Pondok Pesantren, atau sering disingkat Pondok atau Ponpes adalah sebuah lembaga pendidikan tradisional yang mana para siswanya disebut dengan santri namun untuk siswa perempuan biasa juga disebut santri. Para santri/wati tersebut belajar dibawah bimbingan guru yang dikenal dengan sebutan ustadz/ ustadzah dan pimpinan pondok dipanggil Kiyai atau Buya [3]. Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam dengan seseorang atau beberapa santri yang dipimpin oleh kyai dan dibantu oleh ustad dan ustadzah. Pendidikan dipondok pesantren didasari, digerakkan dan diarahkan oleh nilai-nilai kehidupan yang bersumber pada ajaran Islam [7]. Salah satu institusi Pendidikan yang cukup riskan dengan keberadaan isu homoseksual adalah lembaga pesantren. Lembaga pesantren merupakan lembaga yang memiliki beragam santri dengan latar belakang berbeda-beda; latar belakang kepribadian, latar belakang kematangan atau tidaknya seksualitas diri, latar belakang keluarga dan segala problematikanya, latar belakang pendidikan, yang kesemuanya tinggal dalam satu kompleks kepesantrenan. Kondisi yang demikian diperkuat dengan "dipisahkannya" antara santri putri dan santri putra, umumnya dalam bentuk pemisahan jarak pondok, meskipun tetap dalam satu area yang luas. Sebagian besar pondok pesantren sangat membatasi ruang gerak santriwati terhadap lawan jenisnya dan tidak diperkenankan membawa alat komunikasi pribadi dengan tujuan menjaga santriwati agar tidak berhubungan dengan laki-laki yang bukan muhrimnya.

Tidak seperti dengan sekolah lainnya, pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan yang dikenal dengan memiliki kelebihan dari segi pendidikan yang tidak dimemiliki oleh sekolah lainnya. Santri tidak hanya dididik menjadi individu yang mengerti agama tetapi juga mendapat tempaan kepemimpinan, keandirian, kesederhanaan, ketekunan, kebersamaan, kesetraan dan sikap positif lainnya [9]. Karena para santri rela meninggalkan rumah serta kampung halaman dan tinggal mandiri bersama dengan teman lainnya. Dengan

tinggal di pondok pesantren santri harus mampu mandiri dengan dibagikan tugas dan tanggung jawab baik sebagai ketua kamar dan fungsi lainnya didalam pondok pesantren. Santri putra dan putri dipisah dengan jarak yang cukup jauh/tidak berdekatan, tetapi masih di dalam satu area pesantren. Sehingga menyebabkan dipisahkannya ruang kelas, tidak dicampur antara santri putri dan putra. Adanya pemisahan-jarak dan pemisahan kelas antara putra dan putri, ditambah lagi adanya sanksi bagi santri putra dan putri yang bertemu-muka atau diketahui berpacaran, atau adanya larangan membawa alat komunikasi, serta adanya berbagai latar belakang santri yang berbeda-beda di atas, dan kegiatan keseharian yang menuntut untuk bertemu dan bersosialisasi dengan sesamanya (sesama kaum laki-laki dan sesama kaum perempuan) secara terus menerus tanpa adanya kebolehan untuk bersosialisasi dengan lawan jenis, menjadikan kaum santri riskan/rawan terjangkiti penyakit seksual menyimpang yang dalam hal ini "percintaan sejenis".

Terlebih lagi masa mereka yakni kaum remaja sejatinya masa yang sedang berkembang kejiwaan, naluri seksual dan hormonalnya, dan umumnya sedang mencari identitas jati diri [2]. Sehingga para santri hanya bersosialisasi antar sesama jenis kelamin yang kemudian hal ini membentuk kedekatan satu sama lain menjadi adik dan kakak, sehingga hal inilah yang membentuk perilaku LGBT. LGBT (lesbian, gay, biseksual, transgender) merupakan suatu istilah modern yang merupakan gabungan dari empat perilaku yang menyimpang [10]. Pada dasarnya isu tentang Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender di Indonesia terdengar masih tabu sedangkan di kawasan negara Barat kajian terkait hal tersebut sudah sejak lama. Hal ini disebabkan di negara barat, perilaku homoseksual bukan dianggap menyimpang, tetapi merupakan perilaku yang lumrah. Sebagai bukti adanya negara-negara yang terang-terangan melegalkan hubungan sejenis, baik dalam konteks masa berpacaran yang ditunjukkan dalam ruang terbuka (negara) maupun ruang tertutup (privat), serta dalam bentuk pernikahan sejenis. Menurut berita yang dilansir oleh liputan6.com bahwa sudah ada 23 negara yang menghalalkan pernikahan sejenis yang negara sebagian besarnya didominasi oleh negara barat [13]. Bahkan negara Amerika Serikat pada akhirnya ikut mendukung dan melegalkan pernikahan sejenis, yang menjadikannya sebagai Negara Barat terakhir yang menghalalkan pernikahan sejenis tersebut, yakni pada hari Jumat tanggal 26 Juni 2015 [13].

Dampak dari perilaku LGBT tersebut yaitu rentan terhadap resiko tinggi tertular virus *Human immunodeficiency* (HIV) virus yang menyebabkan AIDS dikarenakan gaya hidup seksual mereka yang rentan dan beresiko dengan terjadinya kekerasan psikologi dan seksual. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) memperkirakan ada 1,1 juta masyarakat Amerika Serikat yang mengidap HumanImmunodeficiency Virus (HIV) dikarenakam LGBT. CDC mengungkapkan hanya dengan 4% pria homoseksual yang berhubungan seks dengan negara jenis akan menyebabkan 66% dari mereka tertular infeksi baru di egara tersebut. Tidak hanya kesehatan fisik, kelompok LGBT juga dikhawatirkan mengalami masalah pada kesehatan psikologisnya [9]. Se-

lain itu, pelaku LGBT akan mengalami konflik internal maupun konflik eksternal. Konflik internal berupa pergulatan pribadi seputar perasaan akan identitas diri dan seksual, sedangkan konflik eksternal berupa masalah yang timbul didalam lingkungan keluarga dan social dikarenakan perilaki tersebut termasuk dalam pelanggaran norma yang ada dilingkungan[6]. Perilaku menyimpang adalah setiap perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma dalam masyarakat. Salah satu betuk perilaku menyimpang adalah penyimpangan seksual yaitu semua tindakan yang menyimpang dari norma-norma yang berlaku dalam suatu sistem sosial dan menimbulkan usaha dari mereka untuk memperbaiki perilaku tersebut.

Bentuk dari perilaku penyimpangan seksual yaitu perilaku LGBT [11].

Ada banyak faktor-faktor yang menyebabkan seseorang itu cenderung untuk menjadi bagian dari LGBT diantaranya biologis, keluarga, lingkungan, pengalaman atau trauma dimasa kanak kanak misalnya dikasari yang diduga menjadi pengaruh penyimpangan perilaku pada seseorang baik dari dalam diri maupun dari luar diri seseorang. Perlakuan yang diberikan orang tua, teman sebaya ataupun lingkungan terhadap seseorang sangat menentukan konsep diri yang berkembang pada seseorang. Hal ini dikarenakan konsep diri primer di bentuk dalam keluarga, atas dasar kasih sayang dari keluarga dapat mengembangkan kepercayaan diri [6]. Pada masa remaja, terjadi proses perkembangan pencarian jati diri dan sering dikenal sebagai masa penuh gejolak [6]. Pada masa remaja ini terjadi, seorang anak merasa dirinya sudah besar dan ingin mandiri, namun sesungguhnya remaja masih membutuhkan pengawasan dari orangtua. Oleh karena itu, sangat penting adanya pembetukan jati diri remaja. Remaja yang memahami siapa dirinya dan apa tujuan dari hidupnya akan mampu menjalani kehidupaannya dengan penuh makna dan bahagia. Ia akan focus dalam mencapai cita-cita, berorientasi kepada prestasi, dan tidak mudah terpengaruh oleh perilaku-perilaku negatif. Sebaliknya, remaja yang tidak mampu menemukan jati dirinya akan menjadi oleng dan terombang-ambing sehingga mudah terbawa oleh pengaruh negatif, termasuk perilaku LGBT[5].

Lingkungan pondok pesantren dari sisi pergaulan antara perempuan dan laki-laki sangat dibatasi karena laki-laki dan perempuan bukan muhrim. Dan pembelajaran di pondok pesantren difokuskan untuk memperdalam ilmu agama maka santri dilarang keluar masuk pondok sesukanya. Sehingga lingkup pergaulan yaitu sesama jenis tidak digabung dengan lawan jenis [8]. Kehidupan di pondok pesantren sangat terikat dengan aturan islam yang sangat kuat dengan adanya aturan dilarang memabawa alat elektronik dan juga dilarang dikunjungi dengan orang yang bukan mahramnya. Sedangkan sebagian besar santri di pondok pesantren adalah remaja dan pasti memiliki emosi dan memiliki jiwa ketergantungan kepada orang lain.

Maka dari itu santri mudah terbawa dengan arus lingkungan tersebut. Hal ini sejalan dengan konsep kepribadian menurut Calhoum dan Acocella bahwa salah satu sumber informasi yang sangat penting bagi pembentukan konsep iri seseorang adalah lingkungannya [8]. Pondok pesantren mengajarkan para

santri mengenai nilai-nilai Islami, mendidik para santri secara Islami, dan menimba ilmu dalam proses yang Islami, sehingga membuat para santri dan pengajar pesantren memiliki religiusitas yang cukup tinggi. Ajaran di dalam pesantren yang berpedoman pada Al-Qur'an dan hadits secara jelas mengatur adanya adab tentang seksualitas, Apalagi dalam hal ini berhubungan dengan bentuk penyimpangan orientasi seksual yang jelas dilarang seperti LGBT. Ilmu dibidang agama Islam yang diperoleh dari pondok pesantren diharapkan akan menuntun santri untuk menghindari bentuk penyimpangan yang dilarang dalam kehidupan beragama, dengan demikian hal tersebut seharusnya dapat membentengi santri dari hal yang menjurus pada homoseksualitas. Adanya penekanan ilmu agama dari pondok pesantren akan menuntut santri untuk berperilaku dan bertindak sesuai dengan harapan masyarakat, yang memandang bahwa anak pondok pesantren seharusnya tidak melakukan perbuatan yang melanggar ajaran agama yang mereka anut, bahkan seharusnya mereka memiliki orientasi untuk menolak dan menghindari perbuatan dosa [7]. Sehingga dari uraian diatas artikel ini ingin membahasa bagaimana perilaku LGBT dipondok pesantren dapat terbentuk.

5.2 Pembahasan

5.2.1 LGBT

LGBT (lesbian, gay, biseksual, transgender) merupakan suatu istilah modern yang merupakan gabungan dari empat perilaku yang menyimpang atau melawan kodrat dan menolak ketentuan tuhan.Namun pada kenyataannya bagian-bagian dari LGBT memiliki ciri khas, tujuan, dan identitas yang berbeda sesuai dengan pengelompokannya [8]. Gay atau homoseksual adalah perilaku yang menyimpang dari fitrahnya. Penyimpangan itu juga terjadi pada lesbian, biseksual dan transgender (LGBT). Fitrah seorang manusia adalah terlahir dengan orientasi seksual lain jenis, laki-laki dengan perempuan, bukan sesama jenis, laki-laki dengan laki-laki dan perempuan dengan perempuan. Gay adalah orientasi seksual sesama jenis, lakilaki dengan laki-laki, sedangkan lesbian adalah istilah gay untuk perempuan yang menyukai perempuan. Biseksual adalah laki-laki yang tertarik dengan kedua jenis kelamin sekaligus, tertarik dengan laki-laki dan juga perempuan. Transgender adalah istilah untuk waria, laki-laki yang bertingkahlaku seperti wanita. Banyak pula laki-laki yang bercinta dengan kaum transgender [5].

Remaja pada umumnya, santri khususnya jangan hanya berbekal pengetahuan agama dan umum, namun harus mengetahui pula pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang meliputi fisiologi alat alat reproduksi, menstruasi, mimpi basah, orientasi seksual, kesuburan, kehamilan, metode KB, materi IMS/HIV/AIDS dan ketrampilan hidup. Dengan semua pengetahuan

ini, diharapkan para santri dapat menjadi remaja yang bertanggungjawab, remaja yang mampu berpikir, bersikap dan bertindak secara positif [5]. Ada banyak faktor-faktor yang menyebabkan seseorang itu cenderung untuk menjadi bagian dari LGBT diantaranya biologis, keluarga, lingkungan, pengalaman atau trauma dimasa kanak-kanak misalnya dikasari yang diduga menjadi pengaruh penyimpangan perilaku pada seseorang baik dari dalam diri maupun dari luar diri seseorang [8].

Dampak dari perilaku LGBT tersebut yaitu rentan terhadap resiko tinggi tertular virus *Human immunodeficiency* (HIV) virus yang menyebabkan AIDS dikarenakan gaya hidup seksual mereka yang rentan dan beresiko dengan terjadinya kekerasan psikologi dan seksual. Dikutip dari Router, *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) memperkirakan ada 1,1 juta masyarakat Amerika Serikat yang mengidap *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dikarenakam LGBT. CDC mengungkapkan hanya dengan 4% pria homoseksual yang berhubungan seks dengan sesama jenis akan menyebabkan 66% dari mereka tertular infeksi baru di negara tersebut. Tidak hanya kesehatan fisik, kelompok LGBT juga di dikhawatirkan mengalami masalah pada kesehatan psikologisnya [10].

5.2.2 Pondok Pesantren

Pondok Pesantren, atau sering disingkat Pondok atau Ponpes adalah sebuah lembaga pendidikan tradisional yang mana para siswanya disebut dengan santri namun untuk siswa perempuan biasa juga disebut santri. Para santri/wati tersebut belajar dibawah bimbingan guru yang dikenal dengan sebutan ustadz/ ustadzah dan pimpinan pondok dipanggil Kiyai atau Buya [2]. Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam dengan seseorang atau beberapa santri yang dipimpin oleh kyai dan dibantu oleh ustad dan ustadzah. Pendidikan dipondok pesantren didasari, digerakkan dan diarahkan oleh nilai-nilai kehidupan yang bersumber pada ajaran Islam.

Sebagian besar pondok pesantren sangat membatasi ruang gerak santriwati terhadap lawan jenisnya dan tidak diperkenankan membawa alat komunikasi pribadi dengan tujuan menjaga santriwati agar tidak berhubungan dengan laki-laki yang bukan muhrimnya. Tidak seperti sekolah pada umumnya, pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan yang memiliki akar kuat pada masyarakat muslim Indonesia, dalam perjalanannya mampu menjaga dan mempertahankan keberlangsungan dirinya serta memiliki model pendidikan multi aspek. Santri tidak hanya dididik menjadi individu yang mengerti agama tetapi juga mendapat tempaan kepemimpinan, keandirian, kesederhanaan, ketekunan, kebersamaan, kesetraan dan sikap positif lainnya [9].

Tujuan pendidikan pesantren yaitu meningkatkan nilai moral, melatih dan meningkatkan semangat dalam beribadah kepada Allah SWT, menghargai nilai- nilai spiritual dan kemanusiaan, mengajarkan tingkah laku yang jujur dan bermoral, dan mempersiapkan para santri untuk hidup sederhana dan

berakhlak mulai. Kebanyakan dari pondok pesantren mengatur dengan ketat bagaimana hubungan interaksi antara laki- laki dan perempuan. Kedekatan antara laki- laki dengan perempuan masih dianggap tabu dalam lingkungan pesantren. Sehingga, tidak jarang pada beberapa pondok pesantren sampaimemisahkan ruang belajar antara santri dengan santri untuk menghindari terjadinya interaksi tersebut. Kehidupan pesantren yang memberikan batasan yang sangat tegas antara santri dengan santri dalam hak dan tanggung jawab, ruang gerak dan berdasarkan jenis kelamin ini ternyata berimplikasi pada hubungan yang sangat dekat antara sesama santri [2].

5.2.3 Diskusi

Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan yang memfokuskan dan proses pembelajaran serta nilai-nilai yang mengedepankan syariat Islam. Mulai dari proses belajar dikelas maupun aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh santri maupun pengasuh. Pembelajaran di pondok pesantren difokuskan untuk memperdalam ilmu agama maka santri dilarang keluar masuk pondok sesukanya. Sehingga hal tersebut akan menjadi hal yang tidak biasa bagi para santri yang baru masuk ke pondok pesantren. Mulai dari cara berpakaian, aturan yang berlaku, dan lingkungan. Tiap santri akan hidup tanpa orang tua, yang artinya santri diajarkan agar bisa mandiri serta bertanggung jawab setiap yang ia lakukan. Baik dari lingkungannnya santri tinggal dipisahkan jauh dari lawan jenis. Sehingga ia hanya dapat berinteraksi dengan sesama jenis kelaminnya atau dilarang yang bukan mukkhrimnya [8].

Ada banyak faktor-faktor yang menyebabkan seseorang itu cenderung untuk perilaku sebagai LGBT diantaranya biologis, keluarga, lingkungan, pengalaman atau trauma dimasa kanak-kanak misalnya dikasari yang diduga menjadi pengaruh penyimpangan perilaku pada seseorang baik dari dalam diri maupun dari luar diri seseorang. Perlakuan yang diberikan orang tua, teman sebaya ataupun lingkungan terhadap seseorang sangat menentukan konsep diri yang berkembang pada seseorang [6]. Kecenderungan perilaku LGBT salah satunya disebabkan oleh lingkungan, di pondok pesantren ruang gerak untuk bersosialisai sangat terbatas. Santri tidak diperbolehkan untuk menggunakan alat elektronik serta aktivitas sehari-hari yang hanya sebatas sesama jenis kelaminnya. Hal ini bisa dipicu dengan budaya adik kakak yang ada dipondok pesantren. Beberapa santri memiliki adik ataupun kakak yang dijadikannya sebagai seseorang yang akan melindungi ataupun dilindungi, sehingga adanya hubungan emosional yang lebih dari pada ke teman yang lainnya. Selain itu pihak pondok pesantren masih kurang dalam pemberian pendidikan seksual dan pengawasan terhadap perilaku tiap santri yang terindikasi kecenderungan perilaku LGBT baik tindakan preventif maupun kuratif.

5.3 Rujukan

[1] A. Widodo "Hubungan Antara Paham Heteroseksual dan Maskulinitas dengan Homofobia pada Santri Pondok Pesantren Daerah X Kota Semarang," *Skripsi Online*, Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung, 2017.

[2] A. S. Rahmatullah, and M. Azhar, " Pesantren dan Homoseksualitas Kaum Santri (Studi pada Pesantren Tua Salafiyyah dan Khalafiyyah di Kota Santri Jawa Timur). Vol, 12 No. 2, 2018.

[3] E. Rana, (2017). "Krisis Spiritual dalam Perilaku Adik-adikan di Pondok Pesantren," *Skripsi online*, Fakultas Ilmu Ushuluddin dan Filsafat Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2017.

[4] F. Febriani, "Perilaku Seksual Beresiko Santriwati Lesbian di Pondok Pesantren Putri," *Skripsi Online*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, 2016.

[5] Harmaini, and R. Juita, "Perilaku Lesbian Santri Pondok Pesantren," *Jurnal Psikologi Islami,* Vol, 3 No. 1PP, 12-16, 2017.

[6] H. Prabowo, "Analisis Framing Kasus LGBT pada Media Online CNN.com Indonesia dan Hidayatullah Tahun 2016," *Skripsi Online*, Jurusan Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, 2018.

[7] K. Anwar, and S. Wahyuni, "Penerapan Mental Kognitif Islam dan Psikososial Islam dalam Mencegah Perilaku LGBT pada Remaja Muslim Pekanbaru" *Jurnal Ilmiah Keislaman*, Vol, 16 No. 1 PP 85-90, 2017.

[8] P. N. Prabamurti, "Intervensi Pendidikan Seks dalam Upaya Pencegahan Perilaku Seks yang Menyimpang di Pondok Pesantren Nurul Mursyd Kecamatan Tembalang Semarang," Seminar Nasional Kolaborasi Pengabdian pada Masyarakat, *Proceeding SNK –PPM* Vol, 1, PP, 84-85, 2018.

[9] R.Nugroho, 2014. *Gender Dan Strategi Pengarus-Utamaannya Di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.2014.

[10] S. I. Putri et al., "Gambaran Persepsi Mahasiswa Terhadap Perilaku Lgbt Di Universitas Andalas," *Skripsi Online*, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, 2018.

[11] Soetjiningsih, "*Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*," Jakarta: Sagung Seto, 2004.

[12] W. Amelia et al., "Hubungan Lingkungan Terhadap Perilaku LGBT di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang," *Menara Ilmu*, Vol, XIV No. 02, 2020.

[13] (2015, Agustus 05), "*Alasan Amerika Melegalkan Perikahan Sesama Jenis*," Kompasiana.com,Tersedia:https://www.kompasiana.com/saumiere/55c1bd514f7a61de1839fde7/alasan-amerika-melegalkan-pernikahan-sesama-jenis?page=all#section1.

6

Apa Itu Pelecehan Seksual ?

Aula Rahma Nuraini

Universitas Muhammadiyah Malang

6.1 Pengantar

Selama tiga belas tahun terakhir tercatat setidaknya 20 orang setiap hari menjadi korban kekerasan seksual, apabila diakumulasikan jumlahnya hampir seperempat dari total kasus kekerasan [1]. Sementara itu pada tahun 2020 kasus kekerasan seksual masih menempati tempat paling tinggi diantara kasus kekerasan lainnya. Diantaranya sebanyak 1.983 kasus diperingkat kedua sebagai kasus kekerasan diranah privat dan sebanyak 962 kasus diranah publik yang menempati peringkat pertama [2]. Paparan data ini membuktikan kekerasan seksual di Indonesia menjadi kasus paling unggul dan sering terjadi diantara kasus kekerasan lain. Kekerasan seksual perlu mendapat perhatian khusus oleh setiap elemen masyarakat agar dapat mengurangi resiko terjadinya kekerasan seksual serta penangan yang tepat bagi penyintas maupun pelaku kekerasan seksual itu sendiri.

Kekerasan seksual sendiri merupakan setiap tindakan seksual yang dilakukan secara paksa oleh siapapun tanpa memandang hubungan pelaku dengan korban termasuk di dalam rumah dan pekerjaan [3]. Pemaksaan dalam kekerasan melingkupi pemaksaan fisik salah satunya berupa pemaksaan dalam berhubungan badan, pemaksaaan aborsi dan pemaksaan perbuatan fisik lainnya. Selain itu, kekerasan juga melibatkan intimidasi psikologis seperti ancaman cedera fisik, pemecatan dari pekerjaan atau tidak mendapatkan pekerjaan yang diinginkan. Korban kekerasan seksual sendiri bisa berasal dari berbagai kalangan seperti pekerja kantoran, mahasiswa bahkan anak – anak. Korban juga tidak memandang jenis kelamin sehingga laki – laki maupun perempuan bisa menjadi korban kekerasan seksual. Walaupun data menunjukkan lebih banyak perempuan yang menjadi korban dibandingkan laki – laki. Bukan hanya pelanggaran hak asasi manusia yang luar biasa tetapi kekerasan seksual juga berdampak negatif yang mendalam terhadap kesehatan fisik dan mental pada korban [4].

Mengacu pada definisi kekerasan seksual, Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) dalam waktu 15 tahun menemukan 15 bentuk kekerasan seksual yang marak terjadi di masyarakat [5]. Diantaranya bentuk kekerasan sesual tersebut adalah pemerkosaan; intimidasi seksual termasuk percobaan pemerkosaan; pelecehan seksual; eksploitasi seksual; perdagangan perempuan untuk tujuan seksual; prostitusi paksa; perbudakan seksual. Selain itu terdapat juga pemaksaan perkawinan termasuk cerai gantung; pemaksaan kehamilan; pemaksaan aborsi; pemaksaan kontrasepsi dan sterilisai. Lalu penyiksaan seksual; penghukuman tidak manusiawi dan bernuansa seksual praktik tradisi bernuansa seksual yang membahayakan atau mendiskriminasi perempuan serta kontrol seksual termasuk lewat aturan diskriminatif beralasan moralitas dan agama. Semua bentuk kekerasan seksual yang dipaparkan Komnas Perempuan belum termasuk kekerasan seksual yang tidak terdata.

Melihat banyaknya bentuk kekerasan seksual yang ditemukan Komnas Perempuan, artikel ini akan membahas salah satu bentuk kekerasan seksual yang dalam beberapa bulan terakhir menjadi perbincangan publik yaitu pelecehan seksual. Pelecehan seksual secara umum dimaknai segala bentuk perilaku yang mengarah pada tindakan seksual yang dilakukan secara sepihak dan tidak diharapkan oleh korban. Dengan jangkauan yang luas pelecehan seksual mulai merambah dari pelecehan seksual fisik hingga ke dunia maya mengingat teknoologi semakin berkembang. Pelecehan seksual bisa mulai dari main mata, siulan nakal, komentar yang berkonotasi dengan seks atau gender, humor – humor porno hingga colekan, cubitan, sentuhan bagian tubuh tertentu dan gerakan bersifat seksual. Selain itu dapat pula berupa ajakan berkencan atau berhubungan seksual dengan ancaman atau hadiah tertentu hingga perkosaan [6].

Komnas Perempuan Indonesia menyatakan dalam setahun terakhir kasus pelecehan seksual di Indonesia mengalami penurunan hingga kurang lebih setengahnya dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 kasus pelecehan seksual di Indonesia mencapai 600 kasus lalu pada tahun selanjutnya hanya mencapai 400 kasus terdata. Salah satu kasus yang tercatat yaitu pelecehan seksual yang dialami seorang mahasiswi Universitas Wahid Hasyim yang dilakukan seniornya di organisasi pers kampus. Korban mengalami sentuhan fisik yang awalnya biasa saja namun ternyata seiring waktu dilakukan semakin sering oleh seniornya hingga membuat korban mengalami trauma dan mual muntah setiap kali mengingat kejadian tersebut. Saat itu korban menjadi ketua pelaksana kegiatan dengan pelaku sebagai Sekjen organisasi pers tersebut. Kondisi korban saat itu membuat korban merasa membutuhkan senior untuk membimbingnya dalam pelaksaan kegiatan sehingga korban secara tidak sadar menerima perlakuan pelecehan dari senior dan tetap mempercayai seniornya sebagai orang baik sampai korban merasa terganggu [2]. Dari kasus ini dapat diketahui dalam pelecehan seksual terdapat kebutuhan yang mengikat korban untuk tetap menjaga hubungan dengan pelaku walaupun sebenarnya hal tersebut membuat korban merasa tidak nyaman. Selain itu pelecehan seksual

juga berdampak serius terutama pada psikologis korban yang mana dapat mengganggu kesehariannya.

Pelecehan seksual dapat terjadi pada siapapun diberbagai tempat dengan tanpa memandang latarbelakang korban sehingga perlu perhatian khusus untuk mengurangi prevelansi kejadian dan resiko yang timbul. Berdasarkan paparan diatas penulis tertarik untuk membahas pelecehan seksual untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai pelecehan seksual. Melalui tulisan ini penulis berharap dapat membantu dalam memahami dan meningkatkan kesadaran pembaca akan pelecehan seksual serta faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya pelecehan seksual.

6.2 Pembahasan

Pelecehan seksual merupakan perilaku seksual yang tidak diinginkan, juga dapet berupa permintaan bantuan seksual dan perilaku verbal atau fisik lainnya yang bersifat seksual sehingga pihak lain menolak perilaku tersebut karena merasa terganggu. Selain itu, pelecehan seksual juga mengandung unsur diskriminasi gender [7]. Pelecehan seksual dapat dikategorikan menjadi tiga unsur [8]. Pertama, berupa pemaksaan seksual terhadap seseorang. Kedua, adanya perhatian pada seseuatu yang bersifat seksual dan tidak diinginkan seseorang. Ketiga, upaya merendahkan atau melecehkan gender lain. Sehingga dapat ditarik kesimpulan pelecehan seksual sifatnya bukan hanya memaksa seseorang untuk melakukan tindakan seksual yang tidak diinginkan namun juga merendahkan seseorang berdasarkan gender, umumnya terjadi pada perempuan. Stereotipe yang berkembang di masyarkat, laki – laki memiliki kuasa lebih tinggi dari perempuan sehingga seolah – olah perempuan berada dibawah laki – laki. Hal ini membuat perempuan memiliki sedikit kesempatan untuk mengembangkan kemampuan dirinya, seperti perempuan tidak boleh sekolah atau memiliki jabatan yang tinggi dibandingkan laki – laki.

Fitzgerald mengembangkan model tripartite pelecehan seksual yang mengidentifikasikan pelecehan seksual menjadi tiga dimensi perilaku yaitu pelecehan gender, perhatian seksual yang tidak diinginkan dan paksaan berhubungan seksual [9]. Pelecehan gender mengacu pada perilaku seksual verbal dan non verbal kasar berupa sikap menghinda, bermusuhan dan merendehkan gender, identitas gender atau orientasi seksual seseorang. Selain itu juga gerakan seksual cabul, berkedip, menampilkan & mengirim gambar atau objek seksual pada rekan kerja juga termasuk pelecehan gender.

Selanjutnya, perhatian seksual yang tidak diinginkan berupa komentar sugestif (negatif & positif) tentang tubuh seseorang, melirik dan memanggil, menyebarkan desas – desus seksual seseorang dan secara elektronik berbagi gambar seksual seseorang. Sentuhan seksual yang tidak dinginkan seperti mencengkeran, mencubit, meraba – raba, dengan sengaja menyentuk orang lain

secara seksual juga termasuk perhatian seksual yang tidak diinginkan. Dan juga berlaku untuk menghalangi jalan orang lain atau mengikuti seseorang secara seksual, rayuan seksual yang tidak diinginkan, tidak diminta dan tidak berbalas seperti permintaan berulang untuk ciuman, kencan atau seks dan percobaan atau penyelesaian pemerkosaan.

Terakhir pemaksaan seksual yang mana secara hukum dijelaskan sebagai quid pro quo. Pemaksaan seksual mengacu pada tindakan yang membutuhkan kontak seksual atau bantuan seksual sebagai syarat untuk menerima penghargaan atau manfaat seperti pekerjaan, promosi, kondisi kerja yang menguntungan, bantuan atau evaluasi kerja ynag baik. Hal ini berarti ada hubungan timbal balik dengan memaksa melakukan tindakan seksual melalui pemenuhan kebutuhan korban agar pelaku mendapatkan kepuasan seksual. Pemaksaan seksual dapat menciptakan stres dan trauma berkelanjutan hingga mampu merusak kesejahteraan seseorang walaupun bentuk pelecehan ini kurang intens terjadi.

6.2.1 Kriteria Pelecehan Seksual

DSM-5 tidak menyebutkan secara spesfik berkaitan dengan kriteria pelecehan seksual karne termasuk pada kategori permasalahan lain yang perlu mendapa perhatian klini. Namun DSM-5 merumuskan deskripsi secara singkat, kategori ini wajib digunakan ketika klien dewasa mengalami pelecehan seksual oleh orang dewasa lainnya yang bukan pasangan hidupnya [10]. Perlakuan tidak pantas menyangkut tindakan seksual, u perbuatan seksual yang tidak disetujui oleh korban dan ungkapan verbal atau simbolis yang secara potensial menyebabkan dampak psikologis (memalukan, mencaci maki, menghalangi untuk mencapai sesuatu bila tda menyetujui, permintaan seksual, emnguntit) [11]. DSM-5 kemudian memisahkan pelecehan seksual yang dibedakan sebagai berikut :

a) Pelecehan Seksual Pada Orang Dewasa Oleh Bukan Pasangan Hidup Atau Pasagan Intim, Terkonfirmasi. Artinya pelecehan seksual sudah dipastikan terjadi pada korban dengan menyertakan bukti – bukti pendukung yang menyatakan pelecehan seksual terjadi.

b) Pelecehan Seksual Pada Orang Dewasa Oleh Bukan Pasangan Hidup Atau Pasagan Intim, Diduga. Artinya pelecehan seksual masih diperkirakan dialami seseorang, bisa terhadap perisitwa itu sendiri maupun pelakunya sehingga memerlukan pengujian ulang fakta dan data yang ditemukan.

Pujiati & Kusumawardhani merumuskan beberapa kriteria yang harus terpenuhi agar suatu perbuatan dapat dikatakan pelecehan seksual [11] yaitu yatapan yang tidak diinginkan secara sensual ke wilayah payudara perempuan sehingga menimbulkn perasaan tidak nyaman bagi pihak sasaran; Mengarahkan

pembicaraan cabu/bernuansa seksual kepada seseorang atau sekelompok orang sehingga menimbulkan keresahan atau ketidaknyamanan; Tatapan yang tidak diinginkan secara sensual ke wilayah kelamin (selangkangan perempuan atau laki –laki). Lalu mengelus, meremas atau menyenggol dengan sengaja wilayah privat (misalnya : pantat, payudara, perut) seseorang tanpa izin; Mengirimi seseorang surat,pesan atau gambar manual atau elektronik bernuansa seksual yang tidak diinginkan; Memaksakan seseorang menyaksikan tayangan pornografi; Menunjukan simbol mengajak hubungan seksual terhadap seseorang. Serta termasuk tindakan menyuap bawahan (karyawan, murid) agar mau melakukan aktivitas seksual dengan imbalan yang berhubungan dengan pekerjaan atau studi; Upaya terus menerus meminta hubungan romantis/seksual walaupun telah ditolak; Melakukan mastrubasi dihadapan seseorang atau sekelompok orang dan memberi komentar terhadap seseorang dengan istilah seksual yang merendahkan.

6.2.2 Faktor Penyebab Pelecehan Seksual

Faktor psikologi menjelaskan pelecehan seksual terjadi karena salah satunya sejumlah pelaku mengalami gangguan parafilia [12]. Lalu adanya kelalaian orang tua yang kurang dalam mengawasi dan mengontrol lingkungan pergaulan anaknya sehingga memungkinkan anak menjadi korban pelecehan yang mana di masa mendatang dapat memicunya untuk menjadi pelaku [11]. Rendahnya moralitas dan mentalitas pelaku sehingga tidak dapat mengendalikan hawa nafsunya. Serta korban yang kurang asertif sehingga membuat pelaku tidak jera. Dari sisi psikologis memandang korban dan pelaku memiliki andil untuk menguatkan tindak pelecehan seksual baik dalam diri sendiri maupun lingkungan. dalam kondisi ini saat melakukn penangan pada korban akan lebih baik dari sisi pelaku juga mendapatkan penangan psikologis untuk mengurangi kecenderungan berperilaku yang mengarah ke pelecehan seksual.

Faktor sosiokultur. Tangri, Burt & Johnson merumuskan model sosiokultural dalam menganasila penyebab pelecehan seksual berdasarkan sosia0kultur. Model ini menyebutkan manifestasi dari besarnya sistem patriarkal yang mana menjadikan laki – laki sebagai pengatur kepercayaan sosial. Dominasi laki – laki diperlukan oleh pola budaya yang mengatur interaksi laki – laki dan perempuan sebaik peraturan ekonomi dan politik [11]. Karena posisinya ini laki – laki memiliki kuasa yang lebih besar dibandingkan perempuan untuk setiap hal termasuk perihal seksualitas. Inilah yang menyebabkan lebih banyak perempuan menjadi korban pelecehan seksual. Selain itu juga disebabkan keamanan dan penegak hukum kurang tegas, rendahnya kepekaan dan kepedulian sosial masyarakat serta minimnya pemahaman masyarakat terhadap tindakan pelecehan seksual.

Pada penelitian lainnya menambahkan faktor agama sebagai salah satu penyebab terjadinya pelecehan seksual. Pelecehan seksual disebabkan rendahnya kualitas religiusitas seseorang dan tidak ada perasaan diawasi oleh Tuhan. Serta penafsiran yang kurang tepat tentang keagamaan yang menje-

laskan posisi laki – lai dan eprempuan dalam seks [12]. Untuk faktor agama menenkankan pada kemampuan seseorang dalam memaknai dan setiap proses yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan agama sehingga bermafaat bagi kehidupan sehari – harinya.

6.3 Penutup

Pelechan seksual memang bukan termasuk gangguan yang terjadi pada individu namun termasuk perilaku menyimpang dan salah untuk dilakukan sehingga perlu perhatian khusus agar tidak semakin banyak yang menjadi korban. Dalam hal ini tidak menutup kemungkinan untuk pelaku pelecehan seksual mengalami gangguan psikologis lain sebagai komorbid perilakunya yang menyimpang. Seperti gangguan parafilia, gangguan psikotik, hypersexual disorder maupun gangguan lainnya. Sehingga tidak hanya korban yang memerlukan penanganan psikologis untuk mengurangi dampat pelecehan yang terjadi namun pelaku juga memerlukannya untuk mengurangi perlaku abnormalnya dan dapat hidup berdampingan bersama masyarakat lain dengan perasaan aman.

6.4 Rujukan

[1] Komnas Perempuan, *"Risalah Kebijakan Kekerasan Seksual (Stigma yang Menghambat Akses pada Peayanan)"*, Jakarta, 2019.

[2] Komnas Perempuan, *"Perempuan Dalam Himpitan Pandemi: Lonjakan Kekerasan Seksual, Kekerasan Siber, Perkawinan Anak dan Keterbatasan Penanganan di Tengah Pandemi (CATAHU Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2020),"* Jakarta, 2021.

[3] WHO, *"World Report On Violence and Healt,"* Geneva, 2002.

[4] C. Nieder, C. Muck, and J. Kärtner, "Sexual Violence Against Women in India: Daily Life and Coping Strategies of Young Women in Delhi," *Violence Against Women*, vol. 25, no. 14, pp. 1717–1738, 2019.

[5] T. Sabrina, "15 Bentuk Kekerasan Seksual: Sebuah Pengenalan," *Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan*, 2014. [Online]. Available: https://komnasperempuan.go.id/instrumen-modul-referensi-pemantauan-detail/15-bentuk-kekerasan-seksual-sebuah-pengenalan. [Accessed: 17-Nov-2021].

[6] S. W. Astuti, D. Pradoto, and G. Romaria, "Victim Blaming Kasus Pelecehan Seksual (Studi Netnografi Pelecehan Seksual Terhadap Via Valen di Instagram)," *Promedia*, vol. 5, no. 1, pp. 145–165, 2019.

[7] C. Lagan, *Sexual Harassment or Sexual Assault? Do You Know the Difference?* 2014.

[8] P. . Johnson, S. . Widnall, and F. . Benya, "Sexual Harassment of Women: Climate, Culture, and Consequences in Academic Sciences, Engineering, and Medicine," 2018.

[9] S. M. Burn, "The Psychology of Sexual Harassment," *Teach. Psychol.*, vol. 46, no. 1, pp. 96–103, 2019.

[10] A. P. A. APA, *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-V) (5th ed.)*. American Psychatric Publishing, 2013.

[11] T. Pujiati and N. Kusumawardhani, "Pelecehan Seksual pada Orang Dewasa oleh Bukan Pasangan Hidup atau Pasangan Intimnya," in *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis*, Edisi 1., Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2021.

[12] Ahmad Saifuddin, "Merumuskan Faktor Penyebab Dan Solusi Pelecehan Seksual Menggunakan Perspektif Psikologi, Sosial, Dan Agama," *Acad. J. Multidiscip. Stud.*, vol. 5, no. 2, pp. 381–420, 2021.

7

Keterkaitan Antara Gangguan Kecemasan Sosial dan Kecanduan Smartphone

Bunaya Putri Utami

Universitas Muhammadiyah Malang

7.1 Pengantar

Perkembangan teknologi didunia pada saat sekarang mempunyai progresif yang sangat laju dan pesat. Teknologi membantu pekerjaan manusia menjadi lebih efektif dan mudah sehingga sekarang hampir semua aspek kehidupan manusia menggunakan bantuan teknologi. Teknologi canggih yang paling umum dimiliki hampir keseluruhan manusia adalah *smartphone*, mustahil ada yang belum memiliki *smartphone* pada saat sekarang. *Smartphone* merupakan bagian dari hidup manusia yang tidak dapat dan sulit dipisahkan. Smartphone adalah sebuah alat komunikasi genggam yang pintar didalamnya mengkumpulkan dan menrangkai kemampuan mutakhir dengen menggunakan konstruksi *Wireless Mobile Device* (WMD). Smarphone mememiliki fungsi serupa dengan komputer yang memasarkan fitur serupa asisten personal digital (PDA), email, penggunaan internet, dan *Global Positioning System*atau yang biasa dikenal GPS [1]. Penggunaan *smartphone* sebagai alat komunikasi berdampak kepada sosial dan cara interaksi antara manusia [2]. Adanya *smartphone* mempunyai efek positif maupun negatif dalam kehidupan manusia. Banyak dampak positif dari adanya *smartphone*, salah satunya adalah memudahkan manusia untuk mengakses ilmu pengetahuan baru dari berbagai dunia. Selain memiliki efek positif, *smartphone* memiliki efek negatif. Sebuah penelitian oleh Elia pada tahun 2009 menjelaskan bahwa 20% dari pengguna internet terlibat dalam berbagai permasalahan berupa penarikan diri dari sosial, pengabaian diri, perasaan depresi, turunnya prodkitivitas kerja, kecanduan pornografi dan terjadinya kegagalan akademik [3].

Penggunaan *smartpone* yang tidak mengenal waktu dan hal itu dilakukan setiap saat menyebabkan manusia menjadi ketergantungan atau kecanduan. Istilah kecanduan *smartphone* merupakan istilah baru yang muncul dikarenakan pertumbuhan teknologi secara laju seperti *smartphone* dan internet [4]. Penelitian di AS menunjukkan 46% pengguna smartphone di AS mengakui

bahwa "mereka mengalami kesulitan ketika harus hidup tanpa menggunakan *smartphone*". Selain dari pada itu, selama 3 tahun sejak 2011 sampai 2014, kepemilikian smartphone pada orang dewasa di Amerika naik secara drastis dari 35% menjadi 64%. Lima belas orang berusia 18 dan 29 juga mengandalkan *smartphone* untuk akses Internet [5]. Kecanduan *smartphone* mempunyai karakteristik gejala yang serupa dengan gangguan berkaitan substansi dan kecanduan dalam buku DSM-5. Individu yang kecanduan akan memiliki atau memperlihatkan perilaku kompulsif, toleransi, penarikan, dan gangguan fungsional [6].

Sebuah penelitian menjelaskan bahwa pengaruh negatif penggunaan *smartphone* yang berlebihan akan menimbulkan perubahan mood, penarikan diri dan gangguan kecemasan sosial [7]. Gangguan ini sebelumnya disebut fobia sosial yaitu jenis gangguan kecemasan yang ditandai dengan ketakutan intens tampil di publik. Bentuk kecemasan ini dideskripsikan seperti perasaan gelisah dan takut ketika berada dalam keadaan sosial. Individu dengan kecemasan sosial dalam pemikirannya akan menumbuhkan afeksi negatif dan mempredikisi kejadian negatif ketika ia berkomunikasi ataupun melakukan interaksi secara sosial. Individu dengan gangguan kecemasan sosial hakikatnya memiliki kepercayaan diri yang rendah untuk melakukan kontak sosial dengan yang lainnya. Mereka meyakini nantinya akan berperilkau yang menimbulkan malu bagi dirinya atau orang lain memberikan penghakiman buruk kepada mereka. Individu lebih cepat gugup jika berada dalam keadaan ramai bahkan sampai berkeringat dingi, perasaan khawatir jika berjalan sendirian sehingga ia seringkali ketika pergi harus ditemani [8]. Individu yang memiliki rasa takut akan interaksi sosial akan menjauhi diri dari pergaulan dan meminimalisir komunikasi. Ketika mereka menarik diri dari pergaulan sosial, individu kemudian akan memilih *smartphone* sebagai pelarian hiburan mereka. Lewat *smartphone* mereka memulai membangun pergaulan sosial lewat dunia maya yang dirasanya lebih nyaman dan tidak membebankan diri mereka.

Kecemasan sosial memberikan pengaruh kepada 15 juta orang mulali dari 18 tahun ke atas jika dipresentasikan berkisar sebesar 6,8% dari total keseluruhan setiap tahun. Penelitian tentang perbandingan tingkatan kecemasan sosial ynag dialami oleh mahasiswa Indonesia dan mahasiswa Switzerland telah dilakukan dan diketahui bahwa kecemasan sosial lebih tinggi dimiliki oleh mahasiswa Indonesia [9]. Ada banyak dampak buruk yang ditimbulkan apabila seseoang mengalami kecemasan sosial. Efek yang muncul disebabkan oleh kecemasan sosial dirasa menjadi penghalang dalam melakukan kegiatan harian. Individu cenderung pemalu, tertutup, dan cemas. Dalam lingkungan sosial, mereka tidak memiliki banyak teman, yang mengarah pada isolasi sosial. Apabila kecemasan sosial ini terus berlanjut, dapat mengganggu kehidupan masyarakat. Kecemasan sosial mengakibatkan keterampilan sosial yang buruk sehingga tidak memungkinkan untuk beradaptasi dengan lingkungan baru. Hal ini juga menyebabkan perasaan depresi, frustrasi, dan kemarahan [10]. Efek paling buruk dari kecemasan sosial adalah timbulnya pemikiran atau keinginan untuk bertindak melakukan percobaan bunuh diri. Tujuan dari

artikel ini adalah untuk memaparkan lebih jelas tentang gangguan kecemasan sosial pada orang yang kecanduan *smartphone*.

7.2 Pembahasan

7.2.1 Gangguan Kecemasan Sosial

Gangguan kecemasan sosial dalam National of Mental Health (NIMH) merupakan bentuk gangguan kecemasan yang ditandai dengan ketakutan yang intens, atau kecemasan terhadap situasi sosial ataupun tampil didepan publik [11]. Merasa khawatir perilaku yang terkait dengan kecemasan tersebut akan sangat diperhatikan lalu dinilai dan dikritik oleh orang lain. Ia merasa orang akan memberikan evaluasi secara negatif dan akan membuatnya malu. Kekhawatiran berlebihan sering menyebabkan penderita kecemasan sosial menghindari situasi sosial dan melakukan antisipasi selama berminggu-minggu sebelum menghadapi situasi tersebut. Kecemasan sosial memiliki kaitan dengan kecemasan komunikatif yang dideskripsikan berupa perasaan cemas dan takut apabila ia berada dalam keadaan sosial. Individu yang mengaami kecemasan sosial mempunyai tipe kepribadian seperti pemalu, gugup, pendiam, dan tidak dapat melakukan interaksi untuk menghindari pengamatan negatif orang di sekelilingnya [12]. Mereka ketergantungan terhadap media komunikasi secara online karena merasa khawatir jika diharuskan berbicara secara langsung [13]. Gangguan kecemasan sosial dapat terjadi saat berada dalam berbagai situasi seperti disekolah, tempat kerja, atau tempat umum lainnya. Gangguan kecemasan sosial diperkirakan terjadi sekitar 0.5 % - 0.2% di seluruh dunia. Secara umum gangguan kecemasan sosial lebih tinggi diderita oleh perempuan dibandingkan pria, dengan rasio 2:1. Gejala dari ganggunan kecemasan sosial diawali sejak masa anak atau remaja berkisar pada umur 8 dan 15 tahun [14].

Faktor penyebab gangguan kecemasan sosial adalah faktor biologis yaitu genetik mempunyai 5% peran sebagai penyebab kecemasan sosial pada anak. Faktor genetik berperan terutama dari kedua orang tua, anak yang cemas biasanya mempunyai orangtua dengan perilaku yang juga cemas. Tidak tanggapnya orang tua terhadap gangguan yang dimiliki anak akan berpengaruh dalam tingkat kecemasan sosial mereka saat remaja [15]. Faktor psikologis memiliki peran penting yang menimbulkan kecemasan sosial. Keyakinan-keyakinan irasional dan ketidakmampuan individu dalam memperoleh pandangan realistis memiliki peranan dalam timbulnya kecemasan sosial. Terhitung didalamya respon ketakutan dalam keadaan yang tidak menyenangkan [16]. Faktor sosial juga mempunyai andil dalam menimbulkan adanya kecemasan sosial pada individu. Lingkungan seperti perlakuan yang salah dan kesulitan dalam pengasuhan pada masa kanak-kanak dapat menjadi pertimban-

gan sebagai salah satu penyebab. Peristiwa sosial yang buruk di awal kehidupan seperti diintimidasi, dilecehkan, atau peristiwa traumatis seringkalii menjadi salah satu penyebabnya [17]. Modelling terhadap ketakutan dan penghindaran orangtua dalam situasi sosial, ditambah dengan gaya pengasuhan protektif juga merupakan penyebab gangguan kecemasan sosial [18].

Pendiagnosaan untuk bisa dilakukan dengan melakukan wawancaram, observasi dan pengetasan psikologis lainnya. DSM-5 menunjukkan bahwa seseorang dikatakan menderita kecemasan sosial apabila ia telah memenuhi semua kriteria diagnostik menurut DSM-5. Adapaun kriteria diagnostik gangguan kecemasan sosial adalah sebeagai berikut: rasa takut atau kecemasan yang muncul pada satu situasi sosial atau lebih dimana individu diamati oleh orang lain. Ketakutan individu bahwa ia akan melakukan sesuatu yang menunjukkan kecemasan yang akan dilihat buruk oleh orang lain. Situasi sosial hampir selalu membangkitkan rasa takut dan cemas. Situasi sosial dihindari atau dihadapi dengan rasa takut atau gelisah mendalam. Rasa takut, cemas atau perilaku menghindar tidak sebanding kenyataan yang sebenarnya ditimbulkan oleh sistuasi sosial tersebut. Rasa takut, cemas, atau perilaku menghibdat terus terjadi selama 6 bulan atau lebih. Rasa takut, cemas, atau perilaku menghindar menyebabkan tekanan atau ketidakberfungsian yang signifikan secara klinis dalam aspek sosial, okupasional, atau bidang penting lainnya Rasa. takut, cemas, atau perilaku mengindar tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis. Rasa takut, cemas, atau perilaku menghindar tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh gejala-gejala gangguan mental lainnya, atau gangguan spektrum autisme. Apabila terdapat kondisi medis lain, maka rasa takut, cemas, atau perilaku menghindar jelas dianggap tidak berkaitan atau berlebihan [14].

Apabila kesemua kriteria telah memenuhi maka individu tersebut dapat didiagnosis dengan gangguan kecemasan sosial. Namun, jika ada yang masih belum walaupun hanya satu kriteria maka ia tidak bisa dikatakan menderita gangguan kecemasan sosial. Prognosis untuk penderita gangguan ini bisa baik jika ia mendapatkan pengobatan yang tepat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh NIMH tingkat keberhasilan sangat tinggi menggunakan terapi kognitif dengan terapi kelompok [11]. Terapi kognitif dan perilaku yang menerapkan restrukturisasi kognitif, pelatihan relaksasi, dan menggunakan teknik exposure yanng mampu mengatasi masalah kecemaan sosial. Langkah dalam terapi dilaksanakan dengan menolong klien untuk mengidentifikasi perspektif negatifnya dan membangun perspektif yang lebih baik, positif, dan rasional. Pemberian edukasi terhadap klien dengan upaya mereduksikan kecemasaan menggunakan latihan relaksasi, serta menghadapkannya dalam situasi penyebab munculnya perasaan cemas [8]. Keduanya penting untuk meredakan gejala kecemasan yang terkait dengan gangguan kecemasan sosial dalam jangka panjang. Psikoterapi-psikoterapi yang lebih baru dikembangkan untuk penanganan gangguan kecemasan sosial. Termasuk *mindfulness-based cognitive therapies, cognitive bias modification, dan manualized version of psychodinamic*[19]

7.2.2 Kecanduan Smartphone

Kecanduan *smartphone* belumlah masuk pada kategori gangguan dalam DSM-5 namun akhir-akhir ini menjadi kekhawatiran banyak orang dan mulai direnungkan dan kaji. Meskipun di dalam buku milik DSM 5 American Psychiatric Association belum digolongkan dalam kriteria diagnosis gangguan kecanduan. Ketergantungan ataupun kecanduan internet sesungguhnya telah menjadi perenungan dan ingin dimasukkan dalam salah satu kriteria gangguan jiwa [20]. Kecanduan merupakan situasi ketika individu memiliki perasaan bergantung terhadap sesuatu yang ia senangi. Pada berbagai kesempatan yang muncul disebabkan rendahnya kontrol terhadap tingkah-laku menyebabkan perasaan terhukum jika tidak menuntaskan hasrat dan kebiasaannya [21]. Kecanduan pada *smartphone* bisa dimengerti sebagai kecanduan akan obyek yang disenangi yaitu *smartphone* . Istilah kecanduan bukan hanya digunakan dalam hal yang merujuk terhadap perjudian, permainan, internet, pornografi, *smartphone*, dan penyalah guna zat atau obat. Istilah kecanduan *smartphone* merupakan istilah baru yang muncul dikarenakan berkembang lajunya media teknologi [4]. Kecanduan *smartphone* mempunyai kriteria yang serupa dengan gangguan berkaitan dengan ketergantungan dan substasif yang ada dalam buku DSM-5, dimana didalamnya terdapat perilaku kompulsif, penarikan diri, toleransim dan gangguan fungsional [6]. Penggunaan smartphone selama 6 jam atau lebih dalam sehari dapat menjadi salah satu tanda seseorang mengalami masalah kecanduan *smartphone* [22].

Ada beberapa penyebab individu menjadi pecandu *smartphone* yaitu bisa dilihat dari faktor internal, eksternal, sosial, dan situasional [23]. Faktor internal tersusun berdasarkan veriabel yang mendeskripsikan karakterstik seseorang seperti tingkatan *sensation seeking* dan *self-esteem* yang dimiliki olehnya. Faktor eksternal yang mempengaruhi individu dari luar dirinya, tinggi atau rendahnya individu terkena jangkauan smartphone dan fasilitas lainnya. Faktor sosial dalam ketergantungan smartphone dilihat sebagai wadah individu untuk tetap berhubungan dengan orang sekitarnya. Faktor sosial tesusun berdasarkan connected presence dan *mandatory behavior* yang tinggi. Faktor situasional mengacu kepada pemakaian smartphone sebagai wadah yang menjadikan individu merasakan kenyamanan dalam psikologisnya. Individu merasa nyaman dengan *smartphone* saat berhadadapan dengan situasi yang tidak nyaman seperti stress, kesepian, sedih, jenuh, dan *leisure boredom*.

Hovart mengungkapkan bahwa ketergantungan bukan hanya kepada zat namun juga kepada kegiatan khusus yang dilakukan secara berulang dan menyebabkan efek negatif. [24]. Kecanduan *smartphone* berdampak negatif dalam berbagai aspek kehidupan individu, seperti aspek fisik, sosial dan psikologis. Beberapa artikel sebelumnya menjelaskan akibat dari ketergangungan gadget adalah obesitas dan masalah kesehatan lainnya diakibatkan kurangnya gerak [25]. Secara psikologis kecanduan *smartphone* berdampak pada munculnya gejala depresi, kesepian, bahkan bunuh diri [26]. Melihat *smartphone* tanpa adanya filter akan memunculkan modelling perilaku yang tidak

sesuai dengan norma dan umur. Dampak sosial yang terjadi pada pecandu *smartphone* adalah membuatnya kurang dalam bersosialisasi, menggunakan semua waktunya untuk bermain i serta membawanya kemana saja [27]. Individu jadi sulit untuk diajak berinteraksi, tidak peka dan peduli terhadap lingkungan.

7.2.3 Keterikatan Antara Kecemasan Sosial dan Kecanduan Smartphone

Individu yamg kecanduan *smartphone* selain mempunyai kontrol yang lemah akan pemakaian *smartphone*. Juga lambat laun akan semakin berkurang interaksinya dengan orang lain secara tatap muka. Semakin jarang interaksi sosial dilakukan maka kemampuan sosial individu akan semakin berkurang dan berakibat pada munculnya gangguan kecemasan. Peneltian terdahulu mengungkapkan bahwa kurangnya kompetensi dalam bersosialasi memiliki keterkaitan secara langsung dengan kecemasan sosial [28]. Individu yang lebih sering berkomunikasi online akan memperlihatkan diri mereka sebagus mungkin supaya menapatkan penilaian positif dari orang yang melihatnya. Ketergantungan *smartphone* menimbulan permasalahan seperti kemampuan menahan diri yang menurun, munculnya perilaku yang impulsif, serta kecemasan yang akan menjadi rintangan pada saat melakukan hubungan yang positif [29]. Penggunaan smartphone yang tinggi pada kalangan masyarakat umumnya terutama anak dan remaja menjadikan kegiatan dan pola perilaku mereka mengalami perubahan. Individu akan merasakan kecemasan sosial yang lebih tinggi ketika tidak menggunakan atau kehilangan smartphone mereka. Hal tersebut sejalan dengan penjelasan oleh Enez et al bahwa terjadinya peningkatan kecemasan sosial disebabkan oleh kecanduan smartphone yang juga meningkat [30]. Kecanduan *smartphone* bukan hanya dapat menimbulkan kecemasan sosial dikarenakan interaksi nyata individu yang kurang. Akan tetapi juga saat individu berselancar di dunia maya akan menimbulkan kecemasan-kecemasan lainnya karena melihat kehidupan orang lain. Individu nantinya akan membandingkan diri dengan kehidupan teman dunia maya nya yang diposting di platform media sosial [31].

7.3 Penutup

Kecanduan *smarthpone* dan kecemasan sosial memiliki hubungan yang saling berkaitan. Individu dengan masalah kecanduan pada *smarthpone* akan menimbulkan munculnya gangguan kecemasan sosial. Kecanduan *smarthpone* membuat individu menjauh dari lingkungan sosial dan terus bergantung dengan benda canggih itu. Jika hal ini dibiarkan terjadi terus-menerus maka akan membuat individu tidak memiliki kemampuan untuk bersosialisasi. Ketika di-

jauhkan dari smarthpone individu akan merasa cemas dan tidak bisa memberikan stimulus yang normal terhadap rangsangan sosial disekitarnya. Oleh karenanya perlu untuk diperhatikan agar selalu menyeimbangkan penggunaan *smarthpone* dan aktivitas lainnya bersama orang disekitar. Namun apabila individu telah kecanduan *smarthpone* maka perlu untuk diberikan intervensi psikologis. Pengobatan lanjutan juga diperlukan agar kecanduannya tidak semakin memburuk dan menimbulkan gangguan yang tidak diinginkan seperti gangguan kecemasan sosial.

7.4 Rujukan

[1] E. Backer, "Using smartphones and Facebook in a major assessment: The student experience," vol. 4, no. 1, pp. 19–31, 2010, [Online]. Available: http://www.ejbest.org.

[2] M. Aziz and N. Nurainiah, "Pengaruh Penggunaan Handphone Terhadap Interaksi Sosial Remaja Di Desa Dayah Meunara Kecamatan Kutamakmur Kabupaten Aceh Utara," *J. AL-IJTIMAIYYAH Media Kaji. Pengemb. Masy. Islam*, vol. 4, no. 2, pp. 19–39, 2018, doi: 10.22373/al-ijtimaiyyah.v4i1.4204.

[3] H. Elia, "Kecanduan Berinternet dan Prinsip-Prinsip untuk Menolong Pecandu Internet," *Verit. J. Teol. dan Pelayanan*, vol. 10, no. 2, pp. 285–299, 2009, doi: 10.36421/veritas.v10i2.214.

[4] M. Kwon, D. J. Kim, H. Cho, and S. Yang, "The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents," *PLoS One*, vol. 8, no. 12, pp. 1–7, 2013, doi: 10.1371/journal.pone.0083558.

[5] A. Smith, K. McGeeney, M. Duggan, L. Rainie, and S. Keeter, "U.S. Smartphone Use in 2015." Pew Research Center, 2015, [Online]. Available: http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000.

[6] Y. Kim et al., "Personality factors predicting smartphone addiction predisposition: Behavioral Inhibition and Activation Systems, Impulsivity, and Self-Control," *PLoS One*, vol. 11, no. 8, pp. 1–15, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0159788.

[7] J. Li, A. Lepp, and J. E. Barkley, "Locus of control and cell phone use: Implications for sleep quality, academic performance, and subjective well-being," *Comput. Human Behav.*, vol. 52, pp. 450–457, 2015, doi: 10.1016/j.chb.2015.06.021.

[8] N. D. Rahmadiani, "Cognitive Behavior Therapy dalam menangani kecemasan sosial pada remaja," *Procedia Stud. Kasus dan In-*

terv. Psikol., vol. 4, no. 1, pp. 10–18, 2020, doi: 10.22219/procedia.v4i1.11961.

[9] N. Vriends, M. C. Pfaltz, P. Novianti, and J. Hadiyono, "Taijin Kyofusho and Social Anxiety and Their Clinical Relevance in Indonesia and Switzerland," *Front. Psychol.*, vol. 4, no. February, pp. 1–9, 2013, doi: 10.3389/fpsyg.2013.00003.

[10] C. Suryaningrum, "Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Mengatasi Kecemasan Sosial," *Bestari*, no. 39, 2008.

[11] T. Ichikawa, "SOCIAL ANXIETY DISORDER: More Than Just Shyness," *Pierrot Requiem*, pp. 153–239, 2002.

[12] A. K. Geçer and A. E. Gümüş, "Prediction of public and private university students' communication apprehension with lecturers," *Procedia - Soc. Behav.* Sci., vol. 2, no. 2, pp. 3008–3014, 2010, doi: 10.1016/j.sbspro.2010.03.456.

[13] S. P. Robbins and T. A. Judge, *Organizational Behavior, 15th ed.* New Jersey: Prentice Hall, 2013.

[14] American Psychiatric Publishing, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.

[15] S. G. Hofmann and P. M. DiBartolo, *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives*, 3rd ed. London: Academic Press, Elsevier, 2014.

[16] M. B. Stein and D. J. Stein, "Social anxiety disorder," *Lancet*, vol. 371, no. 9618, pp. 1115–1125, 2008, doi: 10.1016/S0140-6736(08)60488-2.

[17] B. A. Erwin, R. G. Heimberg, B. P. Marx, and M. E. Franklin, "Traumatic and socially stressful life events among persons with social anxiety disorder," *J. Anxiety Disord.*, vol. 20, no. 7, pp. 896–914, 2006, doi: 10.1016/j.janxdis.2005.05.006.

[18] R. Lieb, H. U. Wittchen, M. Höfler, M. Fuetsch, M. B. Stein, and K. R. Merikangas, "Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: A prospective-longitudinal community study," *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 57, no. 9, pp. 859–866, 2000, doi: 10.1001/archpsyc.57.9.859.

[19] D. K. Habsara et al., *Penatalaksaan Gangguan Psikologis*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2021.

[20] Andri, "Mengenal dan Mengatasi Kecanduan Smartphone," *detikHealth*, 2018.

[21] G. Y. Wiguna and Y. K. Herdiyanto, "Coping pada Remaja yang Kecanduan Bermain Game Online," *J. Psikol. Udayana*, vol. 5, no. 2, p. 450, 2018, doi: 10.24843/jpu.2018.v05.i02.p15.

[22] S. Haug, R. Paz Castro, M. Kwon, A. Filler, T. Kowatsch, and M. P. Schaub, "Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland," *J. Behav. Addict.*, vol. 4, no. 4, pp. 299–307, 2015, doi: 10.1556/2006.4.2015.037.

[23] L. Yuwanto, "Mobile Phone Addict," *Surabaya: Putra Media Nusantara*, 2010. https://ubaya.ac.id/2018/content/articles_detail/10/Mobile-Phone-Addict.html (accessed Nov. 19, 2021).

[24] D. Wulandari and D. Hermiati, "Deteksi Dini Gangguan Mental dan Emosional pada Anak yang Mengalami Kecanduan Gadget," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 3, no. 1, pp. 382–392, 2019, doi: 10.31539/jks.v3i1.843.

[25] K. Eliacik et al., "Internet addiction, sleep and health-related life quality among obese individuals: a comparison study of the growing problems in adolescent health," *Eat. Weight Disord.*, vol. 21, no. 4, pp. 709–717, 2016, doi: 10.1007/s40519-016-0327-z.

[26] M. Kusuma Rini and T. Huriah, "Prevalensi dan Dampak Kecanduan Gadget Pada Remaja: Literature Review,"*J. Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 5, no. 1, pp. 185–194, 2020, doi: 10.30651/jkm.v5i1.4609.

[27] Chaidirman, D. Indriastuti, and Narmi, "Fenomena Kecanduan Penggunaan Gawai (Gadget) pada Kalangan Remaja Suku Bajo," *J. Holist. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 2, no. 2, pp. 33–41, 2019, doi: 10.31219/osf.io/9rvx5.

[28] S. E. Caplan, "A social skill account of problematic Internet use," *J. Commun.*, vol. 55, no. 4, pp. 721–736, 2005, doi: 10.1093/joc/55.4.721.

[29] Y. Eum, J. Park, and J. Yim, "Teenager's Addiction to Smart Phones and Its Integrated Therapy Method," vol. 132, pp. 116–122, 2016, doi: 10.14257/astl.2016.132.21.

[30] A. Enez Darcin, S. Kose, C. O. Noyan, S. Nurmedov, O. Yılmaz, and N. Dilbaz, "Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness," *Behav. Inf. Technol.*, vol. 35, no. 7, pp. 520–525, 2016, doi: 10.1080/0144929X.2016.1158319.

[31] L. Zheng, M. Miao, J. Lim, M. Li, S. Nie, and X. Zhang, "Is lockdown bad for social anxiety in COVID-19 regions?: A national study in the SOR perspective," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 12, pp. 1–12, 2020, doi: 10.3390/ijerph17124561.

8

Transvestic Disorder (Gangguan Waria)

Disty Ayu Pratiwi
Universitas Muhammadiyah Malang

8.1 Pengantar

Pada dasarnya manusia diciptakan dalam dua jenis kelamin, yakni sebagai laki-laki dan perempuan. Tetapi pada kenyataannya tidak menutup kemungkinan munculnya perilaku yang menyimpang dari manusia itu sendiri seperti perilaku seksual [1]. Tingkah laku seksual yang menyimpang itu menyebabkan terganggunya psikologis yang dialami seseorang karena gangguan yang terus melekat atau *distress* yang terjadi berulang-ulang. Pada kehidupan dapat terjadi perilaku seksual yang menyimpang seperti homoseks, lesbian, maupun waria atau dalam dunia psikologi biasa disebut dengan transvestic dapat mungkin terjadi [2]. Adanya waria di Indonesia sudah cukup lama dikenal dan diketahui. Perkembangan kelompok waria tersebut sudah berkembang dibanyak isu seperti pada komunitas kelompok seni dan waria itu sendiri merupakan masalah identitas gender (*gender identity*) [3]. Individu yang transvestie ini memilki kesenangan untuk memakai pakaian wanita atau disebut dengan *cross-dressing*. Hal itu dilakukan sebagai pernyataan bahwa identifikasi dirinya adalah seorang wanita (*feminine identification*) dan rangsangan orgasme dan seksual yang muncul menandakan bahwa identifikasi feminim mereka lebih dominan [2].

Faktor biologis atau hormon dapat dikatakan sebagai salah satu penyebab individu mengalami *transvestic disorder* namun hal itu belum mendapat alasan yang kuat karena data yang ada masih belum pasti dan dapat dikatakan berubah. Tetapi, di Indonesia sendiri merupakan salah satu negara yang memiliki populasi waria cukup banyak. Sebagian kasus menunjukkan bahwa suntikan hormon esterogen yang berlebihan saat hamil pada ibu dapat membuat janin yang dikandungan mengalami gangguan gender. Menurut data statistik oleh Kementrian Kesehatan RI bahwa jumlah waria yang terdata adalah 32.065 yang berada di seluruh provinsi Indonesia. Jika dilihat secara umum, tercatat estimasi jumlah masyarakat yang waria tahun 2009 lebih tinggi 15% dibanding pada tahun 2006 yang berjumlah 28.130 orang [4].

Populasi waria di Indonesia memiliki peningkatan yang bermakna pada tahun 2002 dan 2009 yang terdata menurut informasi Kemenkes dan diperkirakan mencapai 597 ribu orang [5]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Koordinator Sekretariat Nasional Jaringan Gay, Waria, dan Homoseksual (laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki) menunjukkan bahwa masyarakat yang waria sekitar 800 ribu dan hal itu diprediksi dapat terus meningkat [6]. Selain itu, menurut penelitian Alfred terdapat sekitar 10%dari total penduduk suatu negara yang memiliki perilaku seks menyimpang [6]. Hal tersebut disebabkan karena banyak orang dalam masyarakat meminta hak mereka mengenai kesetaraan gender. Kesetaraan gender adalah hal yang telah diketahui oleh banyak orang dan di era yang baru ini laki-laki maupun perempuan memiliki hak dan posisi yang setara dalam melakukan sesuatu [7].

Perilaku yang adil dalam hidup bermasyarakat dan bernegara menjadi suatu kebutuhan hak asasi tiap manusia. Salah satunya adalah individu yang biasa dikenal sebagai waria. Waria adalah salah satu kaum transeksual yakni *male to female transsexual* atau individu yang terlahir sebagai laki-laki tetapi sejak kecil merasa dirinya adalah perempuan, sehingga berperilaku seperti perempuan [7]. Perilaku tersebut dapat terjadi saat masa anak-anak atau remaja yang salah satu tugas perkembangannya adalah menjalin hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya. Aktifitas anak-anak dapat terbentuk dengan baik ketika bermain bersama teman-temannya. Namun, hal itu akan menjadi tidak normal apabila salah dalam pergaulannya [8]. Hal tersebut jika dibiasakan akan menjadi suatu gaya hidup yang salah. Gaya hidup inilah yang disebut dengan *alternative life style* karena cenderung "berbeda" dengan gaya hidup yang dijalani oleh kebanyakan masyarakat pada umumnya. Gaya hidup ini yang dapat menjadi suatu permasalahan seperti fenomena *transvestic/ transgender, gay, lesbian,* dan perilaku seks lainnya yang menyimpang [6].

Pandangan masyarakat mengenai perilaku seksual ini tergantung dari latar belakang budaya, kelompok sosial, agama, pergaulan dengan sebaya, keluarga, gender, maupun media yang sering diikutinya, begitu juga dengan tingkat penolakan atau penerimaan masyarakat terkait dengan perilaku seksual tersebut juga tergantung oleh faktor-faktor di atas. Sebagian besar kalangan keagamaan tidak setuju dengan gangguan perilaku seksual ini namun juga ada yang bersikap netral dan berpendapat bahwa itu adalah hak mereka [3]. Oleh karena itu, tujuan dari penulisan ini adalah untuk membahas tentang *Transvestic Disorder*. Manfaat dari penulisan ini adalah untuk lebih memahami gangguan *Transvestic* dan memberikan wawasan ilmu terkait gangguan tersebut.

8.2 Pembahasan

Secara umum *transvestism* adalah cross-dressing atau berpakaian silang dengan jenis kelaminnya. *Transvestism* dalam arti sempit yakni seksologi yang

memiliki arti gairah seksual. Pada DSM-5, Gangguan Waria atau *transvestism* ini dikelompokkan pada gangguan *paraphilic* namun terpisah dari gangguan *fetishism* yang ditunjukkan dengan gairah seksual pada individu saat mereka cross-dressing atau berpakaian yang tidak sesuai dengan gendernya maupun memikirkan tentang berpakaian selain dari jenis kelamin aslinya [9]. Laki-laki dengan gangguan transvestism biasanya juga memiliki kecenderungan autogynephilia atau kecenderungan untuk menjadi terangsang secara seksual saat membayangkan dirinya sebagai seorang wanita. Fantasi yang menyertai autogynephilia dapat berfokus pada gagasan yang memiliki fungsi fisiologis pada wanita seperti menstruasi, terlibat dalam perilaku yang memiliki stereotip feminim seperti menggunakan warna merah muda, menjahit, menari, dan lain sebagainya, ataupun memiliki anatomi wanita misalnya payudara [10].

Menurut jurnal Didaktika menjelaskan bahwa transvestisme secara psikologis yakni mereka menggangap dan merasa dirinya adalah seorang perempuan namun secara anatomi mereka adalah seorang laki-laki. Mereka akan bertingkah laku seperti layaknya perempuan agar mendapatkan kegairahan seksual. Sebagai identifikasi diri, mereka akan mengenakan pakaian wanita sehingga rangsangan seksual dan orgasme mereka yang muncul menunjukkan kemenangan atas identifikasi feminim tersebut [11]. DSM-5 memakai istilah transvestisme dan perbedaan antara waria dan gangguan waria. Lalu menunjukkan bahwa istilah waria telah ditetapkan pada beberapa orang yang melakukan *cross-dressing* agar mendapatkan alasan yang berbeda dari kata waria [12].

Pada seksologi, istilah *transvestism* berasal dari bahasa Latin yakni "trans" yang berarti menyeberang atau di atas, dan "vestitus" yang berarti berpakaian. Istilah tersebut dikenalkan oleh Magnus Hirschfeld pada tahun 1910 dari bukunya berjudul "The Transvestites: The Erotic drive to crossing dress". Istilah waria sendiri sudah ada sejak 100 tahun lalu menurut Alkitab serta tulisan Herodotus dan Hippocrates yang menggambarkan beberapa pria mengenakan pakaian wanita dan menganggap *cross-dressing* mereka disebabkan oleh depresi [13]. Ada pula *transvestite* yang mempraktikkannya di kamar tidurnya tidak dengan kehadiran siapapun melainkan dengan memandangi dirinya di depan cermin. Selain itu, orang yang mengalami *transvestism* tergerak untuk berjalan kesana kemari di jalan, mengenakan pakaian lengkap seperti wanita dengan wig, *make-up*, maupun perhiasan sebagaimana layaknya perempuan asli [11].

Pada kasus tersebut *transvestic* hampir sama dengan transeksual, transgender, androgini, *gender mimic*, dan homoseksual. Perbedaannya, transeksual yakni seseorang yang tidak merasakan puas atas jenis kelamin biologisnya dan ingin hidup dan diakui sebagai lawan jenis, transgender yaitu individu yang puas dengan jenis kelamin biologisnya namun pada waktu tertentu atau semua waktu lebih memilih perilaku sosial ataupun peran yang biasanya dihubungkan dengan jenis kelamin lainnya, androgini adalah seseorang yang tidak puas dengan jenis kelamin biologisnya dan peran gendernya namun mendapatkan kesenangan dan kepuasan yang berasal dari ekspresi

diluar jenis kelaminnya. *Gender mimic* yakni orang yang puas dengan peran dan jenis kelamin biologisnya tetapi memalsukan ataupun meniru gender lain hanya semata-mata untuk pekerjaan atau hiburan seperti pria yang menyamar sebagai waria untuk kebutuhan penelitian atau mengungkap suatu hal. Homoseksual yaitu hubungan antara sesama jenis laki-laki dengan laki-laki [13].

Menurut DSM-5, kriteria diagnostik pada individu yang mengalami *Transvestic Disorder* adalah 1) Selama jangka waktu enam bulan merasakan gairah seksual yang berulang dan instens dari tata cara berpakaian silang seperti yang dimanifestasikan oleh fantasi, dorongan, atau perilaku. 2) Fantasi, dorongan seksual, atau perilaku menyebabkan gangguan yang signifikan secara klinis dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau hal penting lainnya. 3) Tentukan apabila dengan fetisisme individu tersebut terangsang secara seksual oleh kain, bahan, atau pakaian, dengan *autogynephilia* jika secara seksual terangsang oleh pikiran atau gambaran diri sebagai perempuan. Pada lingkungan yang terkontrol dimana individu tersebut hidup dalam suatu tempat yang memiliki aturan untuk membatasi berpakaian silang, tidak terdapat gangguan dalam sosial, pekerjaan, maupun fungsi lainnya selama lima tahun atau lebih saat berada di lingkungan yang tidak terkontrol [12].

Gangguan Waria ini memiliki tanda-tanda dan gejala, antara lain adalah: 1) Merasa butuh untuk melakukan *cross-dress* agar terangsang secara seksual. 2) Menggunakan pakaian *cross-dress* untuk menghilangkan stres. 3) Ketidakmampuan untuk mencapai gairah seksual kecuali saat mengenakan pakaian maupun aksesoris dari lawan jenis. 4) Mengambil peran lawan jenis itu saat *cross-dressing.* 5) Perasaan seksual yang datang terus menerus dan kuat saat membayangkan atau mengenakan satu maupun banyak pakaian yang biasanya ditujukan untuk jenis kelamin lain. 6) Membeli pakaian dan barang lain yang umumnya digunakan oleh lawan jenis kemudian memakainya, dan membuangnya dalam usaha untuk menghentikan perilaku tersebut. 7) Keinginan atau perilaku tersebut yang secara nyata berlangsung selama paling sedikit setengan tahun dan mengakibatkan tekanan serius dalam hubungan, pekerjaanm dan kehidupan sehari-hari. [10]

Gejala lainnya dari orang yang *Transvestic Disorder* adalah 1) Banyak orang yang mengalami gangguan waria sering tidak berguna di tempat kerja karena kesulitan. 2) Jika terjadi pada orang yang lebih muda, memakai pakaian dapat berkembang menjadi suatu kepuasan seksual tersendiri, dan untuk yang lebih tua biasanya menunda untuk melakukan tindakan seperti masturbasi agar proses berdandan lebih panjang. 3) Orang-orang dengan gangguan waria yang intim dengan pasangannya akan berhubungan seks selama atau setelah *cross-dressing* [10]. Sebagian besar orang yang melakukan *cross-dressing* lebih sering terjadi pada pria dibanding dengan wanita. Selain itu, orang dengan gangguan tersebut lebih mungkin untuk mengambil peran, bertingkah laku dan memakai pakaian yang berhubungan dengan lawan jenis.

Pada berita yang berkembang istilah waria masih rancu di kalangan masyarakat. Tak jarang waria dikaitkan bahkan disamakan dengan homoseks,

hemaprodit, atau transeksual. Perbedaan antara *transvestic* dengan homoseksual yaitu homoseksual merupakan perilaku hubungan seksual dengan jenis kelamin yang sama antara pria dengan pria dan lesbian untuk perilaku hubungan seksual yang diperuntukkan antara sesama perempuan. Selain itu, mereka yang homoseksual tidak merasa butuh untuk berpenampilan memakai pakaian layaknya perempuan. Sementara, perbedaan dengan hemaprodit adalah keadaan inerseksualitas yang tinggi dengan perkembangan proses pembedaan kelamin yang terganggu atau tidak normal. Sehingga memiliki dua jenis kelamin dan disebut dengan kelamin ganda. Selain itu, perbedaan dengan transeksual adalah terlihat pada kondisi psikisnya namun tidak ditonjolkan pada pakaiannya [14]. Individu yang transeksual ini karena merasa tidak ada kesesuaian antara fisik dengan jiwanya yang merasa ingin menjadi perempuan.

Secara umum orang yang memiliki gangguan waria ini mulai mempertanyakan jati diri mereka saat masih berusia anak-anak atau remaja. Bahkan ada juga yang dari lahir sudah merasa memiliki *transvestic* dan hal ini akan sulit untuk dirubah karena bawaan dari Tuhan. Maka dari itu mereka akan memiliki kecenderungan untuk bertingkah laku layaknya seperti perempuan. Selain itu juga ada yang terjadi karena pengaruh dari keluarga yang sebenarnya orangtua menginginkan anak perempuan namun yang terlahir adalah laki-laki dan orangtua tetap mengasuhnya layaknya anak perempuan. Pengaruh dari lingkungan sosial maupun pertemanan, trauma masa kecil atau akibat dari faktor ekonomi yang bermasalah juga menjadi faktor *transvestic*. Mereka yang sudah merasa bukan sebagai laki-laki dan memiliki masalah dengan faktor ekonomi dapat membuatnya menjadi lebih yakin untuk menjadi waria seutuhnya karena dengan hal itu mereka dapat menghasilkan uang [3].

Diagnosis pada Gangguan Waria atau *Transvestic Disorder* ini merupakan diagnosis yang langka dan menurut DSM-5 bahwa kurang dari 3% pria melaporkan dirinya terangsang secara seksual dengan perilaku *cross-dressing*. Gangguan ini sebagian besar dialami oleh pria dan mengenali diri mereka yang menyukai lawan dari jenis kelamin asli mereka. Terkadang pula mereka melakukan hubungan seks dengan sesama jenis kelamin. Hasrat untuk berhubungan seks pada gangguan ini biasanya muncul dengan sangat kuat saat masa pubertas. Kemudian saat individu yang sudah matang atau dewasa dan perilaku tersebut masih berlanjut, maka kemungkinan besar untuk menggunakan pakaian dari lawan jenis mungkin juga akan lebih kuat. Individu yang mengalami gangguan *transvestic* ini tidak secara khusus dapat mengalami resiko. Tanda-tanda yang muncul saat pertama kali dan terjadi pada laki-laki adalah memiliki ketertarikan yang sangat tinggi pada barang-barang yang hanya dipakai oleh perempuan [10].

8.3 Penutup

Transvestic Disorder atau biasa dikenal dengan sebutan gangguan waria merupakan suatu gangguan identitas gender yang cara mendapat kepuasan seksualnya dengan berpakaian seperti wanita atau *cross-dressing*. Gangguan ini dapat dialami sejak anak-anak maupun remaja. Sebagian besar gangguan ini dialami oleh laki-laki yang merasa dirinya adalah seorang perempuan, sehingga ia berpenampilan layaknya seperti perempuan mulai dari pakaian, penampilan, dan perilakunya. Mereka yang memiliki gangguan waria sejak kecil merasakan gejolak dan pertentangan dalam diri mereka sehingga tidak mampu dalam bersikap dan berperilaku selayaknya laki-laki secara umum. Seseorang yang *transvestic* biasanya memakai pakaian lawan jenis di waktu tertentu saja, seperti pada saat akan melakukan hubungan seks mereka akan lebih nyaman menggunakan pakaian lawan jenisnya. Hal itu dilakukannya dengan tujuan untuk mendapatkan gairah seksualnya. Mereka yang *transvestic* ini masih menyukai dirinya sebagai seorang laki-laki walaupun mereka memakai pakaian perempuan. Mereka juga tetap senang berhubungan seks bersama perempuan namun dengan memakai pakaian wanita.

Gejala yang dialami oleh individu yang *transvestic disorder* seperti agar terangsang secara seksual mereka perlu melakukan *cross-dressing*, saat merasa *stress* mereka juga akan melakukan *cross-dressing* dan mengambil peran perempuan saat melakukan *cross-dressing*. Selain itu, memiliki perasaan seksual yang kuat saat membayangkan bahkan mengenakan pakaian lawan jenis dan berusaha menghentikan perilaku tersebut namun tidak berhasil. Perbedan usia juga dapat menjadi salah satu gejala *transvestic* yakni pada usia yang lebih muda memakai pakaian lawan jenis dapat berkembang menjadi kepuasan seksual dan pada usia yang sudah tua lebih menahan untuk melakukan kepuasan seksualnya seperti masturbasi sebagai usaha untuk melakukan proses berdandan tersebut agar lebih lama. Penyebab mereka yang mengalami *transvestic disorder* sebagian besar mengatakan karena faktor biologis, keluarga, dan lingkungan sosialnya seperti lingkungan pertemanannya dan faktor penyebab yang paling dominan adalah faktor lingkungan. Semakin lingkungan mendukung maka rasa gairah seksualnya akan semakin terangsang pula. .

8.4 Rujukan

[1] S. Ruhghea, M. Mirza, and R. Rachmatan, "Studi Kualitatif Kepuasan Hidup Pria Transgender (Waria) Di Banda Aceh," *J. Psikol. Undip*, vol. 13, no. 1, pp. 10–20, 2014, doi: 10.14710/jpu.13.1.11-20.

[2] K. Ow, A. Rusmiati, A. Muafiro, and I. Christiany, "Penyimpangan Perilaku Seksual Komunitas Waria," vol. VI, no. 1, pp. 6–9, 2013.

[3] KPPPA dan Pusat Penelitian Kesehatan UI, "Pandangan Transgender terhadap Status Gender dan Persamaan Hak Asasi Manusia di Jakarta, Bogor, Depok dan Tangerang," *Lap. Kaji.*, pp. 1–38, 2015, [Online]. Available: https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/0ea2c-1-laporan-lgbt-transgender-.pdf.

[4] E. Sawitri, "Pandangan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Transeksual (Waria) Di Kecamatan Kalikotes Kabupaten Klaten," *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 4, no. 1, 2016.

[5] Indonesian MoH, *Estimasi Jumlah Populasi Kunci Terdampak HIV Tahun 2012 (Estimate Number of Key Populations Affected by HIV in 2012)*. 2014.

[6] K. R. Azmi, "Enam Kontinum Dalam Konseling Transgender Sebagai Alternatif Solusi Untuk Konseli Lgbt," *J. Psikol. Pendidik. dan Konseling J. Kaji. Psikol. Pendidik. dan Bimbing. Konseling*, vol. 1, no. 1, p. 50, 2015, doi: 10.26858/jpkk.v1i1.1136.

[7] A. S. Fibrianto, "Kesetaraan Gender Dalam Lingkup Organisasi Mahasiswa Universitas Sebelas Maret Surakarta Tahun 2016," *J. Anal. Sosiol.*, vol. 5, no. 1, 2018, doi: 10.20961/jas.v5i1.18422.

[8] L. A. Utami, "Terapi kognitif pada permasalahan hubungan sosial," *Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol.*, vol. 9, no. 4, pp. 134–137, 2021, doi: 10.22219/procedia.v9i4.16336.

[9] R. Balon, *Practical Guide to Paraphilia and Paraphilic Disorders*. 2016.

[10] D. Criteria, P. This, and R. Factors, "Transvestic disorder DSM-5 302.3 (F65.1): What triggers cross-dressing?," vol. 3, 2017.

[11] A. A. Abidin and M. Luthfi, "Urgensi Pendidikan Seks Pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah Dalam Upaya Pencegahan Perilaku Penyimpangan Seksual Di Kabupaten Jombang," *J. Ilm. Didakt.*, vol. 17, no. 1, p. 18, 2017, doi: 10.22373/jid.v17i1.1587.

[12] American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-5)*. Washington D.C., USA : American Psychiatric Publishing.

[13] Verawaty, P. *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis Edisi 1*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. 2021.

[14] Kholis, N. Fiqh Pernikahan Waria: Telaah Harapan Pernikahan Waria dalam Buku Jangan Lepas Jilbabku Karya Shuniyya Ruhama Habiballah. (*Studi Hukum Islam*, vol. 1, no. 564, pp. 1–73, 2014.

9

Dampak Kekerasan Fisik Pada Anak (Child Physical Abuse)

Dita Ridho Saqinah

Universitas Muhammadiyah Malang

9.1 Pengantar

Anak yang seperti kita ketahu merupakan amanat dari Allah SWT dan harus dijaga dan dididik demi mencapai keutamaan di dalam kehidupan nya serta agar senantiasa dapat mendekatkan diri pada Allah SWT. Semua anak yang dilahirkan ke dunia seperti sebuah mutiara yang belum diukur dan belum berbentuk tetapi nilai nya amatlah tinggi. Kewajiban dari orang tuanya lah yang akan mengukir dan membentuknya menjadi mutiara yang berkualitas tinggi dan menjadi sosok yang disenangi semua orang. Berawal dari lingkungan keluarga anak dibentuk sedemikian rupa kepribadian nya dengan demikian akan mempengaruhi cara anak menjalani kehidupan sosial di sekitar rumah, sekolah maupun lingkungan sosial lain yang lebih luas. Orang tua bertanggung jawab untuk mengoreksi dan membimbing perilaku anaknya sebagai fungsi dan peran yang harus dijalankan. Tanggung jawab orang tua meliputi bagaimana menciptakan lingkungan yang aman, bagaimana melindungi anak dari kekerasan fisik, seksual dan emosional, bagaimana memberikan kepemimpinan dan pendidikan yang baik, dan bagaimana memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan jasmaniah- biologis, rasa aman terjamin (*security and savety*), rasa kasih sayang dan dihargai (*love and esteem*), serta aktualisasi diri (*self actualization*) [1] [2].

Namun orang tua tidak selamanya dapat memberikan perlindungan terhadap anak. Media nasional tidak pernah ketinggalan untuk memberitakan kasus kekerasan yang terjadi pada anak-anak. Kekerasan terhadap anak merupakan salah satu masalah serius yang dihadapi Indonesia saat ini. Selama 12 tahun terakhir, kekerasan terhadap anak meningkat 800%, atau hampir delapan kali lipat. Simfoni PPA mencatat adanya penambahan kasus kekerasan pada anak tiap tahun nya. Pada tahun 2021 sepanjang periode 1 januari sampai dengan 9 juni tercatat ada 3.314 kasus dengan jumlah korban sebanyak 3.683 anak [3]. Tinggi nya kasus kekerasan yang terjadi pada anak- anak di In-

donesia menunjukkan bahwa perlindungan terhadap anak masih kurang, terlebih apabila kekerasan tersebut dilakukan oleh orang terdekat anak terutama orang tua. Beberapa anak yang kurang beruntung kerap mendapatkan kekerasan, penelantaran hingga penyiksaan dari ayah atau pun ibu mereka [1]. Anak usia dini yang hidup pada keluarga yang rentan sosial ekonomi dapat terancam kesejahteraannya yaitu menjadi korban kekerasan karena tidak terpenuhinya ketiga dimensi tersebut yakni kebutuhan perkembangan anak, kapasitas pengasuhan orang tua, faktor keluarga dan lingkungan [4].

Kekerasan terhadap anak erat kaitannya dengan faktor budaya. Dari sudut pandang budaya, ada pandangan bahwa anak adalah milik orang tuanya dan orang tua bebas untuk mengeksploitasinya demi keuntungan, atau pandangan bahwa anak harus patuh kepada orang tuanya membenarkan semua tindakan kekerasan terhadap anak. Orang tua ingin anak mereka patuh namun ketika anak memberontak tidak jarang ibu mulai berteriak, menjewer atau mencubit [5]. Jika seorang anak ceroboh, rewel, tidak patuh, dan membangkang orang tua, maka akan anak akan mendapatkan hukuman atau sanksi, yang kemudian berubah menjadi kekerasan fisik atau psikis terhadap anak [6].

Kasus penganiayaan orang tua disebabkan oleh beban pengasuhan yang mengakibatkan stres kronis yang tidak dapat diperbaiki. Bentuk kekerasan yang paling sering dilaporkan adalah kekerasan fisik oleh orang tua. Kasus kekerasan terhadap anak disebabkan oleh orang tua yang ingin mengajari anaknya memukuli anaknya sampai mati. Kurangnya regulasi emosi orang tua dan tingginya ekspektasi orang tua menjadikan kekerasan sebagai salah satu bentuk disiplin bagi anak [7]. Orang tua tunggal lebih mungkin melakukan tindakan kekerasan terhadap anak-anak mereka daripada orang tua utuh. Bahkan, keluarga dengan orang tua tunggal seringkali memiliki pendapatan yang lebih rendah daripada keluarga lain, yang dapat dianggap sebagai penyebab meningkatnya kekerasan terhadap anak [8].

Peristiwa- peristiwa hidup yang bersifat nonnormatif (*nonnormative life event*) yang terjadi pada anak memiliki dampak yang luar biasa dan berpengaruh besar pada kehidupan nya terlebih jika peristiwa itu merupakan peristiwa yang menimpulkan efek traumatis [9]. Ketika seorang anak tumbuh di rumah yang menoleransi kekerasan atau intimidasi, mereka belajar bahwa kekerasan adalah perilaku yang dapat diterima untuk membangun hubungan atau mencapai perilaku (citra) yang diinginkan dan meniru (imitasi) perilaku kekerasan. Dengan kata lain, kebangkitan kembali kekerasan dalam siklus hidup anak dimulai dengan perlakuan yang diterima anak dalam rangka 'mewarisi' budaya kekerasan dari masa kanak-kanak hingga dewasa [10].

9.2 Pembahasan

Kekerasan fisik pada anak menurut WHO didefinisikan sebagai tindakan kekerasan fisik yang disengaja terhadap seorang anak yag mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan bahaya bagi kesehatan, kelangsungan hidup, perkembangan dan martabat anak tersebut. Definisi *child physical abuse* yang pertama kali muncul umumnya merujuk pada tindakan kekerasan yang menyebabkan bentuk bahaya yang dapat diamati. Tanda-tanda kekerasan fisik tersebut diantaranya memar, mata hitam, bekas luka atau robekan, patah tulang, luka tusuk atau cedera yang tidak diobati, dan perubahan perilaku tiba-tiba [11]. Pada kasus ini mungkin ditemukan komorbid seperti gangguan kecemasan, depresi, PTSD, somatoform, *Bullimia Nervosa*, dan kesulitan belajar [12].

Banyak anak belajar dari perilaku kekerasan dari orang tua mereka dan ketika mereka tumbuh dewasa, mereka menjadi kekerasan terhadap anak-anak mereka. Perilaku kekerasan diturunkan dari generasi ke generasi. Studi menunjukkan bahwa kurang dari 30% anak-anak yang mendapatkan kekerasan saat kecil menjadi orang tua yang menganiaya anak-anak mereka. Anak-anak yang mengalami perlakuan yang salah dan kekerasan dapat menerima perilaku ini sebagai model untuk perilaku mereka sendiri sebagai orang tua. Jenis keluarga tertentu berisiko mengalami kekerasan dan penelantaran anak. Misalnya, orang tua tunggal lebih mungkin melakukan tindakan kekerasan terhadap anak-anak mereka daripada orang tua utuh. Bahkan, keluarga dengan orang tua tunggal seringkali memiliki pendapatan yang lebih rendah daripada keluarga lain, yang dapat dianggap sebagai penyebab meningkatnya kekerasan terhadap anak [8].

9.2.1 Efek traumatis pada dampak neurobiologis anak

Trauma masa kecil, terutama jika dialami sejak dini dan sering, dikaitkan dengan perubahan neurobiologis yang dapat mempengaruhi proses penting, seperti eksekutif, fungsi dan regulasi emosi, serta meningkatkan risiko untuk disosiasi dan gangguan terkait trauma, seperti: seperti PTSD dan depresi. Neurokognitif ini, emosi regulasi, dan risiko psikiatri dapat dihasilkan dari aliran perubahan pada neurobiologi yang difasilitasi oleh penyakit kronis Reaktivitas dan interaksi axis HPA dengan genetik dan proses epigenetik selama periode sensitif dalam perkembangan dengan cara yang pada akhirnya mengganggu struktur, fungsi, dan konektivitas fungsional hippocampus, PFC, dan amigdala dan membatasi ketahanan terhadap stresor masa depan. Trauma masa kanak-kanak yang bagaimanapun juga dapat menghambat pengelolaan stresor sehari-hari dan kesejahteraan secara keseluruhan [13].

9.2.2 Kekerasan pada anak meningkatkan risiko kecanduan gadget

Cara yang dilakukan anak dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam atau gaya koping dapat memediasi hubungan antara kekerasan fisik yang dialami dan perilaku adiktif. Dari perspektif pendekatan trauma-informasi, masalah yang ada dapat dilihat sebagai akibat dari maladaptive coping dengan pengalaman traumatis yang belum terselesaikan. Model koping dan ketahanan dapat menjelaskan bahwa koping adalah mekanisme kunci untuk menjelaskan dampak riwayat trauma masa kanak-kanak pada perilaku adiktif termasuk kecanduan gadget [14].

9.2.3 Kekerasan pada anak memiliki efek signifikan pada partisipasi anak di kelas

Kekerasan pada anak memiliki efek signifikan pada partisipasi anak di kelas dan juga memiliki efek signifikan pada bagaimana sekolah (guru) memberikan penilaian pada anak. Anak yang mendapatkan kekerasan fisik cenderung banyak berpikir dan perhatiannya teralihkan dari tugas yang ada di sekolah. Ketika seorang anak mendapat kekerasan, ia akan sulit berkonsentrasi di kelas dan tingkat asimilasi anak akan terpengaruh, sehingga anak akan sulit untuk memahami hal-hal apa saja yang diajarkan kepadanya. Hal ini akan membuat anak menjadi pendengar pasif dan juga menjadi peserta pasif di kelas yang akan berujung pada prestasi akademik yang buruk karena kurangnya partisipasi anak di kelas. Seorang anak yang mengalami kekerasan, menderita trauma emosional kehilangan kekuatan kemauan dan akhirnya perasaan rendah diri yang membuat kekuatan mentalnya lemah. [15]. Hal ini menyebabkan anak melakukan ujian internal dan eksternal dengan buruk, yang merupakan kelemahan serius bagi perkembangan pendidikan anak-anak dengan menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka. Mereka mengabaikan tugas dan tidak berusaha maksimal saat menulis tes. Pelajar yang mengalami kekerasan tidak melakukannya dengan baik dan mengulang nilai. Beberapa pelajar yang mengalami kekerasan selalu mangkir dan dengan demikian prestasi akademik mereka menurun [15].

9.2.4 Kekerasan pada anak (child abuse) terhadap pola pikir

Kekerasan pada anak (child abuse) sangat berpengaruh terhadap pola pikir siswa baik berupa pola pikir tetap (fixed mindset) dan pola pikir berkembang (growth mindset). Anak menjadi tidak mampu membedakan sesuatu yang baik ataupun yang buruk, suka bermalas-malasan, kurang percaya diri, biasa bekerja sendiri, egois dan tertutup, menentang dan suka berbohong, suka menipu (mark up), pesimis, dan berpikir negatif. Hal ini merupakan bentuk pola pikir tetap akibat dampak dari kekerasan pada anak. Sedangkan pola

pikir berkembang seperti dimana siswa mampu berubah, bisa pandai, bisa lebih mampu, rajin dan giat bekerja, mempunyai rasa percaya diri, mampu bekerjasama, toleran dan terbuka, loyal dan dapat dipercaya, jujur dan apa adanya, berani menerima tantangan, optimis, berpikir positif umumnya sangat jarang di dapatkan dari anak yang mendapatkan kekerasan [16].

9.2.5 Kekerasan pada anak (child abuse) terhadap pola pikir

Kekerasan pada anak (*child abuse*) sangat berpengaruh terhadap pola pikir siswa baik berupa pola pikir tetap (*fixed mindset*) dan pola pikir berkembang (*growth mindset*). Anak menjadi tidak mampu membedakan sesuatu yang baik ataupun yang buruk, suka bermalas-malasan, kurang percaya diri, biasa bekerja sendiri, egois dan tertutup, menentang dan suka berbohong, suka menipu (*mark up*), pesimis, dan berpikir negatif. Hal ini merupakan bentuk pola pikir tetap akibat dampak dari kekerasan pada anak. Sedangkan pola pikir berkembang seperti dimana siswa mampu berubah, bisa pandai, bisa lebih mampu, rajin dan giat bekerja, mempunyai rasa percaya diri, mampu bekerjasama, toleran dan terbuka, loyal dan dapat dipercaya, jujur dan apa adanya, berani menerima tantangan, optimis, berpikir positif umumnya sangat jarang di dapatkan dari anak yang mendapatkan kekerasan [16].

9.2.6 Kekerasan pada anak dan hubungan romantis saat dewasa

Ada hubungan prospektif antara kekerasan terhadap anak dan fungsi hubungan melalui kesehatan mental remaja. Kekerasan fisik dan seksual dikaitkan dengan tingkat kemarahan yang lebih tinggi pada masa remaja. Tidak mengherankan, remaja yang melaporkan tingkat kemarahan yang lebih tinggi cenderung mengalami lebih banyak konflik dalam hubungan romantis mereka sebagai orang dewasa. Disosiasi, di sisi lain, adalah prediktor yang signifikan dari kualitas hubungan, tetapi dalam arah yang berlawanan dari apa yang diharapkan. Disosiasi berhubungan positif dengan kualitas hubungan. Disosiasi dikaitkan dengan pikiran yang lebih sibuk tentang hubungan romantis mereka dan lebih banyak ketakutan akan hubungan. Disosiasi mungkin merupakan respons adaptif terhadap kekerasan fisik dan seksual sehingga rasa sakit yang terkait dengan kekerasan tidak sepenuhnya dirasakan. Remaja mampu memisahkan pengalaman traumatis negatif dari kesadaran, memungkinkan mereka untuk beralih ke hubungan romantis dan mengevaluasinya secara lebih positif. Secara khusus, peran kemarahan dan disosiasi telah diidentifikasi sebagai mekanisme potensial yang menghubungkan kekerasan anak dengan konflik dan kualitas hubungan di masa dewasa. Hal ini memperluas pengetahuan dengan mengidentifikasi jalur khusus yang menghubungkan pelecehan anak dengan aspek tertentu dari hubungan romantis remaja melalui kelompok PTS [17].

9.2.7 Intervensi klinis untuk Child Physical Abuse

Kekerasan tidak selamanya dapat menjadikan siswa terpuruk, hal ini tergantung dari lingkungan mereka yang sering memberikan motivasi dan dukungan untuk menjadi lebih baik lagi dan juga pemberian bantuan dalam bentuk psikologis seperti berikut ini:

a) *Family Support Approarches*: Memberikan pelatihan dalam mengasuh anak untuk memberikan dukungan terhadap keluarga tentang pengasuhan, perkembangan dan mengelola perilaku anak.

b) *Home Visitation and other Family Support Programmes*: Memberikan informasi dan menawarkan layanan lain untuk meningkatkan fungsi keluarga pada saat kunjungan rumah.

c) *Therapeutic Approaches*: Penekanan pada aspek kognitif dan keterampilan perkembangan lainnya pada anak melalui berbagai metode.

d) Konseling

e) *Play Therapy*: *Play therapy* dirancang untuk membantu menyelesaikan perasaan ambivalen anak terhadap kekerasan yang dialaminya. Melalui terapi bermain pengalaman hidupnya diciptakan kembali dan penguasaan serta kendali perilaku serta emosi diperoleh dalam permainan [11].

9.3 Penutup

Tinggi nya kasus kekerasan yang terjadi pada anak- anak menunjukkan bahwa perlindungan terhadap anak masih kurang, terlebih apabila kekerasan tersebut dilakukan oleh orang terdekat anak terutama orang tua. Peristiwa- peristiwa hidup yang bersifat nonnormatif (*nonnormative life event*) yang terjadi pada anak memiliki dampak yang luar biasa dan berpengaruh besar pada kehidupan nya terlebih jika peristiwa itu merupakan peristiwa yang menimpulkan efek traumatis [9]. Dampak dari kekerasan pada yang mungkin terjadi pada anak diantara nya meningkatkan risiko kecanduan gadget, mempengaruhi partisipasi anak di kelas dan prestasi akademiknya, mempengaruhi pola pikirnya terutama pola pikir menetap (*fixed mindset*), hingga mempengaruhi hubungan romantis saat dewasa. Anak-anak yang mengalami perlakuan yang salah dan kekerasan juga dapat menerima perilaku ini sebagai model untuk perilaku mereka sendiri sebagai orang tua.

Tidak selamanya kekerasan bisa menjadikan siswa terpuruk tergantung dari lingkungan mereka yang sering memberikan motivasi dan dukungan untuk menjadi lebih baik lagi dan juga pemberian bantuan dalam bentuk psikologis seperti berikut ini : *Family Support Approarches*, *Home Visitation and*

other Family Support Programmes, *Therapeutic Approaches*, Konseling, *Play Therapy*. Psikoedukasi diberikan dengan harapan dapat menekan angka kekerasan yang dilakukan di rumah dengan memberikan pengetahuan tentang pengasuhan, perkembangan dan mengelola perilaku anak serta meningkatkan fungsi keluarga. Hal itu juga dapat membantu menyelesaikan perasaan ambivalen anak, menciptakan kembali pengalaman hidupnya, penguasaan serta kendali perilaku serta emosi.

9.4 Rujukan

[1] A. Muarifah, D. E. Wati, and I. Puspitasari, "Identifikasi Bentuk dan Dampak Kekerasan pada Anak Usia Dini di Kota Yogyakarta," *J. Obs. J. Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 4, no. 2, p. 757, 2020.

[2] M. Munawir, "Dampak Perbedaan Pola Asuh terhadap Perilaku Agresif Remaja di SMA 5 Peraya," *J. Psychol.*, pp. 19–20, 2016.

[3] M. Prastiwi, "Miris, 3.683 Anak jadi Korban Kekerasan Selama Januari-Juni 2021," *Kompas.com*, Jun-.

[4] K. Kresnawati and J. D. Imelda, "Perlindungan Sosial Bagi Anak Usia Dini Pada Keluarga Yang Rentan Sosial Ekonomi," *Sosio Inf.*, vol. 6, no. 3, pp. 223–238, 2020.

[5] D. R. Amelia, "Psikoedukasi untuk meningkatkan pemahaman tentang pengasuhan anak pada komunitas ibu anggota posyandu," *Procedia - Soc. Behav. Sci.*, vol. 5, no. 1, pp. 12–17, 2017.

[6] I. Kandedes, "Kekerasan Terhadap Anak di Masa Pandemi Covid 19," *J. Harkat Media Komun. Gend.*, vol. 16, no. 1, p. 66, 2020.

[7] D. P. Arini, "Apakah Kekerasan pada Anak Merupakan Bentuk Parental Burnout di Masa Pandemi?," *Memperkuat Kontribusi Kesehat. Ment. dalam Penyelesaian Pandemi Covid 19 Tinj. Multidisipliner*, no. April, pp. 387–392, 2021.

[8] A. Kadir and A. Handayaningsih, "Kekerasan Anak dalam Keluarga," *Wacana*, vol. 12, no. 2, pp. 133–145, 2020.

[9] J. W. Santrock, *LIFE-SPAN DEVELOPMENT*, 13th ed. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2012.

[10] M. Agustin, I. Saripah, and A. D. Gustiana, "Analisis Tipikal Kekerasan Pada Anak Dan Faktor Yang Melatarbelakanginya," *JIV-Jurnal Ilm. Visi*, vol. 13, no. 1, pp. 1–10, 2018.

[11] D. K. Habsara et al., *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis*, 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2021.

[12] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of. Mental Disorder*, 5th ed. Washinton DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

[13] D. Cross, N. Fani, A. Powers, and B. Bradley, "Neurobiological Development in the Context of Childhood Trauma," *Clin. Psychol. Sci. Pract.*, vol. 24, no. 2, pp. 111–124, 2017.

[14] J. Sun, Q. Liu, and S. Yu, "Child neglect, psychological abuse and smartphone addiction among Chinese adolescents: The roles of emotional intelligence and coping style," *Comput. Human Behav.*, vol. 90, pp. 74–83, 2019.

[15] Tersoo Timothy Tsegba, I. Ologele, Kafayah Adeola Jidda, and Joseph Abiodun Stephen, "Effects of Child Abuse on Academic Performance of Primary School Pupils in Kwande Local Government Area of Benue State, Nigeria," *IJORER Int. J. Recent Educ. Res.*, vol. 2, no. 5, pp. 600–609, 2021.

[16] N. A. Asis, "Pengaruh Kekerasan Pada Anak (Child Abuse) Terhadap Pola Pikir Siswa di Smp Negeri 25 Makassar," *Soc. Landsc. J.*, vol. 2, no. 3, pp. 24–32, 2020.

[17] M. Fitzgerald, "Developmental Pathways from Childhood Maltreatment to Young Adult Romantic Relationship Functioning," *J. Trauma Dissociation*, vol. 22, no. 5, pp. 581–597, 2021.

10

Pentingnya Regulasi Emosi Pada Penderita Gangguan Bipolar

Firgineta Salsabela Ramadhana
Universitas Muhammadiyah Malang

10.1 Pengantar

Gangguan bipolar ialah suatu bentuk gangguan yang penderitanya secara signifikan dan ekstrim mengalami kondisi suasana hati dan tingkat energi yang berubah-ubah [1]. Gangguan bipolar ditandai dengan episode depresi, manik dan hipomanik [1]. Gangguan bipolar atau kerap dikenal sebagai gangguan mood terdiri atas dua tahapan, yakni tahap depresi dan tahap manik [1]. Tahap depresi merujuk pada keadaan di mana emosi individu membuatnya sedih dengan tingkat kesedihan yang cukup tinggi atau ekstrim. Sementara pada tahap manik, dicirikan dengan emosi individu yang membuatnya merasa sangat senang yang terbilang cukup berlebihan dan mudah terstimulus jelas [2]. Individu dengan gangguan bipolar tidak jarang akan merasa sedih dan gembira tanpa alasan yang jelas [2]. Adapun tahapan manik dan depresi sangat berbahaya, sebab di tahap manik, penderita bipolar bisa nekat berbuat hal-hal impulsif dan hal-hal ekstrim lainnya. Sementara pada tahap depresi, penderita dihadapkan pada faktor resiko yang cukup tinggi untuk bunuh diri [3]. Terdapat 5% sampai 20% penderita gangguan bipolar yang meninggal dunia karena bunuh diri [3].

Gangguan bipolar ini dapat dibedakan menjadi tiga yaitu gangguan Bipolar I yang cirinya membutuhkan paling tidak satu episode manik atau terkadang episode depresi berat, kemudian gangguan Bipolar II yang cirinya membutuhkan paling tidak satu episode depresif berat dan beberapa episode hipomanik serta gangguan siklotimik atau yang berarti mood swing yang cirinya adalah keadaan perasaan seseorang yang berubah-ubah sesuai dengan fase yang berlaku dimana dapat berada dalam episode hipomanik dan episode depresi dengan tingkat yang ringan [4]. Episode hipomanik cenderung lebih ringan dan tidak terlalu ekstrim daripada manik. Akan tetapi, penderita bisa saja berubah menjadi mendadak murung seperti sedang depresi [4]. Di tahun 2013, gangguan Bipolar I tercatat tingkat prevalensinya dengan rentang

0 – 0,6% dan untuk tingkat prevalensi gangguan Bipolar II tercatat sebesar 0,3% [5]. Adapun sebuah penelitian terbaru mencatat bahwa gangguan Bipolar di dunia tercatat tingkat prevalensinya sebesar 1 – 4% [6]. Keparahan dan kronisnya gangguan bipolar dapat melumpuhkan onset awal [7]. Sehingga pada kenyataannya, gangguan bipolar dapat menjadi sebab disabilitas ke-6 di global [8].

Gangguan bipolar kebanyakan terjadi pada orang dewasa yang berusia 20-30 tahun, yang di mana sebanyak 1,9% terjadi pada wanita dan sebanyak 1,4% terjadi pada pria [9]. Permasalahan pada remaja seringkali kompleks dan bervariasi sehingga kondisi remaja yang mengidap gangguan bipolar mungkin salah satu sebabnya ialah dari keluarga yang bermasalah atau adalah penyalahgunaan atau kelalaian [10]. Gangguan bipolar pada remaja dapat dikatakan tidak sama dengan keadaan bipolar pada orang dewasa, tetapi sama-sama menunjukkan mood yang berubah-ubah, masalah psikososial, mudah tersinggung, adanya gejala kegembiraan yang berlebihan [10]. Berdasarkan data *National Comorbidity Survey Adolescent Supplement* (NCS-A) 2,9% remaja dengan rentang umur 3-18 tahun mengidap gangguan bipolar, dan 2,6% diantaranya dinyatakan menderita penurunan fungsi kategori berat. NCS-A juga menyatakan bahwa dibanding remaja laki-laki yang hanya 2,6%, remaja perempuan mengalami gangguan bipolar lebih tinggi, yakni 3,3% [11].

Penderita dengan gangguan bipolar biasanya menunjukkan hambatan yang berupa tidak dapat mengontrol emosi saat dalam kondisi manik maupun kondisi depresi, hal membuat penderita gangguan bipolar dalam resiko besar [12]. Regulasi emosi yang buruk adalah salah satu gejala yang menentukan gangguan bipolar sebab kesulitan dalam mengatur emosi dapat menyebabkan keadaan suasana hati yang ekstrim terutama pada fase depresi yang berkelanjutan yang banyak dialami oleh penderita gangguan bipolar [13]. Pada fase depresi inilah penderita biasanya kerap berpikir mengakhiri hidup dan tidak mempunyai motivasi untuk mempertahankan hidupnya [14]. Regulasi emosi yang baik mendorong individu agar dapat bertahan atau meningkatkan dan mengurangi emosinya secara positif atau negatif [15]. Maka dalam hal ini, regulasi emosi yang baik pada penderita gangguan bipolar untuk mengatur emosi positif atau emosi negatif yang, sehingga perubahan suasana hati yang ekstrim pada penderita dapat diminimalisir.

Regulasi emosi merupakan pendekatan untuk memperkuat, mempertahankan, atau mengurangi satu hingga lebih aspek dari respon emosi berupa perilaku dan pengalaman, secara sadar atau tidak [15]. Salah satu bentuk kecerdasan emosi yaitu berupa regulasi emosi yang dapat ditingkatkan dan dilatih [16]. Reivich dan Shatte mengatakan ada dua bentuk aspek yang dapat membantu individu melakukan regulasi emosi yaitu kemampuan agar tetap tenang meski berada di bawah tekanan yakni ketenangan (*calming*) dan fokus (*focusing*) [17]. Dengan mengatur dan mengelola kemampuan tersebut, individu dapat menurunkan atau meredakan emosinya, memusatkan pada pikiran yang terganggu dan dapat menyusutkan stres. Sehingga penderita yang da-

pat meregulasi emosinya, ia akan mampu mengatur emosi pada dirinya ketika sedang di fase depresi maupun manik [17]. Oleh sebab itu, regulasi emosi sangat penting agar dapat membantu seorang penderita dengan gangguan bipolar, agar tidak melampiaskan kesalahan terhadap dirinya saat terjadi suatu hal di luar harapan dan keinginannya [17].

10.2 Pembahasan

10.2.1 Bipolar Disorders

Gangguan bipolar atau biasanya dapat disebut dengan gangguan mood swing merupakan gangguan atau penyakit mental yang multikomponen di mana terlibatnya episode gangguan suasana hati yang akut, ada kelainan fungsi tubuh karena penurunan fungsi pada otak, perubahan kekebalan tubuh, dan fisiologis, serta keberfungsian sehari-hari yang terganggu [2]. Gangguan bipolar atau gangguan perubahan suasana hati juga melibatkan dua kondisi yaitu kondisi kegembiraan (manik) dan kondisi depresi yang sering muncul secara bergantian [2]. Depresi merupakan sebuah kondisi yang di mana seorang individu mengalami keadaan emosional seperti perasaan sedih yang sangat dalam, perasaan tidak berharga dan rasa bersalah, mengucilkan diri dari lingkungannya, serta kehilangan minat dalam semua kegiatan yang sering kali dilakukan [22]. Adapun manik merupakan sebuah kondisi yang di mana seorang individu mengalami keadaan emosional yang ditandai dengan gembira yang berlebihan, banyak bicara dari kebiasaanya, mudah tersinggung, pikiran dan perhatian yang mudah teralihkan, serta perilaku yang hiperaktivitas [22]. Individu yang menderita gangguan bipolar terkadang merasa senang dan sedih tanpa alasan yang jelas [2]. Individu yang mengidap gangguan bipolar seringkali menjumpai perubahan mood yang terjadi secara drastis dan ekstrim serta memicu gangguan fungsi personal, sosial, dan pekerjaan, serta dampak penderitaan bagi diri individu, [2].

Gangguan bipolar juga dapat diartikan sebagai gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan kehadiran dua kutub ekstrim emosi [23]. Kedua kutub tersebut dapat berganti secara tiba-tiba tanpa bisa diprediksi [23]. Kondisi gembira berlebihan manik muncul saat individu menjadi sangat antusias hiperaktif, dan bersemangat. Adapun kondisi kondisi depresi atau emosi sedih berlebihan saat individu mengalami keadaan, gelisah. tidak berdaya, tertekan, putus asa, sangat pesimis, putus asa, hingga mempunyai niat bunuh diri [11]. Penderita dengan gangguan bipolar dapat menjumpai masalah pada fungsi sosialnya apabila terjadi perubahan mood yang ekstrem [11]. Perubahan pada suasana hati yang didapatkan dari individu yang menderita bipolar seringkali memunculkan efek penderitaan bagi penderitanya [24]. Individu yang menderita gangguan ini tidak disenangi dalam lingkungannya sebab emosinya

yang mudah meledak [24]. Adapun, saat dalam kondisi depresi, individu tersebut akan menjadi malas untuk begaul dengan lingkungannya walaupun orang disekitarnya banyak yang mengajaknya [24]. Penderita ini seringkali bingung dalam menyelesaikan masalah mood nya yang berubah-ubah sebab merekapun tidak mengerti mengapa semua ini terjadi di hidupnya [24]. WHO menyatakan bahwa gangguan bipolar menempati peringkat 6 dalam penyakit utama penyebab disabilitas. Terdapat kurang lebih 5,7 juta orang (1%) penderita gangguan bipolar di dunia, dan 25-50% diantaranya pernah bunuh diri setidaknya satu kali [9].

Gangguan bipolar terbagi menjadi beberapa kelompok, yakni [5] : (1) Gangguan Bipolar tipe I. Penderita mengalami mania dan depresi secara bergantian dalam beberapa minggu atau bulan. (2) Gangguan Bipolar tipe II. Penderita setidaknya mengalami depresi dan hipomanik (gangguan yang lebih ringan dari mania). (3) Gangguan siklotimik (cyclothymic disorder) ialah bentuk ringan dari gangguan bipolar, dan penderita hanya mengalami perubahan mood hipomanik dan depresi ringan setidaknya dalam 2 tahun. Adapun gejala penderita menurut Smith ialah [10] : (1) Mudah gelisah dan terganggu sehingga aktivitas sosial, seksual, atau pekerjaan, dan hal menyenangkan yang menimbulkan tindakan ceroboh dengan potensi konsekuensi negatif, sehingga individu merasa menyesal. (2) Terjadi peningkatan harga diri dan kemegahan sebagai bagian dari manik, contohnya menurunnya kebutuhan tidur. (3) Terjadi peningkatkan kecepatan dalam berbicara dan dalam proses berpikir, berada dalam situasi tertekan sehingga pemikiran mudah berpindah dari hal ke hal lainnya.

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan gangguan bipolar, baik faktor biologis, faktor psikologis dan faktor yang berasal dari lingkungan sosial yang mempengaruhi kondisi individu dengan gangguan bipolar [11]. Adapun faktor biologis mencakup faktor genetik, neurokimia hermonal, neurofisiologis, neuroanatomis dan pengaruh ritme biologis [25]. Namun, faktor genetik biasanya lebih besar dan banyak ditemui daripada faktor lain [11]. Berlandaskan persfektif tersebut, faktor genetik dapat menyumbangkan efek yang besar jika ada seorang anak yang lahir dari satu atau dua orang tua yang mengidap gangguan bipolar, oleh sebab itu anak yang lahir tersebut mempunyai resiko mengidap gangguan bipolar yang sama dengan orang tuanya [11]. Jika dilihat dari faktor psikologis, yang dapat menyebabkan penderita gangguan bipolar kambuh seperti individu yang mengalami kejadian traumatis dan terdapat neurotism dalam hidup, dan pikiran atau keyakinan yang negatif [2]. Kondisi penderita gangguan bipolar juga dapat dilihat dari faktor sosial seperti lingkungan keluarga dan teman sebaya, yang di mana faktor ini juga berefek besar dalam mempengaruhi kondisi individu dengan gangguan bipolar [11]. Dengan demikian, peluang muncul atau kambuhnya gangguan bipolar dalam ranah keluarga dapat terjadi jika proses komunikasi dan ekspresi emosi ditunjukkan secara agresif kepada penderita [11].

10.2.2 Regulasi Emosi

Regulasi emosi dapat dikatakan sebagai proses di mana individu mengatur dan mengorganisir emosinya [15]. Kemampuan yang stabil agar setiap individu memiliki perasaan tenang apabila dihadapkan oleh banyak tekanan dalam hidup juga disebut sebagai regulasi emosi [15]. Regulasi emosi juga dapat diartikan sebagai kemampuan menghalangi perilaku keliru karena tingkat emosi positif atau negatif yang bisa menentramkan diri dari munculnya pengaruh psikologis akibat emosi tersebut dengan cara memfokuskan perhatian dan mengontrol diri berperilaku tepat sesuai tujuan [16]. Reaksi emosional seorang individu akan berpengaruh positif, apabila individu tersebut dapat mengelolanya dengan baik. Pengelolaan emosi yang baik juga akan menghindarkan seorang individu dari suatu keadaan yang tekanan sehingga dalam hal ini individu tersebut dapat meningkatkan kemampuannya dalam menilai suatu keadaan atau situasi [18]. Oleh sebab itu, reaksi emosi akan menjadi lebih positif, apabila kemampuan tersebut telah terbentuk [18]. Namun, seandainya perilaku negatif muncul akibat reaksi emosi yang buruk yaitu seperti marah, kesal, perilaku agresif, putus asa, dan sedih maka hal ini lah yang dapat menurunkan fungsi sosial pada individu tersebut [19]. Individu dengan manajemen emosi yang buruk dapat mengalami hambatan dalam membangun relasi sosial dengan orang lain [19].

Aspek-aspek penentu kemampuan regulasi emosi yang dikemukakan oleh Gross meliputi sebagai berikut [15] :

a) *Strategies to Emotion Regulation.* Muncul saat seseorang dapat menangani masalahnya dengan baik, dapat mengurangi emosi negatif, serta cepat menenangkan diri setelah mengalami emosi berlebihan.

b) *Engaging in Goal Directed Behavior.* Penting bagi seseorang untuk memiliki kemampuan agar tidak terpengaruh oleh emosi negatif yang dialami, sehingga individu tersebut mampu untuk berpikir positif dan melakukan sesuatu hal dengan baik dan tidak terpengaruh dengan emosi tersebut. Terlebih jika emosi tersebut terlampau positif maka berdampak kurang baik, individu menjadi kurang peka akan keadaan sekitar.

c) *Control Emotional Responses.* Kemampuan mengatur, mengontrol dan menunjukkan bentuk emosi (berupa nada suara, respons fisiologis, dan tingkah laku). Seseorang tidak merasa memiliki emosi berlebihan dan memilih menampakkan respon emosi yang tepat.

d) Acceptance of Emotional Response. Menerima kejadian yang memicu emosi negatif serta tidak merasa malu mengalami emosi tersebut merupakan kemampuan individu untuk mereduksi emosi. Individu pun akan sadar bahwa emosi tidak harus ditutupi.

Regulasi emosi yang dinyatakan Gross dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut [15] :

a) *Genetik*. Regulasi emosi diatur di dalam otak manusia. Diketahui bahwa temperamen dan affect seseorang dipengaruhi variasi genetik 5-HTT

b) *Usia*. Sebuah penelitian yang meminta laporan terkait emosi pada individu dengan rentang usia 18-94 menunjukkan bahwa semakin bertambah usia, maka regulasi emosinya juga semakin baik

c) *Religiusitas*. Mengontrol emosi sejatinya telah diajarkan pada semua agama. Individu dengan religiusitas yang baik dapat mengontrol emosinya agar tidak berlebihan.

d) *Gaya Pengasuhan*. Regulasi emosi awal dipengaruhi oleh orang tua, sebab orang tua mempunyai cara pandang berbeda terkait ekspresi emosi. Anak dapat memahami berbagai macam emosi dan cara menanganinya tergantung dari gaya pengasuhannya, dengan gaya pengasuhan yang benar anak dapat mempersepsikan bagaimana emosi yang seharusnya ia munculkan. Gaya pengasuhan merupakan awal dari keberfungsian keluarga, karena jika gaya pengasuhan orang tua kepada anak sudah benar maka anak dapat mempersepsikan keberfungsian keluarga secara benar pula.

10.2.3 Keterkaitan antara Gangguan Bipolar dengan Regulasi Emosi

Ada beberapa penelitian yang berfokus pada upaya regulasi emosi untuk beberapa individu atau penderita, yaitu hasil penelitian yang sukses oleh Andriani dan teman-temannya tentang pelatihan regulasi emosi yang dapat meningkatkan resiliensi atau kemampuan bertahan sekaligus mengurangi tingkat emosi serta meningkatkan kualitas hidup caregiver skizofrenia [20]. Adapun penelitian lain mengenai pasien diabetes mellitus tipe II yang mampu mengurangi tekanan hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya karena pasien tersebut mampu meregulasi emosinya dengan baik [19]. Regulasi emosi yang baik berhubungan dengan menurunnya tingkat stres caregiver merawat lansia atau orang tua [21] dan penelitian lain penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan teman-temannya tentang pelatihan regulasi emosi efektif untuk meningkatkan kualitas hidup caregiver skizofrenia [18]. Dari beberapa penelitian tersebut, regulasi emosi menjadi faktor penting bagi seorang individu atau penderita suatu penyakit (penderita dengan gangguan bipolar) dalam mengelola atau menjaga emosinya agar tetap stabil sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan tingkat stress [18].

10.3 Penutup

Tinggi nya kasus kekerasan yang terjadi pada anak- anak menunjukkan bahwa perlindungan terhadap anak masih kurang, terlebih apabila kekerasan tersebut dilakukan oleh orang terdekat anak terutama orang tua. Peristiwa- peristiwa hidup yang bersifat nonnormatif (*nonnormative life event*) yang terjadi pada anak memiliki dampak yang luar biasa dan berpengaruh besar pada kehidupan nya terlebih jika peristiwa itu merupakan peristiwa yang menimpulkan efek traumatis [9]. Dampak dari kekerasan pada yang mungkin terjadi pada anak diantara nya meningkatkan risiko kecanduan gadget, mempengaruhi partisipasi anak di kelas dan prestasi akademiknya, mempengaruhi pola pikirnya terutama pola pikir menetap (*fixed mindset*), hingga mempengaruhi hubungan romantis saat dewasa. Anak-anak yang mengalami perlakuan yang salah dan kekerasan juga dapat menerima perilaku ini sebagai model untuk perilaku mereka sendiri sebagai orang tua.

Tidak selamanya kekerasan bisa menjadikan siswa terpuruk tergantung dari lingkungan mereka yang sering memberikan motivasi dan dukungan untuk menjadi lebih baik lagi dan juga pemberian bantuan dalam bentuk psikologis seperti berikut ini : *Family Support Approarches*, *Home Visitation and other Family Support Programmes*, *Therapeutic Approaches*, Konseling, *Play Therapy*. Psikoedukasi diberikan dengan harapan dapat menekan angka kekerasan yang dilakukan di rumah dengan memberikan pengetahuan tentang pengasuhan, perkembangan dan mengelola perilaku anak serta meningkatkan fungsi keluarga. Hal itu juga dapat membantu menyelesaikan perasaan ambivalen anak, menciptakan kembali pengalaman hidupnya, penguasaan serta kendali perilaku serta emosi.

10.4 Rujukan

[1] B. Afshari, A. Omidi, and A. Ahmadvand, "Effects of Dialectical Behavior Therapy on Executive Functions, Emotion Regulation, and Mindfulness in Bipolar Disorder," *J. Contemp. Psychother.*, vol. 50, no. 2, pp. 123–131, 2020, doi: 10.1007/s10879-019-09442-7.

[2] J. S. Nevid, S. A. Rathus, and B. Greene, *Abnormal Psychology in a Changing World Tenth Edition*. New York: Pearson, 2018.

[3] A. D. Khoiryasdien and A. Warastri, "Pelatihan Motivasi Berwirausaha Pada Survivor Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Yogyakarta," *J. Pengabdi. UntukMu NegeRI*, vol. 4, no. 1, pp. 115–119, 2020, doi: 10.37859/jpumri.v4i1.1551.

[4] B. J. Sadock, B. J. Sadock, V. A. Sadock, and P. Ruiz, *Kaplan & Sandock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015.

[5] A. P. Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-5).* Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.

[6] J. Loftus et al., "Psychiatric comorbidities in bipolar disorders: An examination of the prevalence and chronology of onset according to sex and bipolar subtype," *J. Affect. Disord.*, vol. 267, no. February, pp. 258–263, 2020, doi: 10.1016/j.jad.2020.02.035.

[7] A. Wilkowska and W. J. Cubała, "Clozapine as transformative treatment in bipolar patients," *Neuropsychiatr. Dis. Treat.*, vol. 15, pp. 2901–2905, 2019, doi: 10.2147/NDT.S227196.

[8] A. J. Ferrari et al., "The prevalence and burden of bipolar disorder: findings from the Global Burden of Disease Study 2013," *Bipolar Disord.*, vol. 18, no. 5, pp. 440–450, 2016, doi: 10.1111/bdi.12423.

[9] World Health Organization, *Global Status Report on Noncommunicable Diseases.* Genewa: World Health Organization, 2013.

[10] E. Smith, *"Mood Conditions"* dalam Hiller dan Gitterman (Eds.) Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective. London: Routledge, 2011.

[11] E. Widianti et al., "Intervensi pada remaja dengan gangguan bipolar: kajian literatur," J. *Keperawatan Jiwa*, vol. 9, no. 1, pp. 79–94, 2021.

[12] Q. Xiao et al., "Manic and Euthymic States in Pediatric Bipolar Disorder Patients During an Emotional Go/Nogo Task: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study," *J. Affect. Disord.*, vol. 282, no. September 2020, pp. 82–90, 2021, doi: 10.1016/j.jad.2020.12.105.

[13] S. Rai et al., "Investigating neural circuits of emotion regulation to distinguish euthymic patients with bipolar disorder and major depressive disorder," *Bipolar Disord.*, vol. 23, no. 3, pp. 284–294, 2021, doi: 10.1111/bdi.13042.

[14] N. Refanthira, "Teknik Reframing untuk mengurangi pemikiran negatif pada wanita depresi dengan gejala psikotik," *Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–11, 2021, doi: 10.22219/procedia.v9i1.16022.

[15] J. J. Gross, *Handbook of emotional regulation.* New York: The Guilford Press, 2014.

[16] D. Goleman, *Emotional Intelligence.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2007.

[17] N. L. Hidayati and R. Widyana, "Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Perilaku Perundungan Pada Remaja Pelaku Perundungan," *J. Psikol.*, vol. 14, no. 1, pp. 25–37, 2021, doi: 10.35760/psi.2021.v14i1.3352.

[18] A. Fitriani, F. Nashori, and I. Sulistyarini, "Pelatihan Regulasi Emosi untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Caregiver Skizofrenia," *Psychopolytan J. Psikol.*, vol. 5, no. 1, pp. 39–51, 2021, doi: 10.36341/psi.v5i1.1665.

[19] F. J. Patrika, "Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Stres dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II," *Pers. Psikol. Indones.*, vol. 7, no. 2, pp. 135–150, 2018, doi: 10.30996/persona.v7i2.1701.

[20] R. R. . D. Andriani, T. Afiatin, and R. I. Sulistyarini, "Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Meningkatkan Resiliensi Caregiver-Keluarga Pasien Skizofrenia," *J. Interv. Psikol.*, vol. 9, no. 2, pp. 254–273, 2017, doi: 10.20885/intervensipsikologi.vol9.iss2.art8.

[21] D. A. P. Hastari, I. Yuliadi, and R. Setyowati, "Correlation Between Emotion Regulation And Spirituality With Stress On The Caregiver Of Elderly How to cite (APA 7th Edition): Hastari , D . A . P ., Yuliadi , I ., & Setyowati , R . (2020). Correlation Between Emotion Regulation and Spirituality with," vol. 5, no. 1, pp. 27–58, 2020.

[22] G. C. Davison, J. M. Neale, and A. M. Kring, *Psikologi Abnormal Edisi-9*, PT. Raja G. Jakarta, 2018.

[23] Ryan and Jacki, *Good Practice in Adult Mental Health*. London: Jessica Kingsley Publisher, 2004.

[24] R. A. Purba and Y. F. La Kahija, "Penelitian fenomenologis. jalan memahami pengalaman hidu," vol. 7, no. 3, pp. 323–329, 2017.

[25] J. M. Hooley, M. K. Nock, J. N. Butcher, and S. Mineka, *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika, 2018.

11

KLEPTOMANIA : Ganguan, Pandangan Hukum, dan Penanganannya

Indira Ravly Rezaputra

Universitas Muhammadiyah Malang

11.1 Pengantar

Dalam hal menyikapi kasus-kasus kriminal kerap terjadi disekitar kita yang sering terjadi yakni pencurian. Pencurian sendiri adalah upaya mengambil yang bukan hak miliknya berupa kekayaan atau sesuatu yang berharga milik orang lain. Tindakan pencurian berasal dari latar belakang individu tersebut. Pelaku pencurian berasal dari ekonomi menengah ke bawah. Hal tersebut terjadi karena terjadinya kenaikan inflasi ekonomi suatu negara dan individu tidak mampu untuk mengikutinya. Selain itu, hal yang membuat seseorang tersebut mencuri yakni adanya pengaruh lingkungan, kurang sadarnya dengan hukum yang berlaku, dan adanya kesempatan dalam melakukan pencurian. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) pencurian adalah mengambil sesuatu milik orang lain berupa suatu barang dengan cara melawan hak orang lain [1][2] [3].

Ketika seseorang melakukan pencurian atau tindak kejahatan tentunya didasari dengan keadaan sadar yang dimana maksudnya adalah mampu memikirkan rencana untuk memulai pencurian, menganalisa keadaan sekitar dan melakukan aksi pencurian. Dalam melakukannya, dibutuhkan dorongan yang kuat dan adanya obsesi. Adanya dorongan kuat/impulsive dan obsesi (*obsesive*) menjadikannya seseorang untuk menghalalkan segala cara untuk memperoleh atau mermiliki suatu menda menjadi kepunyaannya yang hal tersebut tanpa disadari oleh pelaku kejahatan. Dalam hal ini, ketika seseorang melakukan sesuatu tetapi ia melakukannya dengan keadaan tidak sadar dan tidak mampu untuk menahannya, maka dapat dikatakan seseorang tersebut memiliki suatu masalah atau gangguan yang terjadi dalam dirinya. Hal tersebut yang biasa dijelaskan oleh pelaku agar tidak mendapat hukuman yang lebih berat oleh pengadilan.

Adanya kasus pencurian yakni mengambil barang secara diam-diam atau sembunyi-sembunyi yang berbeda dari pencurian biasa. Hal tersebut terjadi

karena adanya gangguan pengendalian impuls yang gangguan itu disebut dengan kleptomania. Chaplin memberikan pengertian kleptomania adalah impuls obsesif atau kompulsif untuk melakukan pencurian [2]. Grant mengartikan kleptomania sebagai suatu gangguan yang menonaktifkan impuls kontrol yang dapat dilihat adanya perilaku pencurian berulang-ulang dan tidak dapat dikendalikan terhadap benda-benda yang sama sekali tidak memiliki arti keuntungan / *benefit* bagi orang yang menderitanya. Kleptomania masih memiliki kesamaan yang terkait dengan gangguan obsesif kompulsif (OCD) atau gangguan penyalahgunaan zat (SAD)[4] yang mana mengganggu bagian saraf dari penderitanya.

Menurut data *American Psychiatric Association*, prevalensi kleptomania saat ini adalah 0,3% sampai 0,6% dari total populasi didunia. Selain itu, terdapat 4% sampai 24% individu yang ditangkap karena mengutil. Hal tersebut dimungkminkan mereka menderita kleptomania, dan 75 % dari mereka yang menderita kleptomania adalah wanita [5]. Hal tersebut didominasi oleh wanita, tetapi masih belum diketahui pasti penyebabnya. Ada salah satu kemungkinan penyebabnya yakni kondisi psikis saat hamil, puberas dan menopause. Selama fase kehidupan, wanita memiliki perilaku menyimpang yang lebih rentan pada kejahatan. Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena pada masa kanak-kanak yang penuh dengan tekanan, harga diri yang rendah, atau trauma kepala. Rasio pada kejadian kleptomania antara pria dan wanita adalah 1:3[5][6].

Dalam kasus pencurian, tentu hukum terlibat sebagai yang mengadili, tetapi gangguan kleptomania tidak bisa disamakan dengan kasus pencurian biasa dalam mendiagnosanya. Adanya perbedaan yang utama dari kleptomania dan pencurian biasa. Pada kleptomania, saat mencuri harus disertai dengan kegagalan untuk menahan impuls, tindakan sendiri, dan benda-benda yang dicuri bukan merupakan benda yang berarti atau memiliki nilai keuangan yang tinggi. Pada pencurian biasa, sebelum melakukan pencurian tentunya harus merencanakan jalannya pencurian, melihat situasi sekitar, dan menentukan barang mana yang memiliki nilai lebih tinggi finansialnya. Perbedaan lainnya adalah, orang yang menderita kleptomania adalah orang yang memiliki tingkat ekonomi yang lebih tinggi atau bisa dikatakan menengah keatas. Jadi, bisa dikatakan bahwa seseorang yang mengidap kleptomania adalah orang yang sebenarnya mampu untuk membeli barang yang ia ambil.

11.2 Pembahasan

11.2.1 Kleptomania

Kleptomania berasal dari bahasa Yunani *kleptes*, yang berarti pencuri dan mania yang berarti sesuatu yang “gila” atau bisa disebut dengan “hiruk-

pikuk" yang dapat dilihat dengan adanya tindakan mencuri secara kompulsif dan berulang-ulang[2][6][7]. Ciri khas lainnya ialah benda atau barang yang dicuri adalah benda atau barang yang tidak memiliki nilai keuangan yang tinggi ataupun sesuatu yang berguna bagi yang mencurinya. Barang yang dicuri, biasanya diberikan kepada orang lain, mengembalikan secara diam-diam, menyembunyikannya atau membuangnya[2][8]. Pada sebagian kasus kleptomania, latar belakang ekonomi dari penderita bisa dikatakan menengah keatas atau orang kaya yang sebenarnya mampu untuk membeli barang tersebut. Pencurian tersebut tidak didasari dengan kemarahan atau balas dendam. Kejahatan ini diakibatkan oleh dorongan impuls sesaat yang tidak direncanakan dan berujung pada penangkapan.

Ada perbedaan yang penting antara kleptomania dengan gangguan obsesif-kompulsif. Orang dengan gangguan obsesif-kompulsif akan mengalami rasa lega sementara dari kecemasan ketika mereka melakukan tindakan kompulsif. Pada kleptomania sebaliknya, yaitu orang penderita kleptomania mengalami kesenangan atau merasakan suatu kepuasan saat mereka terlibat dalam pencurian[7][9]. Ada beberapa kriteria diagnostic ketika seseorang bisa dikatakan mengalami gangguan kleptomania menurut DSM V [10] yaitu: 1) kegagalan yang berulang dalam menahan dorongan untuk mencuri objek yang tidak diperlukan untuk digunakan secara pribadiatau untuk nilai keuangan. 2) meningkatknya ketegangan sesaat sebelum melakukan pencurian. 3) adanya kesenangan, kepuasan, atau rasa lega pada saat melakukan pencurian. 4) pencurian tidak dilakukan untuk mengungkapkan kemarahan atau balas dendam, serta bukan sebagai bentuk dari delusi dan halusinasi. 5) pencurian tidak lebih baik dijelaskan dengan gangguan perilaku, episode manik, atau gangguan kepribadian antisosial.

Secara sistematis, kleptomania dapat dikelompokkan menjadi tiga tipe kleptomania[10], yaitu: 1) sporadis, disertai dengan episode yang singkat tetapi periode berkurangnya gangguan cukup memakan waktu yang lama. 2) episodic, ditantai dengan periode pencurian yang berkepanjangan maka dari itu berkurangnya gangguan akan menjadi lama. 3) kronis, pada tingkat fluktuasi tertentu, dapat diartikan bahwa gangguan tersebut berlangsung selama bertahun-tahun meskipun beberapa masih meyakini bahwa perilakunya lebih dari sekedar mengutil barang di sebuah toko. Ada beberapa jalan penyebab dari timbulnya gangguan kleptomania yang pertama adalah faktor biologis yaitu jalur neurotrasmiter[6][10]. Neurotransmitter yang berhubungan dengan perilaku adiksi, terkait pada system serotonin, dopamine, dan opioid yang berperan dalam kleptomania. Ketika kadar serotonin menurun dan meningkatnya level dopamine mengarah pada terjadinya kleptomania. Selain itu memiliki sejarah ketergantungan obat, trauma psikologis, depresi dan trauma. Faktor psikologis yakni rendahnya harga diri, pada masa kanak-kanak yang penuh dengan tekanan, kondisi suasana hati yang sering berubah-ubah seperti yang dialami pada saat kehamilan, haid yang tidak teratur, pernikahan yang buruk, menopause, yang dapat menyebabkan kleptomania [6]. Adapun faktor lainnya yang menyebabkan kleptomania adalah faktor sosial dimana

pada lingkungan tempat pergaulan yang mendorong terjadinya penyalahgunaan zat psikotropika dan alcohol, dan seorang anak yang dihadapkan pada pertengkaran orangtua. Kleptomania dapat dimulai pada masa anak-anak, walaupun setiap anak dan remaja sebagian besar tidak kleptomania diusia dewasa.

11.2.2 Dalam Ranah Hukum dan Penanganannya

Menurut Lamintang dan Lamintang[2] tindak pidana pelaku pencurian tertuang dalam pasal 362 KUHP yang bunyinya "Barangsiapa mengambil sesuatu benta yang sebagian atau seluruhnya merupakan kepunyaan orang lain, dengan maksud untuk menguasai benda tersebut secara melawan hukum, karena bersalah melakukan pencurian, dipidana dengan pidana selamalamanya lima tahun atau dengan pidana denda setinggi-tingginya Sembilan ratus rupiah"[3][11]. Dalam definisi tindak pidana pencurian adalah mengambil suatu benda yang yang sebagian atau keseluruhannya milik orang lain dengan maksud untuk menguasainya dan melawan hukum. Agar seseorangdapat dinyatakan bersalah dengan melakukan tindak pidana pencurian, seseorang tersebut harus terbukti telah memenuhi semua unsur dari tindak pidana pencurian yang telah terumuskan didalam pasal 362 KUHP.

Pada individu yang menderita kleptomania, ada keadaan tertentu dimana ia terdorong untuk melakukan perbuatan tersebut. Hal tersebut menimbulkan sebuah kasus penangkapan bagi seseorang yang mencuru atau mengutil barang di sebuah toko atau pisat perbelanjaan[12] Apabila secara klinis bahwa seorang pelaku tindak pidana pencurian terbukti secara sah dan meyakinkan mengidap suatu gangguan atau kelainan jiwa seperti kleptomania dengan pemeriksaan oleh ilmuan yang berkompeten seperti psikoater ataupun psikolog, maka tindakan tersebut atau tindak pidanapencurian dapat batal demi hukum. Hal tersebut tercaqntum dalam Pasal 44 ayat 1 yang berbunyi "tiada dapat dipidana barang siapa mengerjakan sesuatu perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya, sebab kurang sempurna akal"[2]. Dengan begitu, seseorang yang mengidap gangguan kleptomania bisa terhindar dari tindak pidana pencurian. Dalam hal ini, masalah hukum pada penderita kleptomania dikaitkan dengan deficit umum dalam kontrol penghambatan yang terlepas dari gejala kleptomania. Dalam penelitian Blum[12] menghasilkan bahwa perlunya pengobatan untuk meningkatkan status fungsional pada individu yang mana menderita kleptomania dan dapat mengurangi biaya sosial dan ekonomi yang terkait dengan pelanggaran ulang.

Disetiap daerah, masih memiliki stigma negative terkait dengan gangguan kleptomania. Seperti di Jepang, individu yang menderita kleptomania masih dianggap sebagai penjahat, sehingga mereka juga cenderung untuk putus sekolah[5]. Dalam hal ini perlu adanya menanganan yang khusus kepada mereka yang menderita kleptomania. Adapun terapi yang perlu digunakan yakni covert sensitization adalah teknik dimana individu dengan kleptomania membayangkan dirinya dalam situasi mencuri dan menghadapi konsekuensi

negative dari perilakunya, seperti misalnya tertangkap[6]. Selain itu, Aversion therapy mungkin terapi ini terasa kurang nyaman. Hal yang dapat diajarkan adalah saat dorongan untuk mencuri itu muncul, individu atau seseorang yang menderita kleptomania diminta untuk menahan nafas hingga merasa tidak nyaman atau menyakitkan.

Psikoedukasi juga diperlukan selain kepada penderita tentu juga kepada masyarakat dan linkungan tempat penderita hidup. Hal tersebut dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat umum terkait dengan gangguan kleptomania. Relaksasi dan manajemen stress, mengeksplorasi cara-cara yang sehat untuk menyalurkan dorongan untuk mencuri atau mengutil seperti olahraga dan aktivitas rekreasi[6]. Selain hal diatas, tentunya ada terapi secara biologis yakni dengan pengobatan farmakologi bagi yang memiliki komorbid. Dalam sebuah kasus seseorang yang menderita kleptomania memiliki riwayat penyakit bawaan Alzeimer. Pencurian berulang kali dilakukan oleh individu tersebut dapat diamati pada perjalanan klinis demensia frontotemporal. Dalam pengobatan depresi berat yang berhasil dengan menggunakan Venlafaxine dosis 225 mg/hari, seorang pasien wanita berusia 54 tahun menunjukkan perilaku mencuri berulang. Gejala kleptomania menghilang dengan penurunan yang signifikan dengan bertahap dosis venlafaxine menjadi 37,5 mg/hari[9]. Venlafaxine merupakan inhibitor reuptake serotonin-norepinefrin ganda. Tentunya dalam pemberian dosis yang besar sesuai dengan kebutuhan yang sudah diperhitungkan oleh dokter, mengingat pasien memiliki komorbid.

11.3 Penutup

Kleptomania sebagai suatu gangguan yang menonaktifkan impuls kontrol yang dapat dilihat adanya perilaku pencurian berulang-ulang dan tidak dapat dikendalikan terhadap benda-benda yang sama sekali tidak memiliki arti keuntungan / benefit bagi orang yang menderitanya. Ciri khas pada kleptomania ialah benda atau barang yang dicuri adalah benda atau barang yang tidak memiliki nilai keuangan yang tinggi ataupun sesuatu yang berguna bagi yang mencurinya. Barang yang dicuri, biasanya diberikan kepada orang lain, mengembalikan secara diam-diam, menyembunyikannya atau membuangnya. Dalam pasal 362 KUHP yang bunyinya "Barangsiapa mengambil sesuatu benta yang sebagian atau seluruhnya merupakan kepunyaan orang lain, dengan maksud untuk menguasai benda tersebut secara melawan hukum, karena bersalah melakukan pencurian, dipidana dengan pidana selama-lamanya lima tahun atau dengan pidana denda setinggi-tingginya Sembilan ratus rupiah". Proses hukum atau tindak pidana kepada pelaku pencurian dapat dibatalkan apabila seseorang tersebut menderita kelainan jiwa atau gangguan kleptomania yang dibuktikan dengan adanya pemeriksaan oleh ilmuan atau professional lainnya yang memenuhi syarat.

Dalam penanganan seseorang yang mengalami kleptomania perlu adanya terapi khusus seperti covert sensitization, aversion therapy, psikoedukasi kepada lingkungan sekitar penderita kleptomania dan lingkungan keluarga, dan pelatihan relaksasi serta manajemen stress bagi seseorang yang mengalami kleptomania agar dapat menyalurkannya ke kegiatan yang bermanfaat seperti olahraga, rekreasi dan sebagaianya. Selain itu dalam menentukan seseorang menderita kleptomania yang memiliki komorbid atau penyakit bawaan seperti Alzheimer pada saraf otak, perlu adanya tambahan terapi yakni pengobatan farmakoterapi.

11.4 Rujukan

[1] M. din rusmiati,syahrizal, "Konsep Pencurian Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Dan Hukum Islam," *Syiah Kuala Law J.*, vol. 1, no. 1, pp. 37–52, 2017, [Online]. Available: http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/SKLJ/article/view/8472.

[2] B. A. Prabowo and K. Karyono, "Gambaran Psikologis Individu Dengan Kecenderungan Kleptomania," *J. Psikol. Undip*, vol. 13, no. 2, pp. 163–169, 2015, doi: 10.14710/jpu.13.2.163-169.

[3] *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Buku II Bab XXII Pasal 362*.

[4] S. Olbrich, I. Jahn, and K. Stengler, "Exposure and response prevention therapy augmented with naltrexone in kleptomania: A controlled case study using galvanic skin response for monitoring," Be*hav. Cogn. Psychother.*, vol. 47, no. 5, pp. 622–627, 2019, doi: 10.1017/S1352465819000213.

[5] Y. Asami, K. Nomura, H. Shimada, H. Ohishi, and M. Ohishi, "Validity and reliability of the Japanese version of the kleptomania symptom assessment scale: A comparison between individuals with kleptomania and prisoners in Japan," *Compr. Psychiatry*, vol. 96, p. 152133, 2020, doi: 10.1016/j.comppsych.2019.152133.

[6] N. Sulthana, M. Singh, and K. Vijaya, "Kleptomania - the Compulsion to Steal," *Am. J. Pharmtech Res.*, vol. 5, no. 3, pp. 91–111, 2015.

[7] Jeffrey S. Nevid, S. A. Rathus, and B. Greene, *Psikologi Abnormal di Dunia yang Terus Berubah* (jilid 1), Edisi kese. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2014.

[8] H. . Kim, A. . Christianini, D. . Hodgins, and H. Tavares, "Impairments of kleptomania: What are they ?," *Brazilian J. Psychiatry*, vol. 39, no. 3, pp. 279–280, 2017, doi: 10.1590/1516-4446-2017-2218.

[9] K. Sakurada, M. Nibuya, K. Yamada, S. Nakagawa, and E. Suzuki, "*Kleptomania Induced by Venlafaxine*," 2021. doi: 10.1155/2021/8470045.

[10] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.

[11] R. P. Saputra, "Perkembangan Tindak Pidana Pencurian di Indonesia," *J. Pahlawan*, vol. 2, no. 2, pp. 1–8, 2019.

[12] A. W. Blum, B. L. Odlaug, S. A. Redden, and J. E. Grant, "Stealing behavior and impulsivity in individuals with kleptomania who have been arrested for shoplifting," *Compr. Psychiatry*, vol. 80, pp. 186–191, 2018, doi: 10.1016/j.comppsych.2017.10.002.

12

Gangguan Skizofrenia

Jovita Nabila Prinanda
Universitas Muhammadiyah Malang

12.1 Pengantar

Gangguan psikotik pada DSM-V meliputi *schizophrenia spectrum* dan gangguan psikotik lainnya yang ditentukan dengan satu atau lebih dari lima simptom yang muncul yaitu delusi, halusinasi, pola pikir yang tidak teratur, perilaku abnormal (termasuk katatonia), dan simptom negatif lainnya seperti ekspresi datar, menarik diri dari lingkungan serta anhedonia [1]. Skizofrenia sendiri merupakan gangguan mental yang kronis dan sangat berat dengan penyebab secara biologis (keturunan), adanya kerusakan sistem syaraf dan otak, serta ketidakseimbangan hormon pada tubuh dan otak [2]. Tingkat keparahan gangguan psikotik ditentukan dari intensitas, frekuensi, dan durasi gejala psikotik yang muncul sehingga proses asesmen membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan bantuan orang sekitar untuk menguatkan diagnosis [3]. Gangguan psikotik juga sering dikaitkan dengan gangguan jiwa yang diakibatkan dari kemurkaan Tuhan, kutukan, roh jahat ataupun kekuatan supernatural sehingga gangguan psikotik sampai saat ini tidak bisa lepas dari penyebab unsur keagamaan [4].

Fenomena supernatural adalah sebuah konsep yang muncul pada abad pertengahan untuk menunjukkan sebuah kekuatan yang lebih tinggi dari kekuatan alam [5]. Supernatural hampir selalu merujuk pada keyakinan Kristiani dan Katolik di kebudayaan barat. Idealnya supernatural berupa kekuatan dari makhluk yang tidak terlihat oleh mata yang dapat merasuki manusia yang dapat mengambil alih kognitif dan perilaku manusia. Kekuatan tersebut berupa adanya halusinasi dan delusi yang seola-olah manusia dapat mendengar bisikan tuhan dengan baik maupun buruk. Fenomena serupa juga terjadi di Amerika ketika beberapa umat Kristiani merasa didatangi oleh sosok berwujud Tuhan yang kemudian mengganggu aktivitas mereka. Mereka menjadi lebih takut, cenderung menarik diri, dan berjalan dengan tatapan kosong [6]. Hal ini terjadi mulai abad 18 hingga saat ini sehingga masyarakat lebih

meyakini adanya kerasukan dari kekuatan supernatural dibandingkan dengan gangguan mental.

Salah satu kasus yang sempat menjadi perhatian dunia adalah kasus Annaliese Michel dari Jerman yang kemudian diangkat menjadi sebuah film adaptasi dengan judul *Exorcism of Emily Rose*. Film ini mengangkat topik gangguan mental kompleks. Kasus ini diawali dengan Anneliese yang mengalami diagnosa awal berupa *sleep paralysis* dan *nocturnal enuresis*. Seiring berjalannya waktu, Anneliese merasakan munculnya simptom-simptom lain pada dirinya seperti delusi dan halusinasi dimana ia terus melihat setan dan mendengar bisikan-bisikan di telinganya berupa ajakan untuk mati dan pantas untuk masuk neraka. Simtom lain yang ditunjukkan Anneliese adalah sering merasakan sakit kepala yang tak tertahankan, mati rasa, tidak ada hasrat seksual, tidak nafsu dan menolak makan, menirukan suara hewan, memakan serangga, ekspresi wajah yang berubah-ubah secara tiba-tiba, warna bola mata yang kemudian berubah menjadi hitam ketika episode tersebut muncul yang kemudian dokter menambahkan diagnosis *pupil dilation* dan epilepsi serta adanya keinginan untuk bunuh diri. Pada faktor keluarga, Anneliese juga sering mendapat perlakuan kasar dari orang tua karena ajaran agama yang mereka anut bahwa orang tua boleh memberikan hukuman yang berat pada anak ketika anak tidak dapat mematuhi perintah orang tua. Anneliese semula mendapat diagnosa epilepsi psikotik namun karena simptom yang muncul semakin berat diagnosa diubah menjadi gangguan psikotik yang disebabkan oleh kerusakan pada lobus temporal [7].

Pada pandangan lain dari keluarga, Anneliese dianggap kerasukan ruh jahat karena tidak mematuhi perintah orang tua dengan baik sehingga simtom-simtom yang muncul adalah hasil dari ruh jahat yang sedang bertentangan dengan dirinya dan menghasilkan perilaku abnormal secara terus menerus. Kompleksnya diagnosis yang diberikan untuk Anneliese juga membuat berbagai macam intervensi dilakukan. Semua intervensi yang dilakukan telah disetujui oleh keluarga karena fokus dan tujuan saat itu ialah menyembuhkan Anneliese supaya bisa tumbuh dan berkembang menjadi remaja yang normal dan bisa mengangkat keluarganya yang saat itu juga sedang terpuruk. Namun pada akhirnya, semua intervensi tidak berhasil dan Anneliese meninggal. Meninggalnya Anneliese membuat keluarga merasa marah dan kecewa hingga akhirnya membawa kasus ini ke jalur hukum. Keluarga meminta untuk menjatuhkan hukuman kepada seluruh orang yang terlibat dalam proses intervensinya [7].

Keterkaitan antara gejala gangguan psikotik dan fenomena supernatural tidak bisa dilepaskan. Masyarakat yang kental dengan adat dan religiusitasnya tinggi akan menolak hadirnya gangguan psikotik. Mereka akan mempercayai bahwa manusia telah berperilaku buruk sehingga mendapat kutukan dari Tuhan yang membuat manusia mengalami gangguan mental. Sementara itu, kekuatan dalam perkembangan ilmu juga semakin pesat. Gangguan psikotik dapat dijelaskan secara empiris dengan bukti ilmiah yang telah terbukti benar. Fenomena supernatural yang merujuk pada sebuah keyakinan religius

tidak dapat menerima bukti tersebut, sehingga yang menjadi penyebab adanya gangguan mental pada manusia hanya disebabkan oleh ruh jahat yang merasuki jiwa manusia sehingga manusia tidak bisa mengontrol perilakunya dan menghambat aktivitas sehari-harinya.

12.2 Pembahasan

Skizofrenia memiliki dua gejala utama yaitu gejala positif (munculnya abnormalitas seperti delusi, halusinasi, dan kehilangan kontak dengan realita) dan gejala negatif (emosi datar, penarikan diri dari lingkungan, dan bicara yang kurang) [8]. Pada kasus ini terdapat runtutan dua gejala tersebut. Gejala tersebut ialah subjek mengalami gangguan tidur sleep paralysis, nocturnal enuresis, epilepsi, pupil dilation, pica, catatonia, mengalami ketidak berfungsian subjek dalam aktivitas kesehariannya seperti ketakutan berlebih dimana subjek melihat wujud setan yang menakutkan dan mendengar bisikan menyeramkan yang seolah-olah mengajaknya untuk bunuh diri dan subjek harus hidup di neraka, hilangnya hasrat seksual, dan mati rasa di seluruh badan yang membuat subjek tidak bisa merasakan sakit [7]. Adapun kriteria skizofrenia berdasarkan DSM V, yaitu:

Faktor penyebab skizofrenia dipengaruhi dari berbagai faktor yang saling berkaitan seperti faktor genetik, faktor neuroanatomi, faktor bikomia, dan faktor psikososial. Namun faktor penyebab yang paling besar adalah faktor genetik. Jika dilihat dari genogram keluarga, apabila kedua orang tua mengalami skizofrenia maka besar risiko keturunan selanjutnya untuk mengalami gangguan skizofrenia juga. Namun faktor genetik lain seperti adanya riwayat gangguan mental selain skizofrenia juga dapat memicu keturunan selanjutnya berpotensi mengalami skizofrenia. Selanjutnya pengaruh faktor lingkungan juga berperan penting, sehingga kombinasi dari faktor-faktor tersebut bisa dilihat melalui diathesis stress model [9].

Diathesis stress model melihat psikopatologi sebagai hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial/stressor lingkungan atau disebut sebagai *diatesis stress model* . Beragam gangguan yang muncul dikarenakan ketika manusia memiliki sebuah gangguan maka tidak menutup kemungkinan akan memunculkan gangguan yang kedua secara bersamaan. Hal ini akan terus berlanjut pada munculnya gangguan-gangguan lain yang mungkin akan timbul di kemudian hari. Penyebabnya karena adanya simtom gangguan yang muncul dan beririsan dengan dimensi psikopatologi lainnya dimana dalam hal ini yang paling berkaitan adalah terjadinya disfungsi pada otak [10].

Faktor biologis yang terjadi pada contoh kasus ini Anneliese memiliki riwayat gangguan yang diturunkan dari ayahnya yang mengalami PTSD pasca perang dunia kedua. Menurut diathesis stress model faktor genetik ini tidak

A.	Adanya dua (atau lebih) gejala di bawah ini, masing-masing muncul selama jangka waktu yang signifikan dalam periode 1 bulan (atau kurang, jika berhasil dirawat). Setidaknya, salah satu dari gejalanya adalah nomor (1), (2), atau (3): 1.Delusi 2.Halusinasi 3.Bicara kacau (misal: sering menyimpang atau inkoheren) 4.Perilaku kacau atau katatonik 5.Gejala negatif (contoh: berkurangnya ekspresi emosional atau avolisi)
B.	Selama jangka waktu yang signifikan sejak awal munculnya gangguan, terdapat penurunan ke level yang lebih rendah dibandingkan sebelum menderita gangguan dalam bidang pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perawatan diri (atau, jika individu mulai menderita gangguan sejak kanak-kanak atau remaja, terdapat kegagalan dalam meraih tingkat interpersonal, akademik, dan pekerjaan yang diharapkan).
C.	Terdapat tanda-tanda gangguan yang muncul secara terus menerus selama setidaknya 6 bulan. Dalam periode 6 bulan ini, harus termasuk setidaknya 1 bulan adanya gejala (atau kurang, jika berhasil dirawat) yang memenuhi kriteria A (contoh: gejala-gejala fase aktif) dan bisa termasuk periode gejala prodromal atau residual. Selama periode ini, tanda-tanda gangguan dapat dimanifestasikan oleh gejala-gejala negatif atau dua atau lebih dari gejala yang terdapat pada kriteria A yang terlihat secara tidak terlalu menonjol (misal: keyakinan yang ganjil, pengalaman persepsi tidak biasa).
D.	Gangguan skizoafektif dan gangguan depresi atau bipolar dengan ciri-ciri psikotis telah dikesampingkan karena 1) tidak ada episode depresif atau manik yang terjadi bersamaan dengan gejala-gejala fase aktif, atau 2) episode perubahan mood terjadi ketika ada gejala-gejala fase aktif, namun hanya terjadi dalam waktu yang sangat sebentar dibandingkan total durasi periode aktif dan residual.
E.	Gangguan tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat (contoh: obat-obatan terlarang, medikasi) atau kondisi medis lainnya.
F.	Jika terdapat riwayat gangguan spektrum autisme atau gangguan komunikasi yang ada sejak kanak-kanak, diagnosis tambahan terhadap skizofrenia dibuat hanya jika delusi atau halusinasi yang menonjol, sebagai tambahan gejala skizofrenia lainnya, juga muncul selama setidaknya 1 bulan (atau kurang, jika berhasil dirawat).

hanya murni dari genetik gangguannya saja, tetapi faktor keturunan ini bisa membawa ketidakberfungsian/disabilitas dalam keseharian, simtom, penyakit, dan gangguan-gangguan lain yang disebabkan karena adanya proses biokimia pada otak yang akhirnya bisa turun ke generasi-generasi selanjutnya. Selanjutnya faktor psikologis yang muncul pada subjek adalah subjek merasa terbebani menjalankan hidup sebagai anak dengan pola asuh yang sering mendapat kekerasan dari orang tuanya. Dua faktor ini kemudian berinteraksi dengan faktor/stressor lingkungan. Adanya stressor atau tekanan lingkungan yang muncul semakin memperkuat munculnya gangguan, yaitu pola asuh

yang keras dan konflik dalam keluarga. Terjadinya interaksi tersebut membuat munculnya gangguan psikologis yang kompleks pada Anneliese hingga ia tidak dapat menjalankan kehidupannya dengan baik [7], [10].

Perspektif psikoanalisa juga menjelaskan bahwa skizofrenia dapat terjadi ketika terganggunya hubungan keluarga yakni hubungan ibu dan anak yang tidak baik. Interaksi yang buruk permusuhan dan kecemasan membuat anak berlindung di dunia fantasinya. Hal ini kemudian menyebabkan penarikan diri sehingga berkurangnya peluang untuk tumbuhnya rasa percaya diri dan keterampilan sosialnya [11]. Hal ini kemudian membuat bahwa keluarga memegang peranan penting terhadap terbentuknya kematangan sosial dan kemampuan anak dalam menghadapi permasalahannya. Keluarga berperan sebagai sumber dukungan utama dalam memberikan dukungan emosional pada anak agar anak dapat tumbuh dengan potensi dan keterampilan sosial yang baik [12].

Skizofrenia dapat menyebabkan kemunduran fungsi hidup manusia dalam kurun waktu bertahun-tahun. Fase kemunduran ini disebut fase prodromal. Fase prodromal adalah fase yang muncul dari simptom gangguan psikotik yang memiliki abnormalitas meliputi deficit sosial, perilaku, penurunan fungsi kognitif, dan berbagai masalah sosial yang terjadi selama bertahun-tahun. Fase ini ditandai dengan berkurangnya minat sosial dalam aktivitas sehari-hari, kesulitan memenuhi tanggung jawab, dan kemunduran-kemunduran lainnya dalam keberfungsian hidupnya hingga menyebabkan perubahan kepribadian. Kemunduran pada fase ini terus berlanjut meluas sampai pada komunikasi yang melantur sampai berjalan tanpa arah [9], [13].

Prevalensi individu dengan gangguan psikotik diperkirakan 0.3% sampai dengan 0.7% dari hasil laporan dunia meliputi suku budaya dan lintas negara. Sementara itu prevalensi dari jenis kelamin menyatakan bahwa pria lebih banyak mengalami gangguan psikotik dibanding wanita, namun wanita juga rentan mengalami skizofrenia dengan faktor-faktor tertentu. Di Indonesia sendiri tercatat 1.8% dari 1000 penduduk yang artinya bahwa setidaknya terdapat 18 orang mengalami skizofrenia dari 1000 penduduk di seluruh Indonesia. Tim Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) telah berupaya maksimal untuk memperoleh data tersebut dengan jangkauan se-Indonesia namun faktanya masih ada stigma terkait rasa malu untuk mengakui bahwa adanya anggota keluarga yang memiliki gangguan mental sehingga tidak mengakui adanya anggota keluarga yang tinggal di satu rumah [14]. Sementara itu adapun prevalensi skizofrenia skala kecil jika dilihat dari satu garis keturunan, yaitu [9]:

Komorbiditas pasien skizofrenia berkaitan dengan penyakit kronis lainnya yang dapat diperiksa melalui *medical check-up* seperti bertambahnya berat badan, diabetes, penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh, dan kardiovaskular meliputi gangguan fungsi jantung, pembuluh darah, dan paru-paru [1]. Pada kasus ini Anneliese meninggal dunia dan hasil autopsi menunjukkan bahwa ia meninggal karena malnutrisi dan dehidrasi yang disebabkan karena menolak makan dan kekurangan cairan pada tubuh serta pneumonia [7]. Namun adapun komorbid lain yang juga dapat memicu munculnya gang-

Uraian	Persentase
Tidak ada keturunan gangguan mental	12%
Ada keturunan gangguan mental, khususnya skizofrenia	40%
Kembar monozigot	47%
Kembar dizigotik	12%
Saudara kandung tidak kembar	8%

guan mental lainnya yakni gangguan spektrum autism, gangguan bipolar, dan gangguan depresi [1].

Berdasarkan paparan mengenai gangguan skizofrenia tersebut, maka dapat diketahui bahwa langkah utama yang harus dilakukan adalah proses asesmen psikologis. Pada proses ini psikolog wajib melakukan wawancara alloanamnesa pada keluarga atau caregiver untuk mengidentifikasi riwayat kehidupan dan genogram keluarga serta wawancara autoanamnesa. Selanjutnya psikolog juga harus melakukan observasi berdasarkan rekam medis yang dilakukan dan mengidentifikasi fungsi-fungsi psikologisnya seperti penampilan umum, afeksi, proses kognitif, gangguan persepsi, emosi, perilaku, dan identifikasi ekspresi wajah. Pelengkap data selanjutnya ialah dengan psikotes yang berfungsi untuk menggali aspek-aspek kepribadian yang tidak tampak dari proses wawancara dan observasi. Psikotes yang tepat untuk mengidentifikasi skizofrenia ialah *Rorschach*, *Sack Sentence Completion Test (SSCT)*, *Minnesota Multiphatic Personality Inventory-2 (MMPI-2)*, *WHO Disablity Assessment Schedule Inventory (WHODAS)*, *Thematic Apperception Test (TAT)*, dan tes grafis [11].

12.3 Penutup

Kerasukan ruh jahat dan gangguan skizofrenia memiliki simptom atau gejala yang dekat dan memiliki kemiripan sehingga muncul pemahaman bahwa gangguan psikotik dan kepribadian tidak ada kaitannya dengan kesehatan mental, melainkan karena adanya ruh jahat yang memasuki tubuh manusia yang mengontrol pikirannya sehingga muncul abnormalitas. Paradigma psikopatologi telah menjelaskan berbagai macam bagaimana abnormalitas bisa muncul. Namun adanya unsur religiusitas yang menolak faktor penyebab gangguan skizofrenia secara klinis menyebabkan adanya proses intervensi yang berbeda juga. Hal ini menyebabkan bahwa pentingnya penegakkan diagnosis secara klinis dengan rangkaian asesmen guna memberikan intervensi yang tepat untuk selanjutnya. Rangkaian proses asesmen untuk mengidentifikasi gangguan skizofrenia juga merupakan metode yang paling tepat untuk sebuah gangguan, namun unsur keagamaan tidak bisa lepas dari stigma masyarakat sehingga

sampai saat ini masih ada keterkaitan antara gangguan skizofrenia sebagai hasil dari kutukan ruh jahat.

12.4 Rujukan

[1] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edit. American Psychiatric Association, 2013.

[2] B. Pickard, "Progress in defining the biological causes of schizophrenia.," *Expert Rev. Mol. Med.*, vol. 13, no. July, pp. 1–21, 2011, doi: 10.1017/S1462399411001955.

[3] S. Heckers et al., "Structure of the psychotic disorders classification in DSM-5," *Schizophr. Res.*, vol. 150, no. 1, pp. 11–14, 2013, doi: 10.1016/j.schres.2013.04.039.

[4] F. R. Choudhry, V. Mani, L. C. Ming, and T. M. Khan, "Beliefs and perception about mental health issues: A meta-synthesis," *Neuropsychiatr. Dis. Treat.*, vol. 12, pp. 2807–2818, 2016, doi: 10.2147/NDT.S111543.

[5] M. Lindeman and A. M. Svedholm, "What's in a term? Paranormal, superstitious, magical and supernatural beliefs by any other name would mean the same," Rev. Gen. Psychol., vol. 16, no. 3, pp. 241–255, 2012, doi: 10.1037/a0027158.

[6] T. M. Luhrmann, "Diversity within the psychotic continuum," *Schizophr. Bull.*, vol. 43, no. 1, pp. 27–31, 2017, doi: 10.1093/schbul/sbw137.

[7] J. P. Laycock, *Spirit Possession Around the World: Possesion, Communion, and Demon Expulsion Across CulturesNo Title*. California: ABC-CLIO, LLC, 1980.

[8] R. Januar Triharsari, "Konseling untuk mengurangi inferioritas pada pasien skizofrenia," *Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol.*, vol. 9, no. 2, pp. 67–75, 2021, doi: 10.22219/procedia.v9i2.16315.

[9] A. N. Putri and S. Yuniar, "Intervensi pada Populasi Risiko Tinggi Skizofrenia, Perlukah?," *J. Psikiatri Surabaya*, vol. 8, no. 1, p. 14, 2020, doi: 10.20473/jps.v8i1.14740.

[10] R. J. Gatchel, Y. B. Peng, M. L. Peters, P. N. Fuchs, and D. C. Turk, "The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions," *Psychol. Bull.*, vol. 133, no. 4, pp. 581–624, 2007, doi: 10.1037/0033-2909.133.4.581.

[11] D. K. Habsara et al., Eds., *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis*, Jilid 1. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2021.

[12] P. Sari, "Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse," *Psikoislamedia J. Psikol.*, vol. 4, no. Vol 4, No 2 (2019): PSIKOISLAMEDIA: JURNAL PSIKOLOGI, pp. 124–136, 2019, [Online]. Available: https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751.

[13] M. Maharani, "Schedulling activity untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari penderita skizofrenia," *Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol.*, vol. 9, no. 3, pp. 100–106, 2021, doi: 10.22219/procedia.v9i3.16458.

[14] S. Idaiani et al., "Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018," *J. Penelit. dan Pengemb. Pelayanan Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 9–16, 2019, doi: 10.22435/jpppk.v3i1.1882.

13

Gangguan Stres Pasca Trauma Pada Anak yang Mengalami Pelecehan Seksual

Kintan Nikmatunasikah

Universitas Muhammadiyah Malang

13.1 Pengantar

Pelecehan seksual pada anak semakin sering terjadi di negara belahan dunia manapun termasuk Indonesia. Berdasarkan data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), pada tahun 2020 di Indonesia kasus pelecehan seksual sebanyak 419 kasus anak yang berhadapan dengan hukum (ABH). Jumlah tersebut meningkat pesat dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada tahun 2019 yakni sebanyak 190 kasus anak yang berhadapan dengan hukum (ABH) [1]. Namun, jumlah kasus tersebut belum termasuk anak-anak yang mengalami pelecehan seksual yang memilih untuk diam dan tidak melaporakan kepihak berwajib. Kasus pelecehan seksual merupakan kasus terbanyak diantara kasus seperti kekerasan fisik, kekerasan psikis, penculikan, pembunuhan, dan lain sebagainya. Anak adalah individu yang rentan terhadap pelecehan seksual karena anak dianggap lugu, polos, lemah, dan tidak berdaya. Sehingga hal tersbut membuat anak merasa tidak berdaya ketika diancam agar tidak memberitahukan apa yang dialaminya kepada siapapun termasuk orang tua. Siapapun dapat menjadi pelaku pelecehan seksual pada anak, namun kebanyakan pelaku pelecehan seksual pada anak yakni dari lingkungan terdekat anak seperti saudara, tetangga, guru, dan lain sebagainya.

Faktanya, sekitar 60% pelaku pelecehan seksual pada anak adalah orang sekitar anak tapi bukan kerabat, seperti teman keluarga, *babysitter*, atau tetangga. Sekitar 30% dari orang-orang yang melakukan pelecehan seksual terhadap anak adalah orang sekitar anak dan kerabat dari anak seperti ayah, paman, atau sepupu. Selain itu, Pelaku orang asing hanya sekitar 10% dari kasus pelecehan seksual anak. Laki-laki adalah pelaku paling banyak dalam kasus ini namun terlepas dari gender korbannya yakni anak laki-laki atau perempuan. Sedangkan pelaku seorang perempuan sekitar 14% kasus yang dilaporkan terhadap anak laki-laki dan sekitar 6% kasus dilaporkan terhadap

anak perempuan. Pornografi anak dan pelaku lain yang tidak dikenal sekarang juga melakukan kontak dengan anak-anak menggunakan Internet [2].

Pelecehan seksual pada anak didefinisikan sebagai kontak atara anak dengan orang dewasa yang mana anak digunakan untuk rangsangan seksual orang dewasa [3]. Pelecehan seksual pada anak mencakup segala tindakan seksual yang melibatkan anak yang digunakan untuk memberikan kepuasan seksual pada orang tua, pangasuh, atau individu lain yang bertanggung jawab atas anak tersebut. Pelecehan seksual mencakup aktifitas seperti membelai alat kelamin anak, penetrasi, inses, pemerkosaan, sodomi, dan perlakuan tidak senonoh. Pelecehan seksual juga termasuk eksploitasi anak tanpa kontak oleh orang tua atau pengasuh, misalnya memaksa, menipu, membujuk, mengancam, atau menekan seorang anak untuk berpartisipasi dalam tindakan untuk kepuasan seksual orang lain tanpa kontak fisik langsung antara anak dan pelaku kekerasan [4].

Bentuk-bentuk pelecehan seksual diklasifikasikan sebagai berikut: 1. Pelecehan seksual secara verbal, Pelecehan seksual secara verbal lebih banyak dilakukan dalam bentuk ucapan/kata-kata yang ditujukan kepada orang lain tetapi mengarah pada sesuatu yang berkaitan dengan seksual, tindakan Pelecehan ini dapat berupa: a) Bercanda, menggoda lawan jenis atau sesama jenis, atau mengajukan pertanyaan tentang seks dalam diskusi atau percakapan non-spesifik tentang masalah seksual, b) Mendesis menurut berorientasi seksual, c) Berkomunikasi atau bertanya kepada orang lain tentang hasrat seksual atau aktivitas seksual yang membuat mereka tidak nyaman, d) Mengkritik atau mengomentari bentuk fisik yang mengarah pada bagian gender, misalnya bentuk bokong atau ukuran alat kelaminnya. 2. Pelecehan seksual non-verbal, Pelecehan non-verbal adalah kebalikan dari pelecehan verbal jika pelecehan verbal adalah penggunaan kata-kata atau ajakan tertulis dalam kategori non-verbal yang menggunakan tindakan tetapi tidak ada kontak langsung antara pelaku dan korban, misalnya : a) Memperlihatkan alat kelamin di depan orang lain, baik personal maupun umum, b) Menatap bagian seksual orang lain dengan tatapan menggoda, c) Menggesek-gesekan alat kelamin pada orang lain. 3. Pelecehan seksual fisikDalam kategori ini, pelecehan seksual antara pelaku dan korban terjadi selama kontak fisik, dapat diklasifikasikan sebagai ringan dan berat, misalnya:a) Menyentuh tubuh seseorang dengan tanpa seizin korban, b) Pemerkosaan atau pemaksaan melakukan perbuatan seksual, c) Memeluk, mencium atau membelai dengan orientasi seksual.

Pelecehan seksual pada anak memiliki dampak yang serius terhadap perkembangannya. Dampak dalam segi perkembangan otak anak yakni mempengaruhi pola emosi dan daya tanggap terhadap stres, bagaimana otak dan tubuh dapat bertahan dari stimulasi yang berkelanjutan dari respon stres yang dapat memepengaruhi sistem kekebalan tubuh dan mekanisme pengaturan metabolik yang dapat meningkatkan resiko seperti hipertensi, dan gangguan mental. Dampak pada segi kesehatan fisik, anak mengalami nyeri langsung dan trauma fisik seperti robeknya selaput dara pada anak perempuan, nyeri area genital saat buang air kecil, nyeri buang air besar, luka dibagian

vulva, gatal atau kutil, infeksi pada anus, dan beresiko mengalami penyakit menular seksual pada jangka panjang. Sedangkan dampak pada masa dewasa yakni memiliki resiko yang lebih tinggi dari berbagai masalah kesehatan meliputi gangguan gastroenterologi, sindrom iritasi usus besar, sakit kepala, nyeri muskuloskeletal seperti nyeri punggung, nyeri otot, dan nyeri sendi [5].

Dampak segi psikologis anak pelecehan seksual menimbulkan rasa kecemasan, depresi, gangguan stres pasca trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*), gangguan makan, rasa rendah diri, gangguan identitas pribadi, dan kegelisahan serta gangguan psikologis seperti somatisasi, sakit saraf, sakit kronis, perubahan perilaku seksual, bermasalah dalam lingkup sekolah atau pembelajaran. Dampak pada perilaku dan hubungan sosial meliputi (1) Anak yang mengalami pelecehan seksual ketika masa dewasa akan melakukan perilaku seksual riskan yang dapat meningkatkan resiko penyakit seksual menular dan kehamilan yang tidak direncanakan, (2) Terbentuknya perilaku seksual yang berbahaya seperti melakukan pelanggaran seks saat dewasa yang mengarah pada tindakan kriminal, (3) Kecenderungan melakukan tindakan menyimpang , melanggar aturan, dan norma yang berlaku dalam masyarakat, (4) Terciptanya perilaku untuk mengkonsumsi obat-obatan terlarang serta prostitusi baik pada remasa maupun dewasa, (5) Mengalami penurunan motivasi untuk menyusui bayinya bagi perempuan yang pernah mengalami pelecehan seksual saat masa anak-anak [2].

Pelecehan seksual bisa sangat membingungkan bagi anak-anak. Seorang anak yang digunakan atau dimanipulasi oleh orang dewasa yang dapat dipercaya mungkin belajar bahwa satu-satunya cara bagi mereka untuk diperhatikan atau dicintai adalah dengan memberikan sesuatu dari diri mereka sendiri atau melepaskan martabat mereka. Beberapa anak percaya bahwa pelecehan itu adalah kesalahan mereka atau bahwa pelaku memilih mereka karena mereka pasti menginginkannya atau karena ada sesuatu yang salah dengan mereka. Jika pelakunya adalah sesama jenis, anak-anak (dan orang tua) mungkin mempertanyakan orientasi seksual mereka dan bertanya-tanya apakah mereka "gay". Hampir setiap anak korban pelecehan seksual menggambarkan pelecehan sebagai hal yang negatif. Sebagian besar anak tahu itu salah dan mengalami ketakutan, keterkejutan, kemarahan, dan jijik. Namun, sebagian kecil anak mungkin tidak menyadari bahwa itu salah, terutama jika mereka masih sangat muda atau mengalami keterlambatan kognitif. Selain itu, beberapa korban mungkin menikmati perhatian, kedekatan, dan kontak fisik, terutama jika kebutuhan ini tidak dipenuhi oleh pengasuh utama. Bersama-sama, reaksi ini membuat peristiwa menjadi sangat sulit dan membingungkan bagi anak-anak [2].

Anak yang mengalami pelecehan seksual akan mengalami stres dan trauma yang mendalam. Dampak psikologis dari pelecehan seksual anak tidak sederhana, sebab anak akan diliputi perasaan marah, dendam, dan penuh kebencian yang ditunjukkan kepada pelaku, lalu menyebar kepada objek-objek atau orang lain. Gangguan stres dan trauma yang dialami anak yang mengalami pelecehan seksual biasanya disebut dengan gangguan stres pasca trauma (*Post*

Traumatic Stress Disorder). Gangguan stres pasca trauma yakni reaksi maladptif berkepanjangan yang berlangsung lama dari satu bulan setelah pengalaman traumatis [6].

13.2 Pembahasan

Pelecehan seksual anak mencakup berbagai perilaku seksual yang terjadi antara anak dengan orang dewasa. Perilaku seksual ini dimaksudkan untuk membangkitkan gairah erotis orang dewasa. Umumnya hal tersebut dilakukan dengan mengabaikan pilihan anak (memaksa) dan tanpa mempertimbangkan efek perilaku tersebut pada anak. Perilaku yang melecehkan secara seksual seringkali melibatkan kontak tubuh, seperti ciuman seksual, sentuhan, membelai alat kelamin, dan hubungan oral, anal, atau vagina. Namun, pelecehan seksual juga dapat dilakukan tanpa ada kontak dengan anak, seperti dalam kasus paparan alat kelamin ("flashing"), memaksa anak-anak untuk menonton pornografi, penekanan verbal untuk seks, dan eksploitasi seksual untuk tujuan prostitusi atau pornografi [2].

Korban pelecehan seksual usia anak-anak dan remaja memiliki risiko lebih besar untuk mengalami PTSD. Penyintas pelecehan seksual anak menunjukkan gejala PTSD, termasuk perilaku gelisah, mimpi menakutkan, dan bayangan-bayangan ketika pelecehan seksual dilakukan. Korban pelecehan seksual menunjukkan ketakutan dan kecemasan lain, kehilangan keterampilan perkembangan seperti mulai mengompol, mengisap jempol. Korban menunjukkan perilaku seksual yang tidak pantas atau godaan atau mengalami kesulitan mempertahankan batasan yang sesuai dengan orang lain. Sebagai akibat dari pelecehan anak, korban terutama anak laki-laki, mungkin "bertindak" dengan masalah perilaku, seperti kekejaman terhadap orang lain, melarikan diri, diri dari teman atau keluarga, mencoba melukai diri sendiri atau mencoba bunuh diri, dan cenderung menggunakan alkohol untuk mengatasi kecemasannya [2].

Kepribadian juga dianggap sebagai pemicu PTSD, seperti halnya korban yang memiliki kepribadian pesimis dan introvert, menyalahkan diri sendiri, dan penyangkalan. Emosi negatif yang tinggi merupakan faktor risiko utama untuk pengembangan PTSD. Apabila individu dapat mengelola emosi dengan baik maka dapat mengurangi resiko munculnya perilaku maladaptif [7]. PTSD erat kaitannya dengan patologi keluarga dan kurangnya dukungan masyarakat. Korban yang mengalami stres akut membutuhkan hubungan yang sehat dan dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Oleh karena itu, korban membutuhkan dukungan yang signifikan dari lingkungannya untuk pulih dari trauma. Apabila anak mengalami PTSD namun tidak diberikan penanganan akan mempengaruhi fungsi anak sepanjang hidupnya. PTSD yang berkepanjangan pada anak sebagai korban kekerasan seksual berdampak pada

kualitas dan fungsi hidup hingga dewasa seperti masalah alkohol dan obat-obatan, kemungkinan keterlibatan dalam seks berisiko, kepuasan perkawinan yang rendah, dan kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial [8].

Anak yang mengalami trauma interpersonal misalnya, pemerkosaan atau pelecehan seksual anak lebih mungkin untuk mengembangkan PTSD, dibandingkan dengan orang yang mengalami trauma pada peristiwa non-kekerasan misalnya, kecelakaan dan bencana alam. Tidak semua penyintas trauma mengembangkan PTSD, beberapa orang dapat terlepas dari trauma dari waktu ke waktu karena memiliki kecerdasan yang tinggi. Kecerdasan yang tinggi menjadi faktor protektif karena berhubungan dengan kemampuan koping yang lebih baik. Namun banyak juga individu terutama anak-anak tidak dapat melepaskan diri dari trauma mereka dan menjadi rentan terhadap PTSD. Ini karena faktor risiko internal dan eksternal mereka. Faktor risiko adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan gangguan tertentu, beberapa di antaranya tidak dapat diubah misalnya, usia, jenis kelamin dan lainnya yang dapat diubah seperti kondisi lingkungan misalnya, dukungan keluarga [9].

Faktor risiko PTSD dapat dibagi menjadi dua; 1) Faktor internal adalah faktor dalam diri korban, termasuk kepribadian misalnya, introvert, pesimis dan pemalu yang dapat menyebabkan PTSD. Individu ekstrovert lebih tahan banting daripada introvert karena mereka lebih komunikatif dalam mengungkapkan kecemasannya setelah mengalami pelecehan seksual. Pengungkapan diri dapat membantu mengatasi emosi disalahkan dan kecemasan bagi individu yang mengalami situasi traumatis. Sedangkan anak yang memiliki kepribadian pesimis, introvert, menyalahkan dirinya dan menyangkal individu. 2) Faktor eksternal melibatkan faktor lingkungan di luar korban, misalnya kurangnya dukungan keluarga setelah mengalami pelecehan seksual traumatis. Seperti halnya anggota keluarga cenderung menyalahkan korban. Diikuti dengan pertanyaan-pertanyaan yang meremehkan korban, seperti, "Kenapa kamu tidak kabur saat kejadian? Mengapa itu bisa terjadi berkali-kali?" Korban sering dianggap menikmati pelecehan seksual. Setelah terpapar trauma, para korban lebih memilih untuk menghindari teman-teman mereka karena mereka diintimidasi. Faktor eksternal juga biasa disebut faktor pasca trauma karena kurangnya dukungan yang diterima korban pasca trauma. Selain faktor internal dan eksternal, terdapat faktor pra trauma. Faktor-faktor ini mengukur seberapa parah paparan traumatis yang dialami korban. 1) Keparahan dan kedekatan trauma, semakin parah trauma yang dialami dan semakin dekat posisi dengan suatu peristiwa, semakin meningkatkan risiko untuk mengalami PTSD; 2). Durasi dan jumlah trauma, semakin lama atau semakin kronis trauma, semakin berisiko mengalami PTSD. Beberapa trauma dapat menyebabkan PTSD [8].

Korban pelecehan seksual dapat dikatakan mengalami gangguan PTSD apabila memenuhi kriteria diagnostik sebagai berikut:

a) Paparan terhadap ancaman kematian yang nyata, cidera serius atau kekerasan seksual dalam satu atau lebih dalam keadaan berikut: 1) Mengalami secara langsung peristiwa traumatik, 2) Menyaksikan secra langsung ketika peristiwa trauma menimpa orang lain, 3) Memahami bahwa peristiwa trauma terjadi pada anggota keluarga terdekat atau teman terdekat, 4) Mengalami paparan yang berulang terhdap bagian detil dari peristiwa trauma.

b) Munculnya satu atau lebih gejala intrusi yang berhubungan dengan peristiwa traumatik dan dimulai setelah peristiwa trauma terjadi yakni sebagai berikut: 1) Ingatan berulang tidak disengaja dan mengganggu dari peristiwa traumatik, 2) Mimpi buruk yang berulang terkait dengan peristiwa traumatis, 3) Reaksi-reaksi disosiatif dimana individu merasa atau bertindak seolah-olah peristiwa traumatik yang pernah dialami sedang terjadi, 4) Tekanan psikologis yang intens atau berkepanjangan saat terpapar dengan isyarat internal atau eksternal yang melambangkan atau menyerupai aspek dari peristiwa trauma, 5) Reaksi fisiologis yang ditandai terhadap isyarat internal atau eksternal yang melambangkan atau menyerupai aspek dari peristiwa trauma.

c) Menghindari secara terus-menerus stimulus yang terkait dengan peristiwa trauma, dimulai setelah peristiwa trauma terjadi, dibuktikan dengan salah satu atau kedua hal berikut: 1) Penghindaran atau upaya menghindari ingatan yang mengganggu, pikiran, atau perasaan tentang atau yang terkait erat dengan peristiwa traumatis, 2) Penghindaran atau upaya menghindari pengingat eksternal seperti orang, tempat, percakapan, kegiatan, objek, dan situasi yang membangkitkan ingatan, pikiran atau perasaan yang menyedihkan.

d) Perubahan negatif pada kognisi dan mood yang terkait dengan peristiwa traumatis, dimulai atau memburuk setelah peristiwa trauma terjadi, sebagaimana dubuktikan oleh kedua atau lebih dengan hal berikut: 1) Ketidakmampuan untuk mengingat aspek penting dari peristiwa trauma, 2) Keyakinan negatif yang terus-menerus dan berlebihan tentang diri sendiri, orang lain atau dunia, 3) Kognisi terdistorsi secara persisten tentang penyebab atau konsekuensi dari peristiwa traumatis yang menuntun individu untuk menyalahkan diri sendiri atau orang lain, 4) Keadaan emosional negatif yang persisten misalnya rasa takut, horor, kemarahan, rasa bersalah, dan rasa malu, 5) Menurunnya minat atau partisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang signifikan. 6) Perasaan tersisih atau terasingkan dengan orang lain, 7) Ketidakmampuan secara persisten untuk merasakan emosi yang positif misalnya ketidakmampuan untuk merasakan bahagia, rasa puas, dan perasaan mencintai.

e) Durasi gangguan (kriteria b),c),d)) lebih dari 1 bulan.

f) Gangguan yang menyebabkan distress yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam hubungan sosial, area fungsi penting lainnya.

G. Gangguan tersebut tidak disebabkan oleh efek fisiologis zat misalnya obatan atau kondisi medis lainnya [4].

Selain memenuhi kriteria diagnosis diatas, menentukan apakah ada gejala disosiatif. Seorang individu mengalami tingkat depersonalisasi atau derealisasi yang tinggi dalam reaksi terhadap rangsangan yang berhubungan dengan trauma. Depersonalisasi mengacu pada pengalaman pengamat (misalnya, merasa seolah-olah "ini tidak terjadi pada saya" atau satu berada dalam mimpi). Sementara itu, derealisasi mengacu pada pengalaman tidak nyata, jarak, atau distorsi (misalnya, "sesuatu yang tidak nyata"). Menggunakan identifikasi gejala disosiatif apabila kriteria diagnosa belum terpenuhi setidaknya sampai enam bulan setelah kejadian, meskipun timbulnya gejala mungkin segera terjadi [4].

13.3 Penutup

Korban pelecehan seksual usia anak-anak dan remaja memiliki risiko lebih besar untuk mengalami PTSD. Didukung dengan faktor internal dan eksternal korban pelecehan seksual dapat mengembangkan PTSD. Faktor internal meliputi kepribadian korban yang pesimis dan introvert, menyalahkan diri sendiri, serta penyangkalan. Sedangkan faktor eksternal misalnya kurangnya dukungan keluarga setelah mengalami pelecehan seksual traumatis, seperti halnya anggota keluarga cenderung menyalahkan korban. Selain itu, faktor pra trauma seperti keparahan dan kedekatan trauma, semakin parah trauma yang dialami dan semakin dekat posisi seseorang dengan suatu peristiwa, semakin meningkatkan risikountuk mengalami PTSD. Lalu durasi dan jumlah trauma, semakin lama atau semakin kronis trauma, semakin berisiko mengalami PTSD.

13.4 Rujukan

[1] KPAI R.N, "Data Kasus Pengaduan Anak 2016 – 2020," KPAI R.N, 2021. [Online]. Available: https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-pengaduan-anak-2016-2020. [Accessed: 08-Nov-2021].

[2] J. Whealin and E. Barnett, "Child Sexual Abuse - PTSD: National Center for PTSD," US department of veteran Affairs, 2019. [Online].

Available: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/sexual_abuse_child.asp.

[3] "Guidelines for psychological evaluations in child protection matters," Am. Psychol., vol. 68, no. 1, 2013, doi: 10.1037/a0029891.

[4] American Psychiatric Publishing, . "American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition [DSM-5®]," Am. Psychiatr. Publ., vol. 51, no. 13, 2016.

[5] D. Allnock et al., "In Demand: Therapeutic Services for Children and Young People Who Have Experienced Sexual Abuse," Child Abus. Rev., vol. 21, no. 5, 2012, doi: 10.1002/car.1205.

[6] J. S. Nevid, S. A. Rathus, and B. Greene, Abnormal Psychology (9th ed). New York: USA: Pearson Education, 2018.

[7] R. R. Utami, "Behavioral therapy untuk mengurangi perilaku agresi fisik pada anak," Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol., vol. 8, no. 2, p. 72, 2020, doi: 10.22219/procedia.v8i2.13424.

[8] H. Hamidah, N. Hartini, and S. Suryanto, "Risk Factors of Post Traumatic Stress Disorder in Child Sexual Abuse Victims," J. Educ. Heal. Community Psychol., vol. 7, no. August, pp. 179–196, 2018.

[9] T. Mutavi, M. Mathai, and A. Obondo, "Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Sexually Abused Children and Educational Status in Kenya: A Longitudinal Study," J. Child Adolesc. Behav., vol. 05, no. 05, 2017, doi: 10.4172/2375-4494.1000357.

14

Self Esteem Pada Penderita Body Dysmorphic Disorder

Lely Rehlinawati

Universitas Muhammadiyah Malang

14.1 Pengantar

Body dysmorphic disorder atau yang selanjutnya akan disingkat menjadi BDD merupakan salah satu dari gangguan psikologis. Individu dengan BDD memiliki gejala fokus obsesif pada kekurangan yang menurutnya ada pada penampilannya. Individu dengan gangguan BDD disibukkan dengan cacat fisik yang dibayangkan atau berlebihan dalam penampilan mereka. Cacat yang dimaksud seperti noda kulit, kerutan atau pembengkakan pada wajah, tahi lalat atau bintik-bintik, atau pembengkakan wajah. Hal itu menyebabkan mereka merasa jelek. Mereka takut orang lain akan menilai mereka secara negatif berdasarkan kekurangan yang mereka rasakan. Mereka mungkin menghabiskan berjam-jam memeriksa diri sendiri di cermin dan melakukan tindakan ekstrem untuk memperbaiki cacat yang dirasakan. Atau bahkan menjalani prosedur medis invasif yang tidak menyenangkan, termasuk operasi plastik yang tidak perlu. Beberapa orang dengan BDD menghapus semua cermin dari rumah mereka agar tidak diingatkan akan cacat mencolok dalam penampilan mereka. BDD diklasifikasikan dalam spektrum obsesif kompulsif. Hal ini karena orang dengan gangguan BDD sering menjadi terobsesi dengan cacat yang mereka rasakan. Mereka juga sering merasa terdorong untuk memeriksa diri mereka sendiri di cermin atau terlibat dalam perilaku kompulsif. Perilaku ini bertujuan untuk memperbaiki, menutupi, atau memodifikasi cacat yang dirasakan [1].

Prevalensi BDD diantara orang dewasa di Amerika Serikat adalah sebesar 2,4%. Dengan rincian 2,5% terjadi pada wanita dan 2,2% pada pria. Sedangkan di luar Amerika Serikat yaitu Jerman, prevalensinya sebesar 1,7%-1,8% dengan distribusi gender yang mirip dengan Amerika Serikat [2]. Kita tidak boleh meremehkan BDD karena penderita BDD memiliki kecenderungan sebesar 48% menjadi pasien rumah sakit jiwa hingga dapat menyebabkan kejadian bunuh diri sebesar 22-24%. Hal itu dikarenakan sikap penderita BDD yang mengisolasi diri dari kehidupan sosial dan memiliki kesulitan dalam menjalin

hubungan interpersonal [3]. Individu dengan BDD mungkin percaya bahwa orang lain memandang mereka jelek atau cacat dan memperlakukan mereka secara negatif karena kekurangan fisik mereka. Individu dengan BDD memiliki harga diri yang lebih rendah dan tingkat perfeksionisme yang lebih tinggi, dibandingkan dengan kontrol individu yang sehat. Oleh karena itu kita tidak boleh meremehkan tekanan emosional yang terkait dengan BDD. Karena bukti menunjukkan tingginya tingkat pemikiran bunuh diri dan upaya bunuh diri di antara orang-orang dengan gangguan tersebut [1].

Gangguan komorbid yang sering terjadi pada BDD adalah depresi mayor. Peningkatan tingkat depresi ditemukan paada remaja dengan kecemasan penampilan yang tinggi. Ini menunjukkan bahwa terlepas dari kategori diagnostik, BDD dan gejala depresi cenderung terjadi bersamaan. Terlebih lagi, depresi terkait dengan *self esteem* yang rendah. Perasaan tidak berharga adalah salah satu kriteria diagnostik untuk depresi mayor [4]. Kesehatan mental berkontribusi pada kualitas hidup individu. Kesehatan mental adalah keadaan sejahtera dimana setiap individu menyadari potensi dirinya, dapat mengatasi tekanan hidup dengan cara yang normal, dan dapat bekerja secara produktif serta bermanfaat. Ada banyak hal yang dapat menunjang kesehatan mental seseorang. Salah satunya adalah *self esteem*. *Self esteem* merupakan bagian yang esensial dari konsep diri individu yang dianggap penting dan positif untuk kesehatan mental [5].

Menurut Abraham Maslow, jenis-jenis kebutuhan manusia dipandang dalam bentuk hirarki atau berjenjang. Sedangkan self esteem merupakan salah satu kebutuhan yang berada pada tingkatan keempat dari hirarki kebutuhan yang dikemukakan oleh Maslow [6]. *Self esteem* merupakan sikap dan evaluasi keseluruhan dari individu mengenai nilai mereka sendiri. Self esteem adalah derajat sejauh mana individu menghargai dan menerima diri sendiri atau cinta seseorang terhadap dirinya sendiri [7]. Tanpa *self esteem* hidup dapat menjadi menyakitkan dengan banyak kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi. Salah satu faktor yang membedakan manusia dengan makhluk hidup lainnya adalah kesadaran diri. Yaitu kemampuan untuk membentuk suatu identitas dan kemudian melekatkan nilai pada identitas tersebut. Masalah dari *self esteem* adalah kemampuan manusia itu sendiri dalam membuat penilaian kepada dirinya sendiri [8].

Kebutuhan *self esteem* yang terpenuhi akan menyebabkan munculnya perasaan berharga, percaya diri, memiliki kemampuan, dan perasaan menjadi sesuatu yang penting di dunia ini. Namun sebaliknya, jika kebutuhan akan *self esteem* tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan munculnya perasaan rendah diri, merasa lemah, pasif, takut, dan tergantung pada orang lain serta memunculkan perasaan ketidak mampuan dalam menghadapi tutuntan dalam hidup ini [6]. Menurut sumber lain orang dewasa yang memiliki *self esteem* tinggi cenderung memiliki kesejahteraan yang lebih tinggi dan hubungan sosial yang lebih baik. Sedangkan *self esteem* yang rendah berhubungan dengan masalah emosional, penyalahgunaan zat dan gangguan makan. Rendahnya tingkatnya *self esteem* yang dimiliki individu berhubungan dengan rasa per-

caya diri yang rendah. Oleh karena itu rendahnya *self esteem* kerap dikaitkan dengan BDD karena penderitanya memiliki fokus obsesif pada kekurangan yang menurut penderita ada pada penampilannya. Jika telah berada pada kondisi yang parah hal ini bahkan dapat menyebabkan individu memiliki niatan untuk bunuh diri [1].

14.2 Pembahasan

14.2.1 Body Dysmorphic Disorder

Body Dysmorphic Disorder (BDD) merupakan gangguan terkait yang masuk ke dalam spektrum gangguan obsesif komplusif. Individu dengan BDD terobsesi dengan beberapa kekurangan yang dirasakan atau dibayangkan dalam penampilan mereka sampai-sampai mereka sangat yakin bahwa mereka adalah cacat atau jelek. Hal ini tentunya juga akan menyebabkan distress klinis dan gangguan dalam fungsi sosial atau pekerjaan [9]. BDD adalah tendensi pikiran negatif menyangkut kekurangan fisik yang mengakibatkan gangguan psikologis dan menyebabkan individu tidak dapat menjalankan kehidupan kesehariannya dengan baik [3]. BDD juga diartikan sebagai rentetan perasaan yang berlebihan mengenai ketidak puasan terhadap tubuh sendiri atau pemikiran tidak rasional dan negatif mengenai keadaan tubuh. Seseorang yang mengalami gejala BDD kerap kali merasakan cemas, tidak aman, tidak nyaman, tidak percaya diri, kurang menghargai diri sendiri yang mengakibatkan terganggunya perkembangan yang optimal [10].

Beberapa peneliti memperkirakan bahwa sekitar setengah dari orang-orang dengan BDD memiliki kekhawatiran tentang penampilan mereka hingga memiliki intensitas delusi. Hal yang perlu ditekankan adalah bahwa orang lain bahkan tidak melihat cacat yang diyakini oleh orang dengan BDD. Atau jika memang mereka memilikinya, itupun hanya cacat kecil dengan kriteria normal. Individu dengan BDD sering mencari kepastian dari orang lain misalnya dari teman atau keluarga mengenai cacat yang mereka rasakan. Namun kepastian tersebut hampir tidak pernah memberikan mereka ketenangan yang lebih dari cukup [9]. Individu dengan BDD juga menghabiskan rata-rata 3 hingga 8 jam per hari pada perilaku mereka dalam pemeriksaan atau perilaku perawatan dalam hal kekurangan yang mereka rasakan tersebut. BDD cenderung dimulai pada masa remaja dan menjadi kronis jika tidak ditangani. Rata-rata timbulnya gangguan ini adalah di usia 16 tahun [11]. Gangguan BDD ini khususnya mendapatkan perhatian lebih di negara Korea dan Jepang [12].

Body Dysmorphic Disorder memiliki beberapa kriteria diagnostik sebagai berikut [2]:

a) Preokupasi dengan satu atau lebih kecacatan dalam penampilan fisik yang sedikit atau sama sekali tidak terlihat oleh orang lain.

b) Selama mengalami gangguan, individu melakukan perilaku yang berulang-ulang secara fisik (contoh: berkaca, berdandan berlebihan, mengelupas kulit sendiri, mencari dukungan) atau tindakan mental (contoh: membandingkan penampilan diri dengan orang lain) sebagai bentuk respon terhadap kekhawatiran penampilan.

c) Gangguan menyebabkan tekanan atau ketidakberfungsian yang signifikan secara klinis dalam aspek sosial, okupasional, atau bidang penting lainnya.

d) Preokupasi penampilan tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh kekhawatiran mengenai lemak tubuh atau berat badan individu yang gejalanya memenuhi kriteria diagnostik gangguan makan.

Menurut penelitian, individu yang mengalami BDD seringkali berfokus kepada kekurangannya seperti kerutan wajah, bintik-bintik di kulit, rambut wajah yang berlebihan, pembengkakan wajah, atau kekurangan yang ada di bagian hidung, mulut, atau rahang. Beberapa individu juga khawatir tentang penampilan kaki, tangan, atau bagian tubuh lainnya. Kekhawatiran pada individu yang mengalami BDD adalah berada pada level ekstrem. Penderita mungkin sangat membatasi kontak dengan orang lain, tidak dapat menatap mata orang lain. Atau berusaha keras untuk menyembunyikan cacat yang mereka rasakan. Sebanyak setengah dari orang yang mengalami BDD bahkan sampai mencari operasi plastik atau pergi ke pengobatan dermatologi. Bahkan setelah menjalani prosedur tersebut, alih-alih merasa lebih baik mereka bahkan cenderung merasakan yang sebaliknya yaitu merasa lebih buruk [13].

BDD telah ada selama berabad-abad dan tampaknya menjadi gangguan universal yang terjadi di semua negara Eropa, Timur Tengah, Cina, Jepang, dan Afrika. Individu dengan BDD sangat umum juga memiliki diagnosis depresi, dengan sebagian besar perkiraan lebih dari 50%. BDD bahkan dapat menyebabkan upaya bunuh diri atau kematian. Prevalensi BDD mungkin sebenarnya telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir karena budaya Barat kontemporer menjadi semakin fokus pada "penampilan sebagai segalanya,". Dengan miliaran dolar dihabiskan setiap tahun untuk meningkatkan penampilan melalui riasan, pakaian, operasi plastik, dan cara lainnya. Individu dengan BDD sering menganggap daya tarik sebagai nilai utama mereka [9]. Oleh karena itu jika terdapat kecacatan dalam penampilan mereka akan berakibat pada turunnya self esteem dari penderita BDD itu sendiri [1].

14.2.2 Self Esteem

Self esteem adalah aspek mendasar dalam kepribadian individu. *Self esteem* mulai berkembang pada tahun-tahun pertama kehidupan. *Self esteem* berasal dari konsep diri yaitu konsepsi pribadi tentang diri sendiri [14]. *Self esteem* didefinisikan sebagai sikap umum individu terhadap evaluasi diri dan mencerminkan keyakinan individu tentang keberhargaan mereka sebagai pribadi [15].

Self esteem dalam artian yang lebih luas adalah seberapa besar nilai yang diberikan individu kepada dirinya sendiri. *Self esteem* berhubungan dengan kemampuan sesorang untuk bersikap baik kepada dirinya sendiri. Hal tersebut juga berhubungan dengan kemampuan individu dalam mempertahankan keyakinan positif mengenai dirinya bahkan dalam situasi yang menantang sekalipun. Individu yang mempunyai self esteem tinggi cenderung memiliki kesejahteraan yang lebih tinggi dan hubungan sosial yang lebih baik [16].

Self esteem memiliki 2 aspek yaitu *competence* dan *worthiness*. Competence merupakan keterampilan atau kemampuan yang diperlukan untuk berhasil dalam melakukan sesuatu. Sedangkan *worthiness* adalah kualitas bawaan milik individu yang dihormati atau dihargai oleh invidu itu sendiri. Hubungan antara competence dan *worthiness* dianggap sebagai sebuah fungsi. Artinya *competence* dan *worthiness* itu bekerja sama untuk menghasilkan suatu hasil. Adapun hasil yang dimaksud disini adalah self esteem. Dengan kata lain, yang dimaksud self esteem bukan hanya kemampuan individu untuk dapat melakukan berbagai hal secara efektif (*competence*). Ataupun bukan hanya masalah perasaan senang individu sebagai pribadi. Sebaliknya self esteem yang otentik membutuhkan kemampuan individu untuk menunjukkan kompetensinya. Di samping itu, kompetensi tersebut juga harus ditunjukkan individu dengan diiringi oleh perasaan diri yang berharga [17].

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi *self esteem* yang pertama adalah faktor predisposisisi misalnya anak yang mengalami penolakan dari ayah ibunya, tidak tercapainya harapan dan ideal diri, seringnya mengalami kegagalan dan sangat bergantung dengan orang lain. Faktor yang kedua adalah faktor peran misalnya gender, budaya maupun tuntutan pekerjaan. Faktor yang ketiga adalah faktor identitas diri yaitu terkait tekanan yang disebabkan oleh *significant other* seperti anak yang kurang dipercaya oleh orang tuanya, tekanan dari *peer group* dan struktur sosial yang berubah. Faktor selajutnya yaitu faktor stressor pencetus yang disebabkan oleh trauma misalnya penganiyaan seksual ataupun psikososial, atau dapat juga berasal dari ancaman yang mengganggu keberlangsungan hidup.konflik dalam peran ini dapat mengakibatkan individu merasa frustasi atas posisinya. Seseorang yang memiliki gangguan *self esteem* akan memiliki perasaan ataupun memori yang negatif menyangkut masa lalunya. Hal ini juga membuat individu lebih rentan untuk terserang depresi ketika menghadapi suatu tekanan. Ini disebabkan karena pola pikir yang buruk dari individu itu sendiri serta tidak adanya tujuan hidup yang jelas dari individu yang bersangkutan [18].

Self esteem memiliki fungsi motivasi yang mungkin mempengaruhi lintasan perkembangan individu. Individu dengan *self esteem* rendah ditandai dengan pandangan negatif tentang diri dan fokus penghindaran untuk melindungi diri dari bahaya. Sedangkan individu dengan *self esteem* yang tinggi ditandai dengan memiliki pendekatan motivasi untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan harga diri. Individu yang memiliki *self esteem* rendah memiliki kerentanan untuk mengalami gejala depresi [19]. *Self esteem* yang tinggi memainkan peran penting dalam kebahagian, kesejahteraan dan kesehatan

mental. Sedangkan *Self esteem* yang rendah memiliki konsekuensi negatif untuk hubungan interpersonal maupun intrapersonal [17]. Sebuah penelitian terkait *self esteem* pada pasien skizofrenia menyatakan bahwa peningkatan simtom psikopatologi berpotensi mempengaruhi self esteem pada pasien skizofrenia. Self esteem yang rendah dapat meningkatkan kemungkinkan pasien skizofrenia untuk kambuh kembali dan munculnya depresi [20].

14.2.3 Self Esteem Pada Penderita BDD

Kesenangan untuk tampil dan merasa cantik atau indah untuk dipandang tampaknya sekarang telah meliputi segala usia kelompok dan lapisan masyarakat. Hal ini bahkan dapat dilihat dari hasil mesin pencarian google bahwa terdapat 814.000.000 hasil pencarian google dimana orang-orang melakukan pencarian mengenai bagaimana saran, rahasia, dan trik baru agar terlihat lebih cantik atau lebih indah untuk dipandang. Hal ini menunjukkan bahwa nampaknya masyarakat sekarang memiliki obsesi yang mengakar pada kecantikan [21]. Tentu saja ini adalah hal yang umum di masyarakat untuk mencemaskan mengenai penampilan [13]. Namun hal penting yang perlu diingat mengenai BDD bahwa ini bukanlah hal seperti yang kebanyakan dari kita keluhkan mengenai penampilan kita. Individu dengan BDD merasakan dan mengeluhkan mengenai penampilannya secara jauh lebih ekstrem dari pada orang yang normal. Beberapa peneliti bahkan memperkirakan orang-orang dengan BDD memiliki kekhawatiran mengenai penampilan mereka bahkan sampai pada tingkatan memiliki delusi [9]. Menurut perpektif psikologis menyatakan bahwa BDD muncul dari perpindahan konflik seksual atau emosional yang tidak disadari. Contohnya seperti perasaan inferior atau rendah diri, rasa bersalah atau citra diri yang buruk [21].

Perasaan *inferior* memiliki kaitan dengan *self esteem*. Hal itu disebabkan karena kebutuhan *self esteem* yang tidak terpuaskan akan menyebabkan timbulnya sikap *inferior*, dan munculnya perasaan perasaan ketidak mampuan dalam menghadapi tuntutan hidup [6]. Di sisi lain, individu dengan BDD sering menganggap daya tarik sebagai nilai utama mereka [9]. Oleh karena itu jika terdapat kecacatan dalam penampilan mereka akan berakibat pada turunnya *self esteem* dari penderita BDD itu sendiri [1]. *Self esteem* yang rendah mungkin secara khusus berperan sebagai faktor risiko BDD pada kelompok tertentu seperti usia remaja. Usia remaja merupakan fase perkembangan dimana masalah citra tubuh adalah hal yang umum. BDD paling sering dimulai pada periode ini. Jadi, jika *self esteem* yang rendah mewakili faktor risiko untuk BDD, maka itu dapat berdampak lebih parah pada periode rentan seperti usia remaja. Gejala BDD dapat mengakibatkan *self esteem* yang lebih rendah pada usia remaja dan dewasa awal dibandingkan usia dewasa madya ataupun lanjut usia. Selanjutnya beberapa studi menemukan bahwa wanita cenderung memiliki *self esteem* yang lebih kontingen daripada pria, terutama dalam domain penampilan. Oleh karena itu, gejala BDD mungkin lebih kuat mempengaruhi *self esteem* wanita daripada pria [4].

14.3 Penutup

Kesenangan tampil indah untuk dipandang sepertinya telah meliputi segala usia dalam kelompok masyarakat. Hal ini menyebabkan perilaku mencemaskan mengenai bagaimana penampilan menjadi sesuatu yang umum dalam masyarakat. Namun hal penting yang perlu diingat mengenai BDD bahwa orang dengan gangguan ini memiliki keluhan mengenai penampilannya dalam tingkat yang lebih ekstrem dibandingkan dengan orang normal. Hal ini bahkan dapat menyebabkan penderita BDD mengalami delusi. Menurut perspektif psikologis, salah satu hal yang dapat menyebabkan BDD adalah konflik emosional seperti perasaan inferior atau rendah diri. Di sisi lain, perasaan inferior memiliki kaitan dengan *self esteem*. Hal ini dikarenakan kebutuhan *self esteem* yang tidak terpuaskan akan menimbulkan sikap inferior. Individu dengan BDD sering menganggap daya tarik sebagai nilai utama mereka. Oleh karena itu jika terdapat kecacatan dalam penampilan mereka akan mengakibatkan turunnya *self esteem* dari penderita BDD itu sendiri.

14.4 Rujukan

[1] J. S. Nevid, S. A. Rathus, and B. Greene, *Abnormal Psychology in A Changing World*. United States of America: Pearson, 2018.

[2] A. P. Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.

[3] S. I. Adlya and N. Zola, "JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia) Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder Pada Remaja," vol. 4, no. 2, pp. 59–62, 2019, [Online]. Available: http://jurnal.iicet.org/index.php/jrtiI.

[4] N. Kuck, L. Cafitz, P. C. Bürkner, L. Hoppen, S. Wilhelm, and U. Buhlmann, "Body Dysmorphic Disorder and Self-Esteem: A Meta-Analysis," *BMC Psychiatry*, vol. 21, no. 1, pp. 1–16, 2021, doi: https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3.

[5] U. K. Moksnes and R. J. Reidunsdatter, "Self-Esteem and Mental Health in Adolescents - Level and Stability During a School Year," *Nor. Epidemiol.*, vol. 28, no. 1–2, pp. 59–67, 2019, doi: 10.5324/nje.v28i1-2.3052.

[6] Alwisol, *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press, 2016.

[7] M. Minev, "Self-Esteem and Depression in Adolescents," *Trakia J. Sci.*, vol. 16, no. 2, pp. 119–127, 2018, doi: 10.15547/tjs.2018.02.008.

[8] M. Mckay and P. Fanning, *Self Esteem*. Oakland: New Harbinger Publications, 2016.

[9] J. M. Hooley, J. N. Butcher, M. K. Nock, and S. Mineka, *Abnormal Psychology*, 17th ed. England: Pearson, 2017.

[10] M. D. Edmawati, I. Hambali, and N. Hidayah, "Keefektifan Konseling Kelompok Dengan Teknik Cognitive Restructuring Untuk Mereduksi Body Dysmorphic Disorder," *J. Pendidik. Teor. Penelitian, dan Pengemb.*, vol. 3, no. 8, pp. 1076–1079, 2018, [Online]. Available: http://journal.um.ac.id/index.php/jptpp/article/view/11480.

[11] S. N. Hoeksema, *Abnormal Psychology*, 8th ed. New York: McGraw Hill Education, 2020.

[12] T. F. Oltmanns and R. E. Emery, *Abnormal Psychology*. United States of America: Pearson, 2019.

[13] R. J. Comer and J. S. Comer, *Abnormal Psychology*, 9th ed. New York: Worth Publisher, 2018.

[14] J. A. García, F. C. y Olmos, M. L. Matheu, and T. P. Carreño, "Self Esteem Levels vs Global Scores on The Rosenberg Self-Esteem Scale," *Heliyon*, vol. 5, no. 3, 2019, doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e01378.

[15] T. Von Soest, J. Wagner, T. Hansen, and D. Gerstorf, "Self-Esteem Across the Second Half of Life: The Role of Socioeconomic Status, Physical Health, Social Relationships, and Personality Factors," *J. Pers. Soc. Psychol.*, vol. 114, no. 6, pp. 945–958, 2017, doi: 10.1037/pspp0000123.

[16] I. O. Henriksen, I. Ranøyen, M. S. Indredavik, and F. Stenseng, "The Role of Self-Esteem in The Development of Psychiatric Problems: A Three-Year Prospective Study in A Clinical Sample of Adolescents," *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health*, vol. 11, no. 1, pp. 1–9, 2017, doi: 10.1186/s13034-017-0207-y.

[17] C. Mruk, *Feeling Good by Doing Good*, vol. 1. United States of America: Oxford University Press, 2019.

[18] J. A. Pardede, J. Hutajulu, and P. E. Pasaribu, "Harga Diri Dengan Depresi Pasien HIV/AIDS," *Media Keperawatan Politek. Kesehat. Makassar*, vol. 11, no. 1, p. 57, 2020, doi: 10.32382/jmk.v11i1.1538.

[19] M. Masselink, E. V. Roekel, and A. J. Oldehinkel, "Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors," *J. Youth Adolesc.*, vol. 47, no. 5, pp. 932–946, 2018, doi: 10.1007/s10964-017-0727-z.

[20] A. D. Diarfah, "Client Centered Counseling Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Penderita Skizofrenia," *Procedia Stud. Kasus dan*

Interv. Psikol., vol. 9, no. 1, pp. 24–29, 2021, doi: 10.22219/procedia.v9i1.15551.

[21] N. A. Vashi, *Beauty and Body Dysmorphic Disorder*. New York, 2015.

15

Remaja Sebagai Fase Paling Rawan Terkena Psychological Distress Diakibatkan Fear Of Negative Evaluation

Muhammad Rofiqul Rohman

Universitas Muhammadiyah Malang

15.1 Pengantar

Remaja adalah penduduk dengan usia 10-19 tahun, diperkirakan di dunia penduduk remaja sebesar 18% dari jumlah penduduk yang ada di dunia [1]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk Indonesia dengan usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja berusia 10-24 tahun dan belum pernah menikah. Jumlah remaja di Indonesia menurut sensus penduduk pada tahun 2010 sekitar 18% dari jumlah masyarakat Indonesia [2].

Dari data yang telah dipublikasikan dengan mengutip data penelitian dari perusahaan asuransi kesehatan yaitu Cigna. Pada survei yang dilakukan di 32 negara melibatkan 14.500 responden, tingkat stres responden Indonesia dari skala 1-100 poin mencapai 61 poin dibanding rata-rata global mencapai 61.2 poin, walaupun demikian secara spesifik terkhusus di Indonesia responden yang mengatakan pernah merasakan stres sebesar 75 %, mengindikasikan bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia merasakan stres [3]. Terkhusus pada remaja menurut Anderson selaku kepala eksekutif dan wakil presiden dari APA (*American Psychological Association*) berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh salah satu media remaja saat ini lebih mudah mengalami stres akibat pola hidup seperti seorang dewasa [3].

Terkhusus pada remaja terdapat penelitian terbaru yang dilakukan oleh APA (2018) [4] mengungkapkan bahwa 9 dari 10 generasi Z atau individu yang berusia 15-21 tahun memiliki tingkat stres sebesar 91% dan telah mengalami dampak fisik atau emosional karena stres seperti merasa tertekan sebanyak 58% dan kurangnya minat dan motivasi sebesar 55%. Dari data yang di publikasikan tersebut, hanya sebagian dari generasi Z yang cukup baik dalam menangani stres yang dihadapi yang, sedangkan sebagian besar remaja

produktivitasnya terganggu diakibatkan oleh stres yang dialami, dan pada umumnya gangguan mental yang dialami oleh populasi di dunia yang terjadi adalah kecemasan dan depresi [1].

Stres tersebut dialami oleh remaja tidak terlepas dari aktivitas-aktivitas yang dijalani oleh remaja, pada dasarnya aktivitas remaja memang secara langsung memberikan manfaat yang sangat besar untuk perkembangan hidupnya. Namun pada kenyataannya aktivitas yang dilakukan oleh remaja juga berdampak secara langsung terhadap perkembangan psikologisnya, aktivitas-aktivitas tersebut dapat berdampak terhadap hal yang menyenangkan maupun hal yang tidak menyenangkan, hal yang menyenangkan dapat memberikan kesenangan bagi remaja tersebut, aktivitas yang tidak menyenangkan biasanya akan memunculkan tekanan atau stresor dan menjadikan remaja mengalami *Psychological distress*. Remaja sangat rentan sekali mengalami distress dikarenakan remaja adalah fase masa transisi menuju dewasa awal di mana dalam hal ini remaja sedang dalam proses pembentukan konsep diri, sehingga dalam menuju pembentukan konsep diri tersebut remaja secara alami sangat senang mencoba hal-hal baru untuk mencapai konsep dirinya tersebut, tidak jarang dalam proses pengenalan terhadap hal-hal baru bagi dirinya sering kali tidak sesuai harapan sehingga membuat kondisi psikisnya mudah tertekan oleh hal-hal baru [5].

Remaja masa kini juga memiliki aktivitas yang sangat beragam selain memiliki kewajiban untuk menuntut ilmu dengan mengikuti serangkaian pendidikan formal remaja juga disibukan oleh kegiatan organisasi di dalam sekolah maupun kegiatan ekstrakulikuler yang mereka minati, beberapa proses tersebut tidak akan pernah terlepas dari lingkungan sosialnya, lingkungan sosial di dalam keluarga, lingkungan pendidikannya seperti dengan guru, dan teman belajar atau teman sekelasnya. Remaja dituntun untuk memiliki hubungan sosial yang sangat baik, cakap dalam bersosial serta mampu mengontrol diri dalam menghadapi lingkungan sosialnya, bertanggung jawab dan berusaha mandiri secara emosional [6]. Apabila remaja gagal dalam bertanggungjawab atas macam-macam aktivitas tersebut mengakibatkan remaja berpotensi mengalami *psychological distress*. *Psychological distress* memiliki dua bentuk karakteristik atau faktor, yaitu kecemasan (*anxiety*) dan gejala depresi [7]. *Psychological distress* yang dialami oleh remaja dapat memberikan pengaruh negatif dalam kehidupan mereka. Remaja yang tidak mendapatkan pemenuhan kebutuhan psikisnya maka akan cenderung merasa depresi, kesepian, tempramental, dan lebih agresif dalam kata lain memiliki emosi yang tidak stabil [8].

Psychological Distress yaitu penderitaan emosional yang dialami oleh seseorang pada remaja. *Psychological distress* yang dialami oleh remaja juga disebabkan oleh tugas perkembangan yang harus mereka penuhi [9]. Adapun tugas perkembangan yang dihadapi oleh remaja salah satunya adalah membina hubungan dan mengemban tanggung jawab sosial serta dapat bergabung dengan suatu kelompok sosial yang cocok [6]. Dalam memenuhi tanggung jawab tersebut tentunya akan tidak lepas dari permasalahan yang akan dihadapi

oleh remaja, permasalahan dalam melaksanakan tugas perkembangan tersebut seringkali terjadi dikarenakan remaja dalam perkembangannya sedang dalam proses pencarian jati diri sehingga perilaku dan pola fikirnya seringkali berubah-ubah dan tidak menetap dalam artian labil [10]. Jika remaja yang tidak mampu melakukan penyesuaian sosial, maka akan menimbulkan permasalahan yang semakin kompleks. Permasalahan-permasalahan tersebut menuntut suatu penyelesaian agar tidak menjadi beban yang dapat mengganggu perkembangan selanjutnya. Hal inilah yang menjadi salah satu sebab mengapa masa remaja dinilai lebih rawan daripada tahap-tahap perkembangan manusia yang lain [6].

Menurut Mattews dialaminya *distress* oleh Individu dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor situasional dan faktor intrapersonal. faktor situasional yang pertama yaitu: faktor fisiologis, berfokus pada mekanisme otak yang mengatur dan menghasilkan dampak yang negatif. Adanya pengaruh biologis terhadap *distress* yaitu dibuktikan dengan hasil penelitian mengenai kerusakan otak yang memiliki pengaruh terhadap respon *distress*. Faktor yang kedua yaitu faktor kognitif, berdampak pada stressor yang dipengaruhi oleh ekspektasi dan keyakinan individu. Ketiga yaitu faktor sosial, berfokus pada kaitannya dukungan sosial dengan *distress*. Gangguan ini merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam memunculkan *distress* pada individu. sedangkan Faktor intrapersonal berpengaruh pada trait kepribadian, khususnya trait kepribadian ekstraversi dan trait kepribadian neutroticism [11].

Pada penelitian terdahulu dijelaskan bahwa persepesi terhadap dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang paling penting yang berpengaruh terhadap *psychological distress* [7]. Sesuai dengan teori yang telah dikemukakan bahwa dukungan sosial yang minim dapat mempermudah seseorang terutama seorang remaja mengalami psychological distress. Artinya dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting bagi remaja. Dukungan sosial bisa dalam berupa bentuk dukungan maupun dalam bentuk evaluasi negatif agar seseorang dapat membenahi diri menjadi seseorang yang lebih baik [7]. Namun pada kenyataannya banyak individu yang ketakutan terhadap evaluasi negatif (*Fear of Negative Evaluation/FNE*), ketakutan tersebut muncul akibat adanya proses kognitif sehingga mendasari seseorang merasakan ketakutan. Dalam hal ini hubungannya seorang remaja mengalami ketakutan akan di evaluasi negatif yang akan mengakibatkan seorang remaja merasakan *psychological distress* yaitu dijelaskan bahwa adanya keterkaitan antara ketakutan atau gangguan kecemasan dan *psychological distress* adalah yang paling menonjol [12]. Dengan melihat rentetan waktu dan tingkat komorbiditas adalah terjadi dua proses atau lebih secara bersamaan. Hasil riset tersebut menjelaskan proses kognitif tersebut adalah yang mendasari komorbiditas di seluruh gangguan kecemasan. Komorbiditas memiliki hubungan yang kuat dengan kondisi individu merasakan ketakutan, artinya seseorang yang mengalami FNE terdapat suatu persepsi yang salah yang sebenarnya yang dipikirkan tersebut belum tentu akan terjadi sehingga sangat menghambat perkembangan seseorang dalam menjalankan aktivitasnya terutama seorang

remaja yang sedang berusaha untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan psikisnya dalam bersosialisasi.

FNE merupakan fitur utama dari kecemasan sosial. FNE dapat didefinisikan sebagai ketakutan tentang menerima evaluasi negatif dari orang lain [13]. FNE dianggap sebagai faktor kognitif utama dalam gangguan kecemasan sosial dan diperkirakan terlibat dalam beberapa gejala kecemasan. Orang dengan kecemasan sosial lebih sering terjadi pada seseorang yang mengalami *psychological distress* [14]. Akibat adanya keterkaitan antara faktor kognitif dengan *psychological distress* yang cukup erat, di mana secara langsung mempengaruhi hubungan baik seseorang dengan orang lain yang apabila kecemasan tersebut terjadi secara berlebihan maka akan menimbulkan kecemasan sosial. Kecemasan sosial terbagi pada kondisi internal dari diri sosial mereka seperti gambaran negatif tentang diri yang tidak rasional dan juga faktor eksternal yang ditandai sebagai ketakutan akan evaluasi negatif dari orang lain [15]. Kecemasan sosial yang tidak diperbaiki memiliki kecenderungan untuk menjadi gangguan kecemasan yang kronis dan sering kali terjadi bersamaan dengan gangguan psikologis lainnya termasuk gangguan depression, *general anxiety disorder* dan bahkan penyalahgunaan alkohol yang berlebihan [16].

Remaja sangat menarik untuk dibahas karena ada beberapa faktor yaitu; pertama jumlah remaja terhitung cukup banyak, di Indonesia menurut sensus penduduk yang telah dilakukan pada tahun 2010 terdapat 18% dari jumlah penduduk di Indonesia, sedangkan di dunia dari data yang di publikasikan oleh WHO jumlah remaja di dunia berjumlah 18% dari jumlah penduduk dunia, hasil tersebut membuat remaja sebagai populasi terbesar di dunia setelah balita dan anak-anak (Kementerian Kesehatan, 2015). Kedua, Menurut Matthews (2000) remaja akhir pada khususnya identik dengan hal yang penuh dengan tekanan karena pada dasarnya secara umum masa remaja berhadapan dengan perubahan yang signifikan dan tekanan sosial yang baru [11]. Dari kedua alasan tersebut membuat kesehatan mental remaja sangat penting untuk di perhatikan.

15.2 Pembahasan

15.2.1 Body Dysmorphic Disorder

Psychological distress merupakan penderitaan emosional yang memiliki dua bentuk karakteristik atau faktor, yaitu kecemasan (anxiety) dan gejala depresi [7]. Sementara itu psychological distress sebagai suatu sindrom nonspesifik yang meliputi konstruk-konstruk seperti rasa marah (anger), masalah kognitif, irritability, depresi, kecemasan, atau pun obsesi-kompulsi [17]. Psychological distress juga dijelaskan sebagai suatu hubungan khusus antara seseorang dengan situasi di lingkungannya yang dipersepsikan oleh seseorang sebagai

suatu hal yang melebihi kemampuannya, membuat seseorang tidak nyaman dan dapat membahayakan well-being dirinya [18].

Sedangkan teori interpersonal mengemukakan bahwa psychological distress diartikan sebagai suatu perilaku yang salah dan tidak sesuai atau maladaptive yang terdapat pada suatu hubungan, dikarenakan oleh hubungan yang tidak memuaskan pada masa lala ataupun masa sekarang [19]. Selanjutnya, dikemukakan bahwa yang dinamakan psychological distress adalah suatu kondisi emosional yang dapat dirasakan oleh seseorang saat akan atau sedang menghadapi situasi yang dipersepsikan mengganggu, berbahaya, dan membuat seseorang menjadi frustasi. Dilain pendapat psychological distress didefinisikan sebagai suatu pengalaman berkelanjutan yang dapat dirasakan sebagai suatu kondisi rasa gugup, tidak bahagia, rasa kesal, dan permasalahan di dalam hubungan interpersonal [19].

Mattews memaparkan terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi psychological distress [11]:

a) Faktor Intrapersonal Terdapat dua trait yang sangat mempengaruhi psychological distress. Penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa trait extraversion memiliki hubungan dengan suasana hati dan emosi positif, seperti kebahagiaan. Sedangkan ditemukan bahwa trait neuroticism memiliki hubungan dengan suasana hati yang buruk, seperti gelisah, cemas dan mudah depresi.

b) Faktor Situasional

   - Faktor fisiologi Adanya pengaruh dari faktor fisiologis dapat di jelaskan oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa individu yang mengalami kerusakan pada amigdala dapat menyebabkan respon emosional yang sangat tidak stabil yang menimbulkan distress selain itu kerusakan pada otak bagian lobus frontal juga dapat menstimulasi munculnya emosional yang tidak stabil dan dapat berdampak sulitnya pengendalian terhadap tingkah laku.
   - Faktor Kognitif Hasil penelitian eksperimental ditemukan bahwa dirasakannya psychological distress oleh individu dikarenakan persepsi dan pola pikir yang irrability ataupun tidak sesuai dalam menghadapi stressor yang ada.
   - Faktor Sosial Adanya Pengaruh faktor sosial yang terjadi terhadap psychological distress contohnya ketika seseorang mengalami permasalahan dalam hubungan sosial, seperti kehilangan seseorang yang dicintainya contohnya kehilangan anggota keluarga dan sahabat atau adanya permasalahan yang terjadi diakibatkan perselisihan di dalam keluarga. Selain itu faktor-faktor sosial seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, status pernikahan, lingkungan sosial yang dimiliki, dan kejadian dalam hidup yang tidak diinginkan secara langsung akan mempengaruhi individu mengalami psychological distress [7]

Fear of negative evaluation (FNE) merupakan suatu anggapan dari orang lain yang mengevaluasi dirinya, kemudian merasa terganggu dengan penilaian tersebut, dan akhirnya muncul ketakutan bahwa orang lain akan menilainya secara negatif [20]. Proses terjadinya FNE dijelaskan dengan perspektif teori kognitif, dimana ketakutan dalam interaksi sosial itu muncul akibat adanya distorsi pikiran sehingga terjadi perilaku maladaptif, reaktivitas emosional negatif yang berlebihan, dan disregulasi afektif [21]. Pengertian ini juga didukung oleh oernyataan lainnya yang diartikan sebagai perasaan takut pada seseorang jika dievaluasi secara negatif, akan menjauhi situasi yang berhubungan dengan penilaian atau evaluasi, dan meyakini bahwa orang lain akan mengevaluasi negatif dirinya Kesalahan dalam proses mengolah pikiran ini menyebabkan FNE muncul karena kekhawatiran seseorang apabila dianggap rendah bahkan meninggalkan kesan yang negatif pada suatu komunitas [22].

Akibat pemrosesan pikiran yang tidak tepat akan mengakibatkan FNE menjadi dampak yang buruk. FNE dapat mengganggu hubungan sosial seseorang, karena mereka cenderung mempunyai rasa negatif yang besar, bahkan menjadi fobia sosial. Efek negatif FNE berdampak pada kondisi verbal dan nonverbal pada individu tergantung tingkat keparahannya [23]. Selain itu FNE juga dapat mengganggu kualitas komunikasi seseorang. Hal ini disebabkan orang yang tidak percaya diri dapat memiliki gangguan bicara yang terjadi akibat kombinasi 3 perilaku negatif, yaitu sensitivitas terhadap kecemasan yang tinggi, FNE, dan mempunyai harapan terhadap apresiasi orang lain [24]. Individu dengan FNE cenderung mengalami kekhawatiran berlebih pada penilaian orang lain terhadap dirinya yang menyebabkan mereka menampilkan diri dengan berpura-pura menjadi figur yang berbeda saat berinteraksi dengan orang lain. Orang dengan FNE merasa malu untuk menampilkan figur diri yang sebenarnya sehingga penilaian dirinya mempunyai bias yang besar [25]. Penilaian diri dapat diukur melalui diri sendiri maupun melalui orang lain. Dengan memahami kepribadian, orang dapat mengetahui kelebihan dan kekurangan dirinya dapat mengindikasikan bahwa orang tersebut memiliki kepercayaan diri yang tinggi. Semakin kecil perbedaan hasil penilaian diri antara dirinya sendiri dan orang lain, maka semakin tinggi kemampuannya untuk memahami kepribadiannya, yang disebut dengan chronic self presentation [26].

Banyak faktor yang dapat menjadi resiko terjadinya FNE selain faktor kognitif sebagai faktor utama. Faktor tersebut diantaranya hereditas, kepribadian, gender, dan pengalaman. Faktor genetika dan merupakan dapat terjadi apabila pembentukan kromosom orang tua dalam rangkaian DNA dan RNA menurunkan kromosom pencemas pada anaknya. Hal ini sangat erat kaitannya dengan kepribadian yang dimiliki oleh individu. Kepribadian yang memiliki resiko mengalami FNE lebih besar adalah kepribadian neurotik, karena mereka cenderung memiliki tingkat percaya diri yang rendah sehingga kurang kompeten dalam bersosial [27]. Kecenderungan memiliki keturunan dengan kepribadian neurotik lebih besar apabila kedua orang tua membawa gen neurotik dilihat dari prevalensi 48% dari 437 responden yang mempunyai orang

tua dengan kepribadian neurotik juga dominan dengan kepribadian serupa [28].

Dilihat dari segi gender, FNE pada laki-laki umumnya muncul pada situasi padat yakni pada saat pekerjaan menumpuk, terjadinya permusuhan dan sikap tidak sabar (impatient). Sedangkan pada perempuan, FNE hanya berkorelasi positif pada ketidaksabaran dan permusuhan saja. Perempuan memiliki kecenderung mengalami FNE dan mempunyai gangguan kecemasan sosial yang lebih buruk daripada laki-laki [13]. Pada umumnya, perempuan lebih menekankan segi emosional pada saat menyelesaikan masalah daripada laki-laki sehingga mereka memiliki ketakutan yang berlebihan [29]. Sedangkan pengalaman dapat dilihat dari keadaan masa lalu akibat adanya kondisi tidak menyenangkan yang menjadi faktor pendukung terjadinya kecemasan sosial pada masa remaja yang menjadikan FNE. Pengalaman tersebut misalnya pernah mendapat bully atau diejek, tidak dihargai dan dipermalukan yang terjadi pada masa anak-anak. Bahkan pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut dapat mengakibatkan remaja mengalami fobia ditertawakan (gelotophobia) [30].

15.3 Penutup

Remaja merupakan proses dan fase yang sangat penting dalam tumbuh kembang seseorang menuju dewasa memiliki banyak aktivitas baru yang harus dijalani dan seringkali membuat remaja merasakan stres, maka dari itu dengan mengetahui salah satu faktor yang mempengaruhi penyebab psychoological distress maka penting bagi remaja untuk dapat senantiasa berpikir positif dan rasional agar dapat mampu mendorong seseorang remaja untuk lebih percaya diri, tidak takut terhadap evaluasi negatif yang sebenarnya belum tentu benar dan merasa optimis dalam menjalankan aktivitasnya sebagai remaja terutama dalam bersosialisasi dengan lingkungannya. Sehingga mereka tidak memiliki pemikiran yang salah yang dapat menyebabkan seseorang remaja menjadi terhambat dalam melakukan aktivitas dan hal-hal produktif yang malah menyebabkan remaja merasa takut, cemas, kesepian, tidak berdaya, tidak bersemangat bahkan dapat berdampak pada kondisi fisik yang tidak sehat diakibatkan oleh kesalahan dalam berpikir yang irasional serta emosional negatif yang berlebihan. Mengingat semakin tinggi seorang remaja merasakan fear of negative evaluation maka semakin tinggi pula seorang remaja akan mengalami psychological distress, fear of negative evaluation tentunya perlu dihindari oleh setiap kalangan terkhusus remaja.

15.4 Rujukan

[1] World Health Organiztion, "Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates." World Health Organiztion, 2017. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610

[2] "Kementerian Kesehatan Republik Indonesia." https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html (accessed Nov. 02, 2021).

[3] Liputan6.com, "Studi : Remaja Sekarang Lebih Mudah Stres," liputan6.com, Feb. 18, 2014. https://www.liputan6.com/health/read/829675/studi-remaja-sekarang-lebih-mudah-stres (accessed Nov. 02, 2021).

[4] "APA Stress in AmericaTM Survey: Generation Z Stressed About Issues in the News but Least Likely to Vote."https://www.apa.org/news/press/releases/2018/10/generation-z-stressed.aspx (accessed Nov. 02, 2021).

[5] J. W. Santrock, *Life-span development*, 13th ed. New York, NY: McGraw-Hill Higher Education, 2011.

[6] Hurlock and E. B, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga, 2000.

[7] J. Mirowsky and C. E. Ross, *Social causes of psychological distress*, 2nd ed. New York: Aldine de Gruyter, 2003.

[8] E. Setianingsih, Z. Uyun, and S. Yuwono, "Hubungan Antara Penyesuaian Sosial dan Kemampuan Menyelesaikan Masalah Dengan Kecenderungan Perilaku Delinkuen Pada Remaja," no. 1, p. 7, 2006.

[9] L. N. Dyrbye, M. R. Thomas, and T. D. Shanafelt, "Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students," *Acad. Med. J. Assoc. Am. Med. Coll.*, vol. 81, no. 4, pp. 354–373, Apr. 2006, doi: 10.1097/00001888-200604000-00009.

[10] F. Kumalasari and L. N. Ahyani, "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan," *J. Psikol.* Pitutur, vol. 1, no. 1, pp. 21–31, 2012, doi: 10.1210/jc.2007-2576.

[11] A. Dewayani, A. D. Sukarlan, and S. S. Turnip, "Perceived Peer Social Support dan Psychological Distress Mahasiswa Universitas Indonesia,," *Makara Hum. Behav. Stud. Asia*, vol. 15, no. 2, p. 86, Dec. 2011, doi: 10.7454/mssh.v15i2.1303.

[12] S. Mineka, D. Watson, and L. A. Clark, "Comorbidity of Anxiety and Unipolar Mood Disorders," Annu. Rev. Psychol., vol. 49, no. 1, pp. 377–412, 1998, doi: 10.1146/annurev.psych.49.1.377.

[13] R. N. Carleton, K. C. Collimore, and G. J. G. Asmundson, "Social anxiety and fear of negative evaluation: construct validity of the BFNE-II," *J. Anxiety Disord.*, vol. 21, no. 1, pp. 131–141, 2007, doi: 10.1016/j.janxdis.2006.03.010.

[14] K. Talat and N. Aslam, "Fear of Negative Evaluation and Psychological Distress among Patients of Drug Addiction," p. 12.

[15] R. G. Heimberg, F. A. Brozovich, and R. M. Rapee, "A Cognitive Behavioral Model of Social Anxiety Disorder: Update and Extension," *Soc. Anxiety,* pp. 395–422, Jan. 2010, doi: 10.1016/B978-0-12-375096-9.00015-8.

[16] S. B. Johnson and P. L. Anderson, "Stereotype confirmation concern and fear of negative evaluation among African Americans and Caucasians with Social Anxiety Disorder," *J. Anxiety Disord.*, vol. 28, no. 4, pp. 390–393, 2014, doi: 10.1016/j.janxdis.2014.03.003.

[17] R. Massé, C. Poulin, C. Dassa, J. Lambert, S. Bélair, and A. Battaglini, "The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures," *Soc. Indic. Res.*, vol. 45, pp. 475–504, 1998, doi: 10.1023/A:1006992032387.

[18] R. S. Lazarus, *Stress and emotion: a new synthesis*. New York: Springer, 2006.

[19] L. Mabitsela, "Exploratory Study Of Psychological Distress as Understood by Pentecostal Pastors," p. 177.

[20] D. Watson and R. Friend, "'Measurement of Social-Evaluative Anxiety': Erratum.," *J. Consult. Clin. Psychol.*, vol. 35, no. 1, Pt.1, pp. 69–69, Aug. 1970, doi: 10.1037/h0020196.

[21] R. G. Heimberg, F. A. Brozovich, and R. M. Rapee, "A Cognitive Behavioral Model of Social Anxiety Disorder," in *Social Anxiety*, Elsevier, 2010, pp. 395–422. doi: 10.1016/B978-0-12-375096-9.00015-8.

[22] M. B. Shabani, "Levels and Sources of Language Anxiety and Fear of Negative Evaluation among Iranian EFL Learners," *Theory Pract. Lang. Stud.*, vol. 2, no. 11, pp. 2378–2383, Nov. 2012, doi: 10.4304/tpls.2.11.2378-2383.

[23] V. Chen and P. D. Drummond, "Fear of negative evaluation augments negative affect and somatic symptoms in social-evaluative situations," *Cogn. Emot.*, vol. 22, no. 1, pp. 21–43, Jan. 2008, doi: 10.1080/02699930701273815.

[24] J. D. Robinson, "How Do Negative Evaluation Sensitivity, Anxiety Sensitivity, and," p. 48.

[25] S. Ph. Vassilopoulos, "Social Anxiety and the Vigilance-Avoidance Pattern of Attentional Processing," *Behav. Cogn. Psychother.*, vol. 33, no. 1, pp. 13–24, Jan. 2005, doi: 10.1017/S1352465804001730.

[26] L. A. Pervin and O. P. John, Eds., *Handbook of personality: theory and research*, 2. ed. New York, NY: Guilford Press, 1999.

[27] L.-G. Lundh and M. Sperling, "Social Anxiety and the Post-Event Processing of Socially Distressing Events," *Cogn. Behav. Ther.*, vol. 31, no. 3, pp. 129–134, Jan. 2002, doi: 10.1080/165060702320338004.

[28] M. B. Stein, K. L. Jang, and W. J. Livesley, "HERITABILITY OF SOCIAL ANXIETY-RELATED CONCERNS AND PERSONALITY CHARACTERISTICS: A TWIN STUDY:," *J. Nerv. Ment. Dis.*, vol. 190, no. 4, pp. 219–224, Apr. 2002, doi: 10.1097/00005053-200204000-00002.

[29] S. R. Baumgardner and M. K. Crothers, Positive psychology, International ed. Upper Saddle River, N.J: Pearson Prentice Hall, 2010.

[30] K. R. Edwards, R. A. Martin, and D. J. A. Dozois, "The fear of being laughed at, social anxiety, and memories of being teased during childhood," *Soc. Anxiety*, p. 15.

16

Gangguan Skizofrenia

Mhd. Ricky Darusman
Universitas Muhammadiyah Malang

16.1 Pengantar

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik dan memiliki gangguan utamanya pada emosi, pikiran, perilaku dan juga pada komunikasi. Pengidap skizofrenia sendiri dapat mengalami berbagai halusinasi, delusi, dan sangat kacau dalam berfikir, dan perubahan dalam berperilaku. Kekacauan dalam berfikir yang dialami seperti misalnya persepsi dan perhatian yang keliru, afek datar dan tidak sesuai dengan konteks, dan juga berbagai gangguan dalam aktivitas motorik yang bizarre. Pengidap skizofrenia juga seringkali menarik diri dari realita dikarenakan sering masuk dalam kehidupan fantasi yang meliputi delusi dan halusinasi [1]. Dan dalam rujukan singkat dari PPDGJ-III sendiri, skizofrenia merupakan deskripsi sindrom dengan memiliki penyebab yang banyak dan perjalanan penyakit yang luas atau tidak selalu memiliki sifat yang kronis, serta jumlah akibat dari pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya [2]. Jadi dapat disimpulkan bahwa skizofrenia sendiri merupakan salah satu gangguan psikotik yang ditandai dengan halusinasi dan delusi dan akan sangat berpengaruh pada penderita skizofrenia pada genetik, fisik dan pastinya pada perilaku bersosialnya dalam bermasyarakat.

Skizofrenia adalah masalah kesehatan yang dihadapi di dunia, dan membutuhkan perhatian khusus terutama dalam kehidupan sehari-hari. Skizofrenia adalah gangguan mental yang biasanya ditandai dengan perilaku sosial yang abnormal dan ketidakmampuan untuk memahami kenyataan. Gejala umum ditandai dengan pemikiran kabur atau bingung, halusinasi pendengaran, penurunan kemampuan untuk berpartisipasi dalam ekspresi sosial dan emosional, dan kurangnya motivasi. Diagnosis didasarkan pada pengamatan terhadap perilaku dan pengalaman seseorang. Skizofrenia bukanlah penyakit jiwa yang tidak dapat disembuhkan, skizofrenia sendiri membutuhkan dukungan keluarga untuk menyembuhkannya [3]. Tingkat relapse meningkat pada penderita skizofrenia setelah masa pengobatan setinggi -25%-50%, dan menjadikan penderitanya menjadi semakin tergganggu pada fungsi sosial. Pada

saat relapse ini lah peran keluarga sangat penting untuk menurunkan angka relapse dan memulihkan fungsi sosial penderita skizofrenia. Keluarga dapat melakukan hal tersebut dengan memberikan dukungan berupa dukungan emosional, materi, konseling, informasi dan penilaian positif yang biasa dikenal dengan dukungan keluarga [4].

Berikut merupakan beberapa contoh fenomena dari penderita skizofrenia yang ada disekitar kita dan diabadikan sebagai film dokumenter bertemakan kisah nyata, pertama pada film Terlahir Dari Pasung, mengisahkan tentang berbagai cerita pengidap skizofrenia yang diberlakukan tidak layak dikarenakan kurangnya kesadaran akan skizofrenia sebagai gangguan jiwa. Film dokumenter ini memiliki tujuan agar dapat dilihat oleh masyarakat demi kesadaran akan skizofrenia yang ada disekitar. Dimana kenyataraan bahwa masyarakat di Cianjur sebagian besar tidak menyadari akan hal tersebut. Dan kurangnya pemahaman dan kesadaran akan memberikan akibat seperti malu pada penderita skizofrenia, terdegradasi oleh orang sekitar hingga keluarganya sendiri, dikurung dan dipasung dan, dianggap sebagai aib bagi keluarga. Kehidupan pengidap skizofrenia akan menjadi lebih baik apabila dapat membangun pengetahuan yang pasti dan ilmiah terkait dibutuhkannya perawatan medis untuk para pengidap skizofrenia, dan juga agar dapat mendukung, memotivasi dan menyemangati pasien yang saat ini sedang berjuang dalam menghadapi skizofrenia [5].

Kemudian ada salah satu film dokumenter yang berasal dari buku A Beautiful Mind [6] dan diabadikan menjadi film A beautiful Mind [7] yang menceritakan tentang seorang seorang mahasiswa pascasarjana dan peraih penghargaan Carnegie dalam bidang Matematika, yang mana John Nash yang menjadi pemeran utama disini memiliki teman akrab bernama Charles Herman hingga ia mendapat gelar doktor dan menjadi dosen di Massachusetts Institute of Technology. Setelah itu dia menikah dan menjalani kehidupannya dengan normal, dan dia akhirnya ditawari menjadi agen di Departemen Pertahanan oleh seorang bernama William Parcher untuk memecahan kasus enkripsi kompleks telekomunikasi dari musuh negaranya. Dia disuruh untuk memindai koran demi menemukan kode dari Rusia yang ada dikoran tersebut. Dan dari obsesi pemeran utama dalam memecahkan kasus tersebut akhirnya menganggu kehidupan baik dari pernikahan dan kehidupan sehari-hari lainnya, dia sering mendapatkan teror. Kemudian istrinya mencoba mencari tahu dan mendapatkan keanehan terhadap kepribadian Nash dan akhirnya mengetahui bahwa semua yang di alami nash dari teman sekamar, pekerjaan menjadi agen dan segala obsesinya hanyalah halusinasi dan delusi yang di miliki olehnya, dan hal tersebut menjadi faktor dari terganggunya kehidupan dan pola pikir dari Nash sang aktor tersebut dan dengan dukungan dari istri dan orang sekitarnya Nash pun dapat kembali termotivasi dan semangat akan kehidupannya dan kembali mengajar walaupun terkadang dia tetap di datangi dengan halusinasinya.

Adapula kasus dan fenomena yang baru-baru ini terjadi di Colorado, Amerika Serikat, yaitu Isabella Yun Guzzman yang membunuh ibu kandungnya dengan beberapa ratus tusukan dan dinyatakan tidak bersalah ak-

ibat Isabella Guzzman ternyata pengidap gangguan Skizofrenia Paranoid. Hal tersebut didiagnosis oleh Dr. Richard Pounds dan mengatakan bahwa hal tersebutlah yang menjadikan Isabella Guzzman melakukan hal tersebut kepada ibu kandungnya. [8]. Dikarenakan beberapa fenomena yang telah dipaparkan diatas, artikel ini menjadi penting dan sangat bermanfaat guna memberikan edukasi terkait dengan gangguan skizofrenia agar pembaca, masyarakat, civitas akademika dan siswa maupun mahasiswa dapat lebih sadar dan aware kepada pengidap skizofrenia disekitar kita.

16.2 Pembahasan

16.2.1 Pengertian Skizofrenia

Skiozofrenia dalam DSM V merupakan gangguan psikosis kronis, yang dapat dilihat dari episode akut yang menyebabkan individu terpisah dari realita yang dimiliki. Hal ini ditunjukkan dengan adanya delusi, halusinasi, pikiran yang tidak lagi logis, bicara yang menjadi kacau dan tidak teratur, berperilaku katatonia atau aneh, dan simptom lain seperti ekspresi yang datar atau tidak sesuai dengan konteks [9].

Hal tersebut juga sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Maslim [2], bahwa skizofrenia adalah gangguan deskripsi sindrom yang mana memiliki banyak variasi dari faktor-faktor yang beberapa belum diketahui dan juga berasal dari perjalanan penyakit yang tidak selamanya kronis, serta penyebab dari faktor genetik, fisik, dan sosial budaya yang dimiliki individu. umumnya skizofrenia dapat dilihat dari karakteristik dan penyimpangan pikiran dan juga persepsi individu, dan juga afek yang tumpul yang sekiranya tidak wajar sesuai dengan konteks yang dihadapi, tetapi pada kemampuan intelektual biasanya baik dan terpelihara, walau demikian ada kemunkinan akan terjadinya kemunduran intelektual dikumudian hari [2].

a) Delusi

   Merupakan keyakinan tetap yang dimiliki oleh individu dan tidak dapat diubah dikarenakan ada bukti yang saling bertentangan. Delusi sendiri memiliki berbagai variasi tema tema seperti waham penganiyayaan, yaitu kepercayaan bahwa seseorang akan disakiti, dianiaya, dilecehkan baik oleh individu, organisasi, maupun kelompok lain. Waham penganiyayaan merupakan waham yang paling umum terjadi. Kemudian ada waham referensial, yaitu referensial, yaitu waham dimana individu tersebut percaya bahwa dia menjadi objek pembicaraan, perhatian, dan biasanya hal tersebut berada dalam konten yang negatif dan dia merasa tersiksa akan hal tersebut. Kemudian ada waham kebesaran, yaitu individu tersebut percaya bahwa dia memiliki kebesaran, merasa tenar, memi-

liki kekayaan dan kemampuan yang tidak dimiliki oleh orang lain. Kemudian ada waham eroromania, dimana individu tersebut percaya bahwa ada orang yang jatuh cinta kepadanya, dan hal tersebut tidak benar adanya, dan terkadang individu tersebut merasa bahwa ada orang-orang terkenal yang jatuh cinta kepanya. Kemudian ada delusi nihilstik yaitu keyakinan bahwa individu tersebut meyakini bahwa akan terjadi bencana besar. Kemudian ada delusi somatik, yang mana berkaitan dengan fungsi dari organ dalam individu tersebut, dan hal tersebut akan dianggap aneh apabila hal tersebut tidak masuk akan, misalnya sepertli meyakinin adanya kekuatan luar yang mengambil organ dalamnya dan terjadi pergantian organ tanpa adanya luka. Kemudian ada delusi nonbizzare, yakni kepercayaan bahwa dirinya diintai oleh polisi [9].

b) Halusinasi Halusinasi merupakan suatu pengalaman yang dirasakan individu seperti persepsi yang terjadi tetapi tidak memiliki stimulus eksternal. Halusinasi terjadi pada pengalam indra individu yang tidak ada rangsangannya, seperti mendengar suara tapi tidak memiliki sumber suara, hal tersebut juga disebut halusinasi pendengaran, biasanya dialami baik suara-suara akrab maupun tidak dikenali oleh individu. halusinasi dapat disebut halusinasi apabila terjadi dalam konteks sensorium yang jelas, seperti terjadi saat tertidur atau bangun [9].

c) Pemikiran yang tak terorganisir(ucapan) Merupakan kemampuan berfikir dan berbicara yang tidak utuh, tidak bersatu. Hal tersebut dapat dilihat dari cara bicara individu, individu dapat terlihat berputar-putar dari satu topik pembicaraan ke topik yang lain, jawaban-jawaban dari individu menjadi tidak memiliki kesinambungan dengan pertanyaan baik sedikit melenceng maupun tidak berkesinambungan sama sekali. Tidak teroganisir dan tidak koheren [9]

d) Perilaku yang kacau (termasuk katatonia) Yaitu manifestasi perilaku dari berbagai bentuk keanehan, seperti anak kecil dan agatasi. Perilaku katatonik juga ditandai dengan adanya penurunan reaktivitas pada lingkungan individu, seperti tidak adanya respon verbal dan motorik (*mutism & stupor*) termasuk juga tidak adanya tujuan dan gerakan berulang tanpa adanya tujuan nyata (*catatonic excitement*) [9].

e) Simtom negatif Simtom negatif memberikan kontribusi yang besar terkait dengan skizofrenia tetapi kurang nampak dan menonjol pada gangguan lainnya. Ada 2 simtom negatif yang sangat menonjol pada skizofrenia, yaitu avolasi atau gejala yang mengakibatkan sesorang tidak dapat memunculkan perilaku yang memiliki tujuan dan ekspersi emosional individu yang berkurang. Ekspresi yang berkurang termasuk pada kontak mata, intonasi pada saat berbicara,

gerakan tangan, kepala, wajah yang biasa dapat memberi ekspresi yang sesuai dengan emosional yang dirasakan juga berkurang. Individu menjadi dapat duduk untuk waktu yang sangat lama dan menjadi sedikit dalam minat pada partisipasi dalam kegiatan sosial maupun pekerjaannya sendiri. Ada juga beberapa gejala negatif lain termasuk alogia, anhedonia dan asosialitas. 1) alogia merupakan kurangnya suara yang keluar, 2) anhedonia merupakan penurunan kemampuan mengalami dalam mengalami kesenangan ataupun ingatan menyenangkan yang dialami sebelumnya, 3) asosialitas merupakan kurangnya minat dalam berinteraksi sosial, tetapi kadang terlihat pada kesempatan yang dimiliki dalam berinteraksi [9].

16.2.2 Faktor-Faktor Skizofrenia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ada beberapa faktor penyebab dari skizofrenia yang ada yaitu biologis, psikologis, sosial lingkungan, dan biopsikososial [10].

a) Biologis
   - Walaupun bukti empiris bahwa gangguan ini dapat diturunkan secara genetik belum diketahui, tetapi para peneliti mempercayai adanya peran neurotransmitter dopamine dan glutamat pada skizofrenia [11].
   - Virus memiliki peran dalam gangguan skizofrenia, meski demikian, buktinya masih dianggap kurang [11].
   - Adanya kelainan struktur dan fungsi otak, adanya kehilangan jaringan otak pada korteks prefrontal yang akan menyebabkan individu pengidap skizofrenia susah dalam fokus akan atensi, susah dalam berfikir jernih dan akan terganggu dalam aktifitas dan memproses emosinya [11].
   - Terjadinya komplikasi dalam tahap kelahiran individu pengidap skizofrenia [12].
   - Penyalahgunaan ganja dan psikostimulan masa dini dapat terbukti secara empiris dalam meningkatkan resiko skizofrenia pada individu [13].

b) Psikologis, terdapat dua perspektif yang dimunculkan dalam penjelasanpsikologis yang menyebabkan skizorenia disini yaitu perspektif psikodinamika dan pembelajaran [11].
   - Perspektif Psikodinamika, melihat pada hubungan dari ibu dan anak yang bermasalah memiliki indikasi kecenderungan dalam tahapan penarikan diri yang perlahan dari orang lain. Interaksi yang salah ini, berupa cemas dan permusuhan akan menyebabkan anak mencoba menarik diri dan berlindung dalam dunianya sendiri. Semakin sering anak menarik diri, akan semakin

sulit untuk anak menjadi percaya diri dan akhirnya terjebak dalam kecemasan sosial dan penarikan diri yang semkain jauh.

- Perspektif pembelajaran, muncul dan berkembangnya beberapa perilaku skizofrenik dapat dilihat dari metode pengkondisian dan pembelajaran observasional dalam perilaku individu.

c) Sosial Lingkungan perkotaan dapat meningkatkan resiko terkena skizofrenia, ini dikarenakan adanya beberapa seperti sosial ekonomi yang rendah, imigrasi, dan kelahiran di musim dingin [14].

d) Biopsikososial Meskipun penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti, tetapi skizofrenia diduga memiliki sebab dari kelainan otak yang terhubung dengan pengaruh psikologis , sosial dan lingkungan dan adanya kombinasi diatesis yang berbentuk predisposisi genetik maupun psikologis untuk meningkatkan skizofrenia itu sendiri, dengan stressor lingkungan yang berlebihan atau sumber coping dari individu itu sendiri [15].

16.2.3 Kriteria-kriteria skizofrenia

Ada 6 kriteria spesifik dalam mengdiagnosa apakah individu itu dapat didiagnosa menjadi gangguan skizofrenia dari [9].

a) Terdapat 2 atau lebih dari gejala yang ada dibawah ini, masing-masing muncul secara signifikan dalam periode 1 bulan (atau ada kemungkinan kurang apabila berhasil dirawat).

   - Delusi
   - Halusinasi
   - Kacau dalam berbicara (seperti menyimpang dan/atau inkoheren),
   - Perilaku yang tidak teratur atau kataktonik
   - Terdapat gejala negatif,seperti tumpul emosional dan/atau avoliasi.

b) Selama waktu yang tergolong signifikan dari awal munculnya gangguan tersebut, terdapat penurunan efektifitas dan produktivitas dalam aktivitas sehari -hari seperti dalam bidang pekerjaan, dalam hubungan interpesonal, atau kesulitan dalam merawat diri (hal ini seperti dimulai dari individu sejak masa kanak-kanak atau remaja, juga terdapat gagalnya atau sulitnya anak-anak atau remaja dalam meraih tingkat interpersonalnya dalam akademik, dan pekerjaan-pekerjaan yang diharapkan dapat dilakukan dalam masa seusianya).

c) Adanya tanda-tanda yang muncul secara signifikan dan terus menerus yang seditaknya terjadi selama periode 6 (enam) bulan.

Pada periode 6 (enam) bulan tersebut setidaknya terdapat 1 bulan gejala yang memenuhi kriteria A seperti misalnya gejala pada masa atau fase aktif dan bisa juga pada periode prodromal atau residual. Pada periode ini, tanda-tanda atau gejala dapat dimanifestasikan dari gejala-gejala negatif dari dua atau lebih hejala yang ada pada gejala atau kriteria A yang dapat terlihat secara tidak terlalu nampak atau menonjol, seperti contoh keyakinan individu yang aneh, pengalaman persepsi yang tidak seperti biasanya.

d) Gangguan skizoafektif, gangguan depresi, dan gangguanbiolar dengan ciri-ciri psikotis telah gugur dikarenakan , 1). Tidak ada episode depresif atau manik yang terjadi bersamaan dengan gejala-gejala fase aktif, atau 2). Tidak adanya episode perubahan mood yang terjadi pada saat adanya gejala-gejala fase aktif, dan hanya terjadi pada masa waktu yang sangat singkat dibandikan total dari durasi periode aktif dan residual.

e) Gangguan yang terjadi pada individu tidak disebabkan oleh efek dari fisiologis suatu zat seperti obat-obatan terlarang atau medikasi, atau dari kondisi medis lainnya.

f) Jika adanya riwayat gangguan spektrum autisme (ASD) atau gangguan komunikasi yang telah ada dari masa kanak-kanak, diagnosis tambahan pada skizofrenia dibuat jika delusi dan halusinasi yang paling menonjol, sebagai tambahan dari gejala skizofrenia lainnya, hal tersebut juga harus muncul setidaknya selama 1 bulan (atau bisa kurang apabila berhasil dirawat).

Dari keenam kriteria menurut DSM V diatas, individu dapat dikatakan mengidap gangguan skizofrenia apabila individu memiliki atau terpenuhi dari keenam kriteria DSM V diatas, dan apabila salah satu atau lebih dari kriteria diatas tidak dimiliki oleh individu, individu tidak dapat dikatakan atau didiagnosa mengidap gangguan skizofrenia dikarenakan diagnosa hanya bisa ditegakkan apabila keseluruhan dari kriteria muncul pada individu yang di lihat.

16.3 Penutup

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang menyebabkan individu yang mengalami skizofrenia menjadi terpisah dengan realita dikarenakan adanya halusinasi, delusi, pikiran yang tak terorganisir, perilaku katatonik dan berbagai simtom negatif yang muncul. Skziofrenia sendiri dapat dipengarui oleh berbagai faktor, yaitu biologis, psikologis, sosial, dan biopsikososial walaupun terdapat berbagai kekurangan dalam membuktikan faktor-faktor yang mem-

pengaruhi hal tersebut, tetapi para peneliti telah bersepakat akan faktor-faktor yang telah disebutkan diatas.

Diagnosa skizofrenia sendiri hanya dapat ditegakkan oleh seorang psikolog apabila semua kriteria-kriteria yang ada pada DSM V maupun PPDGJ III dapat terpenuhi secara keseluruhan dan dilakukannya diagnosis banding agar tidak terdapat kekeliruan dalam menegakkan diagnosa. Dengan berbagai informasi yang telah tersaji juga, kita dapat mengetahui bagaimana dan lebih aware pada penderita skizofrenia dan dapat mengehatahui apa yang harus dilakukan, seperti membawanya ke psikolog agar tidak terulangnya berbagai pengalaman-pengalaman buruk yang telah terjadi disekitar kita kepada para pengidap gangguan skizofrenia itu sendiri.

16.4 Rujukan

[1] Davison, G. C., Kring, A. M., & Neale, J. M. (2006). *Psikologi Abnormal* (edisi 9). Jakarta: Rajawali Pers.

[2] Maslim, R. (2019). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*, DSM-5, ICD-11, cetakan ketiga. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK- Unika Atmajaya.

[3] Andari, S. (2017). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia. *Jurnal PKS, 16*(2), 195-208.

[4] Suryani, Komariah, M., & Karlina, W. (2014). *Persepsi keluarga terhadap skizofrenia di Rumah Sakit X.* Retrieved from (PDF) Persepsi Keluarga Terhadap Skizofrenia Di Rumah Sakit X (researchgate.net)

[5] Akbar, B. Y. (2018, April 11). Terlahir Dari Pasung. ISBI Bandung. https://www.youtube.com/watch?v=dT6rO-l5URs & https://www.youtube.com/watch?v=KWuD_q6SCQA&t=1s

[6] Nasar, S. (1998). *A Beautiful Mind.* New York: Simon and Shuster. 459 pp. ISBN: 0684819066

[7] Howard, R. (2001). *A Beautiful Mind.* Hollywood. California: Universal Studios

[8] Permana, R. H. (2020, September 10). *Viral Isabella Guzman yang Bunuh Ibu Kandungnya*, Begini Faktanya Viral Isabella Guzman yang Bunuh Ibu Kandungnya, Begini Faktanya - Halaman 2 (detik.com)

[9] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (fifth edition). Washington DC: American Psychiatric Publishing.

[10] Nizar, N. C. (2021). Kekuatan positive reinforcement dalam meningkatkan perilaku rawat diri pada pasien skizofrenia. *Procedia. 9*(1), 30-34. DOI:110.22219/procedia.v9i1.15678

[11] Hasbara, D. K., Ibrahim, A. R. A., Putranto, A. K., Suryadi, D., Risnawaty, W., Kusumawardhani, N., & Suryadinata, P. I. (2021). Penatalaksanaan Gangguan Psikologis (Edisi 1). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

[12] MacDonald, A. W., & Schulz, S. C. (2009). What We Know: Findings That Every Theory of Schizophrenia Should Explain. *Schizophrenia Bulletin, 35* (3), 493-508. DOI:10.1093/schbul/spb017.

[13] Howes, O. D., & Kapur, S. (2009). The Dopamine hypothesis of Schizophrenia: Version III-The Final Common Pathway. *Schizophrenia Bulletin, 35* (3), 549-62. DOI:10.1093/schbul/sbp006.

[14] Hooley, J. M., Nock, M. K., Buthcer, J. N., & Mineka, S. (2018). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Salemba Humanika.

[15] Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Beverly, G. (2018). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.

17

Dampak Pandemi COVID 19 pada peningkatan penderita Internet Gaming Disorder

Mustika Meinasty

Universitas Muhammadiyah Malang

17.1 Pengantar

Game adalah aktivitas bermain yang dilakukan untuk menyenangkan hati [1]. Kemudian game online adalah adalah permainan dengan media komputer yang menggunakan jaringan komputer [2]. IGD adalalah fenomena yang terjadi akibat tidak dapat terkontrolya perilaku bermain game online yang juga dapat menyebabkan beberapa kerugian [3] Dampak sering telihat adalah terkait kemampuan sosialisasi, walau game online memiliki efek positif seperti memungkinkan seseorang untuk beinteraksi secara virtual dimanapun dan kapanpun, namun hal tersebut bisa mengurangi interaksi fisik, karena lebih menyenangi bersosialisasi secara virtual hingga menghabiskan banyak waktu di dalamnya serta masih banyak dampak lainnya [2]. game online juga dapat memberikan dampak patologis seperti sensitivitas interpersonal, depresi, kecemasan, paranoid, dan gangguan tidur serta dampak gangguan kognitif [4], [5].

Game online sendiri tentunya bukanlah hal asing bagi masyarakat zaman sekarang, mudahnya mengakses game online juga menjadi salah satu penyebabnya. Game online sendiri peminatnya tentu sangat banyak, di Indonesia sendiri game online menjadi konten hiburan terbesar ke dua setelah Video Online [6]. Kemudian Indonesia diiming-imingi sebagai negara dengan julmah pecandu game online tertinggi di Asia [7]. Pengguna game online ini sendiri dapat berasal dari kalangan dewasa hingga anak-anak, fenomena IGD pada anak juga dianggap menjadi pengganggu dalam pembelajaran sekolah mereka [8]–[10], hampir dua pertiga atau 62% orang dewasa, dan 92% anak berusia 16 hingga 24 tahun, mengatakan bahwa mereka bermain game di perangkat elektronik [11]. Sedangkan jika ditinjau dari jenis kelamin yang dominan menjadi pemain game adalah laki-laki [12], [13].

Pada Mei 2016, rata-rata unduhan lima aplikasi game teratas mencapai 500 ribu, dan diperkirakan akan melampaui satu juta unduhan dalam waktu dekat [14]. Tentu saja game yang ramai diunduh bukan hanya game online, ada juga game offline. Jenis-jenis permainan game online pun sangat beragam dan yang sering kita temui di kalangan pemain game online adalah game dengan tema bertarung dan kekerasan [15]. Beberapa game online yang marak ditemui di Indonesia sendiri antara lain Mobile Legends, PUBG, Free Fire, Dota dan lainnya, game online ini dapat dengan mudah dapat diakses melalui *smart phone* maupun komputer yang terhubung dengan jaringan internet. Bahkan tidak sedikit komunitas gamers online ini ada di sekitar lingkungan kita di Indonesia, yang dapat menjadi pendukung maraknya pengguna game online dan kecenderungan terjadinya IGD.

Banyak pertentangan dan perdebatan mengenai apakah IGD dapat digolongkan sebagai gangguan atau tetap diklasifikasikan sebagai problem [16], namun ditinjau dari kerugian yang mungkin di sebabkan karenanya dapat sangat merugikan dan juga diklasifikasikan ebagai bentuk lain dari adiksi, dari sinilah *American Psychiatric Association* ingin melakukan studi lebih lanjut mengenai IGD, dimana pad DSM-5 sendiri IGD masih tecantum sebagai problem dan menjadi pertimbangan diagnosis yang membutuhkan studi lebih lanjut [3]. Walaupun sebenarnya IGD dapat digolongkan sebagai kecanduan dan di pengaruhi oleh kemampuan mengontrol diri [4], [17], [18], tetapi jika dibandingan dengan perjudian game onlline secara signifikan kurang adiktif dari pada perjudian [19]. Diketahui bahwa penderita gaming disorder di seluruh dunia mencapai 1,96%-3,05% [13].

Pada maret 2020, *World Health Organization (WHO) mengkonfirmasikan bahwa Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) telah menjadi global pandemic [20]. Hal ini berarti bahwa COVID-19 melanda seluruh dunia Indonesia tentunya tidak luput dari bencana ini. WHO mencatat di seluruh dunia sekitar 255,324,963 kasus COVID-19 tercatat [21]. Sedangkan Indonesia sendiri telah mencatat sejak awal pandemi hingga sekarang terdapat 4.253.098 orang terkonfirmasi mengidap COVID-19 [22]. Program Work Form Home mejadi pilihan untuk menghindari dari paparan COVID-19, kebutuhan akan internet menjadi lebih tinggi dari sebelumnya. Di Inggris sendiri akses internet telah dimiliki 94% rumah pada akhir tahun 2018 dan meningkat sekitar 89% pada tahun 2019 [11]. Sehingga peningkatan penggunan game online semasa Pandemi sangatlah signifikan, sedangakan untuk video game sendiri meningkat sebanyak 75% [23]. Game online juga menjadi pilihan bagi mereka yang stress akibat pandemi COVID-19 [24]. Kemudian juga ditemukan bahwa anak-anak maupun remaja menggunakan lebih banyak waktu mereka untuk memainkan Video Game selama kurungan rumah untuk menghindari kebosanan dan kesepian, dengan konsekuensi peningkatan penggunaan dan, akibatnya dapat mengarah ke patologis [10].

17.2 Pembahasan

Internet Gaming Disorder adalah bentuk lain dari Adiksi Game Online, adiksi sendiri adalah keadaan yang menunjan ketergantungan mental dan/atau fisik ada suatu hal yang bisa membuat perubahan bagi mereka yang merasakannya [25]. IGD adalah gangguan kecanduan yang ditandai dengan gangguan kontrol dan gangguan fungsional, dengan beberapa fitur unik dan subtipe pengguna yang berbeda [26]. Klasifikasi IGD masih baru dan belum sepenuhnya diterima, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (DSM-5) mengakui IGD sebagai gangguan yang mungkin akan ditetapkan di masa depan sebagai gangguan, tetapi untuk saat ini masih memerlukan studi lebih lanjut. [3] Kemudian *International Classification of Diseases 11th Revision* (ICD-11) juga diharapkan mencakup Gaming Disorder ini akan menjadi pertama kalinya gangguan permainan diakui sebagai klasifikasi diagnostik [27].

Walau sebenarnya keberadaan game online itu memiliki sisi positif seperti permainan umumnya, namun terdapat pula dampak negatifnya. Perilaku positif yang didapat melalui game online yakni berupa kemampuan untuk menyempurnakan keterampilan bersosialisasi dalam area game dan juga memperbesar jejaring sosial dalam dunia virtual, serta demonstrasi kemampuan dan keahlian dalam menggunakan teknologi berbasis internet. Sedangkan sikap negatif yang dapat dihasilkan dari teknologi game online, misalnya seseorang yang memainkan game akan cenderung lebih memberi perhatian pada kesenangannya dalam permainan daripada pekerjaan utamanya, seperti belajar atau bekerja, mereka akan senang dan lebih memilih untuk tetap tinggal di rumah. permainan untuk waktu yang lama. Mereka yang selalu beraktivitas seperti itu akan memunculkan sikap malas serta mengabaikan kesulitan pekerjaan atau pendidikan mereka [14].

IGD menjadi hal penting untuk diketahui karena dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental. IGD adalah masalah yang telah menerima banyak perhatian di beberapa negara di mana kesehatan mental seringkali lebih merupakan hal yang tabu seperti ini yang juga bisa menjembatani kesenjangan budaya. Konsekuensi negatif dari permainan berlebihan menunjukkan bahwa IGD harus menjadi prioritas penelitian kesehatan mental dan fisik sejalan dengan perilaku adiktif lainnya. Banyak efek negatif dari bermain game yang berlebihan dapat memiliki kesamaan dengan kondisi kesehatan mental lainnya dan memerlukan perhatian dalam perawatan [26]. Dalam periode 12 bulan, DSM-5 menyatakan bahwa IGD dapat diidentifikasi dengan 5 atau lebih dari 9 kriteria. Berikut beberapa kriterianya [3] :

a) Preokupasi dengan game: Orang-orang merenungkan tindakan game sebelumnya atau berencana memainkan game berikutnya; bermain game menjadi aktivitas utama dalam kehidupan mereka sehari-hari.

b) Gejala penarikan diri saat game dihentikan: Iritabilitas, kecemasan, dan kesedihan adalah gejala yang paling umum.

c) Toleransi: Persyaratan untuk mencurahkan lebih banyak waktu untuk permainan;

d) Tindakan yang tidak efektif untuk membatasi atau mengurangi partisipasi permainan;

f) Hilangnya minat dalam hubungan kehidupan nyata, hobi masa lalu, dan bentuk hiburan lainnya sebagai akibat dari permainan;

g) Meski sadar akan masalah psikososial, teruslah bermain game secara berlebihan;

h) Telah menipu anggota keluarga, terapis, atau orang lain tentang jumlah permainan yang dimainkan;

i) Pernah menggunakan permainan untuk melarikan diri atau menghilangkan emosi negatif (mis., perasaan tidak berdaya, bersalah, atau cemas); dan

j) Telah membahayakan atau kehilangan hubungan, pekerjaan, atau kesempatan pendidikan atau karir yang signifikan sebagai akibat dari partisipasi permainan.

Gejala-gejala yang tercantum di atas dapat disebabkan oleh kecanduan game online, yang memiliki dua komponen: penyebab dari dalam dan eksternal. Elemen internal yang bisa menimbulkan kecanduan pada game online yakni kemauan besar untuk bertading menapatkan nilai tertinggi pada game online, sebab game online dimaksudkan untuk menciptakan rasa penasaran hingga merasa ingin mencapai nilai yang lebih besar, kemudian yang kedua kebosanan yang dirasakan saat di rumah, sekolah, atau pekerjaan, ketiga adalah bentuk ketidak sanggupan mereka untuk mementingkan aktivis penting lainnya, yang juga menjadi penyebab kecanduan game online, dan keempat adalah kurangnya kontrol diri, yang menyebabkan mereka meremehkan akibat negatif dari berlebihan bermain game online. Penyebab dari luar yang mengakibatkan kecanduan game online yakni lingkungan yang sulit terkontrol akibat sering memperhatikkan orang lain yang bermain game online, dan hubungan sosial yang kurang baik yang menyebabkan keinginan bermain game online. game online. Alasan ketiga untuk bermain adalah bahwa itu adalah hiburan yang menyenangkan [14].

Delama masa pandemi COVID-19 kesulitan banyak terjadi, orang membutuhkan jalan keluar untuk mengatasi kecemasan dan stres. Namun, cara populer untuk menghilangkan stres, seperti menghadiri acara, perayaan, dan pertemuan keagamaan, telah dilarang atau tidak dapat dilakukan karena langkah-langkah *physical distancing*. Selain itu dalam interaksi sehari-hari, komunikasi tatap muka terhambat oleh pemakaian masker, yang membuat suara tidak jelas dan ekspresi wajah sulit dibaca. Mengingat keterbatasan ini, game dapat digunakan sebagai sarana pelarian untuk meringankan penderitaan ini

oleh banyak orang.[28] Meskipun bermain game juga bisa menjadi strategi koping yang sehat bagi sebagian besar orang, itu juga dapat menimbulkan risiko bagi beberapa individu yang rentan. Masa isolasi sosial dan aktivitas berbasis teknologi yang berkepanjangan menimbulkan bahaya memantapkan pola gaya hidup tidak sehat, yang menyebabkan kesulitan untuk beradaptasi kembali ketika krisis COVID-19 telah berlalu [10].

Pada anak-anak juga cenderung bermain video game karena hobi mereka menjadi tidak praktis akibat pandemi COVID-19. Orang tua mereka juga mungkin disibukkan dengan pencegahan COVID-19, pekerjaan, dan tugas di sekitar rumah dan dengan demikian gagal untuk melihat permainan yang berlebihan di anak mereka. Mereka juga boleh begadang bermain video game karena mereka tidak perlu pergi ke sekolah hari berikutnya. Oleh karena itu, risiko IGD dapat meningkat selama ini pandemi karena meningkatnya kesempatan untuk bermain game online kapan saja dan dapat dilakukan bersama teman lainnya. Selanjutnya, individu yang sudah memiliki IGD kecil kemungkinannya untuk pulih ketika mereka mengalami penurunan gejala kanrna faktor lingkungan ini. Dengan demikian, mereka, terutama berisiko mengembangkan IGD, serta mereka yang sudah memiliki IGD harus dipantau dengan tepat untuk pola permainan mereka, tidur kebiasaan, dan tingkat isolasi sosial di klinis dan komunitaspengaturan selama pandemi COVID-19.[28]

Keadaan pandemi COVID-19 telah banyak dikatakan menunjang naiknya penderita IGD dan dibuktikan melalui beberapa studi salah satunya studi yang menyelidiki perubahan IGD selama pandemi di Jepang, yang semula direncanakan pada 2019 dan dilajutkan pada Agustus 2020 untuk menunjukan dampak signifikan dari pandemi COVID-19. Prevalensi kemungkinan tingkat IGD selama COVID-19 adalah 4,1%, hal ini lebih tinggi daripada yang dilaporkan sebelum pandemi COVID-19 yakni sebanyak 1- 2,5% [29]. Sementra penelitian lain membuktikan selama masa *lockdown* pandemi COVID-19 prevalensi IGD adalah 8,5% [24]. Kenaikan ini dirasa sangat tinggi, dan membahayakan. Mengingat teknologi ini akan terus kita gunakan kedepannya maka penting dilakukan penanganan dan pencegahan untuk kasus IGD.

Tindakan yang dapat diambil dalam menangani IGD sendiri selama masa pandemi COVID-19 anatara lain tetap memastikan kepatuhan mutlak terhadap tindakan pencegahan COVID-19, seperti penutupan sekolah, sangat penting; namun, administrator sekolah juga harus mendorong sarana alternatif interaksi sosial antar siswa, seperti konferensi video dan partisipasi dalam program belajar mandiri. Orang tua juga harus meluangkan waktu untuk berinteraksi dengan anak remaja mereka serta memantau dan mengatur waktu bermain mereka, terutama pada jam tidur reguler mereka [30]. Jika aktivitas di luar ruangan dan acara komunitas yang melibatkan interaksi sosial dilarang, aktivitas di rumah, seperti permainan meja atau olahraga di rumah, harus dirancang dan disediakan [31]. Selain itu dapat juga dilakukan peningkatan self control yang bertujuan untuk membantu diri agar dapat menahan keinginan berlebihan dalam kasus ini ialah adiksi game online [32].

17.3 Penutup

Internet Gaming Disorder merupakan gangguan kecanduan terhadap game yang memiliki dampak negatif yakni dapat menurunkan fungsi-sungsi seseorang. IGD sendiri merupakan fenomena yang mendunia, walaupun geberadaannya masih belum dipastikan sebagai gangguan karena masih diadakan studi lebih lanjut mengenainya. Tetapi dampak negatifnya tentu tetap merugikan dan bahkan selama masa pandemi COVID-19 peninggakatan penderita IGD juga ikut meningkat. Hal ini disebabkan karena game online merupakan pelarian dari perasaan stress, bosan dan hal lainnya yang merupakan dampak dari pandemi covid -19. Kecanggihan tekonologi dan mudahnya mengakses internet pada saat ini ikut mendukung keberadaan IGD ini sendiri. Sementara itu pandemi COVID-19 juga masih terus belanjut terutama di Indonesia., sehingga perlu kesadaran untuk mencegah dan menangani IGD ini. Hal yang dapat dilakukan adalah meningkatkan kegiatan fisik selain bermain game dan melatih self-control agar dapat menahan diri dari keinginnan berlebih bermain game online.

17.4 Rujukan

[1] Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).* .

[2] Wikipedia, "Permainan daring," *Ensiklopedia Bebas.* 2021, [Online]. Available: https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Permainan_daring&oldid=19421676.

[3] American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). 2013.

[4] M. Marlaokta and R. Mutiara, "Dampak Internet Gaming Disorder terhadap Status Kognitif dan Perilaku Psikopatologis," *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 7, no. 3, p. 333, 2019, doi: 10.26714/jkj.7.3.2019.333-336.

[5] J. Lukita, W. William, I. K. Sumadikarya, and F. Rumiati, "Korelasi Internet Gaming Disorder terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran UKRIDA Tahun Ajaran 2018/2019," J. Kedokt. Meditek, vol. 26, no. 1, pp. 8–15, 2020, doi: 10.36452/jkdoktmeditek.v26i1.1777.

[6] Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, "Laporan Survei Internet APJII 2019 – 2020," *Asos. Penyelenggara Jasa Inter-*

net Indones., vol. 2020, pp. 1–146, 2020, [Online]. Available: https://apjii.or.id/survei.

[7] Infosehat Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia, "Jumlah Pecandu Game Online di Indonesia Diduga Tertinggi di Asia." 2019, [Online]. Available: https://fk.ui.ac.id/infosehat/jumlah-pecandu-game-online-di-indonesia-diduga-tertinggi-di-asia/.

[8] D. Mariana, "Fenomena Game Online di Kalangan Anak Sekolah Dasar," vol. 3, no. 2, pp. 99–104, 2020.

[9] K. Anam, "Fenomena Maraknya Game On-Line Di Kalangan Mahasiswa (Studi Tentang Perilaku Mahasiswa Penggemar Game Di Daerah Demangan Catur Tunggal Depok Sleman Yogyakarta)," *Fak. Ilmu Sos. Univ. Negeri Yogyakarta*, 2014.

[10] M. A. Donati et al., "Gaming among children and adolescents during the COVID-19 lockdown: The role of parents in time spent on video games and gaming disorder symptoms," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 12, 2021, doi: 10.3390/ijerph18126642.

[11] Ofcom, "Online Nation 2021 report," no. June, 2021, [Online]. Available: https://www.ofcom.org.uk/__data/assets/pdf_file/0013/220414/online-nation-2021-report.pdf.

[12] Miswanto, Armitasari, and Muhazir, "Kecanduan Game Online Ditinjau Dari Jenis Kelamin Laki-Laki dan Perempuan," 2020, [Online]. Available: http://conference.um.ac.id/index.php/bk2/article/view/79.

[13] M. W. R. Stevens, D. Dorstyn, P. H. Delfabbro, and D. L. King, "Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis," *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, vol. 55, no. 6, pp. 553–568, 2021, doi: 10.1177/0004867420962851.

[14] Tashia, "Evolusi dan Klasifikasi Permainan Elektronik di Indonesia," *Kementrian Publikasi dan Informatika RI*, 2017.

[15] U. F. Argestya, "Fenomena Kekerasan Dalam Game Online (Studi Etnometodologi Game Online Terhadap Perilaku Kekerasan Pelajar Usia 6-16 Tahun Di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo)," *Univ. Sebel. Maret*, 2017.

[16] D. L. King, P. H. Delfabbro, M. N. Potenza, Z. Demetrovics, J. Billieux, and M. Brand, "Internet gaming disorder should qualify as a mental disorder," *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, vol. 52, no. 7, pp. 615–617, 2018, doi: 10.1177/0004867418771189.

[17] C. N. Hutasuhut, "Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Kecanduan Game Online Di Smartphone Pada Remaja," *Fak. Psikol. Univ. Islam Negeri Sultan Syarif Kasim*, 2020.

[18] A. Anang, "Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Kecanduan Internet Pada Remaja Di Surakarta," *Fak. Psikol. Univ. Muhammadiyah Surakarta*, 2017.

[19] A. K. Przybylski, N. Weinstein, and K. Murayama, "Internet gaming disorder: Investigating the clinical relevance of a new phenomenon," *Am. J. Psychiatry*, vol. 174, no. 3, pp. 230–235, 2017, doi: 10.1176/appi.ajp.2016.16020224.

[20] World Health Organization, "Coronavirus disease (COVID-19)," 2021. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.

[21] World Health Organization, "WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard." https://covid19.who.int/?adgroupsurvey=%7Badgroup survey%7D& gclid=CjwKCAiA1uKMBhAGEiwAxzvX99K8N8NSs E7Z-wiAq8QDpx6-JEu1lhu28iCl33U-VDxafnLRFsNElRoCQaw QAvD_BwE.

[22] Kementrian/Lembaga Republik Indonesia, "Peta Sebaran COVID-19," 2021. [Online]. Available: https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19.

[23] P. Shanley, "Gaming Usage Up 75 Percent Amid Coronavirus Outbreak, Verizon Reports," *The Hollywood Reporter*. 2020, [Online]. Available: https://www.hollywoodreporter.com/news/general-news /gaming-usage-up-75-percent-coronavirus-outbreak-verizon-reports-1285140/.

[24] M. V. Shrestha, N. Manandhar, S. C. Sharma, and S. K. Joshi, "Gaming disorder among medical college students during COVID-19 pandemic lockdown," *Kathmandu Univ. Med. J.*, vol. 18, no. 2 COVID-19 Special Issue, pp. 48–52, 2020, doi: 10.3126/kumj.v18i2.32956.

[25] Humas Badan Narkotika Nasional, "Mengenal Adiksi," Badan Narkotika Nasional, 2013. https://bnn.go.id/mengenal-adiksi/.

[26] D. L. King and P. H. Delfabbro, Internet gaming disorder: Theory, assessment, treatment, and prevention. 2019.

[27] World Health Organization, International Classification of Diseases 11th Revision. 2018.

[28] C. H. Ko and J. Y. Yen, "Impact of COVID-19 on gaming disorder: Monitoring and prevention," J. Behav. Addict., vol. 9, no. 2, pp. 187–189, 2020, doi: 10.1556/2006.2020.00040.

[29] D. L. King, P. H. Delfabbro, J. Billieux, and M. N. Potenza, "Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic," J. Behav. Addict., vol. 9, no. 2, pp. 184–186, 2020, doi: 10.1556/2006.2020.00016.

[30] C. H. Ko, H. C. Lin, P. C. Lin, and J. Y. Yen, "Validity, functional impairment and complications related to Internet gaming disorder in the DSM-5 and gaming disorder in the ICD-11,"

Aust. N. Z. J. Psychiatry, vol. 54, no. 7, pp. 707–718, 2020, doi: 10.1177/0004867419881499.

[31] Y. Fu, R. D. Burns, E. Gomes, A. Savignac, and N. Constantino, "Trends in sedentary behavior, physical activity, and motivation during a classroom-based active video game program," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 16, no. 16, 2019, doi: 10.3390/ijerph16162821.

[32] E. Y. Ferdian and F. D. Wulandari, "Implementasi Teknik Self Control Untuk Mengurangi Kecanduan Game Online Pada Peserta Didik Di Masa Pandemi COVID-19," *Bikotetik (Bimbingan dan Konseling Teor. dan Prakt.*, vol. 5, no. 1, p. 6, 2021, doi: 10.26740/bikotetik.v5n1.p6-12.

18

Teknik Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Untuk Pengendalian Kecemasan Pada Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Nadia Normalasari

Universitas Muhammadiyah Malang

18.1 Pengantar

Setiap individu memiliki kelebihan dan kelemahannya masing-masing. Menjalin interaksi dengan orang lain untuk mendukung keberlangsungan hidupnya merupakan kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial. Masyarakat Indonesia bahkan dunia dalam beberapa waktu ini digemparkan dengan berbagai berita yang mengejutkan. Berita-berita tersebut uniknya didominasi oleh terjadinya peristiwa-peristiwa sadis yang menelan banyak korban. Peristiwa kecelakaan yang merenggut nyawa pasangan artis di tol Nganjuk [3]. Terjadinya banjir bandang di Kota Batu dan Kota Malang yang menghanyutkan 15 orang [8]. Tragedi tenggelamnya KM Liberty 1 di perairan Bali yang mengakibatkan 9 orang belum ditemukan [14]. Tidak dapat dipungkiri dengan terjadinya peristiwa tersebut menimbulkan banyak sekali dampak negatif bagi kehidupan masyarakat diantaranya timbulnya korban jiwa yang tidak sedikit, hilangnya harta benda, kerusakan lingkungan, dan terganggunya fungsi psikologis para korban.

kejadian tersebut memiliki akibat yang cukup fatal yaitu salah satunya dampak psikologis. Dampak psikologis dipengaruhi oleh interaksi perubahan atau gangguan fisik, psikologi, situasi sosial, dan masalah yang bersifat material [10]. Peristiwa-peristiwa tersebut berpotensi mengakibatkan trauma bagi korban ataupun mereka yang terlibat dalam peristiwa tersebut. Adapun bentuk dari trauma yang mungkin akan terjadi adalah cemas, takut, gelisah ketika berpergian, stress dan lain sebagainya. Kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang menyakitkan serta tidak menyenangkan. Ia timbul dari reaksi ketegangan-ketegangan dalam atau intern dari tubuh, ketegan-

gan ini akibat suatu dorongan dari dalam atau dari luar dan dikuasai oleh susunan urat saraf yang otonom [12]. Misalnya, apabila seseorang menghadapi keadaan yang berbahaya dan menakutkan, maka jantungnya akan bergerak lebih cepat, nafasnya menjadi sesak, mulutnya menjadi kering dan telapak tangannya berkeringat, reaksi semacam inilah yang kemudian menimbulkan reaksi kecemasan.

Orang yang dilanda kecemasan bisa mengganggu keseimbangan pribadi seperti; tegang, resah, gelisah, takut, gugup, berkeringat, dan sebagainya. Orang yang cemas merasakan dirinya terkungkung dan jauh dari perasaan bebas, sehingga untuk mendapatkan rasa bebas maka orang harus keluar dari kecemasan. Terkait dengan itu, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Dr.Celestinus Eigya Munthe menjelaskan masalah kesehatan jiwa di Indonesia terkait dengan masalah tingginya prevalensi orang dengan gangguan jiwa. Untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa [9].

Salah satu dampak dari kecemasan berlebih akibat pengalaman masa lalu yaitu *post traumatic stress disorder* (PTSD). *Post traumatic stress disorder* (PTSD) telah menjadi sebuah isu hangat yang kemudian menjadi bahan yang menarik pada berbagai penelitian ilmiah. Banyak penelitian ilmiah yang menghasilkan temuan mengenai efek-efek negatif bila *post traumatic stress disorder* (PTSD) tidak dapat ditangani dengan cepat. Didalam dunia psikoterapi dan konseling, banyak sekali cara atau model upaya dalam penanganan *post traumatic stress disorder* (PTSD). Beberapa hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa *eye moving desensitization and reprocessing* (EMDR) memiliki durasi lebih cepat dari pada terapi yang lain. Aplikasi *eye moving desensitization and reprocessing* (EMDR) dalam konseling *post traumatic stress disorder* (PTSD) merupakan sebuah rumusan untuk membantu klien dengan masalah PTSD agar mampu mencapai kembali KES-nya sebagai manusia yang memiliki pancadaya (daya takwa, daya cipta, daya rasa, daya karsa, dan daya karya). EMDR dilakukan secara sederhana namun memiliki efek yang cukup besar bagi pengembangan KES klien [13].

Pada korban inses, terapi eye moving desensitization and *reprocessing* (EMDR) efektif untuk menurunkan post traumatic stress disorder (PTSD) korban inses di YLPA DIY. Subjek dapat merasakan perubahan yang terjadi setelah mengikuti terapi *eye moving desensitization and reprocessing* (EMDR). Selain itu perubahan yang terjadi juga terlihat dari skor *post traumatic stress disorder* (PTSD) yang mengalami penurunan dari pre-test mendapatkan skor 35 menjadi 4 pada saat post-test, dan setelah follow-up mengalami penurunan skor menjadi 3 [11]. Terapi Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) pada Naracoba yang Terindikasi Mengalami *post traumatic stress disorder* (PTSD) bahwa terjadi penurunan simptom *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD pada semua naracoba korban bencana longsor setelah terapi eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) diberikan [15].

18.2 Pembahasan

Permasalahan *Post Traumatic Stress Disorder* di dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-V (DSM-V) tergolong dalam golongan Trauma and Stressor-Related Disorder [4]. *Post Traumatic Stress Disorder* digambarkan sebagai kondisi yang kompleks dan mempengaruhi somatik, kognitif, afektif, dan perilaku yang disebabkan oleh adanya trauma psikologis [6]. *Post Traumatic Stress Disorder* atau gangguan stress pascatrauma yang merupakan reaksi maladaptif berkepanjangan yang berlangsung lebih lama dari satu bulan setelah pengalaman traumatis. Seperti yang didefinisikan oleh DSM-V gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) termasuk ingatan yang mengganggu, menghindari pengingat peristiwa traumatis, perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati, dan ditandai perubahan dalam gairah dan reaktivitas. Gejala-gejala in umumnya muncul segera setelah pengalaman traumatis, tetapi terkadang berkembang setelah beberapa lama kemudian. Mayoritas individu yang terkena peristiwa traumatis akan pulih dari gejala psikologis yang bersifat sementara tapa intervensi.

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) dipengaruhi oleh adanya pengalaman traumatik sebelumnya, faktor risiko seperti intensitas ancaman, durasi ancaman, riwayat trauma pribadi, dan sifat dari pengalaman traumatis. *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) muncul dengan gelaja yang serupa dengan profile gangguan stress akut, tetapi dapat berlangsung selama berbulan-bulan, bertahun-tahun, atau bahkan dapat berpuluh tahun dan dapat pula tidak berkembangan sampai berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun setelah peristiwa traumatis [10]. *Post traumatic stress disorder* (PTSD) didefinisikan sebagai pengembangan gejala peristiwa traumatis yang ekstrim, di mana seorang individu mengalami ancaman nyata atau seperti akan mengalami kematian, cedera serius, ancaman terhadap integritas fisik seseorang; atau menyaksikan suatu peristiwa yang melibatkan ancaman nyata atau seperti akan mengalami kematian, luka fisik yang serius, atau ancaman terhadap integritas fisik individu lain [5].

Post traumatic stress disorder (PTSD) digambarkan sebagai peristiwa yang berisi perasaan bersalah yang menyakitkan mengenai hidup ketika orang lain tidak bertahan atau tentang hal-hal yang harus mereka lakukan untuk bertahan hidup [2]. Tidak semua gangguan traumatik merupakan *Post Traumatic Stress Disorder*.

Ada beberapa kriteria sehingga sebuah peristiwa masuk ke dalam golongan Post Traumatic Stress Disorder. Berdasarkan DSM-V, kriteria suatu peristiwa sehingga digolongkan sebagai *Post Traumatic Stress Disorder* [4] yakni:

Paparan terhadap ancaman kematian yang nyata, cedera serius atau kekerasan seksual dalam satu (atau lebih) dari keadaan berikut :

a) Mengalami langsung peristiwa traumatik

b) Paparan terhadap ancaman kematian yang nyata, cedera serius atau kekerasan seksual dalam satu (atau lebih) dari keadaan.

c) Memahami bahwa peristiwa trauma terjadi pada anggota keluarga terdekat atau teman dekat. Dalam kasus kematian yang nyata atau ancaman kematian, peristiwa tersebut mengadung kekerasan atau bersifat kecelakaan.

d) Mengalami paaran yang berulang atau ekstrim terhadap bagian detail dari peristiwa trauma (misalnya petugas kemanusiaan yang pertama mengumpulkan jasad manusia dalam bencana; polisi yang secara berulang-ulang terpapar dengan cerita detil tentang kekerasan seksual pada korban anak)

e) (Catatan: Kriteria A4 tidak dapat diterapkan pada paparan melalui media elektronik, televisi, film, atau gambar, kecuali paparan tersebut berhubungan.)

Kriteria yang ditetapkan oleh APA tersebut merupakan kriteria yang menjadi pedoman dalam menentukan kondisi individu yang sedang mengalami Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) atau tidak. Hal ini kembali menyiratkan bahwa tidak semua gangguan trauma dapat disebut sebagai Post Traumatic Stress Disorder (PTSD).

18.2.1 Eye moving desensitization and reprocessing (EMDR)

Eye moving desensitization and reprocessing (EMDR) merupakan terapi neurokognitif terintegrasi yang mencakup *neurological sensitivity* dan *cognitive schema*. Terapi EMDR dirancang untuk menghilangkan distres yang berkaitan dengan adanya pengalaman traumatic, prevalensi kemunculan gangguan PTSD di Indonesia cukup besar mengingat Indonesia adalah negara rawan bencana yang merupakan sumber stres traumatic [5]. Adapun tahapan dari *Eye moving desensitization and reprocessing* (EMDR) sebagai berikut :

a) Mengeksplorasi latar belakang klien dan perencanaan intervensi (*client history*)

b) Persiapan (preparation) dimana pada fase ini dilakukan upaya membangun ikatan terapeutik dengan responden, penjelasan proses EMDR dan efek-efeknya, membuat responden perhatian dan mengajarkan teknik-teknik self-care sehingga responden dapat mengatasi emosi emosi negatif yang muncul selama atau di antara sesi terapi

c) *Assessment*, pada tahap ini terapis mengidentifikasi komponen target dengan menanyakan tiga hal: bayangan visual yang merepresentasikan kejadian target atau mengklarifikasi bayangan visual dari trauma yang dialami

d) *Desensitization*, responden akan memfokuskan perhatiannya pada semua perasaan negatif dan emosi yang terganggu serta sensasi tubuh yang muncul ketika klien memfokuskan pada target bayangan saat mengikuti jari-jari terapis maju mundur pada matanya. Responden juga diminta untuk mencatat semua reaksi selama proses terapi berupa baik, buruk atau netral, termasuk juga keberadaan munculnya insight, asosiasi atau emosi yang dialami

e) *Installation*, pada fase ini responden diminta untuk fokus pada pikiran positif yang telah diidentifikasi untuk menggantikan keyakinan negatif atau pikiran negatif yang tentang trauma.

f) *Body scan*, setelah menggantikan keyakinan negatif yang berkaitan dengan trauma dengan keyakinan yang lebih positif, pada fase selanjutnya responden memfokuskan pada berbagai sensasi fisik. Terapis akan meminta responden untuk memikirkan tentang target awal bersamaan itu responden sepintas mendeteksi tubuh mulai dari kepala hingga kaki, untuk mendeteksi adanya ketegangan yang tersisa. Ketegangan yang masih ada atau sensasi fisik yang tidak nyaman kemudian dijadikan sasaran dengan stimulasi bilateral hingga tuntas

g) *Closure*, responden harus menyatakan keseimbangan emosi diakhir, setiap sesi, apakah ada atau tidak reprocessing terselesaikan.

h) *Reevaluation*, setiap sesi baru dimulai dengan melakukan reevaluasi terhadap kemajuan yang dialami responden. Pertama, responden akan diminta untuk fokus terhadap beberapa target yang telah dijalani. Terapis akan mereview respon responden, melihat apakah responden berhasil mempertahankan hasil yang positif. Terapis juga menanyakan bagaimanan perasaan responden tentang target sebelumnya dan mereview gangguan yang muncul diantara sesi.

18.2.2 Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang menyakitkan serta tidak menyenangkan. Ia timbul dari reaksi ketegangan-ketegangan dalam atau intern dari tubuh, ketegangan ini akibat suatu dorongan dari dalam atau dari luar dan dikuasai oleh susunan urat saraf yang otonom. Misalnya, apabila seseorang menghadapi keadaan yang berbahaya dan menakutkan, maka jantungnya akan bergerak lebih cepat, nafasnya menjadi sesak, mulutnya menjadi kering dan telapak tangannya berkeringat, reaksi semacam inilah yang kemudian menimbulkan reaksi kecemasan [7]. Orang-orang yang mengalami kecemasan bisa mengganggu keseimbangan seperti merasa tegang, resah, gelisah takut, gugup, berkeringat dan lain sebagainya. Sigmund freud menjelaskan setruktur kepribadian manusia terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu id, ego, ataupun superego. Ketiga dimensi tersebut saling berhubungan, walaupun

masing-masing memiliki sifat, fungsi, tujuan dan kedudukan yang berbeza. Pribadi akan menjadi sehat apabila ego dapat menjalankan fungsinya dengan penuh sebagai eksekotif, pengendali, pengatur kepribadian, polisi lalu lintas bagi id dan superego, dan sebagai mediator rasional dari pengaruh biologis (id) dan kultural. Apabila ego ini berfungsi dengan penuh, maka akan bisa menyerasikan fungsi id dan superego yang selalu berlawanan. Kalau fungsi id, ego dan superego berfungsi secara serasi maka orang akan terbebas dari kecemasan, baik kecemasan realita, neurotik, dan moral [1].

Sigmund Freud mengemukakan bahwa kecemasan adalah keadaan tegang yang memaksa untuk berbuat sesuatu. Ada tiga jenis kecemasan, yaitu; kecemasan realita (rality anxiety), kecemasan neurotik (neurotic anxiety), dan kecemasan moral (moral anxiety).

a) Kecemasan realita (rality anxiety), adalah rasa takut akan bahaya yang datang dari dunia luar, dan derajat kecemasan semacam itu sesuai dengan tingkat ancaman yang nyata.
b) Kecemasan neurotik (neurotic anxiety), adalah rasa takut kalau-kal au insting akan keluar jalur dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang akan menyebabkan ia dihukum.
c) Kecemasan moral (moral anxiety), adalah rasa takut terhadap hati nuraninya sendiri. Orang dengan hati nuraninya yang cukup berkembang cenderung untuk merasa bersalah apabila mereka berbuat sesuatu yang bertentangan dengan kode moral mereka atau dengan introyeksi ibu bapa mereka.

18.3 Penutup

Tiap manusia pada umumnya setelah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan seperti melihat secara langsung kecelakaan, mengalami bencana alam, atau menjadi korban dalam pelecehan pasti akan mengalami rasa cemas jika kejadian itu kembali terjadi. Kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang menyakitkan serta tidak menyenangkan. Ia timbul dari reaksi ketegangan-ketegangan dalam atau intern dari tubuh, ketegangan ini akibat suatu dorongan dari dalam atau dari luar dan dikuasai oleh susunan urat saraf yang otonom. Orang-orang yang mengalami kecemasan bisa mengganggu keseimbangan seperti merasa tegang, resah, gelisah takut, gugup, berkeringat dan lain sebagainya. Kecemasan berlebih pengalaman masa lalu terhadap peristiwa traumatis tersebut juga sering kali hadir dalam mimpi buruk, sehingga penyintas tertekan secara emosional. Gejala-gejala seperti ini dapat muncul beberapa bulan atau bahkan tahun setelah kejadian yang dapat disebut dengan *post traumatic stress disorder* (PTSD).

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) dipengaruhi oleh adanya pengalaman traumatik sebelumnya, faktor risiko seperti intensitas ancaman, durasi ancaman, riwayat trauma pribadi, dan sifat dari pengalaman traumatis. *Post traumatic stress disorder* (PTSD) digambarkan sebagai peristiwa yang berisi perasaan bersalah yang menyakitkan mengenai hidup ketika orang lain tidak bertahan atau tentang hal-hal yang harus mereka lakukan untuk bertahan hidup. Terapi *Eye moving desensitization and reprocessing* (EMDR) merupakan terapi neurokognitif terintegrasi yang mencakup neurological sensitivity dan cognitive schema yang dapat secara signifikan dapat menurunkan symptom pada korban atau penyintas yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

18.4 Rujukan

[1] Abdullah, S. M. (2019). Psikologi kepribadian kognitif. *Psikodimensia* (Vol. 18).

[2] Acarturk, C., Konuk, E., Cetinkaya, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Gulen, B., & Cuijpers, P. (2016). The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: Results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine, 46*(12), 2583–2593. https://doi.org/10.1017/S0033291716001070

[3] Anugrahadi, Ady. (2021). Vanessa Angel dan Suami Tewas dalam Kecelakaan di Tol Nganjuk. Liputan6News.com. Diakses pada https://www.liputan6.com/news/read/4702241/vanessa-angel-dan-suami-tewas-dalam-kecelakaan-di-tol-nganjuk.

[4] Ayres, J. L. (2015). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *The 5-Minute Clinical Consult Standard 2016: Twenty Fourth Edition*. https://doi.org/10.4324/9780429286896-12

[5] Bae, H., Kim, D., & Park, Y. C. (2016). Dissociation predicts treatment response in eye-movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder. Journal of Trauma and Dissociation, 17(1), 112–130. https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1037039

[6] Cuijpers, P., Veen, S. C. va., Sijbrandij, M., Yoder, W., & Cristea, I. A. (2020). Eye movement desensitization and reprocessing for mental health problems: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 49*(3), 165–180. https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1703801

[7] Hayat, A. (2017). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah: Jurnal Studi Islam dan Humaniora, 12*(1), 52–63. https://doi.org/10.18592/khazanah.v12i1.301

[8] Muhari, Abdul. 2021. Banjir Bandang Kota Batu dan Banjir Kota Malang, 15 Orang Hanyut. Diakses pada https://www.bnpb.go.id/berita/banjir-bandang-kota-batu-dan-banjir-kota-malang-15-orang-hanyut.

[9] Oltmanns, T. ., & Emery, R. . (2015). *Abnormal Psychology (8th Edition).*

[10] Rahmania, A. R., & Moordiningsih, M. (2012). Pengaruh Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Emdr) Dengan Teknik Stabilisasi Untuk Menurunkan Posttraumatic Stress Disorder (Ptsd). *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP), 4*(2), 161–172. https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol4.iss2.art2

[11] Rizki, D. S. (2017). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) untuk Menurunkan PTSD pada Korban Inses. *Humanitas, 14*(1), 57. https://doi.org/10.26555/humanitas.v14i1.5032

[12] Sack, M., Zehl, S., Otti, A., Lahmann, C., Henningsen, P., Kruse, J., & Stingl, M. (2016). A comparison of dual attention, eye movements, and exposure only during eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder: Results from a randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 85*(6), 357–365. https://doi.org/10.1159/000447671

[13] Satrianta, H. (2017). Aplikasi eye moving desensitization dan reprocessing dalam konseling post-traumatic stress disorder. *TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 1*(1), 69. https://doi.org/10.26539/112

[14] Suadyana, Sul. 2021. KM Liberty 1 Tenggelam di Perairan Bali, 9 ABK Hilang diakses pada https://news.detik.com/berita/d-5784079/km-liberty-1-tenggelam-di-perairan-bali-9-abk-hilang.

[15] Susanty, E., Koesno, S., Yudhistira, C., & Lusianti, L. (2015). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in Handling Postraumatic Stress Disorder (PTSD) Respondents Terapi EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) pada Naracoba yang Terindikasi Mengalami PTSD (Post Traumatic Stres. *Indonesian Psychological Journal, 30*(2), 1–20. Diambil dari https://multisite.itb.ac.id/fisiologiperkembanganhewandansains biomedika/wp-content/uploads/sites/179/2018/10/Jurnal-Anima - January-2015-edited.pdf

19

Kecemasan dan Expressive Writing Therapy

Nindya Esti Wulandari
Universitas Muhammadiyah Malang

19.1 Pengantar

Menulis merupakan sebuah proses kreatif yang seharusnya harus terus dilakukan sepanjang hayat kehidupan manusia. Selain membaca, kemampuan menulis seseorang hendaknya tetap diasah tidak peduli usia tua atau muda. Kegiatan ini juga tidak mengenal jenjang karir dan pendidikan. Menulis tidak hanya dilakukan karena tuntutan tugas tertentu. Menulis juga mempermudah kita untuk berkomunikasi secara tidak langsung dengan orang-orang yang kemungkinan tidak dapat kita jumpai saat itu juga. Sebelum adanya gawai yang memudahkan kita untuk melakukan banyak hal dalam sekali waktu, proses menulis ini menjadi sesuatu yang sangat berharga. Bayangkan saja untuk menulis seseorang membutuhkan banyak benda untuk dipersiapkan. Pena, kertas, penghapus, tinta cadangan bahkan mungkin amplop apabila tulisan tersebut hendak dikirim. Ada pula yang menyiapkan sebuah buku khusus berisi cerita kegiatan sehari-hari atau jadwal kegiatan yang sudah rancang.

Belakangan, menulis menjadi sesuatu yang mungkin bagi sebagian orang terlihat melelahkan. Adanya proses penerimaan, pengelolan dan penyampaian informasi yang unik serta panjang dalam pengerjaannya.. Namun siapa sangka bahwa proses menulis ini ternyata juga dikembangakan dalam proses terapi dalam bidang psikologi. Sebuah penelitian di Iran tentang writing therapy yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan tentang kondisi kehamilannya menunjukkan sebuah hasil yang baik [1]. Para ibu yang mendapatkan terapi ini mampu mengelola rasa cemasnya dengan cara menuliskan apa kekhawatirannya dan menuliskan pula solusi yang mungkin dapat dilakukan. Terapi menulis ini bahkan bisa digunakan untuk memfasilitasi katarsis, dimana seakan-akan klien yang menuliskan segala perasaannya tersebut dapat mendapatkan sebuah tempat yang pribadi dan aman, terlebih kepada mereka yang tidak dapa mengungkapkan permasalahannya.

Jika dikaji lebih lanjut, kita akan menemukan banyak sekali jenis dari terapi ini. Dua diantaranya adalah terapi menulis ekspresif dan terapi menulis kreatif. Keduanya memiliki perbedaan mendasar pada bagaimana pengungkapan perasaan penulis. Terapi menulis ekspresif atau expressive writing therapy ini menekankan untuk menuliskan segala perasaan yang ada tanpa mentup-nutupi perasaan. Sedangkan terapi menuilis kreatif atau creative writing therapy memiliki konsep yang jauh lebih tidak terdefinisi karena memiliki kaitan terminologi dengan bidang sastra yang erat kaitannya dengan imajinasi [2]. Misalanya saja penulisan sebuah cerita pendek, sajak, puisi atau prosa. Penggunaan dari keduanya juga harus dilihat dari konteks kasus apa yang sedang dialami oleh klien, sampai dengan latar belakang kehidupan klien. Berkaitan dengan expressive writing therapy, banyak pula penelitian yang mencoba menggunakan teknik ini untuk klien-klien yang mengalami depresi. Seperti yang dilakukan oleh Reinholf, Burkner dan rekannya Holling dengan studi meta-analisis mereka pada orang dewasa dengan simptom depresi. Efeknya menjadi semakin bagus apabila teknik ini dilakukan denan jumlahh sesi yang banyak dengan penulisan yang terarah atau spesifik [3].

Pada lingkup pendidikan dan remaja seperti di lingkungan pesantren dengan jadwal padat dan terorganisir, teknik ini juga banyak digunakan. Mengingat bahwa kemungkinan para siswa di pesantren mengalami kesulitan dalam menyesuaikan jadwal, terutama pada siswa yang baru masuk. Pada penelitian di Al-Falah Putri Islamic Boarding School dengan subjek sebanyak 14 orang siswa baru yang belum pernah memiliki pengalaman di pesantren dan diukur dengan instrumen DASS-42 Stress Questionnaire sebagai pre-test dan post-test. Hasilnya ditemukan bahwa terjadi penurunan tingkat stres pad asiswa baru setelah dilakukan intervensi selama 5 hari dengan waktu minimum 15 menit untuk menulis [4]. Expressive writing therapy ini juga pernah diberikan kepada remaja-remaja albino dengan tingkat stres yang tinggi dikarenakan belum adanya anggapan-anggapan yang berkembang di mata masyarakat Indonesia. Hal itu membuat mereka harus berjuang melawan kesulitan-kesulitan eksternal yang akhirnya juga memengaruhi psikologis mereka [5]. Hasilnya ditemukan dengan expressive writng therapy ini, dapat menurunkan tingkat stres pada remaja albino dengan mengeluarkan emosi yang selama ini mereka pendam.

Berbicara tentang masalah psikologis dalam pelbagai aspek kehidupan manusia pasti banyak dijumpai pemicu-pemicunya, misalnya saja stres yang sering dirasakan sehari-hari. Baik dalam diri sendiri, keluarga, teman, lingkungan kantor bahkan masyarakat. Maka dari itu, bagaimana seseorang mampu mengelola stres menjadi sangat penting, sebelum hal tersebut menjadi berlarut dan berubah menjadi kondisi psikopatologis lainnya, salah satunya adalah kecemasan. Pandangan dari neurobiologis bahkan menyebutkan adanya temuan akan dasar perilaku saraf yang saling terkait antara stres dan kecemasan [6]. Saat ini, pandemi COVID-19 juga tengah melanda dan membuat semua sektor kehidupan manusia di hampir semua negara lumpuh bahkan ada yang sampai berhenti total. Hal itu mengakibatkan

banyak masalah-masalah salah satunya masalah psikolgis pada manusia sebagai makhluk sosial, harus membatasi mobilitasnya. Survei yang dilakukan PDSKJI di tahun 2020 ada sekitar lebih dari 60% dari 1.522 orang mengalami kecemasan bahkan depresi saat pandemi [7]. Amerika Serikat melaporkan bahwa 4 dari 10 orang dewasa, mengalami masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan. Hal ini dikarenakan fasilitas pendidikan yang ditutup sampai dengan hilanganya mata pencaharian tetap akibat dari pandemi [8]. Pada kajian ini, akan dipaparkan apakah adanya kemungkinan penggunaan expressive writing therapy dapat membantu seseorang mengatasi kecemasannya. Hal ini didasarkan pada penelitian dan kajian-kajian teori yang akan dibahas dan diuraikan lebih lanjut sehingga ditemukan kesimpulan. Harapannya hasil penulisam ini dapat menjadi sumber informasi baru bagi pembaca dan dapat dikembangkan sebagai bahan penelitian-penelitian lanjutan.

19.2 Pembahasan

19.2.1 Expressive Writing Therapy.

Terapi menulis ekspresif atau yang kerap disebut dengan expressive writing therapy ini pertama kali dikembangkan oleh James W. Pennebaker. Pennebaker sendiri merupakan seorang Profesor Liberal Arts dan juga Ketua Departement Psikologi, Universitas Texas di Austin. Ia mendapat gelar Ph.D di tahun 1977. Pannebaker dan para mahasiswa kemudian membuat sebuah penelitian tentang bagaimana hubungan antara pengalaman tarumatis, menulis ekspresif, penggunaan bahasa dan pengaruhnya pada kesehatan mental dan fisik. Studi tersebut ditemukan bahwa keseharan fisik dan juga prestasi kerja dari seseorang meningkat dengan latihan berbicara dan menulis sederhana [9]. Terapi ini merupakan sebuah intervensi yang mendorong klien untuk mampu mempertimbangkan juga mengevaluasi aspek postif apa saja yang ada dalam kehidupan mereka. Pada akhirnya mereka juga akan mampu mengatasi masalah yang sedang dialami. Tidak ada penilaian benar ataupun salah dalam expressive writing therapy karena ini merupakan suatu cara untuk mengungkapkan emosi dan pikiran subyektif dari klien [10]. Expressive writing therapy ini diyakini mampu mengungkapkan dan juga menggambarkan pengalaman hidup baik itu masa lalu, sekarang ataupun masa depan klien sebagai penulisnya [5].

Engebretson juga melakukan penelitian tentang bagaimama pengungkapan ekspresi dari emosi seseorang melalui menulis memiliki hasil yang baik dalam menurunkan afeksi-afeksi negatif dan juga meningkatkan kesehatan fisik dari orang tersebut [11]. Beberapa aspek penting yang dapat ditemukan dalam terapi ini seperti menuliskan secara jujur tentang perasaan yang sebenarnya dari klien. Selain itu bagaimana klien menuliskan sebuah ungkapan

secara terstruktur sehingga akan memunculkan kekuatan dari klien untuk mengekpresikan dirinya sendiri [12]. Klien juga selain memiliki kesempatan untuk mengekspresikan emosinya secara tepat, ia akan mampu memisahkan masalah-masalahnya, mengurangi munculnya gejala-gejala fisik yang negatif seperti mual, atau pusing yang merupakan efek dari problem yang dimiliki, dan meningkatkan pemberdayaan dirinya sendiri [13]. Oleh karena itu penggunaan terapi ini diyakini dapat membantu klien yang memiliki masalah-masalah tertentu, sehingga klien dapat merenungkan, memikirkan kembali sebelum klien menngambil suatu tindakan yang sesuai untuk menyelesaikan kendalanya tersebut.

19.2.2 Kecemasan

Kecemasan, dinilai sebagai sebuah kondisi psikopatologis yang sangat umum pada saat ini. Kecemasan juga dapat dipahami sebagai bagian patologis lain dari ketakutan yang kemudian dimanifestasikan oleh gangguan suasan hati, pikiran, perilaku bahkan muncul gangguan fisiologis. Kecemasan membuat hidup menjadi tidak menyenangkan, membuat seseorang menjadi lebih khawatir atau mengalami ketakutan yang tidak wajar [14]. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa perempuan lebih sering merasakan kecemasan daripada pria [15]. Kecemasan sendiri merupakan sesuatu yang wajar apabila kehadirannya dapat memberikan dampak yang positif jika terjadi suatu ancaman, namun kecemasan juga akan menjad abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi dari ancaman yang datang. Sepanjang abad ke-19, Cullen beranggapan bahwa gangguan kecemasan telah diklasifikasikan sebagai neurosis yang berarti suatu ketidak-normalan atau sakit yang bersumber dari sistem saraf [16]. Teori tersebut kemudian berkembang, sampai Freud mengemukakan bahwa tingkah laku neurotik terjadi karena ada ancaman yang membangkitkan kecemasan yang tidak dapat diterima dan kemudian muncul di alam bawah sadar. DSM-V sendiri juga mendefinisikan bahwa kecemasan merupakan sebuah antisipasi atas ancaman di kemudian, yang berbeda dengan rasa takut. Rasa takut merupakan sebuah respon emosional terhadap ancaman yang dirasakan secara langsung atau nyata [17].

Ciri-ciri dari gejala orang yang kecemasan dibagi menjadi beberapa bagian. Seperti ciri fisik diantaranya dengan adanya kegelisahan dan kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang gemetar, ada sensasi tegang di sekitar dahi, kekencangan pada pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tanagn berkeringat, pening, mulut atau kerongkongan kering, sulit bicara, sulit bernapas, napas pendek, jantung berdebar-debar, suara bergetar,jari dan anggita tubuh menjadi dingin, leher dan punggung kaku, ada sensasi tercekik atau tertahan, saki perut atau mual, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, dan diare. Lalu ciri behavioralnya adalah, adanya perilaku menghindar, terguncang, dan menjadi melekat atau dependen dengan orang lain. Terakhir ada ciri kognitif, diantaranya selalu merasa khawatir tentang sesuatu, perasaan teraganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap yang terkadi di

masa depan, keyakinan tentang sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa alasan jelas, terpaku pada sensasi tubuh, sensitif pada sensasi tubuh, meras terancam oleh kejadian atau orang, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan dalam menangani masalah, berpikir dunia akan berakhir, berpikir bahwa semua tidak bisa dikendalikan, berpikir bahwa semua terasa membingungkan, khawatir pada hal yang sepele, berpikir pada hal sama yang mengganggu secara berulang-ulang [16].

19.2.3 Kecemasan dan Expressive writing therapy

Kecemasan setuap orang, antara satu dengan lainnya memang bisa berbeda-beda. Tergantung bagaimana seseorang tersebut mampu menangani rasa cemas yang datang apabila ada keadaan mengancam yang belum terjadi secara langsung. Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mereduksi rasa cemas dengan exspressive writing therapy. Seperti yang dipaparkan pada kedua penjelasan di atas, bahwa kecemasan biasanya memiliki beberapa gejala, salah satunya adalah sakit perut atau mual, secara perilaku ia akan dependen dan terguncang, serta adanya pikiran-pikiran maladaptif yang muncul dari sisi kognitifnya [16]. Expressive writing therapy membuat klien memiliki kesempatan untuk menuliskan perasaannya secara jujur dan ekspresif sesuai dengan apa yang klien rasakan. Tidak ada perasaan-perasaan yang ditahan atau ditutupi. Begitu juga dengan afeksi-afeksi negatif yang ada bisa dikeluarkan. Intinya, bahwa terapi ini tidak ubahnya seperti ruang pribadi untuk klien dalam mencurahkan masalah-masalahnya. Membuat klien merasa dekat dengan dirinya, mengenali dirinya, sehingga mampu untuk mengungkapkan dirinya sendiri atau yang lebih dikenal dengan self disclosure. Pada akhirnya klien akan secara sadar akan membantu menyelesaikan masalah yang ia alami setelah mempertimbangkan apa yang ditulisnya.

19.3 Penutup

Kesimpulan dari kajian-kajian ini adalah, adanya temuan pada beberapa penelitian, bahwa expressive writing therapy mampu digunakan sebagai sebuah media terapi bagi orang-orang yang mengalami kecemasan. Manfaat dari penulis eskpresif itu sendiri dapat membuat penulis atau klien menjadi lebih memahami diri mereka, dimana hal itu sangat membnatu klien bisa masuk dalam tahal insight. Penggunaan media menulis sebagai sebuah cara untuk memahami diri sendiri, apabila diamati saat ini di Indonesia memang tengah populer. Hal ini didasarkan juga pada kurangnya praktisi atau profesional kesehatan mental yang tersebar di Indoenesia. Selain masalah fasilitas dan biaya, adanya stigma masyarakat tentang orang yang memiliki masalah jiwanya menjadi tantang tersendiri bagi penyintas. Kebanyakan orang In-

donesia meghabiskan waktu sekitar 20 menit untuk menulis tentang kesulitan menghadapi rasa frustrasi atau kecemasan mereka [18]. Sehingga banyak sekali pelatihan atau edukasi yang dilakukan oleh profesional secara daring dalam bentuk webinar tentang manfaat dari menulis bagi kesehatan mental.

Namun perlu dikaji ulang, bahwa tidak semua klien bisa cocok dengan terapi ini. Artinya bahwa terapis atau psikolog harus benatr-benar memahami klien secara baik, selain itu dengan adanya asesmen yang mendalam akan sangat membantu memberikan gambaran apakah terapi ini bisa diaplikasikan atau tidak.. Penelitian yang juga dilakukan oleh Niles dan rekan-rekannya, menemukan bahwa terapi ini akan memiliki hasil yang baik apabila diberikan kepada klien yang terbiasa dengan kebiasaan menulis. Kebiasaan ini akan memudahkan klien untuk menuliskan perasaannya. Bagaimana bentuk ekspresif dari kata-kata klien juga harus diperhatikan oleh terapis atau psikolog, karena pada klien yang tidak terbiasa menulis atau tidak terbiasa dalam mencurahkan masalahnya secara ekspresif kemungkinan tidak akan ditemukan perkembangan yang baik dengan penggunaan terapi ini [19]. Tiap sesi dari pertemuan intervensi juga harus dilaksanakan secara terstruktur, artinya jelas apa yang harus disampaikan oleh klien, berapa lama waktu yang kira-kira dibutuhkan dan bagaimana klien dapat mengevaluasi hasil tulisannya saat itu. Terapi ini juga harus dikaitkan dengan seberapa berat kondisi patologis yang dialami oleh klien. Menulis membutuhkan sebuah kesadaran penuh dari klien akan dirinya, sehingga terapi ini tidak cocok bagi para penderita psikotik.

19.4 Rujukan

[1] M. Montazeri, K. Esmaeilpour, S. Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. Golizadeh, and M. Mirghafourvand, "The effect of writing therapy on anxiety in pregnant women: A randomized controlled trial," *Iran. J. Psychiatry Behav. Sci.*, vol. 14, no. 2, 2020, doi: 10.5812/ijpbs.98256.

[2] A. C. Costa and M. V. Abreu, "Expressive and creative writing in the therapeutic context: From the different concepts to the development of writing therapy programs," *Psychologica*, vol. 61, no. 1, pp. 69–86, 2018, doi: 10.14195/1647-8606_61-1_4.

[3] M. Reinhold, P.-C. Bürkner, and H. Holling, "Effects of expressive writing on depressive symptoms-A meta-analysis," *Clin. Psychol. Sci. Pract.*, vol. 25, no. 1, p. e12224, Mar. 2018, doi: 10.1111/cpsp.12224.

[4] H. Mukhlis et al., "The effect of expressive writing technique to stress level decrease of new student at Al-Falah Putri Islamic Board-

ing School, Margodadi, Tanggamus," *Ann. Trop. Med. Public Heal.*, vol. 23, no. 6, pp. 758–766, 2020, doi: 10.36295/ASRO.2020.23624.

[5] S. N. Aulia Maharani, I. Noviekayati, and T. Meiyuntariningsih, "Efektivitas Expressive Writing Therapy Dalam Menurunkan Tingkat Stress Pada Remaja Dengan Albino Ditinjau Dari Tipe Kepribadian Introvert Dan Ekstrovert," *Pers. Psikol. Indones.*, vol. 6, no. 2, pp. 98–110, 2017, doi: 10.30996/persona.v6i1.1299.

[6] N. Daviu, M. R. Bruchas, B. Moghaddam, C. Sandi, and A. Beyeler, "Neurobiological links between stress and anxiety," *Neurobiology of Stress*, vol. 11, no. August. Elsevier, p. 100191, 2019, doi: 10.1016/j.ynstr.2019.100191.

[7] A. Abdul, "Survei: 64,3% dari 1.522 Orang Cemas & Depresi karena COVID-19," 2020. https://tirto.id/survei-643-dari-1522-orang-cemas-depresi-karena-covid-19-fgPG.

[8] P. Nirmita, K. Rabah, C. Cynthia, and G. Rachel, "The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use," 2021. https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/.

[9] W. S. Herdiani, "Pengaruh Expressive Writing pada Kecemasan Menyelesaikan Skripsi," 2012.

[10] J. W. Pennebaker, "Expressive writing in psychological science. Perspectives on Psychological Science," vol. 13(2), pp. 226–229, 2018, doi: https://doi.org/10.1177/1745691617707315.

[11] A. N. Niles, K. E. B. Haltom, C. M. Mulvenna, M. D. Lieberman, and A. L. Stanton, "Randomized controlled trial of expressive writing for psychological and physical health: The moderating role of emotional expressivity," *Anxiety, Stress Coping,* vol. 27, no. 1, pp. 1–17, 2014, doi: 10.1080/10615806.2013.802308.

[12] M. Donald, Expressive Writing. 2004.

[13] M. Keeling, M. L., & Bermudez, "Externalizing Problems Through Art And Writing: Experiences Of Process And Helpfulness," *J. Marital Fam. Ther.*, vol. 32, pp. 405–419, 2006.

[14] Nurhasanah, "Terapi Rational-Emotive Behavior untuk mengatasi masalah kecemasan umum pada narapidana kasus narkoba," *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi. 4* (2), 68-75, 2016, doi: https://doi.org/10.22219/procedia.v4i2.16239.

[15] S. G. Hofmann and P. M. DiBartolo, *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives*, 3rd ed. London: Academic Press, Elsevier, 2014.

[16] M. B. Stein and D. J. Stein, "Social anxiety disorder," *Lancet*, vol. 371, no. 9618, pp. 1115–1125, 2008, doi: 10.1016/S0140-6736(08)60488-2.

[17] American Psychiatric Association., Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, DSM-5TM. Arlington: VA, American Psychiatric Association, 2013.

[18] A. Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, "Expressive Writting In Idonesian Context," Pap. Knowl. . Towar. a Media Hist. Doc., vol. 7, no. 1, pp. 1–15, 2014.

[19] A. N. Niles, K. E. Haltom, C. M. Mulvenna, M. D. Lieberman, and A. L. Stanton, "Effects of Expressive Writing on Psychological and Physical Health: The Moderating Role of Emotional Expressivity," Anxiety Stress Coping, vol. 27, no. 1, pp. 1–19, 2014, doi: 10.1080/10615806.2013.802308.Effects.

20

Efektivitas Rational Emotive Behavior Therapy Untuk Mengurangi Derajat Kecemasan Menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder)

Nurrum Mauludyah

Universitas Muhammadiyah Malang

20.1 Pengantar

Kecemasan merupakan suatu reaksi yang dapat dialami oleh siapapun ketika menghadapi setiap peristiwa di kehidupannya. Perasaan cemas tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang tidak menyenangkan dan samar-samar serta seringkali ditandai oleh gejala otonomik atau fisik seperti nyeri kepala, kekakuan pada dada hingga gangguan lambung ringan. Seseorang yang cemas umumnya merasa *freezing* atau ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri dalam durasi waktu yang lama. Kecemasan juga dapat mengganggu konsentrasi, mudah lelah hingga otot-otot tubuh menegang.

Bagi kebanyakan orang, kecemasan terjadi dikarenakan kesenjangan antara masa kini dengan masa yang akan datang, keterpakuan pemikiran seseorang mengenai pada apa yang akan dia bawa pada masa depannya nanti. Dan juga keterpakuan yang tidak selalu pada masa depan bisa juga terjadi pada masa lalu. Keterpakuan pada masa lalu cenderung akan membawa seseorang pada emosi yang negative. Focus-fokus pada masa lalu dan masa yang akan datang inilah yang membuat ruang gerak seseorang akhirnya menjadi terbatas.

Menurut Freud [2] kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan yang berlebih umumnya menyebabkan perilaku yang negative. Hal ini karena perilaku negative biasanya diawali dari pemikiran yang negative juga atau disebut dengan pikiran irrasional. Pemikiran irrasional biasanya datang pada orang yang mengalami kecemasan [4]. Gangguan kecemasan yang banyak atau sering dijumpai adalah gangguan kecemasan menyeluruh dengan prevalensi sebesar 2% - 8% dari pop-

ulasi dunia. Di Indonesia jumlah pasien yang datang dengan keluhan gangguan kecemasan menyeluruh diperkirakan mencapai 12% dari seluruh gangguan kecemasan. Prevalensinya di masyarakat Indonesia diperkirakan sekitar 2% - 5% dan prevalensi seumur hidup rata – rata 5% [9].

Sedangkan DSM V pada gangguan kecemasan menyeluruh memiliki prevalensi 0,9% pada remaja dan 2,9% pada orang dewasa pada komunitas umum di Amerika. Dalam satu tahun prevalensi gangguan kecemasan menyeluruh pada berbagai negara sekitar 0,4% hingga 3,6%. Gangguan ini banyak di alami oleh wanita daripada pada laki-laki. Prevalensi kecemasan menyeluruh umumnya di diagnose pada usia pertengahan atau dewasa tengah dan akan menurun di tahun-tahun kehidupan berikutnya.

20.2 Pembahasan

Gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*) pada DSM V merupakan suatu keadaan ketakutan atau kecemasan yang berlebihan, dan menetap sekurang-kurangnya selama enam bulan sejumlah kejadian atau aktivitas disertai gejala somatic yang menyebabkan gangguan tersebut menjadi bermakna pada fungsi sosial, pekerjaan, dan fungsi-fungsi lainnya. Merujuk pada DSM V, gangguan kecemasan merupakan kekuatiran yang tidak terkontrol, berlebihan dan kronis, disertai berbagai simtom somatic yang disebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan atau bahkan timbulnya stress nyata pada seseorang. Kecemasan tersebut terjadi secara terus menerus yang umumnya disebabkan oleh relasi interpersonal, keuangan, kerepotan sehari-hari, dan kesehatan atau bahkan karena hal-hal kecil [1].

Ciri utama gangguan kecemasan menyeluruh ditandai dengan kecemasan persisten yang tidak dipicu oleh suatu objek, situasi atau aktivitas spesifik, tetapi lebih merupakan apa yang disebut Freud dengan "mengambang bebas" (*free floating*). Sedangkan Gangguan Cemas Menyeluruh dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ-III) adalah gangguan kecemasan menyeluruh dan menetap (bertahan lama), tetapi tidak terbatas pada atau hanya menonjol pada setiap keadaan lingkungan tertentu saja. Seperti juga pada gangguan-gangguan kecemasan yang lain, gejala yang dominan sangat bervariasi, tetapi gejala tegang yang berkepanjangan, gemetaran, ketegangan otot, berkeringat, kepala terasa ringan, palpitasi, pusing kepala dan gejala epigastrik adalah gejala-gejala yang lazim dijumpai.

Efek dari gangguan kecemasan menyeluruh pada kehidupan seseorang adalah terbengkalainya pekerjaan yang dilakukan karena terus menerus merasa khawatir sehingga waktu yang dipakai untuk menyelesaikan pekerjaan tidak lagi efisien [7], dan menghindari sejumlah hal yang dianggap sebagai stimulus ancaman sehingga memunculkan kekhawatiran berlebih [6]. Bila keadaan ini tidak segera atau bahkan tidak mampu untuk berhasil diatasi,

maka individu akan mengalami sejumlah masalah dengan lingkungan dan dianggap tidak lagi mampu berfungsi secara optimal di lingkungan.

Berdasarkan pemaparan mengenai kecemasan menyeluruh, kecemasan menyeluruh mampu membentuk suatu pemikiran-pemikiran negative atau irrational belief. Jadi [5] manusia pada dasarnya memiliki kecenderungan untuk berpikir rasional dan irasional. Ketika berpikir dan bertingkahlaku rasional manusia akan efektif, bahagia, dan kompeten. Akan tetapi ketika berpikir dan bertingkahlaku irasional maka manusia itu menjadi manusia yang tidak efektif. Untuk mengurangi pemikiran-pemikiran negative salah satunya adalah dapat dilakukan dengan menggunakan teknik REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*). REBT dalam penelitian sebelumnya dapat diketahui sebagai teknik yang mampu mengubah *irrational belief* seseorang menjadi menghasilkan pemikiran-pemikiran baru yang jauh lebih rasional sehingga dapat meningkatkan penerimaan diri pada individu [3].

[5] Bahwa ada dua tujuan mendasar dari Rational Emotive Behavior Therapy, yakni memperbaiki dan merubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan serta pandangan-pandangan irasional dan tidak logis menjadi pandangan yang rasional dan logis agar individu dapat mengembangkan diri, meningkatkan aktualisasi diri seoptimal mungkin melalui tingkah laku kognitif dan afektif yang positif, dan menghilangkan U*nhealthy Negative Emotions* yang merusak diri sendiri menjadi *Healthy Negative Emotions*.

Dalam hasil studi yang dilakukan oleh [10] *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dapat mengubah pikiran yang pada awalnya penuh dengan pikiran irrasional menjadi rasional. *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) mulai dikembangkan di Amerika pada tahun 1960- an oleh Albert Ellis, seorang dokter dan ahli dalam psikologi terapeutik yang juga seorang eksistensialis serta seorang neo-freudian. REBT menekankan bahwa manusia berpikir, beremosi, dan bertindak secara stimulan. Hamper tidak ada manusia yang beremosi tanpa berpikir, sebab perasaan-perasaan dicetuskan oleh persepsi atas suatu situasi yang spesifik. Menurut Albert Ellis, manusia bukanlah mahluk yang sepenuhnya di tentukan secara biologis dan didorong oleh naluri-naluri. Ia melihat individu sebagai mahluk yang unik dan memiliki kekuatan untuk memahami keterbatasan-keterbatasan, untuk mengubah pandangan-pandangan dan nilai-nilai dasar yang telah diintroyeksikannya secara tidak kritis pada masa kanak-kanak, dan untuk mengatasai kecenderungan-kecenderungan menolak diri sendiri. Sebagai akibatnya, mereka akan bertingkah laku berbeda dengan cara mereka bertingkah laku di masa lampau. Jadi, karena bisa berpikir dan bertindak sampai menjadikan dirinya berubah, mereka bukan korban - korban pengkondisian masa lampau yang pasif.

[8] Hasil dari REBT juga diantaranya juga mampu membuat seseorang mampu memandang suatu permasalahan dari sudut pandang yang lain, sehingga memunculkan berberapa alternatif pemikiran lain. Dimana klien tidak lagi terpaku pada satu pemikiran yang didasari oleh irrational beliefnya. Dari hasil pemikiran-pemikiran baru tersebut, menjadi lebih dapat menerima diri,

orang lain dan lingkungan dilihat dari bahwa klien yang telah menyadari bahwa tidak semua hal harus berjalan sebagaimana yang diharapkan, dan harus sesuai dengan sebagaimana hukum alam pada umumnya dan menyetujui dirinya. Dan juga berdasarkan aspek perilaku, terdapat perbedaan antara sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi menggunakan REBT. Sebelum dilakukan intervensi klien cenderung menarik diri dari lingkungan dengan tidak mau mengikuti kegiatan sosial di lingkungan rumah dengan alasan orang-orang di lingkungan klien menolaknya. Namun setelah intervensi klien kembali ikut pengajian di kampung, bahkan mulai aktif membuat kerajinan mbenthel bersama warga di sekitar rumah klien.

20.3 Penutup

Kecemasan merupakan sesuatu yang umum yang dapat terjadi pada siapapun. Namun kecemasan dapat menjadi sebuah gangguan apabila kecemasan tersebut mengganggu fungsi sosial individu. Gangguan kecemasan memiliki berbagai jenis sesuai dengan simptomnya masing-masing. Salah satunya adalah gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder)* yang merupakan suatu keadaan ketakutan atau kecemasan yang berlebihan dan menetap minimal selama enam bulan dan disertai aktivitas gejala somatic yang dapat menyebabkan gangguan tersebut menjadi mengganggu pada fungsi sosial, pekerjaan, serta fungsi-fungsi lainnya.

Gangguan kecemasan menyeluruh dapat dikurangi gejalanya dengan menggunakan REBT (Rational Emotive Behavior Therapy). REBT akan membantu individu dengan gangguan kecemasan menyeluruh dengan menggiring individu tersebut kepada pemikiran pemikiran yang lebih rasional. Hal ini dikarenakan REBT (Rational Emotive Behavior Therapy) merupakan sebuah gaya terapi yang aktif, direktif, dan individual. Rational Emotive Behavior Therapy memiliki filosofi mendasar dalam memandang manusia, yaitu keselarasan antara tiga aspek dasar dari diri manusia, yakni pikiran, perasaan dan perilaku. Ketiga aspek ini saling berkaitan dan berhubungan, karena perubahan dalam satu aspek seringkali menghasilkan perubahan dalam aspek yang lainnya pula. Jadi, apabila individu mengubah cara mereka berpikir mengenai suatu peristiwa, maka besar kemungkinan mereka juga akan memiliki perasaan yang berbeda, dan hal ini juga dapat mengubah bagaimana reaksi mereka dalam berperilaku terhadap peristiwa tersebut. Perubahan dalam perilaku dapat pula mengarah pada perubahan pikiran, setelah kita berhasil melakukan sesuatu yang sebelumnya takut untuk dilakukan, kita mungkin tidak akan lagi menganggap bahwa hal tersebut berbahaya atau menakutkan.

20.4 Rujukan

[1] American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifith Edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

[2] Alwisol. (2005). *Psikologi Kepribadian*. Jakarta : UMM Press. Malang.

[3] Cunningham, R. & Turner, M. J. (2016). Using rational emotive behavior therapy (REBT) with mixed martial arts (MMA) athletes to reduce irrational beliefs and increase unconditional self-acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy, 34*(4), 289–309. doi.org/e/10.1007/s10942-016-0240-4

[4] Dewi, A. P., Prathama, A. G., & Iskandarsyah, A. (2016). Efektivitas Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Terhadap Penurunan Derajat Cemas Pasien Gangguan Cemas Menyeluruh di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Universitas Padjadjaran.

[5] Ellis, Albert. 2002. *Overcoming Resistance: A Rational Emotive Behavior Therapy Integrated Approach Second Edition*. NY: Springer Publishing Company, LLC.

[6] Hazlett,S, H. (2008). *Psychological Approaches to Generalized Anxiety Disorder*. Nevada: numerous scientific presentations.

[7] Hersen, Michel., Beidel, Deborah C. 2012. *Adult Psychopathology and Diagnosis*, Sixth Edition. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

[8] Karindra, Aldila Putri. 2021. Penerimaan Diri Pasien Skizofrenia melalui Rational Emotive Behavior Therapy. DOI:10.22219/procedia.v9i2.16298

[9] Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2011). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *J Psychopathol Behav Assess, 31*(3), 215-219. doi: 10.1007/s10862-008-9107- z

[10] Rakhmi, Defani Ismiriam. (2021). Rational Emotive Behavior Therapy Untuk Menurunkan Perilaku Melukai Diri Pada Pasien Dengan Gangguan Kecemasan Umum. Doi: OI:110.22219/procedia.v9i1.15799

21

Gangguan Penyesuaian Selama Pandemi Covid-19

Ria Ratnawati

Universitas Muhammadiyah Malang

21.1 Pengantar

Pandemi covid-19 mempunyai dampak yang luar biasa pada kehidupan manusia terutama kesehatan mental bagi penderita maupun bukan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Coronavirus 2019 (covid-19) menyebar ke seluruh dunia pada tahun 2020 [1]. Penyebaran covid-19 telah mengganggu sistem sosial dan ekonomi. Seperti di wilayah lain di dunia maupun di Indonesia stresor terus-menerus dapat menyebabkan masalah kesehatan mental, baik termasuk isolasi sosial, kehilangan pekerjaan, menderita covid-19, dan kehilangan orang yang dicintai dampak pandemi pada kesehatan mental adalah masalah penting yang harus diutamakan [2]. Pandemi covid-19 tidak hanya menjadi krisis kesehatan di seluruh dunia tetapi juga telah berdampak besar pada kehidupan sosial, ekonomi, situasi politik, dan bidang kehidupan penting lainnya. Penyakit baru yang memicu tingkat stres dan kecemasan yang tinggi terutama bagi penderita atau biasa disebut penyintas covid-19 [1]. Konsep gangguan stress posttraumatik dalam perkembangan pandemi saat ini tidak dapat diterapkan pada semua karena mayoritas penduduk mungkin tidak terancam oleh penyakit covid-19, namun mengalami stresor kehidupan yang signifikan dan kerugian, termasuk kehilangan pekerjaan, ketidakamanan finansial, dan lain-lain. Banyak yang mengusulkan untuk mencermati gangguan penyesuaian sebagai salah satu konsekuensi yang paling mungkin dari pandemi pada kesehatan mental. Peningkatan paling tinggi dalam masalah penyesuaian dalam menanggapi stress terkait dengan covid-19 dapat muncul dalam beberapa bulan sejak awal pandemi dan bisa bertahan lama setelah vaksin atau obat yang efektif untuk menyembuhkan covid-19 telah tersedia [1]. Pandemi covid-19 ini tidak dapat diprediksi, meskipun kemungkinan besar bahwa banyak varian baru covid-19 akan terus menyebar [2]

Respons stres yang meningkat setelah peristiwa yang mengancam berkaitan dengan dampak fisik dan kesehatan mental dari waktu ke waktu. Reaksi

terhadap stresor ditandai dengan gejala keasyikan dengan stresor, seperti kekhawatiran yang berlebihan, berulang dan menyedihkan pikiran. Terdapat kegagalan untuk beradaptasi, yang dimanifestasikan dalam gejala yang mengganggu kehidupan sehari-hari dan seperti kesulitan berkonsentrasi atau gangguan tidur. Gejalanya juga dapat dikaitkan dengan hilangnya minat dalam pekerjaan, kehidupan sosial, dan lain sebagainya. Pandemi covid-19 dapat berfungsi sebagai peristiwa kesehatan yang membuat stres dan memicu reaksi maladaptif berupa gangguan penyesuaian. Hal ini dibahas berusaha untuk mengeksplorasi mekanisme yang mendasari dan dapat memicu reaksi maladaptif ini [3].

21.2 Pembahasan

Terdapat beberapa asumsi bahwa pemicu utama untuk gangguan penyesuaian gejalanya adalah tingkat kecemasan kematian yang meningkat yang mungkin dialami individu dalam menghadapi pandemi covid-19 yang mengancam jiwa. Bahwa gejala kecemasan kematian meningkatkan sejauh mana individu terpapar informasi mengenai penyebaran pandemi, serta ketakutan penularan dan gejala hipokondriasis, yang dapat meningkatkan gejala gangguan penyesuaian [3]. Gejala gangguan penyesuaian atau gangguan penyesuaian paling sering ditemui dan menjadi beban psikologis selama pandemi COVID-19 [2].

Ketika menghadapi situasi stres, kebanyakan individu dapat mengatasi dengan cara yang tangguh dan bereaksi dengan kekuatan untuk kesulitan pribadi dan sosial. Dalam ICD-11, gangguan penyesuaian telah didefinisikan sebagai respon stres terhadap signifikan dan stresor kehidupan yang dapat diidentifikasi dengan presentasi klinis dari dua gejala inti berikut: (a) keasyikan dengan stresor dan (b) kegagalan untuk beradaptasi, yang mungkin juga termasuk gejala gangguan tidur, antara lain. Gangguan penyesuaian sering dipandang sebagai gangguan ringan pada rangkaian psikopatologi. Namun, dapat diketahui bahwa gangguan penyesuaian adalah kondisi serius yang dikaitkan dengan risiko bunuh diri yang lebih tinggi [3]. Menurut DSM-V gangguan penyesuaian adalah reaksi emosi dan gejala perilaku yang maladaptif dalam jangka pendek terhadap peristiwa penyebab stress, yang muncul dalam tiga bulamn setelah penyebab stress terjadi dan maksimal berlangsung hingga 6 bulan [4]. Gangguan penyesuaian memmpunyai kriteria diagnosis sebagai berikut:

a) Muncul gejala emosi maupun perilaku sebagai respon terhadap peristiwa penyebab, terjadu dalam rentang waktu 3 bulan setelah terjadinya peristiwa tersebut.

b) Gejala atau perilaku tersebut signifikan secara klinis, dibuktikan oleh satu atau kedua hal berikut ini:

- Penderitaan yang nyata yang di luar proporsi terhadap tingkat keparahan atau intensitas stresor yang sebenarnya, dengan memertimbangkan konteks eksternal dan faktor kebudayaan yang mungkin memengaruhi keparahan dan presentasi gejala.
- Gangguan yang signifikan dalam fungsi sosial, okupasional, dan bidang penting lainnya

c) Gangguan yang berhubungan dengan stres tidak memenuhi kriteria gangguan mental lainnya dan bukan percabangan dari gangguan mental yang ada sebelumnya.

d) Gejala yang muncul tidak merepresentasikan kehilangan (*bereavement*).

e) Ketika stresor dan konsekuensinya telah berhenti, gejala tidak muncul untuk 6 bulan tambahan ke depan [4].

Penyebab stress dari gangguan penyesuaian ini dapat berupa peristiwa tunggal seperti mengalami kecelakaan, perceraian, putus hubungan atau peristiwa yang kompleks seperti kematian anggota keluarga, dipecat dari pekerjaan, kecelakaan, bencana alam, konflik di tempat kerja, dan perselisihan rumah tangga. Stressor dapat terjadi juga ketika peristiwa berulang seperti kekerasan, musibah atau peristiwa yang berlangsung terus menerus seperti kekerasan oleh pasangan, tinggal dalam lingkungan yang buruk. Peristiwa-peristiwa tersebut berdampak pada individu, keluarga maupun kelompok masyarakat seperti bencana alam dan wabah. Pandemi covid-19 ini termasuk ke dalam penyebab gangguan penyesuaian yang berdampak pada peristiwa yang kompleks dan berdampak pada banyak lapisan manusia yang ada di dunia ini.

Gangguan penyesuaian diperkirakan tidak akan terjadi tanpa adanya stressor. Walaupun terjadi stressor merupakan komponen essensial dari gangguan penyesuaian, namun stress adalah salah satu dari banyak faktor yang menentukan berkembangnya jenis dan luasnya psikopatologi. Gejala-gejala yang timbul bervariasi misalnya depresi, kecemasan, atau campuran diantara keduanya. Gejala campuran ini yang paling sering ditemukan pada orang dewasa. Terdapat beberapa gejala pada gangguan ini yaitu:

a) Gejala psikologis meliputi depresi, cemas, khawatir, kurang konsentrasi, dan mudah tersinggung.

b) Gejala fisik meliputi berdebar-debar, nafas cepat, diare, dan tremor.

c) Gejala perilaku meliputi agresif, ingin menyakiti diri sendiri, penggunaan obat-obatan yang tidak tepat, kesulitan sosial, dan masalah pekerjaan.

Selama terjadi pandemi covid-19 banyak gejala yang menimbulkan gangguan penyesuaian seperti dari segi psikologis individu ada yang merasa depresi, cemas karena kehilangan pekerjaan, kehilangan orang-orang tersayang karena terjangkit covid-19. Terutama pada individu penyintas covid-19 yang

mengalami parah sampai masuk ke ruangan ICU dan memakai ventilator akan menjadikan individu tersebut mengalami peningkatan gejala gangguan penyesuaian yang awalnya hanya secara fisik namun secara psikologis dan perilaku adaptif bisa terjadi. Individu yang pernah merasakan menggunakan ventilator ketika sakit berpikir bahwa dirinya sudah tidak bisa disembuhkan ataupun merasakan kecemasan akan kematian terjadi.

Berbagai tekanan yang dirasakan oleh pasien covid-19 dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seperti menurunnya kemampuan sistem imunitas tubuh. Sedangkan untuk melawan penyakit ini dibutuhkan imunitas tubuh yang baik [5]. Adapun tekanan-tekanan yang ada secara kolektif dapat memberikan trauma baru atau retraumatisasi dalam rentang kehidupan. Terdapat prevalensi gejala gangguan penyesuaian yang signifikan terjadi pada pasien sebesar 96,2% dari 730 pasien mengalami gejala penyesuaian pasca isolasi Covid-19 dan gejala ini dapat berdampak negatif seperti kualitas hidup yang rendah dan terganggunya kinerja kerja. Maka dari itu, diperlukan koping yang baik untuk meminimalisir tekanan yang muncul. Individu memerlukan koping yang baik agar dapat beradaptasi dengan transisi yang dihadapi dan terhindar dari perilaku maladaptif serta dampak negatif terkait psikologis dan sosial [6].

Koping merupakan usaha yang didalamnya terdapat proses kognitif dan perilaku untuk mengelola, mengatasi, dan meminimalisir tuntutan-tuntutan internal dan eksternal yang dinilai melebihi dan dapat membebani kemampuan dari seorang individu dan membaginya menjadi dua jenis, yaitu problem focused coping dan emotional focused coping. Problem focused coping merupakan koping yang digunakan oleh seorang individu untuk menyelesaikan permasalahan yang ada dengan cara melakukan alternatif tindakan, serta mencari informasi mengenai masalah yang sedang dihadapi. Upaya yang dilakukan dalam problem focused coping antara lain confrontative coping, planful problem solving, dan seeking social support. Sedangkan, *emotional focused coping* merupakan koping yang digunakan oleh seorang individu untuk membantu mengatur kondisi emosional diri dalam menyesuaikan pada dampak dari permasalahan yang ada [2]. Upaya yang dilakukan dalam *emotional focused coping* adalah *self-control, positive reappraisal, accepting responsibility* serta adanya upaya yang bersifat negatif seperti *distancing* dan *escape/avoidance*. Ditemukan sejumlah diantaranya pasien covid-19 dalam menjalani isolasi, tidak dapat mengatasi tekanan sehingga mereka memunculkan perilaku negatif yang dapat membahayakan dirinya maupun orang lain seperti berteriak, melukai dirinya sendiri, menyerang petugas medis, menghancurkan properti yang ada di rumah sakit atau tempat isolasi, atau mencoba melarikan diri keluar jendela. Bahkan terdapat kasus seorang pria muda terinfeksi covid-19 melakukan percobaan bunuh diri dari lantai 3 bangsal rumah sakit.

Terdapat penelitian bahwa ada pasien yang sudah berupaya melakukan koping dengan baik, diantaranya menggunakan *problem focused coping* yaitu *planful problem solving* dan *seeking social support*. Hal ini dikarenakan pasien menetapkan tujuan yang dapat dicapainya dalam kegiatan sehari-hari serta

aktif meminta pertolongan kepada psikolog untuk melakukan konsultasi melalui telepon. Selain itu, pasien juga menggunakan koping *escape/avoidance* dengan mengalihkan perhatiannya pada permainan online atau menonton video yang membuatnya tertawa. Di Indonesia, dilakukan penelitian dengan mewawancarai 3 pasien covid-19 yang tidak dapat menerima keadaan yang dialaminya. Kemudian melakukan koping dengan baik dan pada akhirnya 3 pasien tersebut beranggapan bahwa apa yang terjadi merupakan ujian serta memasrahkan segalanya kepada Tuhan [7].

WHO merumuskan strategi untuk menghadapi stress selama pandemi Covid-19 adalah:

a) Merasa sedih, tertekan, bingung, takut dan marah adalah hal yang lumrah selama krisis terjadi. Berbincang dan berbagi cerita dengan orang-orang yang dapat dipercayai bisa membantu mengurangi rasa tertekan yang dialami.
b) Selama pandemi ini, berdiam di rumah lebih dianjurkan untuk meminimalisir penyebaran virus dan kontak fisik dengan orang banyak.
c) Menjaga gaya hidup sehat dengan asupan gizi yang cukup, pola tidur yang baik, olahraga dan berinteraksi dengan orang-orang yang disayang bisa dilakukan selama berdiam di rumah.
d) Menghindari rokok, alkohol dan narkotika untuk menyelesaikan masalah emosi.
e) Mencari fakta-fakta dan info terbaru yang dapat membantu dalam menentukan tahap pencegahan yang tepat dan menghindari berita-berita yang tidak valid dan kredibel.
f) Mengurangi kecemasan dengan membatasi media yang menyebarkan informasi yang membuat semakin cemas dan takut.
g) Mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki untuk mengatur emosi selama masa pandemi ini.

Setiap orang memiliki cara mengatasi stres yang berbeda-beda, cara ini perlahan berubah menjadi kebiasaan jika dilakukan terus menerus. Ada yang menghadapi stress dengan cara yang sehat, atau justru memperburuk keadaan dengan melakukan hal-hal di luar batas. Terdapat beberapa untuk mengatasi stress, adalah:

a) Gejala psikologis meliputi depresi, cemas, khawatir, kurang konsentrasi, dan mudah tersinggung.
b) Gejala fisik meliputi berdebar-debar, nafas cepat, diare, dan tremor.
c) Gejala perilaku meliputi agresif, ingin menyakiti diri sendiri, penggunaan obat-obatan yang tidak tepat, kesulitan sosial, dan masalah pekerjaan.

Masyarakat Indonesia yang religius memandang covid-19 sebagai ujian yang harus dilalui. Berpikir positif dengan selalu menjaga imunitas tubuh dan spiritualitas menjadi salah satu cara agar terhindar dari stress. Memanfaatkan waktu yang sebaik-baiknya untuk beraktivitas secara positif dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan menjadi solusi dalam menghadapi stress di masa pandemi covid-19.

21.3 Penutup

Gangguan penyesuaian adalah reaksi emosi dan gejala perilaku yang maladaptif dalam jangka pendek terhadap peristiwa penyebab stress, yang muncul dalam tiga bulamn setelah penyebab stress terjadi dan maksimal berlangsung hingga 6 bulan Gangguan penyesuaian adalah kondisi serius yang dikaitkan dengan risiko bunuh diri yang lebih tinggi. Gangguan penyesuaian selama terjadi covid-19 mengalami peningkatan karena terdapat banyak faktor yang menjadikan individu mengalami hal tersebut mulai dari mengalami stresor kehidupan yang signifikan dan kerugian, termasuk kehilangan pekerjaan, ketidakamanan finansial, kehilangan orang tercinta, mengalami isolasi dalam tempat yang terisolasi, sampai menderita covid-19 yang parah. Berbagai tekanan yang dirasakan oleh pasien covid-19 dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seperti menurunnya kemampuan sistem imunitas tubuh. Sedangkan untuk melawan penyakit ini dibutuhkan imunitas tubuh yang baik.

Terdapat studi mengungkapkan terdapat kesenjangan besar antara yang diharapkan dan yang diamati prevalensi gangguan penyesuaian berdasarkan data internasional. Selain itu ditemukan bahwa gangguan penyesuaian meningkat dalam dua tahun terakhir, dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya, menunjukkan bahwa pandemi covid-19 telah berpengaruh signifikan terhadap kesehatan jiwa dan meningkatkan beban gangguan jiwa karena terbatasnya akses kesehatan. Studi lebih lanjut di negara lain diperlukan untuk memperkirakan dampak pandemi covid-19 di seluruh dunia pada prevalensi gangguan mental gangguan di bidang kesehatan. Koping merupakan usaha yang didalamnya terdapat proses kognitif dan perilaku untuk mengelola, mengatasi, dan meminimalisir tuntutan-tuntutan internal dan eksternal yang dinilai melebihi dan dapat membebani kemampuan dari seorang individu

21.4 Rujukan

[1] E. Kazlauskas and S. Quero, "Adjustment and Coronavirus: How to Prepare for COVID-19 Pandemic-Related Adjustment Disorder Worldwide?," *Psychol. Trauma Theory, Res. Pract. Policy*, vol. 12, pp. 24–26, 2020, doi: 10.1037/tra0000706.

[2] A. Lotzin et al., "Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic–study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study," Eur. *J. Psychotraumatol.*, vol. 11, no. 1, 2020, doi: 10.1080/20008198.2020.1780832.

[3] M. Mahat-Shamir, S. Pitcho-Prelorentzos, M. Kagan, M. Kestler-Peleg, and O. Lavenda, "Adjustment Disorder in the Face of COVID-19 Outbreak: The Impact of Death Anxiety, Media Exposure, Fear of Contagion and Hypochondriasis Symptoms," *Omega (United States)*, 2021, doi: 10.1177/00302228211034372.

[4] American Psychiatriast Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, V. Arlington: American PsycHiatric Publishing, 2013.

[5] S. E. Taylor, *Health Psychology*, vol. 9th. New York, 2015.

[6] S. Krammer, R. Augstburger, M. Haeck, and A. Maercker, "Adjustment Disorder, Depression, Stress Symptoms, Corona Related Anxieties and Coping Strategies during the Corona Pandemic (COVID-19) in Swiss Medical Staff," PPmP Psychother. *Psychosom. Medizinische Psychol.*, vol. 70, no. 7, pp. 272–282, 2020, doi: 10.1055/a-1192-6608.

[7] S. Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X., & Shi, "Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization," *J. Affect. Disord.*, vol. 278, pp. 15–22., 2021.

[8] D. & J. W. Ballesteros, *Coping Stress Management Strategies. The Fact Sheet Series. Conell Research Program on Self-Injury and Recovery.* New York, 2009.

22

Kemampuan berpikir kreatif dan kebebasan dalam berifikir

Rizka Rahma Kinanti

Universitas Muhammadiyah Malang

22.1 Pengantar

Dalam era yang modern, teknologi sangat berkembang dengan pesat dan mudah untuk dijangkau. Setiap individu harus dengan cepat untuk mengikuti perkembangannya, dengan begitu tiap individu diharuskan untuk memiliki empat kemampuan dalam berfikir. Pengembangan empat kemampuan tersebut harus memalui proses pengembangan yang dilatih dalam diri tiap individu. Empat kemampuan dalam berpikir tersebut dapat disebut sebagai 4C, yaitu communication (komunikasi), collaboration (berkolaborasi), critical thinking (berpikir dengan kritis), dan creative thinking (berpikir dengan kreatif) yang harus dimiliki tiap individu. (P21 Framework Definition, 2015). Kemampuan yang mendasar adalah kemampuan berpikif kreatif. Berpikir kreatif merupakan tindakan positif yang merupakan faktor penting dalam menstimulasi fungsi otak dan dalam menciptakan gaya belajar yang baik (Yusnaeni et al., 2017).Didalam berpikit kreatif diperlukan imajiasi yang luas,pengetahuan yang bersifat umum, dan ide yang bisa diterima didalam sebuah masalah (Birgili, 2015).

Menurut (Pepkin, 2004), Creative Problem Solving merupakan salah satu jenis yang melatih individu untuk berpikir kreatif, yaitu memberikan kebebasan untuk aktif dalam proses pemecahan masalah. Dengan cata klarifikasi masalah, mengungkapkan gagasan, evaluasi. Creative Problem Solving dapat mempengaruhi secara positif kemampuan berpikir kreatif. Kebebasan berpikir. Dalam (Bertens,1997), kebebasan berfikir juga disebut kebebasan hati Nurani yang dimana kebebasan setiap individu memiliki dan selalu mempertimbangkan sudut pandang atau pemikiran yang terlepas dari sudut pandang orang lain.

Hidup didalam lingkungan sosial akan terasa berat ketika kita individu tidak memiliki kemampuan dalam berpikir kreatif dan kebebasan dalam

berpikir, karena setiap individu akan berjuang untuk dirinya masing-masing. Tak terkecuali perjuangan dalam pemahaman terhadap diri sendiri.

Cogito Ergo Sum "saya berpikir maka saya ada", merupakan pengungkapan dari filsuf Rene Descartes, dengan arti jika satu-satunya hal yang pasti di dunia ini adalah keberadaan manusia itu sendiri, menekankan perhatian terhadap individu. Oleh karena itu sebuah kemampuan berpikir kreatif dan kebebasan dalam berpikir dapat ditentukan juga oleh obyektifitas tiap individu. Dan individu selalu memiliki kebabasan sejauh tindakannya mendatangkan manfaat bagi hidupnya. Individu yang sadar adalah individu yang dapat bertanggung jawab dan mampu memikirkan masa depan, inilah inti ajaran utama dari Rene Descartes.

Individu diberikan kehidupan salah satunya untuk mengetahui kepribadiannya serta menguatkan dan mengembangkan kemampuan yang telah dimiliki. Melalui akal individu mampu untuk mempertimbangkan akibat dari perbuatan yang dilakukannya karena adanya kebebasan dalam berpikir dalam individu. Dan sesuai dengan fitrahnya diberikan kebebasan untuk berpikir apa saja dan bagaimana. Tetapi tetap harus memperhatikan aspek etika dan moral dalam berpikir kreatif dan kebebasan berifikir. Kebebasan sendiri tidak memiliki kaitannya dengan nilai terikat. Melainkan bebas dalam nilai secara total.

22.2 Rujukan

[1] P21 Framework Definition. (2015). Partnership for 21st Century Learning.

[2] Yusnaeni, Y., Corebima, A. D., Susilo, H., & Zubaidah, S. (2017). Creative Thinking of Low Academic Student Undergoing Search Solve Create and Share Learning Integrated With Metacognitive Strategy. *International Journal of Instruction, 10*(2), 245–262. on, 10(2), 245–262. https://doi.org/10.12973/iji.2017.10216a

[3] Birgili, B. (2015). Creative and Critical Thinking Skills in Problem-based Learning Environments. *Journal of Gifted Education and Creativity, 2*(2), 71–71. https://doi.org/10.18200/jgedc.2015214253

[4] Pepkin, K. L. (2004). *Creative Problem Solving in Math.* http://www.uh.edu/hti/cu/2004/v02/ 04. Diakses pada tanggal 26 Juli 2018.

[5] K Bertens,*Etika*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta., 1997.

23

Kebebabasan Yang Terenggut Pemicu Kecemasan Sosial

Romie Mukti

Universitas Muhammadiyah Malang

23.1 Pengantar

Sebagaimana banyak orang ketahui, manusia merupakan makhluk sosial yang saling membutuhkan satu sama lain, termasuk kebutuhan psikologis. Interaksi sosial tidak melulu mengakibatkan hubungan positif seperti kasih sayang, cinta dan lain sebagainya, namun juga dapat memberikan dampak negatif seperti marah, benci bahkan bisa menjadi pemicu munculnya gangguan psikologis, salah satunya kecemasan sosial. Lalu kecemasan sosial itu apa dan bagaimana bisa terjadi?

Kecemasan sosial adalah perasaan takut pada situasi sosial dan takut mendapatkan penilaian negatif dari orang lain. Penelitian yang dilakukan oleh Pierce kecemasan sosial merupakan permasalahan kesehatan mental yang menduduki peringkat tiga terbanyak setelah depresi dan penyalahgunaan alkohol. Gejala yang muncul pada penderita kecemasan sosial biasanya ditandai deengan perasaan takut untuk dinilai negatif baik pada situasi sosial ataupun akademik, selain itu juga munculnya persepsi untuk takut ditolak oleh orang lain dan perasaan gelisah yang berlebihan ketika berhadapan dengan situasi sosial baik dalam masyarakat, sekolah ataupun tempat kerja, munculnya gejala fisik seperti berkeringat dingin, tangan atau bagian tubuh gemetar, dan juga jantung berdetak lebih kencang, ketika berada dalam kondisi sosial terutama di publik seperti berpidato atau situasi yang membutuhkan partisipasi secara langsung.Kecemasan sosial yang muncul ditunjukkan dengan perilaku menghindar baik secara langsung maupun tidak langsung. Padahal perilaku menghindar tersebut justru akan menjadi penguatan untuk kecemasan sosial tersebut sehingga bukannya malah hilang, malah akan menjadi semakin parah.

Interaksi sosial sendiri tidak hanya terbatas pada sosial masyarakat saja namun, juga pada keluarga, sekolah, tempat kerja atau bahkan di media sosial seperti era modern ini. Interaksi itulah yang kemudian melahirkan sesuatu

yang dinamakan lingkungan hidup, seperti keluarga inti, keluarga luas atau kelompok masyarakat. Lingkungan hidup merupakan tempat manusia tumbuh dan berkembang dari bayi hingga dewasa bahkan sampai mati. Sehingga lingkungan juga memberikan kontribusi terhadap perkembangan psikologis invidu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap perkembangan sikap dan perilaku invidu, bila invidu berada dalam lingkungan yang baik maka akan memberikan pengaruh yang baik juga bagi perkembangan karakter ataupun perilaku, begitu pula sebaliknya lingkungan yang tidak baik juga akan memberikan pengaruh yang tidak baik pula bagi perkembangan sikap dan perilaku invidu.

Hal ini dikarenakan masa hidup tahap awal terutama dalam lahir, tumbuh, dan berkembang paling banyak dihabiskan waktunya di lingkungan keluarga, sehingga erat kaitannya karakter, dan perilaku individu akan dipengaruhi kebiasan – kebiasan ataupun role mode yang ada pada keluarga tersebut. Selain itu lingkungan masyarakat juga memiliki peran penting dalam perkembangan perilaku dan sikap individu. Hal ini dikarenakan dalam lingkungan masyarakat seorang invidu akan lebih mengembangkan kemampuan sosialnya dengan berbagai tingkatan umur, baik sebaya, lebih muda ataupun lebih tua. Selain kemampuan sosial, invidu juga akan mengetahui cara orang lain berperilaku termasuk juga peristiwa yang terjadi dalam masyarakat serta bagaimana masyarakat menghadapi sebuah peristiwa tersebut.

Keluarga terutama orang tua berperan besar dalam pembentukan karakter anak. Hasil yang baik dicapai untuk semua keluarga ketika mereka memiliki struktur yang kokoh dan menjalankan semua fungsinya secara optimal. Pola asuh terhadap anak akan sangat mempengaruhi perkembangan kepribadian anak. Orang tua yang mengembangkan pola asuh dengan menerapkan conditional positif regard akan membuat anak cenderung mengembangkan konsep diri yang bukan dirinya sendiri, sehingga Ia akan selalu melakukan sesuatu hal berdasarkan penilaian orang lain terutama hal ini adalah orang tua, Ia akan cenderung melakukan apa yang disukai orang tua dan menghindari apa yang tidak disukai atau sesuatu yang dilarang orang tua akibatnya secara tidak langsung individu akan menginternalisasi bahwa apapun yang dilakukan harus sesuai dengan penilaian orang lain, semua standar hidup, norma dan aturan apabila melanggarnya indivudu akan merasa bersalah. Kondisi ini yang disebut Rogers sebagai konsep diri negatif yakni antara real self dan ideal self tidak seimbang atau yang disebut Rogers sebagai inkongruen.

Orang tua yang menerapkan pola asuh dengan menerapkan conditional positif regards indentik dengan pola asuh otoriter yang mana ciri khasnya adalah kekuasaan orang tua mendominasi keinginan anak dan anak tidak diakui sebagai pribadi utuh yang mampu berpikir, memberikan pendapat, menyampaikan keinginannya, dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa di Indonesia masih didominasi oleh pola asuh otoriter. Penelitian yang dilakukan Listiyaningsih et., al pada tahun 2019 menemukan bahwa 37% dari 150 orang tua di Daerah Istimewa Yogyakarta pada anak usia 10-14 tahun masih menerapkan pola asuh otoriter. [12] Hal serupa juga ditemukan oleh

Fakriyatun dan Damayanti pada tahun 2018 juga menyatakan 75% dari 76 orang anak usia prasekolah taper tantrum di RA Baiturrohim Malang menerapkan pola asuh otoriter. [13] Penelitian yang dilakukan Wulandari pada tahun 2018 juga menyatakan bahwa 77,4% dari 62 orang tua di SMPN 28 Banjarmasin menerapkan pola asuh otoriter.

Hal ini menunjukkan bahwa orang tua di beberapa daerah terutama di Indonesia didominasi oleh pola asuh otoriter. [14] Tidak mengherankan bahwa hasil Risset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atasa tau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala gejala kecemasan dan depresi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rachmawaty, orang tua dengan pola asuh otoriter memiliki pengaruh signifikan pada kecemasan sosial yang terjadi pada individu. Seorang tokoh psikologi humanisitik yakni Rogers juga menjelaskan bahwa Invidu yang hidup dengan conditional positif regards umunya kurang atau bahkan tidak dapat mengaktualisasikan dirinya, karena konsep diri yang dikembangkan merupakan standar hidup yang ditentukan orang lain akibatnya mereka yang tidak dapat mengaktualisasikan diri menurut rogers akan mengalami gangguan psikopatologis misalnya seperti kecemasan, kecemasan sosial, stress hingga depresi.

Kondisi ini diperparah juga dengan kondisi dalam lingkungan teman sebaya, sekolah dan budaya. Tidak jarang dalam lingkungan teman sebaya setiap individu yang berbeda atau memiliki standar hidup berbeda dari orang apada umumnya akan mendapatkan kekerasan verbal atau kekerasan fisik. Mereka akan dianggap aneh dan dihindari karena mereka berbeda pada orang pada umumnya sehingga banyak orang terutama di Indonesia sendiri banyak yang takut untuk mengekspresikan dirinya, takut dinilai jelek oleh orang lain, takut dicemooh, takut dilabel negatif oleh lingkungan ataupun dihindari oleh sekitar. Sehingga potensi potensi yang seharusnya dapat dimaksimalkan tertutupi oleh perasaan cemas akan situasi sosial yang nanti akan menganggap dirinya akan dipandang aneh, dibully dan sebagainya. Padahal manusia yang sehat adalah manusia yang bebas namun mengetahui batas dalam hidupnya, batas yang dimaksut disini adalah resiko, umur, takdir dan norma budaya yang berlaku. Ketika orang dapat beraktualisasi diri dan mengetahui segala batasan, ataupun resiko dari apa yang dia putuskan dan dia dapat mengatasinya maka aktualisasi diri akan tercapai.

Dalam filsafat kondisi semacam ini juga erat kaitannya dengan filsafat aliran eksitensialime yang membahas tentang pengakuan atas keberadaan manusia sebagai subyek yang berinteraksi terletak pada kesadaran. Seperti dikatakan salah satu tokoh eksistensialisme, Satre "Aku dikutuk bebas, ini berarti bahwa tidak ada batasan atas kebebasanku, kecuali kebebasan itu sendiri, atau jika mau, kita tidak bebas untuk berhenti bebas". Lalu apa hubungannya kecemasan sosial dengan filsafat eksistensialisme? Satre juga menyebutkan l'etre-pour-soi yang artinya berada sadar akan dirinya, yakni secara individual mempunyai kebebasan untuk mencipta dan memberi makna kepada keberadaannya dengan merealisasikan kemungkinan-kemungkinan yang ada dengan

merancang dirinya sendiri. Hal ini berbeda dengan orang kecemasan sosial yang dari kecil sudah diatur hidupnya tidak pernah mendapatkan kebebasan untuk berpendapat ataupun menentukan keinginannya sehingga eksistensinya menjadi pudar karena menginternalisasi eksistensi orang lain pada dirinya. Sartre juga pernah mengungkapkan bahwa 'neraka adalah orang lain', atau "Dosa asal saya adalah adanya orang lain', dalam bukunya Being and Nothingness. Bagi Sartre, hubungan dengan orang lain adalah "neraka". Tidak setiap individu akan memberikan kesempatan untuk menjadi individu yang sama. Setiap hubungan antara subjek selalu terganggu satu sama lain karena yang dipertimbangkan sebenarnya adalah objek daripada subjek yang mana tindakan objektifikasi sebenarnya membunuh subjektivitas orang lain

23.2 Rujukan

[1] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

[2] Pierce, T. (2009). Social anxiety and technology: Face-to-face communication versus technological communication among teens. *Computers in Human Behavior, 25* (6), 1367–1372. https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.06.003

[3] Rahmadiani, N. D. (2020). Cognitive Behavior Therapy dalam menangani kecemasan sosial pada remaja. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi, 4* (1). https://doi.org/10.22219/procedia.v4i1.11961

[4] Rachmawaty, F., Psikologi, F., Merdeka, U., & Pengantar, M. (2015). *Peran Pola Asuh Orang Tua terhadap Kecemasan Sosial pada Remaja* (Vol. 10, Issue 1).

[5] Kashdan, Todd B., Weeks, Justin W & Savostyanova., AA. (2011). Wheter, how, and when social anxiety shapes positive experiences and events : a self regulatory framework and treatment implications. *Clinical Psychology Review.* (31), 786–799.

[6] Joshi, Suresh CR. (2013). Positive thinking : a powerful to reduce social anxiety of under graduate students. Indian Journal Research,2, (8), 62-64.

[7] Dasopang, M. A., & Montessori, M. (2018). Pengaruh Lingkungan dan Kebiasaan Orangtua Terhadap Perilaku dan Sikap Moral Anak. In Journal of Civic Education (Vol. 1, Issue 2).

[8] R Susilo. (2014). *Sosiologi Lingkungan.* Jakarta: Grafindo

[9] Amsyari, F. (1986). Prinsip-prinsip Masalah Pencemaran Lingkungan. Jakarta: PT Ghalia Indonesia

[10] Bronfenbrenner, U. (1986). "Ecology of the family as a context for human development Research perspectives", *Developmental Psychology, 22* (6).

[11] Nevid, J.S., Rathus, S.A., et al. 2005. Psikologi Abnormal, Fifth Edition. Penerjemah (Tim Fakultas Psikologi UI: Murad, J. dkk). Jakarta: Erlangga

[12] Listyaningsih, U., Arif Fahrudin Alfana, M., Pujihastuti, R., Hilma Amrullah, dan Geografi, F., Gadjah Mada, U., Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, B., & Korespondensi, J. (2019). Populasi Pola Asuh Orang Tua pada Anak Usia 10-14 Tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta. In *Populasi* (Vol. 27).

[13] Fakriyatur, A., Kusuma Damayanti, A., Baitur Rohim Malang, T., & Wisnuwardhana Malang, U. (n.d.). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Otoriter Dengan Temper Tantrum Pada Anak Usia Prasekolah.*

[14] Wulandari, L. (n.d.).*Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Emosional Remaja Di Smpn 28 Banjarmasin.*

[15] Aziz, A "*Pengembangan Karakter Anak Melalui Pendidikan Karakter", Jurnal Intelektua*, 3, 1. 1-6.

[16] Fauzia, F. (n.d.). *Cyberbullying Behaviors and Impact to Adolescence in Indonesia 50 Introduction.* http://dx.doi.org/10.222.99/arpap/2018.48

[17] Sartre, J.P., 1956, *Being and Nothingness, Penerj, Hazel E. Barnes.* New York: The Philosophical.

24

Model Interaksi Sosial Dan Regulasi Emosi Anak Autismspectrum Disorder (Asd)

Salma Nur Saida

Universitas Muhammadiyah Malang

24.1 Pengantar

Gangguan spektrum autisme - GSA (Autism Spectrum Disorder-ASD) juga disebut gangguan perkembangan pervasif, berkisar dari gangguan parah yang disebut gangguan autis sampai gangguan ringan yang disebut sindrom asperger. Gangguan spektrum autisme ditandai oleh masalah dalam interaksi sosial, masalah dalam komunikasi verbal dan non-verbal, serta perilaku berulang. Anak dengan gangguan ini mungkin juga menunjukkan respons atipikal untuk pengalaman sensorik. Gangguan spektrum autisme sering dapat dideteksi pada anak-anak sedini 1 sampai 3 tahun.[1] Interaksi sosial merupakan suatu hubungan antara individu satu dengan individu yang lainnya sehingga terjadi hubungan saling timbal balik.[2] Dalam berinteraksi sosial anak ASD menggunakan kontak mata, ekspresi wajah dan gestur untuk menunjukkan minat mereka, serta berusaha terlibat dalam pembicaraan.

Anak ASD tidak memiliki kemampuan untuk membentuk pemahaman dan memahami suatu hal yang kompleks mengenai lingkungan. Interaksi sosial akan lebih rumit lagi dengan adanya masalah yang dialami anak ASD , yaitu perubahan perhatian. Anak ASD juga membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengubah perhatiannya pada stimulus pendengaran dan stimulus visual. Hal ini menyulitkan mereka untuk dapat mengikuti interaksi sosial yang cepat berubah dan kompleks.[3] Hambatan dalam interaksi sosial merupakan salah satu alasan mengapa anak ASD menjadi panik dan tidak tenang ketika mereka berinteraksi dengan orang lain terlalu lama, anak autis menunjukkan adanya hambatan dalam melakukan interaksi dengan sesama, sulit berkomunikasi dan tidak dapat melakukan kontak mata secara fokus, tidak saling menyapa dan lebih senang menyendiri, tidak tertarik bermain dengan teman sebayanya, serta memiliki ketertarikan pada satu benda. Hal ini berlawanan dengan definisi interaksi sosial dimana suatu interaksi terjadi keetika adanya hubungan timbal balik dalam suatu kondisi.

Ketidakmampuan melakukan interaksi dengan baik pada anak dengan spektrum autism sering kali mempengaruhi regulasi emosi mereka. Hal ini terjadi karena proses penyampaian informasi mengalami hambatan sehingga tidak dapat memberikan respon yang diharapkan. Tidak adanya interaksi timbal balik dapat memperburuk regulasi emoasi anak ASD. Terbatasnya kemampuan interaksi sosial membuat anak dengan spektrum autism kesulitan dalam menerima dan menyampaikan informasi emosional dari lingkungannya sehingga seringkali menyebabkan reaksi emosional yang tidak tepat atau ekstrim yang menyebabkan ketakutan, kebingungan dan emosi tak terkontrol.[4] Terdapat salah satu bagian otak pada anak ASD yang mengalami kelainan sehingga membuat anak ASD sulit mengendalikan emosi. Bagian yang mengalami kelainan adalah sistem limbik yang merupakan pusat emosi dan mengakibatkan anak ASD kesulitan mengendalikan emosi, marah, mudah mengamuk, agresif, takut pada hal-hal tertentu, menangis, dan mendadak tertawa.

Selain itu anak menjadi hiperkinetis, agresif, menolak beraktivitas dengan alasan tidak jelas, membenturkan kepala, menggigit, mencakar, atau menarik rambut.[5] Interaksi sosial dan regulasi emosi anak ASD berbeda dengan anak yang normal pada umumnya. Anak ASD membutuhkan perhatian lebih untuk dapat memahami informasi dan lingkungannya, mereka juga cenderung memiliki kesulitan mengendalikan emosinya saat ingin mengekspresikan diri bisa jadi sangat kurang atau berlebihan. Dengan adanya beberapa aspek yang mengalami kemunduran pada anak dengan spektrum autism dapat mempengaruhi emosi anak ASD akan mempengaruhi bagaimana regulasi emosi yang dilakukan oleh anak ASD. Selain itu beberapa hambatan tersebut juga dapat menganggu kehidupan individual maupun sosial mereka. Seiring bertambahnya usia kebutuhan untuk melakukan interaksi dengan lingkungan maupun dengan sesama semakin meningkat.

Jika kemampuan interaksi sosial anak-anak dengan spektrum autism tidak ditingkatkan dapat mempengaruhi kehidupannya. Saat usianya bertambah, anak-anak dengan gangguan spektrum autism belajar dari lingkungannya lebih sedikit dibandingkan mereka yang normal sehingga menyebabkan mereka tertinggal jauh jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya yang normal. Maka diperlukannya peran atau dukungan dari keluarga agak mereka tetap dapat berkomunikasi dengan orang lain, tetap mendapatkan pendidikan yang baik secara formal maupun informal, mendapatkan pengakuan dari masyarakat

24.2 Pembahasan

24.2.1 Autism Spectrum Disorder (ASD)

Gangguan spectrum autisme (Autism Spectrum Disorder / ASD) didefinisikan sebagai kekurangan yang persisten dalam mengembangkan komunikasi dan interaksi sosial yang resiprokal dan adanya pola perilaku, komunikasi dan aktivitas yang terbatas dan repetitive. Simtom tersebut muncul pada usia anak-anak awal dan menganggu keberfungsian sehari-hari.[6] Berdasarkan kriteria diagnostik menurut DSM-5, Autism Spectrum Disorder memiliki kekurangan yang persisten dalam komunikasi dan interaksi sosial pada berbagai konteks, baik yang saat ini terjadi ataupun terjadi sebelumnya : (1) Keterbatasan melakukan interaksi sosial emosional timbal balik, mulai dari pendekatan sosial yang abnormal, kegagalan dalam pencapaian dua arah; kurang Dallam berbagi minat, emosi atau efek; sampai pada kegagalan dalam menginisiasi atau memberikan respon dalam interaksi sosial. (2) Keterbatasan dalam komunikasi nonverbal, mulai dari komunikasi verbal dan nonverbal yang buruk; abnormalitas dalam kontak mata dan bahasa tubuh; kekurangan dalam memahami dan menggunakan gestur; sampai pada ekspresi wajah dan komunikasi nonverbal yang sangat kurang. (3) Keterbatasan membentuk, menjaga, memahami dan menyesuaikan diri dengan interaksi sosial, mulai dari kesulitan untuk menyesuaikan perilaku dalam konteks sosial yang bervariasi; sampai pada kesulitan untuk imaginative play atau dalam berteman, tidak memiliki minat untuk berinteraksi dengan sebaya.

Anak Autism Spectrum Disorder memiliki kekurangan pada pola perilaku, minat atau aktivitas yang terbatas dan repetitive seperti ditujukan paling tidak dua perilaku diantaranya: (1) Melakukan gerakan stereotip yang repetitive, menggunakan objek atau mengulangi kata-kata (seperti gerakan motoric yang khas, menyususn mainan atau membolak balik objek, echolalia, kata-kata tertentu). (2) Kaku pada rutinitas kegiatan atau pola perilaku verbal/nonverbal yang sudah diritualkan (kecuali distress ketika terjadi perubahan kecil, kesulitan dalam menghadapi transisi, pola piker yang rigid, greeting rituals, ketika akan pergi ke suatu tempat harus mengambil rute yang samma atau makan makanan yang sama setiap harinya). (3) Minat yang sangat terbatas atau terpaku pada minat-minat tertentu (ketertarikan yang kuat atau sangat asyik pada objek yang tidak biasa, minat yang sangat sempit dan terbatas). (4) Hiperaktif/hiporeaktif terhadap input sensorik atau minat yang tidak biasa pada aspek sensori di lingkungan (misalnya tidak peduli pada rasa sakit/perubahan suhu, respon yang janggal pada suara atau tekstur tertentu , membaui atau menyentuh objek secara berlebihan, terpesona secara visual pada lampu atau gerakan tertentu). (5) Gejala muncul pada periode perkembangan awal, akan tetapi mungkin tidak Nampak sampai tuntutan sosial melebihi kapasitasnya yang terbatas, atau mungkin tertutupi oleh berbagai macam strategi yang dipelajari. (6) Gejala yang muncul menganggu interaksi sosial, pekerjaan, dan area penting lain dan fungsi yang ada saat ini. (7) Gangguan ini seringkali muncul bersamaan; untuk membuat diagnose komorbid dari gangguan sprektrum autism dan disabilitas intelektual,

kemampuan komunikasi sosial harus dibawah level perkembangan yang seharusnya.[7]

Sampai saat ini belum diketahui penyebab pasti dari gangguan spectrum autism. Namun, kebanyakan bukti mengarah pada kombinasi antara faktor genetic, neurobiologis, dan kondisi lingkungan awal (early environmental) tempat anak tumbuh. Sekitar 40% simtom gangguan spectrum autism disebabkan oleh faktir genetik. Lelaki yang lebih tua memiliki resiko lebih besar untuk memiliki keturunan yang mengalami gangguan spectrum autism dibandingkan laki-laki yang lebih muda. Berdasarkan faktor neurobiologis, spectrum autism diakibatkan oleh perkembangan abnormal pada area korteks otak dan koneksi neural yang buruk khususnya di bagian otak yang bertanggung jawab pada fungsi komunikasi sosial dan bahasa. Aktivitas yang rendah pada fusiform gyrus kanan, yang bertanggung jawab dalam proses menginterpretasikan manusia dan perilaku sosial. Aktivitas yang rendah pada prefrontal cortex yang bertanggung jawab pada fungsi eksekutif, sehingga sulit untuk memahami informasi sosial yang penting dan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan.[6]

24.2.2 Interaksi Sosial

Menurut Bimo Walgito, interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain, individu satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan saling timbal balik. Menurut Gilin dan Gilin, interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis, menyangkut hubungan antara individu, antara kelompok, maupun antara individu dengan kelompok. Jadi dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial adalah hubungan antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, atau kelompok dengan kelompok yang didalamnya individu tersebut saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain sehingga terjadi hubungan timbal balik sehingga muncul hubungan sosial yang dinamis.

Interaksi sosial pada anak Autism Spectrum Disorder (ASD) menjadi lebih rumit dengan adanya masalah yang dialami anak ASD, yaitu perubahan perhatian. Anak dengan ASD membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengubah perhatiannya pada stimulus pendengaran dan stimulus visual. Hal ini menyulitkan anak dengan ASD untuk mengikuti interaksi sosial yang cepat berubah dan kompleks. Hal ini juga mengakibatkan anak ASD memiliki hambatan dalam mengingat informasi verbal yang panjang sehingga dapat menghambat interaksi sosial. Masalah ini merupakan bagian dari alasan mengapa anak ASD menjadi panik dan tidak tenang ketika mereka berhubungan dengan orang terlalu lama.

Dalam berinteraksi sosial anak dengan ASD menggunakan kontak mata, ekspresi wajah dan gestur untuk menunjukkan minat mereka, dan berusaha terlibat dalam pembicaraan. Anak ASD tidak memiliki kemampuan untuk membentuk pemahan dan menghayati lingkungan yang kompleks. Kemam-

puan anak dengan ASD dalam mengembangkan pola interaksi sosial dengan orang lain sangat terbatas, bahkan mereka bisa tidak merespon stimulus dari orang lain. Autism merupakan kondisi anak yang mengalami gangguan hubungan sosial sejak lahir atau pada masa perkembangannya sehingga anak tersebut terisolasi dari kehidupan manusia.[8]

Adapun ciri-ciri sub kelompok sosial pada anak dengan spektrum autism diantaranya adalah menjauhkan diri secara sosial (menyendiri dan tidak peduli dalam sebagian situasi, interaksi terutama dilakukan dengan orang dewasa dilakukan secara fisik seperti mencolek atau eksplorasi fisik, minat kontak sosial rendah, memiliki sedikit komunikasi verbal atau nonverbal secara timbal balik, tidak terlalu berminat pada kegiatan bersama atau kegiatan saling memperhatikan, kontak mata rendah), interaksi pasif (terbatasnya pendekatan sosial secara spontan, menerima pendekatan orang lain, kepasifan mendorong adanya interaksi dari anak lain, sedikit kesenangan yang berasal dari kontak sosial tapi jarang terjadi penolakan secara aktif), interaksi aktif (ada pendekatan sosial secara spontan biasanya dengan orang dewasa, interaksi melibatkan keasyikan yang bersifat repetitif dan aneh, ekolalila yang segera atau tertunda, kemampuan mengabil peran sangat rendah, minat terhadap rutinitas interaksi lebih besar dibandingkan terhadap isi, sangat waspada terhadap reaksi orang lain, kurang bisa diterima secara sosial).[9]

Sementara ciri-ciri sosial pada anak autism, antara lain; Tidak dapat menjalin kedekatan, tidak dapat melakukan respon sosial (menjawab pertanyaan, jabat tangan, melakukan hubungan timbal balik), tidak dapat melakukan inisiatif dalam sosial, tidak dapat membedakan kegunaan benda satu dengan yang lainnya, menunjukkan agresi atau penyerangan kepada dirinya sendiri atau kepada orang lain. Tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan.[9]

24.2.3 Regulasi Emosi

Regulasi emosi menurut Gross mengatakan bahwa regulasi emosi mengacu pada proses-proses yang dilakukan seseorang untuk mengolah emosi mereka, bagaimana mereka mengalaminya, dan bagaimana mereka dapat mengekspresikan emosi tersebut. Sedangkan menurut Frijda yang dikutip dalam Nisfiannoor, regulasi emosi adalah bentuk kontrol yang dilakukan seseorang terhadap emosi yang dimiliki. Regulasi dapat mempengaruhi perilaku dan pengalaman seseorang. Hasil dari regulasi dapat berupa perilaku yang ditingkatkan, dikurangi atau dihambat dalam ekspresinya. Regulasi emosi berasal dari sumber sosial, dimana sumber sosial ini merupakan bagian dari minat terhadap orang lain dan norma-norma dari interaksi sosial.[10]

Individu dikatakan mampu melakukan regulasi emosi jika memiliki kendali yang cukup baik terhadap emosi yang muncul. Seperti yang dikemukakan Goleman dalam Hesti Sri Rahayu, kemampuan regulasi emosi dapat dilihat dalam beberapa kecakapan yang harus dimiliki seseorang diantaranya : memiliki kendali diri, dalam artian mampu mengelola emosi dan implus yang merusak dengan efektif, memiliki hubungan interpersonal yang baik den-

gan orang lain, memiliki sikap hati-hati, memiliki adaptibilitas, yang artinya luwes dalam menangani perubahan dan tantanga, memiliki toleransi yang lebih tinggi terhadap frustasi, dan memiliki pandangan yang positif terhadap diri dan lingkungannya.[11]

Anak Autism Spectrum Disorder (ASD) juga mengalami hambatan dalam mengendalikan emosinya, salah satu penyebab tidak stabilnya emosi anak Autism Spectrum Disorder (ASD) adalah berbagai kondisi yang mempengaruhi dan menganggu proses perkembangan otak, baik yang terjadi sebelum, selama ataupun setelah bayi lahir. Sistem limbik memiliki peranan penting terhadap perilaku emosi manusia. Apabila sistem limbik mengalami kelainan maka tidak heran jika para penyandang ASD mengalami gangguan dalam proses emosi.[12]

Anak dengan Autisme Spectrum Disorder (ASD) mengalami dampak gangguan kemampuan biologis. Anak-anak ASD kesulitan dalam menganalisis dan memahami komunikasi, sehingga anak dengan ASD mengalami hambatan dalam berkomunikasi. Anak ASD menunjukkan perilaku stereotip sebagai suatu cara mereka untuk mengendalikan emosi. Tindakan menyakiti diri sendiri seperti, membenturkan kepala atau menarik rambut sendiri dilakukan anak ASD untuk menghindari rasa sakit yang lebih besar dan menjadi fungsi komunikatif untuk mencari perhatian. Kembali pada rutinitas dapat menjadi cara anak untuk menghindari dan mengontrol rasa takut atau suatu cara untuk lari dari situasi yang membingungkan.[13]

Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) mungkin gagal melakukan adaptasi dengan strategi regulai emosi dan bahkan bereaksi secara impulsif terhadap stimulus dengan tantrum, agresif atau menyakiti diri. Perilaku tersebut sering dianggap sebagai kesenjangan atau penyimpangan, tapi hal ini sebenarnya terjadi karena manajemen emosi yang tidak memenuhi syarat. Menurut Mazefsky, dkk, konsep mengenai poor emotional regulation pada anak Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan regulasi emosi yang tidak memenuhi syarat, dalam psikiatri dicatat sebagai gangguan yang merupakan ciri neurobiologi yang menyebabkan gangguan perilaku.[14]

Richey, dkk, menyatakan bahwa gangguan autism memiliki ciri gangguan regulasi emosi sebagai akibat dari keterbatasan dalam respon modulasi emosi. Terdapat gangguan pada bidang fungsional dari syaraf pusat yaitu pada pemrosesan sensorik. Anak dengan gangguan pemrosesan sensorik tidak dapat mengintegrasikan data emosional yang masuk dan menafsirkannya dari berbagai sudut pandang. Pemrosesan emosional dapat dikacaukan oleh mereka yang terlalu reaktif atau kurang reaktif. Reaktifitas sensorik atau gangguan pemrosesan dapat menyebabkan anak salah dalam menafsirkan informasi emosional dari sekelilingnya sehingga mengakibatkan reaksi emosional yang tidak tepat atau eksterm.[5]

Regulasi emosi mulai berkembang sejak bayi melalui hubungan ibu dan bayi, dalam relasi tersebut ibu berfungsi sebagai co-regulation, yaitu ibu memfasilitasi perkembangan emosi dengan cara memberikan dukungan pada munculnya perkembangan emosi, memahami dan mengekspresikan

emosi tersebut. Diketahui beberapa cara untuk meningkatkan regulasi anak Autism Spectrum Disorder (ASD), diantaranya menggunakan intonasi suara, melakukan pencegahan dengan diet makan, pengabaian, memijat, meniadakan stimulus penyebab, memberitahu batasan perilaku.[15]

24.3 Penutup

Model interaksi sosial secara umum yang muncul pada anak Autism Spectrum Disorder (ASD) ada dua yaitu, interaksi antara individu dengan individu dan individu dengan kelompok. Interaksi anatara individu dengan individu terjadi karena anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) lebih menyukai hal-hal yang dilakukan dengan melibatkan dirinya sendiri atau hanya sedikit orang. Mereka tidak menyukai keramaian dan sangat peka dengan perubahan hal kecil bisa membuat perubahan perilaku mereka menjadi histeris atau tak terkendali. Selain itu anak ASD sulit mengenali orang dan ekspresi sehingga sering terjadi kesalahpahaman ketika berinteraksi. Sementara itu anak ASD tidak menyukai kegiatan yang melibatkan banyak orang. Sehingga mereka cenderung tidak nyaman dengan interaksi kelompok.

Kurangnya interaksi sosial pada anak ASD menyebabkan kesalah pahaman dalam sebuah hubungan yang menyebabkan munculnya emosi pada anak ASD. Anak dengan ASD kemungkinan gagal melakukan strategi regulasi emosi dan bahkan bereaksi secara impulsif terhadap stimulus dengan tantrum, agresif atau menyakiti diri. Anak ASD tidak dapat menentukan tindakan yang harus diambil, mereka cenderung memperbesar masalah tanpa memikirkan akibatnya bagi dirinya maupun orang lain. Dalam melakukan regulasi emosi Anak ASD tidak dapat mengendalikan emosinya sendiri, mereka membutuhkan bantuan orang lain untuk menjaga dirinya tetap dalam emosi yang stabil, dan untuk mempertahankan kestabilan emosinya mereka diharuskan mengkonsumsi obat.

24.4 Rujukan

[1] John W. Santrock, *Psikologi Pendidikan Ed. 5 Buku 1*. Jakarta: Salemba Humanika, 2014.

[2] B. Walgito, *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Andi, 2003.

[3] J. E. Noya and K. D. Ambarwati, "Gambaran Interaksi sosial anak autis di Sekolah Inklusi Multi Talenta Samarinda," *J. Psikol. Perseptual*, vol. 3, no. 2, pp. 65–78, 2020, doi: 10.24176/perseptual.v3i2.2642.

[4] Y. Ekawati, Y. Y. Wandansari, F. Psikologi, U. Katolik, and W. Mandala, "Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autisme," pp. 1–15.

[5] R. Y. Cai, A. L. Richdale, M. Uljarević, C. Dissanayake, and A. C. Samson, "Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go," *Autism Res.*, vol. 11, no. 7, pp. 962–978, 2018, doi: 10.1002/aur.1968.

[6] D. K. H. Dkk, *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis*, Edisi 1. Yogyakarta: PUSTAKA BELAJAR, 2021.

[7] A merican Psychiatric Association, D*iagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th Edition (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.

[8] M. Pangesti, "Terapi Bermain untuk Meningkatkan Interaksi Sosial pada Anak Autis," *Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol.*, vol. 4, no. 1, pp. 27–34, 2015.

[9] T. Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap: Hubungan Antara PengetahuanTeoritis Dan Intervensi Pendidikan Bagi Penyandang Autis*. Jakarta: Dian Rakyat, 2009.

[10] D. Astuti, W. Wasidi, and R. Sinthia, "Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Perilaku Memaafkan Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama," *Cons. J. Ilm. Bimbing. dan Konseling*, vol. 2, no. 1, pp. 1–10, 2019, doi: 10.33369/consilia.2.1.1-11.

[11] H. S. Rahayu, "Hubungan Regulasi Emosi dengan Subjective Well Being pada Remaja dengan Orang Tua Bercerai," vol. 6, no. 1, pp. 10–22, 2018.

[12] G. Özyurt, Ç. Dinsever Eliküçük, A. E. Tufan, and B. Baykara, "Are language features and emotion regulation related to maternal depression in autism and language delay?," *Pediatr. Int.*, vol. 60, no. 10, pp. 931–937, 2018, doi: 10.1111/ped.13674.

[13] H. J. Nuske, D. Hedley, A. Woollacott, P. Thomson, S. Macari, and C. Dissanayake, "Developmental delays in emotion regulation strategies in preschoolers with autism," *Autism Res.*, vol. 10, no. 11, pp. 1808–1822, 2017, doi: 10.1002/aur.1827.

[14] D. Hedley, J. A. Mulick, R. Nevill, D. W. Evans, R. Y. Cai, and E. Butter, "SHORT REPORT Brief Report: Poor Self-Regulation as a Predictor of Individual Differences in Adaptive Functioning in Young Children With Autism Spectrum Disorder," pp. 1–9, 2018, doi: 10.1002/aur.1953.

[15] A. P. Costa, G. Steffgen, and C. Vögele, "The Role of Alexithymia in Parent – Child Interaction and in the Emotional Ability of Children with Autism Spectrum Disorder," pp. 1–11, 2019, doi: 10.1002/aur.2061.

25

Gangguan Penyesuaian Selama Pandemi Covid-19

Shinta Adzani Putri
Universitas Muhammadiyah Malang

25.1 Pengantar

Tidur adalah bagian penting dari kehidupan manusia. Lebih dari sepertiga waktu hidup manusia dihabiskan untuk tidur. Sebab, durasi tidur yang direkomendasikan bagi bayi usia 0-3 bulan adalah sekitar 14-17 jam tidur dalam sehari. Durasi tidur ini terus berkurang seiring bertambahnya usia. Bayi 4-11 bulan memerlukan tidur 12-15 jam sehari. Anak usia 1-2 tahun memerlukan 11-14 jam tidur dalam sehari. Anak usia 3-5 tahun perlu 9-11 jam sehari untuk durasi tidur yang direkomendasikan. Anak usia 6-13 perlu 8-10 jam sehari. Remaja usia 14-17 perlu 8-10 jam tidur dalam sehari. Individu dewasa usia 18-64 tahun perlu tidur 7-9 jam sehari. Individu dewasa di atas usia 65 tahun perlu waktu tidur yang paling singkat yakni 7-8 jam sehari [1]

Durasi tidur yang direkomendasikan tersebut perlu dipenuhi supaya manfaat tidur dapat diperoleh secara maksimal. Tidur bermanfaat untuk perkembangan individu yang sehat. Tidur yang baik berperan besar dalam membentuk kemampuan kognitif dan memproses emosi secara lebih baik [2], [3]. Tidur juga berkaitan dengan meningkatnya kesehatan fisik, kesejahteraan mental, serta kualitas hidup secara umum [4]–[6].

Perlu manajemen waktu yang baik supaya durasi tidur yang direkomendasikan tersebut dapat terpenuhi. Namun, semenjak hadirnya telepon genggam serta penggunaan internet dan media sosial meluas di masyarakat, terdapat perubahan yang terjadi pada gaya hidup masyarakat, salah satunya berkaitan dengan tidur. Penggunaan internet dan media sosial yang tidak bijak, meningkatkan risiko terjadinya perubahan jam tidur yang tidak teratur [7].

Gaya hidup modern dengan kehadiran internet dan media sosial memudahkan komunikasi jarak jauh serta membuat penyebaran informasi menjadi lebih cepat. Hal ini dapat memicu individu untuk terus-terusan mengakses internet dan media sosial supaya komunikasi terus terjalin dan tidak keting-

galan informasi terbaru. Sehingga jika internet dan media sosial tidak dapat diakses, timbul perasaan cemas. Lebih lanjut, perasaan cemas itu kemudian mengganggu pola tidur karena waktu tidurnya malah digunakan untuk mengakses internet dan media sosial [7]–[9].

Akses internet dan media sosial saat ini dapat dengan mudah dilakukan melalui telepon genggam. Saat ini kepemilikan telepon genggam sudah tidak terbatas pada individu dewasa saja. Banyak remaja bahkan anak-anak yang sudah dibekali dengan telepon genggam untuk kemudahan berkomunikasi dan mengerjakan tugas sekolah. Bahkan berdasarkan hasil penelitian Pew Research Center dari beberapa negara, lebih banyak generasi muda (18-36 tahun) yang menggunakan internet dibandingkan generasi yang lebih tua [10].

Remaja dan anak-anak harus diberikan edukasi sebelum diberikan telepon genggam pribadi oleh orang tuanya. Orang tua juga perlu mengawasi penggunaan telepon genggam oleh anaknya. Sebab, jika tidak dibekali dengan informasi yang cukup perihal akses internet dan media sosial yang bertanggung jawab, anak-anak dan remaja rentan terlibat dalam aktivitas penggunaan internet yang tidak sehat, seperti bermain games dan bermain media sosial hingga larut malam [11]–[13]. Hal tersebut dapat menimbulkan kebiasaan tidur yang buruk dan lebih lanjut dapat menimbulkan gangguan tidur, seperti insomnia.

Perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh penggunaan internet dan media sosial yang berlebihan dapat menyebabkan berbagai masalah psikologis, salah satunya kebiasaan tidur yang buruk hingga berakibat pada gangguan tidur insomnia. Artikel ini bertujuan untuk membahas lebih dalam terkait faktor risiko dan penyebab dari gangguan tidur insomnia, dengan harapan informasi ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengembangkan langkah penanganan dan pencegahan yang tepat.

25.2 Pembahasan

Gangguan insomnia adalah gangguan tidur yang penderitanya paling banyak di antara gangguan tidur lainnya. Data di Amerika menunjukkan hingga 50% individu dewasa melaporkan bahwa mereka pernah mengalami insomnia [14]. Bahkan terdapat indikasi bahwa sepertiga individu dewasa mengalami gejala insomnia [15]. Gangguan insomnia merupakan gangguan tidur yang membuat penderitanya kesulitan untuk tidur, kesulitan mempertahankan tidur, dan kesulitan untuk kembali tidur ketika terbangun [16]. Hal itu menyebabkan kualitas tidur yang terganggu.

Kualitas tidur yang buruk akan menimbulkan dampak negatif bagi diri individu. Dampak itu dapat berupa terganggu secara fisik, psikis, dan sosial. Dampak secara fisik yakni badan yang mudah lelah, mengantuk, atau memiliki energi yang rendah dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sementara dampak

secara psikis dapat berwujud perasaan kurang bersemangat, kesulitan konsentrasi, impulsif, dan mudah marah [17]. Dampak fisik dan sosial itu kemudian dapat mempengaruhi kualitas hubungan sosial seseorang karena tidak mampu bersosialisasi secara maksimal akibat dampak fisik dan psikis dari kualitas tidur yang buruk.

Penegakan diagnosis gangguan insomnia harus memenuhi delapan kriteria yang tertulis dalam DSM-5, yakni sebagai berikut [15]:

a) Keluhan utama ketidakpuasan dengan kuantitas atau kualitas tidur, terkait dengan satu (atau lebih) gejala berikut:
   - Kesulitan memulai tidur. (Pada anak-anak, ini mungkin bermanifestasi sebagai kesulitan memulai tidur tanpa intervensi pengasuh)
   - Kesulitan mempertahankan tidur, ditandai dengan seringnya terbangun atau masalah kembali tidur setelah terbangun. (Pada anak-anak, ini mungkin bermanifestasi sebagai kesulitan untuk kembali tidur tanpa intervensi pengasuh)
   - Bangun di pagi hari dengan ketidakmampuan untuk kembali tidur.

b) Gangguan tidur menyebabkan tekanan yang signifikan secara klinis dalam fungsi sosial, pekerjaan, pendidikan, akademik, perilaku, atau fungsi penting lainnya.

c) Kesulitan terjadi minimal 3 malam per minggu.

d) Kesulitan tidur hadir setidaknya selama 3 bulan.

e) Kesulitan tidur terjadi meskipun ada kesempatan yang cukup untuk tidur.

f) Insomnia tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh dan tidak terjadi secara eksklusif selama perjalanan gangguan tidur-bangun lainnya (misalnya narkolepsi, gangguan tidur terkait pernapasan, gangguan tidur-bangun ritme sirkadian, parasomnia)

g) Insomnia tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat (misalnya, mengonsumsi obat-obatan tertentu, penyalahgunaan obat)

h) Gangguan mental dan kondisi medis yang hidup berdampingan tidak cukup menjelaskan keluhan utama insomnia.

Risiko terkena gangguan insomnia dapat meningkat jika terdapat faktor-faktor berikut, di antaranya adalah [18], [19] :

a) Wanita berusia di atas 45 tahun lebih berisiko 1,7 kali lipat dibanding pria

b) Perceraian, berpisah, janda/duda

c) Pendidikan dan pendapatan rendah

d) Kebiasaan bermain telepon genggam di tempat tidur
e) Merokok
f) Minum minuman keras
g) Kurangnya aktivitas fisik
h) Memiliki trauma

Kemungkinan penyebab terjadinya gangguan insomnia yang berkaitan dengan gaya hidup modern dijelaskan melalui hubungannya dengan perasaan khawatir yang muncul jika tidak terhubung dengan koneksi telepon genggamnya. Perasaan khawatir itu karena individu tidak ingin ketinggalan interaksi di internet dan media sosialnya. Perasaan khawatir ini bahkan dapat menimbulkan distres psikologis yang mengarahkan pada masalah tidur [8].

Selain itu, penggunaan media sosial juga dapat mempengaruhi pola tidur individu. Penggunaan media sosial merupakan proses yang berkelanjutan, tidak ada batas jelas antara awal dan akhir dalam penggunaannya. Bagi beberapa individu, hal ini menimbulkan kesulitan untuk mengakhiri penggunaan media sosial hingga pola tidurnya terganggu. Interaksi media sosial mungkin juga memiliki fitur "menunggu" (yaitu, mengirim pesan dan menunggu tanggapan). Oleh karena itu, pola tidur dapat terganggu ketika seorang individu dengan potensi kecanduan penggunaan media sosial disibukkan dan menunggu balasan dari orang lain [8].

Penjelasan lain yakni layar pemancar cahaya di telepon genggam dapat menekan hormon yang meningkatkan tidur (misalnya, melatonin yang biasanya meningkat sebelum tidur) dan mengganggu pola tidur individu. Selain itu, penggunaan media sosial dapat menyebabkan rangsangan psikologis berupa suasana hati yang meningkat dan bersemangat karena interaksi media sosial, dan keadaan emosional ini dapat mengganggu tidur [8].

Berdasarkan sudut pandang teori psikologis, dinamika munculnya gangguan insomnia ini dapat dijelaskan melalui teori psikoanalisis, behavior, dan kognitif. Teori psikoanalisis menjelaskan terbentuknya gangguan insomnia ini disebabkan oleh adanya trauma. Terdapat beberapa macam trauma yang dapat meningkatkan risiko munculnya gangguan insomnia, yakni trauma seksual, kekerasan fisik, kecelakaan, bencana alam, dan kematian akibat kekerasan mendadak. Namun beberapa macam trauma memiliki risiko lebih tinggi daripada macam trauma lainnya, di antaranya adalah trauma trauma seksual, kekerasan fisik, dan kematian akibat kekerasan mendadak [19]. Individu yang mengalami trauma berisiko tinggi ini mungkin merasa lebih takut pada lingkungannya dan merasa kehilangan kontrol atau keamanan, yang mengarah pada peningkatan risiko gangguan tidur.

Teori behavior menjelaskan terbentuknya gangguan insomnia melalui prinsip pengkondisian klasik (classical conditioning). Ketika individu melewati beberapa malam dengan penuh rasa cemas hingga tidak bisa tidur, ia akan mengasosiasikan kejadian itu dengan kamar tidurnya, yang kemudian menyebabkan masuk kamar saja sudah memicu reaksi tubuh yang mengganggu

pola tidur. Oleh sebab itu, reaksi tubuh yang berlebih itu lama-lama menjadi terkondisikan dengan stimulus kamar, bahkan hanya dengan melihat tempat tidurnya saja [17].

Teori kognitif menjelaskan dinamika terbentuknya gangguan insomnia diawali dari individu yang khawatir pada siang hari dan ketika mencoba tidur, terkait apakah dirinya mampu tidur di malam hari. Individu akan mengecek jam sambil berusaha tertidur, dan seiring berjalannya waktu, rasa khawatirnya semakin besar. Hal ini menimbulkan sensasi kognitif dan fisiologis yang membuat mereka semakin terjaga. Selain itu, individu sangat waspada terhadap hal-hal yang mungkin membuatnya tetap terjaga, seperti kebisingan di lingkungan atau sakit dan nyeri tubuh. Selanjutnya, individu percaya bahwa dirinya kurang tidur daripada yang sebenarnya dan menghubungkan masalah pada siang harinya dengan insomnianya. Pemikiran ini meningkatkan kecemasan individu tentang insomnia yang dialaminya. Setelah itu, individu terlibat dalam perilaku kontraproduktif untuk membantu dirinya tidur. Individu mungkin minum minuman keras, yang dapat memperburuk insomnia, atau menghindari keterlibatan sosial di malam hari, yang membuatnya menghabiskan lebih banyak waktu sendirian untuk khawatir [16].

Berdasarkan sudut pandang sosial, gaya hidup modern dengan akses internet dan media sosial melalui telepon genggam ini dapat menimbulkan gangguan insomnia. Jaman dulu, umumnya satu rumah hanya memiliki satu televisi yang digunakan oleh seluruh keluarga. Anak-anak tidak diperbolehkan oleh orang tuanya untuk menonton televisi hingga larut malam. Orang tua berperan lebih besar dalam mengawasi perilaku anaknya. Namun saat ini, masing-masing anak memiliki telepon genggamnya masing-masing, dan orang tua tidak dapat sepanjang waktu mengawasi anak dalam menggunakan telepon genggamnya. Hal ini dapat menyebabkan perilaku yang tidak sehat berkaitan dengan telepon genggamnya, seperti bermain games dan bermain media sosial hingga larut malam [11]–[13]. Jika tidak segera ditangani, hal ini dapat menimbulkan insomnia pada anak-anak dan remaja.

Selain itu, gaya hidup modern yang menekankan pada produktivitas tinggi bahkan mulai beranggapan bahwa waktu yang digunakan untuk tidur adalah waktu yang terbuang sia-sia karena tidak menghasilkan sesuatu yang produktif. Individu yang percaya dengan anggapan tersebut bahkan dapat merasa bersalah ketika ia tidur, karena ia telah menyia-nyiakan waktunya. Hal ini memicu individu untuk mengurangi jam tidurnya agar dapat lebih produktif. Jika hal ini terus berlanjut, jam tidurnya yang kurang itu dapat menimbulkan gangguan insomnia. Padahal tidur adalah proses relaksasi bagi tubuh agar bisa beraktivitas maksimal pada keesokan harinya. Jam tidur yang kurang dari yang direkomendasikan, dapat memberi dampak negatif seperti kurang konsentrasi, fisik yang lemah, dan perasaan hati yang kacau, yang justru mengurangi produktivitas.

25.3 Penutup

Tidur merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia. Tidur bermanfaat untuk memberikan relaksasi supaya bisa beraktivitas dengan maksimal pada keesokan harinya. Kualitas dan kuantitas tidur yang buruk dapat memberikan berbagai dampak negatif pada individu mulai dari fisik, psikis, dan sosial. Gaya hidup modern dengan kehadiran internet dan media sosial yang tidak diimbangi dengan penggunaan yang tidak berlebihan, dapat mengganggu pola tidur individu, bahkan hingga menyebabkan gangguan tidur insomnia. Insomnia merupakan gangguan tidur yang membuat penderitanya kesulitan untuk tidur, kesulitan mempertahankan tidur, dan kesulitan untuk kembali tidur ketika terbangun. Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan insomnia, yaitu merupakan wanita berusia di atas 45 tahun, mengalami perceraian atau perpisahan, pendidikan dan pendapatan rendah, kebiasaan bermain telepon genggam di tempat tidur, merokok, minum minuman keras, kurangnya aktivitas fisik, dan memiliki trauma. Penyebab gangguan insomnia dapat ditinjau melalui kaitannya dengan gaya hidup yang modern, sudut pandang psikologis berdasarkan teori psikoanalisis, behavior, dan kognitif, serta sudut pandang sosial.

25.4 Rujukan

[1] J. P. Chaput, C. Dutil, and H. Sampasa-Kanyinga, "Sleeping hours: What is the ideal number and how does age impact this?," *Nat. Sci. Sleep*, vol. 10, pp. 421–430, 2018, doi: 10.2147/NSS.S163071.

[2] L. Tarokh, J. M. Saletin, and M. A. Carskadon, "Sleep in adolescence: physiology, cognition and mental health," *Neurosci Biobehav Rev*, vol. 70, pp. 182–188, 2016, doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.08.008.

[3] M. Kopasz et al., "Sleep and memory in healthy children and adolescents - A critical review," *Sleep Med. Rev.*, vol. 14, no. 3, pp. 167–177, 2010, doi: 10.1016/j.smrv.2009.10.006.

[4] A. H. Pakpour, M. D. Griffiths, M. M. Ohayon, A. Broström, and C. Y. Lin, "Editorial: A Good Sleep: The Role of Factors in Psychosocial Health," *Soc. Heal. Behav.*, vol. 14, no. 520, 2020, doi: 10.3389/fnins.2020.00520.

[5] T. Shochat, M. Cohen-Zion, and O. Tzischinsky, "Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: Asystematic review," *Sleep Med. Rev.*, vol. 18, no. 1, pp. 75–87, 2014, doi: 10.1016/j.smrv.2013.03.005.

[6] M. Gradisar, G. Terrill, A. Johnston, and P. Douglas, "Adolescent sleep and working memory performance," *Sleep Biol. Rhythms*, vol. 6, no. 3, pp. 146–154, 2008, doi: 10.1111/j.1479-8425.2008.00353.x.

[7] D. Malaeb et al., "Problematic social media use and mental health (depression, anxiety, and insomnia) among Lebanese adults: Any mediating effect of stress?," *Perspect. Psychiatr. Care*, vol. 57, no. 2, pp. 539–549, 2021, doi: 10.1111/ppc.12576.

[8] C. Y. Lin et al., "Longitudinal relationships between nomophobia, addictive use of social media, and insomnia in adolescents," *Healthc.*, vol. 9, no. 9, pp. 1–10, 2021, doi: 10.3390/healthcare9091201.

[9] N. Nursalam, M. Octavia, R. D. Tristiana, and F. Efendi, "Association between insomnia and social network site use in Indonesian adolescents," *Nurs. Forum*, vol. 54, no. 2, pp. 149–156, 2019, doi: 10.1111/nuf.12308.

[10] Pew Research Center, "Social Media Use Continues to Rise in Developing Countries but Plateaus Across Developed Ones," 2018. [Online]. Available: https://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/15135408/Pew-Research-Center_Global-Tech-Social-Media-Use_2018.06.19.pdf.

[11] S. A. Gandaputra, I. Waluyo, F. Efendi, and J. Y. Wang, "Insomnia status of middle school students in indonesia and its association with playing games before sleep: Gender difference," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 2, pp. 1–10, 2021, doi: 10.3390/ijerph18020691.

[12] P. Garmy and T. M. Ward, "Sleep Habits and Nighttime Texting Among Adolescents," *J. Sch. Nurs.*, vol. 34, no. 2, pp. 121–127, 2018, doi: 10.1177/1059840517704964.

[13] C. S. Andreassen et al., "The Relationship Between Addictive Use of Social Media and Video Games and Symptoms of Psychiatric Disorders: A Large-Scale Cross-Sectional Study," *Psychol. Addict. Behav.*, vol. 30, no. 2, pp. 252–262, 2016.

[14] National Sleep Foundation, "*2015 Sleep in America poll*," Washington DC, 2015.

[15] American Psychiatric Association, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

[16] S. Nolan-Hoeksema, Abnormal Psychology, Eighth Edi. New York: McGraw Hill Education, 2020.

[17] B. Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer, Greene, *Abnormal Psychology In A Changing World*, 10th ed. Hoboken, NJ: Pearson Higher Education, 2018.

[18] P. Gehrman and S. Ancoli-Israel, "Insomnia in the elderly: A review," *Insomnia Diagnosis Treat.*, pp. 224–234, 2016.

[19] T. S. H. Brown, A. Akeeb, and T. A. Mellman, "The role of trauma type in the risk for insomnia," *J. Clin. Sleep Med.*, vol. 11, no. 7, pp. 735–739, 2015, doi: 10.5664/jcsm.4846.

26

Generalized Anxiety Disorer (GAD)

Sitti Rahmiwaty Gobel
Universitas Muhammadiyah Malang

26.1 Pengantar

Kesehatan jiwa atau kesehatan mental adalah salah satu aspek yang penting dalam merealisasikan kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan mental pun sangat penting agar dapat diperhatikan seperti kesehatan fisik dalam kehidupan manusia [1]. Banyak ahli telah menyepakati bahwa kesehatan fisik serta mental memiliki keterkaitan yang wajib dikelola secara proposional [2]. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan per tanggal 7 oktober 2021, Indonesia mempunyai banyak orang yang memiliki gangguan jiwa dengan total berkisar 1 dari 5 penduduk, yang berarti bahwa ada sekitar 20% pada populasi penduduk Indonesia itu memiliki beberapa potensi masalah terhadap gangguan jiwa. Direktur Pengendalian serta Pencegahan Masalah Napza dan Kesehatan Jiwa yaitu Dr.Celestinus Eigya Munthe juga menyatakan bahwa masalah tersebut terbilang sangat tinggi dikarenakan 20% dari jumlah 250 juta penduduk secara menyeluruh memiliki potensial mengalami masalah dalam kesehatan jiwa [3]. Oleh sebab itu, gangguan kesehatan jiwa ini tidak dapat kita remehkan, dikarenakan jumlah kasusnya sampai saat ini terbilang mengkhawatirkan [1].

Pada dasarnya seluruh gangguan kesehatan jiwa dimulai dari perasaan cemas (anxiety) [2]. Jika seseorang merasa cemas menghadapi sebuah peristiwa, maka dia juga akan menyadari bahwa jantungnya berdegup kencang, mulut mengering dan bernapas lebih cepat. Tanda ini adalah beberapa tanda fisik kecemasan. Kecemasan bisa tidak menyenangkan, namun selalu adaptif; hal ini akan sulit dalam mengorganisasikan kehidupan kita apabila kecemasan itu sepenuhnya dihilangkan. Sayangnya kecemasan juga bisa mendisrupsi hidup seseorang, ada banyak cara kecemasan itu bisa menjadi maladaptif. Individu terkadang terlalu khawatir, terlalu sering cemas, atau takut yang kurang wajar pada tempatnya, sehingga membuat respon fisik, perilaku dan kognitif kita menjadi tidak dapat diterima secara sosial. Hal ini dapat menjadikan individu mengalami problem psikologis kecemasan atau yang lebih parah mengalami

gangguan kecemasan [4]. Gangguan kecemasan paling banyak atau selalu ditemui dalam klinik yaitu gangguan kecemasan umum, dengan prevalensi sebesar 2-8% dari jumlah total populasi dunia. Di Indonesia, jumlah penderita yang berkunjung berdasarkan keluhan gangguan kecemasan umum diperkirakan mendekati angka 12% dari seluruh gangguan kecemasan [5]. Gangguan kecemasan umum atau kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*) adalah satu dari beberapa macam gangguan kecemasan dalam DSM V.

Generalized Anxiety Disorder (GAD) ditandai dengan kecemasan yang tidak terkendali, berlebihan, khawatir tentang berbagai objek dan situasi. Kekhawatiran diakui oleh individu sebagai hal yang tidak terkendali dan tidak masuk akal, serta mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari. Selain itu, individu dengan gangguan ini melaporkan rendahnya keberfungsian dirinya sehari-hari, tidak puas dengan kehidupan keluarga, vitalitas, dan fungsi emosional yang rendah [6]. Individu dengan gangguan ini juga cenderung menjadi pencemas kronis bahkan akan selalu cemas seumur hidupnya. Mereka akan mengkhawatirkan banyak hal termasuk keuangan, kesehatan, kesejahteraan keluarga dan hubungan sosial. Mereka cenderung mencemaskan hal-hal kecil di keseharian mereka dan peristiwa masa depan yang belum tentu akan terjadi. Mereka mungkin akan menghindari situasi atau kejadian dimana mereka menganggap hal buruk akan terjadi, atau mungkin saja berulang kali memastikan pada orang lain segalanya baik-baik saja [7].

Kecemasan umum atau kecemasan menyeluruh ini bisa terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Laki-laki dan perempuan yang mengalami gejala gangguan kecemasan menyeluruh memiliki gejala yang sama tetapi menunjukkan pola komorbiditas. Pada laki-laki lebih cenderung meluas ke gangguan penggunaan obat-obatan, sedangkan pada perempuan sebagian besar terbatas pada *anxiety disorder* dan depresi unipolar. Individu yang memenuhi kriteria gangguan ini cenderung sudah memenuhi untuk kecemasan lain dan gangguan depresi unipolar (depresi mayor) [8].

26.2 Pembahasan

Pada Manual Diagnostik serta Statistik Gangguan Mental terbitan kelima (DSM V) *Generalized Anxiety Disorder* termasuk dalam gangguan kecemasan (*Anxiety Disorder*). Gangguan kecemasan umum atau kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*) pada DSM V adalah kekhawatiran yang tidak terkontrol, berlebihan dan kronis disertai dengan berbagai simtom somatik yang disebabkan oleh gangguan signifikan pada pekerjaan atau kehidupan sosial atau menyebabkan stres nyata pada seseorang. Kecemasan tersebut terjadi secara terus menerus bahkan terhadap hal-hal kecil sekalipun [8].

Adapun kriteria *Generalized Anxiety Disorder* menurut DSM V, yaitu [9] :

a) Kekhartiwan serta Kecemasan yang berlebihan berlangsung setiap hari dalam waktu minimal kurang dari 6 bulan terakhir, beberapa kejadian, mengenai satu ataupun aktivitas (contohnya aktifitas belajar atau performa kerja).

b) Individu mengalami kesulitan dalam mengatur kekhawatiran serta kecemasan.

c) Kecemasan serta kekhawatiran dihubungkan dengan tiga atau bisa melebihi pada 6 gejala berikut (dengan sedikitnya beberapa gejala dapat berlangsung hampir tiap hari dengan rentang waktu selama 6 bulan dan pada anak-anak hanya cukup 1 poin saja yang diperlukan)

   - Merasa gelisah ataupun perasaan tegang
   - Kesulitan berkonsentrasi dan pikiran cepat menjadi kosong
   - Mudah lelah
   - Ketegangan otot
   - Mudah marah (iritabilitas)
   - Gangguan tidur seperti kesulitan untuk tidur, tidur tidak nyenyak ataupun tidur gelisah

d) Gangguan tidak disebabkan dari suatu zat yang menyebabkan efek dalam fisiologis (penyalahgunaan obat-obatan) maupun kondisi medis lainyya (seperti hipertiroid)

e) Kekhawatiran, kecemasan ataupun gejala fisik yang menimbulkan terganggunya fungsi sosial atau distress, pekerjaan serta fungsi penting yang lain.

f) Gangguan tidak bisa diterangkan lebih baik pada gangguan jiwa lainnya (contohnya kecemasan pada gangguan panik maupun evaluasi negative dalam fobia sosial (gangguan kecemasan sosial), pemisahan dalam figur kelekatan pada gangguan kecemasan berpisah, kontaminasi ataupun obsesi lain pada gangguan obsesif-kompulsif, bertambahnya berat badan pada anoreksia nervosa, pengingat suatu peristiwa traumatis pada gangguan stres setelah trauma, keluhan fisik pada gangguan gejala somatik, kekurangan penampilan yang dirasakan pada gangguan body dysmorphic, isi keyakinan delusi pada skizofrenia atau gangguan delusi) maupun mengalami penyakit serius pada gangguan kecemasan penyakit, atau.

Faktor penyebab General Anxiety Disorder dipengaruhi dari berbagai faktor yang saling berkaitan diantaranya faktor psikologis, faktor biologis, serta faktor sosial. Faktor resiko penyebab General Anxiety Disorder dari biologis diantaranya dipengaruhi oleh variasi genetik seseorang [10]. Sering didapatkan pada beberapa orang yang mempunyai ikatan genetik atau keluarga pada penderita gangguan ini [11]. Kemudian bisa juga disebabkan karena

adanya kerusakan sistem GABA (*asam gamma-aminobutyric*). asam gamma-aminobutyric atau GABA adalah *neurotransmitter* yang memiliki keterlibatan pada kecenderungan cemas atau rasa takut, adalah inhibitor utama dalam neurotransmitter di sistem syaraf pusat (SSP) serta dapat mengatur berbagai macam suatu rangsangan proses fisiologis serta psikologis pada otak [10] [12]. Dalam sutau reaksi ketakutan yang terjadi secara normal, neuron di seluruh otak menciptakan dan memicu kecemasan. General Anxiety Disorder yang disebabkan pada gangguan sistem GABA membuat kecemasan tidak bisa dikontrol sehingga membutuhkan benzodiazepine (obat-obatan) untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan pelepasan system GABA [11]. Selanjutnya pendapat dari Beck & Emery mengatakan bahwa ketidakseimbangan neurogemesis tertentu maupun kelelahan dalam taraf terbatas menjadi penyebab timbulnya perasaan bahaya serta timbulnya suatu gangguan kecemasan. Gangguan ini akan bertambah apabila kehabisan sebagian tenaga serta kepandaiannya diakibatkan dalam menurunnya kesehatan maupun diterpa penyakit yang sulit untuk sembuh, atau umur yang telah mulai menua, sehingganya individu merasa tidak berarti, kehilangan begitu banyak peluang dikarenakan menurunnya kadar keberhasilan dalam masa depan [13].

Faktor penyebab terjadinya gangguan ini dari sisi psikologis bisa dijelaskan oleh beberapa perspektif atau pendekatan. Dari perspektif psikoanalisa oleh Sigmund Freud, kecemasan merupakan hasil konflik dari tidak disadarinya antara id yang melawan ego dan super ego. Id khususnya impuls seksual serta agresi, impuls id selalu mengancam pada seseorang dikarenakan selalu bertentangan pada norma individu dan moral di masyarakat [13]. Kecemasan memiliki fungsi menjadi tanda terjadinya bahaya yang akan datang, sebuah ancaman pada ego yang wajib dilawan atau dihindari. Pada kesempatan ini ego wajib menunurunkan konflik diaantara kemauan Id serta Superego. Konflik tersebut akan sering ada pada kehidupan manusia dikarenakan pada pandangan Freud mengatakan bahwa insting sering mengejar pemuasan sebaliknya lingkungan sosial serta moral memisahkan pemuasan. Sehingganya berdasarkan Freud, suatu benteng akan sering bekerja secara luas di segala kehidupan manusia. Seperti seluruh perilaku dimotivasi atas insting, begitu juga seluruh perilaku memiliki benteng secara alami, khususnya dalam melawan sutau kecemasan. Sutau Mekanisme pertahanan dapat menjaga berbagai ancaman tetap yang berada di luar dari kesadaran. Sehingganya individu tidak bisa melihat kebenaran terkait dirinya sendiri. Individu telah terpecah oleh gambaran keinginan, ketakutan, kepemilikan serta berbagai macam lainnya [14].

Dari perspektif teori belajar, *General Anxiety Disorder* adalah generalisasi kecemasan di berbagai situasi. Individu yang mengkhawatirkan begitu banyak permasalahan hidup, seperti keuangan, kesehatan dan masalah keluarga cenderung merasakan rasa takut ataupun khawatir dalam berbagai kondisi kehidupan. Dengan demikian kecemasan terhubung dengan hampir semua lingkungan atau situasi [7]. *General Anxiety Disorder* didapatkan melalui proses belajar, khususnya melalui conditioning serta belajar observasional.

Dari pendapat ini, baik ciri eksternal (contohnya berada diantara kerumunan orang-orang) dapat berupa stimulus terkondisi yang meningkatkan perasaan cemas dikarenakan sudah diasosiasikan atas terjadinya serangan cemas pada masa lalu [8]. Individu bisa memahami rasa takut serta kecemasan dengan observasi pada orang lain ataupun pengalaman pada masa lalu. Pada dasarnya, teori tersebut dapat mengetahui bahwa inidividu bisa belajar lewat menonton pengalaman seorang lainnya terkait situasi yang hampir mirip. lewat pengamatan atas pengalaman dari orang lain, sehingga bagian pada pengalaman tersebut bisa dijadikan pengalaman individu itu sendiri [15].

Perspektif kognitif menekankan peranan pemikiran dan keyakinan yang berlebihan atau terganggu khususnya keyakinan yang mendasari kekhawatiran. Orang dengan General Anxiety Disorder cenderung mengkhawatirkan semua hal. Mereka cenderung terlalu awas dengan isyarat yang mengancam di dalam lingkungan, mempersepsikan adanya bahaya atau hal yang merugikan di setiap kesempatan [7]. Terjadinya kecemasan dikarenakan terdapat pola berpikir yang salah, tidak produktif atau counterproductive yang menyertai, terdistorsi, gangguan emosional serta melampaui perilaku maladaptif. Kecemasan bisa terjadi dikarenakan terdapat distorsi kognitif atau penyimpangan pola pikir yang dialami oleh seseorang. Seseorang yang merasakan gangguan kecemasan bisa mengalami penyimpangan dalam mengartikan berbagai situasi yang dialaminya. dikarenakan puncak dari suatu kecemasan bisa melumpuhkan seluruh fungsi kognitif. Sehingganya kecemasan dapat diakibatkan oleh siklus berfikir seseorang yang salah, bukan dari situasinya [13].

Dalam pandangan eksistensial humanistik mengatakan bahwa pada umumnya manusia merasakan kecemasan apabila individu itu sadar terhadap eksistensi mereka ataupun beberapa norma yang diidentitaskan padanya bisa saja rusak [16]. Timbulnya gangguan jiwa diakibatkan oleh tekanan dari dorongan rendah diri atau *inferiority complex* secara berlebihan, sebab adanya perasaan rendah diri diakibatkan terdapat kegagalan dalam memperoleh superioritas pada kehidupan. Kegagalan yang terjadi terus bisa mengakibatkan kecemasan serta ketegangan emosi [13]. Teori dari Rollo May memberikan penjelasan mengenai kecemasan terjadi karena khawatir dengan masa depan, eksistensinya terancam dengan hal-hal yang belum terjadi [17]. Sedangkan penyebab terjadinya General Anxiety Disorder dalam pandangan sosial yaitu peristiwa traumatis dan stress seperti perceraian, korban pelecehan atau perundungan, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), dan perubahan pekerjaan atau sekolah dapat memicu masalah berkaitan mental seperti kecemasan umum ini.

Berdasarkan paparan mengenai *General Anxiety Disoreder* (GAD), maka dapat diketahui langkah awal yang dilakukan adalah melakukan asesmen psikologis seperti melakukan wawancara dan observasi pada klien maupun lingkungan terdekatnya, kemudian memberikan psikotes yang fungsinya untuk menggali aspek-aspek yang tidak tampak pada wawancara dan observasi. Psikotes yang tepat untuk mengidentifikasi General Anxiety Disorder adalah tes grafis (BAUM & Draw a Person), *Beck Anxiety Inventory*, *Depression*

Anxiety Stres Scale (DASS), dan *Thematic Apperception Test* (TAT). Selanjutnya dalam penanganannya berdasarkan pandangan psikoanalisis dengan membantu penderita menghadapi konflik (kecemasan) yang sebenarnya terjadi [8]. Penanganan lainnya adalah dengan obat-obatan dan terapi kognitif perilaku (CBT). Obat-obat anti depresan dapat membantu meredakan simtom kecemasan. Namun, meskipun obat-obatan dapat membantu meredakan kecemasan, tetapi obat-obat tersebut tidak mampu menyembuhkan masalah yang mendasarinya. Terapi kognitif perilaku (CBT) menggunakan kombinasi teknik untuk menangani General Anxiety Disorder ini, termasuk pelatihan relaksasi; mengganti pemikiran yang mengganggu dan membuat cemas dengan pemikiran menenangkan dan adaptif; serta mempelajari kemampuan untuk meredakan pemikiran buruk [7]. Sedangkan dari pendekatan eksistensial humanistik, memahami pikiran cemas individu dengan meningkatan kesadaran dirinya, diberikan kebebasan untuk memilih, terbebas dari ketergantungan pada orang lain dalam mempengaruhi setiap pilihannya dan berikan berbagai pertimbangan lainnya yang matang dalam memutuskan pilihannya. Adapun Tujuan utama dalam pendekatan eksistensial terhadap terapi ialah untuk menuntun klien bertambah lebih otentik secara personal [16].

26.3 Penutup

General Anxiety Disorder merupakan salah satu dari berbagai macam gangguan kecemasan. *General Anxiety Disorder* adalah kekhawatiran atau kecemasan yang berlebihan dan tidak terbatas pada objek, situasi ataupun aktivitas tertentu. Orang dengan gangguan ini sulit untuk mengendalikan kecemasannya, dan terjadi secara terus menerus bahkan seumur hidupnya jika tidak diberikan penanganan yang tepat. Mereka mungkin mencemaskan berbagai hal baik dari hal yang kecil sekalipun dalam kesehariannya termasuk kesehatan, keuangan, kesejahteraan keluarga dan hubungan sosialnya. Paradigma psikopatologi telah menjelaskan berbagai macam bagaimana abnormalitas bisa muncul. Pentingnya penegakkan diagnosis dengan rangkaian asesmen guna memberikan penanganan atau intervensi yang tepat untuk selanjutnya. Untuk intervensi orang dengan *General Anxiety Disorder* ini bisa dengan berbagai perspektif juga, baik dari psikoanalisa, perilaku dan kognitif maupun eksistensial humanistik.

26.4 Rujukan

[1] D. Ayuningtyas, M. Misnaniarti, and M. Rayhani, "Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–10, 2018, doi: 10.26553/jikm.2018.9.1.1-10.

[2] D. Vibriyanti, "Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi Covid-19," *J. Kependud. Indones.*, vol. 2902, p. 69, 2020, doi: 10.14203/jki.v0i0.550.

[3] K. Kesehatan, "Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia," 2021. https://www.kemkes.go.id/article/view/21100700003/kemenkes- beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia.html.

[4] Nurhasanah, "Terapi Rational-Emotive Behavior untuk mengatasi masalah kecemasan umum pada narapidana kasus narkoba," vol. 4, no. 2, pp. 68–75, 2016, doi: ISSN 2302-1462.

[5] D. Ismiriam Rakhmi, "Rational Emotive Behavior Therapy untuk menurunkan perilaku melukai diri pada pasien dengan gangguan kecemasan umum," *Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol.*, vol. 9, no. 1, pp. 18–23, 2021, doi: 10.22219/procedia.v9i1.15799.

[6] D. J. Makwa and E. Hidayati, "Cognitive Behavior Therapy Dengan Teknik Mind Over Mood Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Menyeluruh," *J. Psikol. Klin. Indones.*, vol. 4, no. 1, pp. 15–34, 2019, [Online]. Available: https://jurnal.ipkindonesia.or.id/index.php /jpki/article/view/jpki-4-1-2019-15.

[7] J. S. Nevid, S. A. Rathus, and B. Greene, *Psikologi Abnormal (terjemahan)*, Sembilan. Jakarta: Erlangga, 2018.

[8] D. K. Habsara et al., Penatalaksanaan Gangguan Psikologis, 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2021.

[9] American Psychiatric Association, D*iagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. American Psychiatric Association, 2013.

[10] M. I. Barliana, C. P. Purabaya, S. A. F. Kusuma, and R. Abdulah, "y-Aminobutyric Acid Type A Receptor Subunit α-6 (GABRA6) Gene Polymorphism and Anxiety Disorder," *Indones. J. Clin. Pharm.*, vol. 5, no. 2, pp. 123–131, 2016, doi: 10.15416/ijcp.2016.5.2.123.

[11] G. C. Davison, J. . Neale, and A. M. Kring, *Psikologi Abnormal*, Sembilan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014.

[12] F. Azzahra, R. Z. Oktarlina, and H. B. K. Hutasoit, "Farmakoterapi Gangguan Ansietas Dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi

Antiansietas," *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, vol. 8, no. 1. pp. 96–103, 2020, doi: 10.53366/jimki.v8i1.44.

[13] A. Mu'arifah FakultasPsikologi Universitas Ahmad Dahlan," Humanitas (Monterey. N. L: Indonesian Psychological Journal)., vol. 2, no. 2, pp. 102–111, 2005.

[14] Andri and Y. Dewi, "Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan," *Kedokt. Indones.*, vol. 57, no. 7, pp. 233–238, 2007.

[15] A. S. Setiawan, "Aplikasi teori belajar sosial dalam penatalaksanaan rasa takut dan cemasan anak pada perawatan gigi (Application of social learning theory in the management of children dental fear and anxiety)," *Dent. J. (Majalah Kedokt. Gigi)*, vol. 47, no. 2, p. 87, 2014, doi: 10.20473/j.djmkg.v47.i2.p87-91.

[16] I. S. Nugroho, "Pendekatan Eksistensial-Humanistik berbasis nilai Budaya Jawa 'narimo ing pandhum' untuk mereduksi kecemasan remaja di era disrupsi," *Semin. Nas. Bimbing. dan Konseling)*, vol. 2, no. 1, pp. 2580–216, 2018, [Online]. Available: http://prosiding.unipma.ac.id/index.php/SNBK/index.

[17] D. Z. Sa'adah, "Konseling Eksistensial Humanistik untuk Mengurangi Kecemasan Terhadap Masa Depan," *Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol.*, vol. 8, no. 3, pp. 112–118, 2020, doi: 10.22219/procedia.v8i3.14303.

27

Anxiety pada Anak dan Remaja Autism Spectrum Disorder

Sri Retno Yuliani

Universitas Muhammadiyah Malang

27.1 Pengantar

Kecemasan adalah hal yang lumrah terjadi pada setiap orang. Kecemasan juga terkadang dibutuhkan sebagai respon yang normal terhadap ancaman atau sesuatu hal baru yang membutuhkan penyesuaian. Demikian juga halnya dengan anak dan remaja dengan autism spectrume disorder. Kecemasan bisa menjadi sesuatu yang wajar untuk mereka, jika kecemasan itu bisa dihadapi secara natural dan tidak menimbulkan problem perilaku berikutnya. Tetapi akan menjadi patologis, jika kecemasan menjadi sesuatu hal yang mengancam, tidak terselesaikan dan akan menjadi penyebab perilaku maladaptive seperti meltdonwn bahkan bisa menjadi shutdown. Dengan sekian banyak karakteristik yang melekat pada mereka, tentu menjadi hal yang tidak mudah untuk dihadapi oleh anak dan remaja autism spectrum disorder (ASD). Hal tersebut tentu akan sangat menganggu individu tersebut dan juga orang – orang yang di sekitarnya.

Istilah Autisme yang pertama kali dikenalkan di abad 19, oleh Dr Leo Kanner, dimana dalam makalahnya, beliau melakukan pengamatan terhadap 11 anak yang memiliki keanehan yang menarik, yaitu kurangnya kesadaran akan perasaan dan keberadaan orang lain, kurangnya kemampuan bermain imajinatif, echolalia, kegagalan menggunakan ucapan untuk berkomunikasi, serta perilaku dan rutinitas yang berulang. Penelitian lain, dilakukan pada tahun 1970 an oleh Hermelin dan O'Cannor, yang melakukan penelitian tentang bagaimana anak – anak autisme memproses informasi melalui penglihatan, sentuhan, pendengaran, dan bagaimana mereka mengolah informasi dalam memori dan tugas motorik. Dan ditemukan hasil bahwa anak – anak dengan autisme memiliki profil kognitif yang berbeda, serta mempunyai kesulitan dalam urutan dan memaknai sebuah peristiwa. Perkembangan penelitian di tahun 1990 an yang dilakukan oleh Barron-Cohen dkk, menemukan hasil bahwa anak dengan autisme mempunyai kesulitan memprediksi bagaimana

pikiran dan perasaan orang lain. Tanpa adanya kemampuan itu, maka akan kesulitan bagi mereka untuk bisa berperilaku dengan cara yang dapat diterima orang lain [1].

Gangguan kecemasan meliputi konstelasi kondisi dari pengalaman subyektif seseorang terhadap ketakutan dan kekhawatiran. Dari berbagai hasil jurnal penelitian yang dihimpun oleh Kerns dkk (2017), diperoleh data tentang gangguan kecemasan yang terjadi pada anak dan remaja autism spectrum disorder (ASD) yang cukup besar. Gangguan kecemasan bahkan sampai sepanjang hidup orang dengan ASD. Penelitian Pada anak dan remaja dengan autism spectrum disorder (ASD) yang mengalami gangguan kecemasan mempunyai prevalensi sekitar 50 %. Diantara gangguan kecemasan yang ditemukan, adalah gangguan *fobia spesifik* yang paling umum terjadi pada anak dan remaja ASD, dengan prevalensi berkisar 31 – 67 %. Kemudian didapatkan bahwa *general anxiety disorder* (gangguan kecemasan umum) terjadi pada remaja ASD yang berfungsi tinggi (IQ $\geq$ 70) dengan prevalensi mencapai 50 %. *Gangguan panik* terjadi pada anak dan remaja ASD, dengan tingkat prevalensi 10 %. Dari penelitian meta analisis, didapatkan data bahwa gangguan fobia spesifik menjadi gangguan yang umum terjadi pada anak dan remaja ASD, kemudian diikuti oleh gangguan obsesive , gangguan kecemasan sosial dan agarofobia, general anxiety disorder, kecemasan perpisahan dan gangguan panik [2].

Dari hasil penelitian di atas, gangguan kecemasan pada anak dan remaja ASD, seharusnya mendapatkan perhatian baik dari lingkungan dimana anak dan remaja tersebut tinggal, lingkungan sekolah, komunitas dan juga lingkungan kerja jika mereka telah dewasa dan bisa bekerja. Kecemasan pada anak dan remaja ASD adalah sebuah entitas klinis yang berbeda yang terpisah dari gangguan autisme itu sendiri. Hal ini sudah seharusnya menjadi perhatian dan dijadikan upaya untuk melakukan pertolongan berupa identifikasi dan intervensi supaya anak dan remaja ASD bisa menjalankan fungsinya dengan optimal dan meningkatnya kualitas hidup mereka. Diagnosis komorbid antara gangguan kecemasan dan gangguan autisme, mempunyai dampak yang cukup signifikan untuk kualitas hidup anak dan remaja ASD secara keseluruhan. Sehingga penting untuk mengetahui apa penyebabnya, dinamika psikologis gangguan kecemasan bisa terjadi pada anak dan remaja ASD dan bagaimana memberikan pertolongan kepada mereka, akan dibahas di artikel ini.

27.2 Pembahasan

Pada bagian pembahasan, akan lebih ditekankan kepada gangguan kecemasan yang sering terjadi pada anak dan remaja ASD, faktor penyebab, dan dinamika psikologis dan intervensi yang bisa diberikan. Pada bagian pengantar telah disebutkan bahwa, gangguan kecemasan yang muncul pada anak dan re-

maja ASD adalah gangguan kecemasan spesifik, dalam hal ini fobia spesifik, general anxiety disorder, panik disorder.

Dalam kriteria yang disebutkan oleh DSM V, gangguan kecemasan adalah gangguan yang menunjukkan fitur kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dan gangguan perilaku terkait. Ketakutan adalah respon emosional terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan sedangkan kecemasan adalah antisipasi ancaman di masa depan. Ketakutan sering dikaitkan dengan lonjakan gairah otonom yang diperlukan untuk melawan atau melarikan diri, pikiran tentang bahaya langsung dan perilaku untuk melarikan diri. Kecemasan lebih sering dikaitkan dengan ketegangan otot dan kewaspadaan dalam persiapan untuk bahaya di masa depan dan perilaku hati – hati atau menghindar. Beberapa jenis kecemasan yang sering muncul pada anak dan remaja ASD dan ciri – cirinya dijelaskan sebagai berikut :

27.2.1 Gangguan Fobia Spesifik (*Spesific Fobia Disorder*)

Adalah kecemasan atau ketakutan irrasional, kuat,menetap dan berlebihan yang terjadi secara persisten terhadap obyek atau situasi tertentu yang dipersepsikan oleh individu sebagai sesuatu yang menakutkan dan berpotensi menimbulkan kecemasan. Beberapa ciri cirinya adalah :

a) Ditandai dengan ketakutan atau kecemasan terhadap suatu obyek tertentu.

b) Obyek atau situasi yang membuat fobia hampir selalu memicu ketakutan atau kecemasan secara berlangsung.

c) Obyek atau situasi yang membuat fobia berusaha dihindari atau ditahan karena ketakutan atau kecemasan yang muncul secara intens.

d) Ketakutan atau kecemasan yang tidak proporsional dibandingkan potensi bahaya yang sesungguhnya dan juga dalam konteks perspektif sosiokultural tertentu.

e) Ketakutan, kecemasan, atau penghindaran secara intens dan berlangsung selama enam bulan atau lebih.

f) Gangguan yang muncul tidak dapat dijelaskan oleh gejala gangguan jiwa lain, termasuk ketakutan, kecemasan dan penghindaran situasi yang berkaitan dengan gejala seperti panik atau gejala ketidakberdayaan lainnya (seperti agarofobia, obsesive compulsif disorder, pasca trauma stress disorder, separation anxiety disoder).

Spesifikasi pada fobia spesifik berdasarkan pada stimulusnya adalah; hewan, lingkungan alam, injeksi – cedera – darah, situasional, stimulus lainnya (misalnya pada anak – anak suara keras dan pakaian berkostum).

27.2.2 Agarofobia

Adalah kecemasan atau ketakutan yang berlebihan dan menghindar untuk berada pada tempat terbuka atau situasi keramaian di mana diyakini akan sulit keluar atau mendapatkan bantuan jika menagalami gejala tersebut. Beberapa kriteria diagnosisnya adalah:

a) Ketakutn atau kecemasan yang kuat dipicu oleh paparan nyata setidaknya dua dari lima situasi berikut; menggunakan trasnportasi umum, berada di ruang terbuka, berada di ruang tertutup, berada dalam antrian atau di tengah keramaian, berada di luar rumah sendirian

b) Saat mengalamai ketakutan dan kecemasan karena situasi – situasi di atas, muncul pikiran bahwa sesuatu yang buruk mungkin terjadi.

c) Kecemasn atau ketakutan muncul hampir setiap kali individu berada pada situasi yang ditakuti.

d) Individu secara aktif menghindari situasi – situasi tersebut atau jika tidak dapat menghindar, akan bertahan pada situasi tersebut dengan kecemasan dan ketakutan yang sangat intens.

e) Ketakutan, kecemasan, atau penghindaran yang dialami individu harus tidak proporsional dengan bahaya yang sebenarnya ditimbulkan oleh situasi tersebut dari konsteks sosiokultural.

f) Agarofobia didiagnosis hanya jika rasa takut, cemas, atau penghindaran berlanjut selama 6 bulan atau lebihf) Agarofobia didiagnosis hanya jika rasa takut, cemas, atau penghindaran berlanjut selama 6 bulan atau lebih.

g) Ketakutan, kecemasan atau penghindaran menyebabkan distress yang signifikan secara klinis dan ketidakmampuan memenuhi fungsi sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya dalam kehidupan individu.

h) Jika individu memiliki kondisi medis lainnya (misalnya parkinson), maka ketakutan, kecemasan, atau penghindaran secara jelas muncul secara eksesif

i) Ketakutan, kecemasan, atau penghindaran tidak dapat dijelaskan secara lebih tepat oleh penjelasan gangguan mental lain.

27.2.3 Gangguan Kecemasan Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Adalah keadaan ketakutan atau kecemasan yang berlebihan dan menetap sekurang – kurangnya selama enam bulan mengenai sejumlah kejadian atau aktifitas disertai gejala somatik yang menyebabkan gangguan bermakna pada fungsi sosial, pekerjaan dan fungsi – fungsi lainnya.

Beberapa kriteria diagnosisnya adalah :

a) Kecemasan dan kekhawatiran berlebih berlangsung hampir setiap hari paling tidak selama 6 bulan terakhir, mengenai satu atau beberapa kejadian atau aktifitas (misalnya, performa kerja atau aktifitas belajar)

b) Individu mengalami kesulitan mengendalikan kecemasan dan kekhawatiran.

c) Kekhawatiran yang dimaksud di atas yang terkait dengan tiga atau lebih dari enam gejala berikut:

   - Kegelisahan atau perasaan tegang
   - Mudah lelah
   - Kesulitan konsentrasi dan pikiran cepat menjadi kosong
   - Ketegangan otot
   - Gangguan tidur (sulit tidur, tidur gelisah atau tidak memuaskan).

d) Kecemasan, kekhawatiran, atau gejala fisik menyebabkan distress atau terganggunya fungsi sosial, pekerjaan dan fungsi penting lainnya.

e) Gangguan tidak disebabkan dari zat yang memberikan efek pada fisiologis atau kondisi medis lainnya (misalnya hipertiroid)

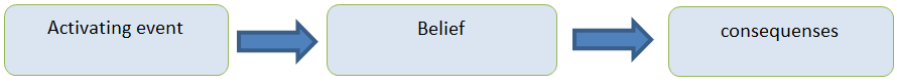
f) Gangguan tidak dapat dijelaskan lebih baik oleh gangguan mental lainnya (seperti, kecemasan dalam gangguan panik atau evaluasi negatif dalam gangguan kecemasan sosial (fobia sosial), kontaminasi atau obsesi lain pada gangguan obsesif – kompulsif, pemisahan dari tokoh lampiran dalam gangguan kecemasan berpisah, mengingat kejadian traumatik pada gangguan stress pasca trauma, kenaikan berat badan pada anorexia nervosa, keluhan fisik pada gangguan gejala somatik, atau delusi pada gangguan skizofrenia).

Ketiga gangguan tersebut di atas yang sering terjadi pada dan remaja autism spektrum disorder [3].

Dinamika terjadinya gangguan kecemasan pada anak dan remaja autism spectrum disorder bisa dijelaskan melalui perspektif biologis dan psikologis. Dalam perspektif biologis, terdapat perbedaan morfologi otak pada anak ASD yang terkait dengan kecemasan, seperti amigdala. Dari pemeriksaan MRI anak ASD yang mengalami kecemasan didapatkan bahwa terdapat penurunan ukuran amigdala sebelah kanan, dibandingkan dengan anak ASD yang tidak memiliki gangguan kecemasan [4]. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan lintasan saraf antara anak ASD yang mempunyai gangguan kecemasan dengan yang tidak mengalami. Amigdala dalam struktur fungsinya adalah memicu respon ketakutan ketika kita menghadapi stimulus atau situasi yang mengancam [5]. Sehingga jika peran amigdala terlalu responsif terhadap isyarat sosial pada anak autisme, akan mengarahkan pada penghin-

daran sosial. Selain faktor amigdala, juga ditemukan kadar kortisol yang rendah pada anak ASD akan memicu kecemasan [6]. Dalam studi yang berbeda, walaupun sensitivitas sensori pada anak ASD bukanlah menjadi diagnosis utama, tetapi hipersensitivitas sensori bisa menjadi pemicu kecemasan. [7]. Ada tiga respon anak dengan ASD dalam menerima rangsang sensori yaitu; dengan tidak merespon, menjadi sangat sensitiv (hipersensitive) dan kurang sensitiv (hiposensitive). Respon yang hipersensitive cenderung meningkatkan kecemasan untuk anak dan remaja ASD. Hipersensitive yang dimaksud adalah kelebihan sensorik (misalnya saat di keramaian/kebisingan, akan banyak input sensori yang masuk, yang tidak bisa disaring, sehingga menjadi overwhelming)

Dalam perspektif psikologis bisa dijelaskan melalui pendekatan kognitif berdasarkan teori kognitif dari Albert Ellis. Berdasarkan teori ABC yang dikemukakan oleh Ellis, digambarkan dalam bagan sebagai berikut :

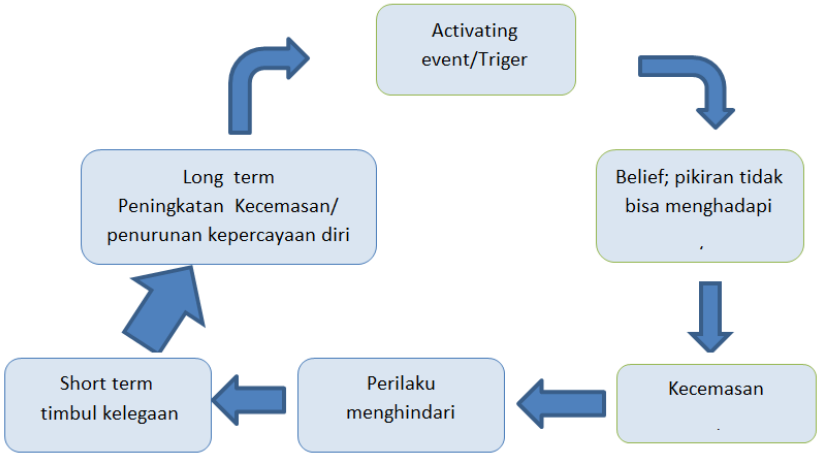


GAMBAR 27.1
Bagan irrasional belief

Beberapa kejadian atau peristiwa yang dialami oleh anak dan remaja ASD bisa menjadi pemicu atau triger terbentuknya irrasional belief, yang akhirnya mengakibatkan kecemasan [8]. Kejadian – kejadian yang membuat intoleransi, seperti adanya keramaian, perubahan rutinitas, perpindahan aktifitas (trasnsisi), kejadian – kejadian yang tidak terprediksi (tiba – tiba), akan menimbulkan keyakinan – keyakinan irasional, sehingga akhirnya akan mengakibatkan kecemasan. Triger yang bisa menimbulkan irrasional belief pada anak dan remaja ASD dikarenakan ketidakmampuan mengidentifikasi dan mengenali emosi dirinya (alexythimia), intoleransi terhadap ketidakpastian (segala bentuk perubahan, ketidakpastian yang dimaknai negatif, dimaknai sebagai bentuk ancaman), hiperactivity dan hipoactivity terhadap sensori; karakteristik setiap anak ASD yang unik. Kesulitan anak ASD memprediksi, memikirkan apa yang dirasakan dan dipikirkan oleh orang lain, yang disebut dengan theory of mind juga bisa menjadi pemicu [9].

Konsekuensi dari kecemasan bisa dijabarban lebih lanjut dalam dinamika bagan sebagai berikut :

Dari bagan di atas, digambarkan ketika ada triger atau kejadian yang menjadi pemicu, maka akan timbul irrasional belief yang akibatnya akan menimbulkan konsekuensi berupa kecemasan. Karena menimbulkan kecemasan, maka muncul perilaku menghindari. Jika hal itu berhasil dihindari, dalam jangka waktu dekat akan membuat kelegaan, tetapi jika hal tersebut terjadi terus – menerus menghindari, maka akan semakin meningkatkan kecemasan dan akhirnya akan menurunkan kepercayaaan dirinya. Jika hal tersebut berlangsung terus – menerus pastilah akan menimbulkan efek yang



GAMBAR 27.2
Bagan lingkaran kecemasan anak dan remaja autisme

kurang bagus. Contoh kasus yang terjadi pada remaja autistik berikut bisa memberikan gambaran lingkaran kecemasan di atas; seorang remaja autistik bernama N, setiap harinya dia mengerjakan pekerjaan kerajinan tangan di tempat workshop di mana dia belajar membuat seni craft. Setiap harinya dia bertemu, beraktifitas dengan teman dan guru yang sama, kegiatan rutinitas yang terprediksi. Suatu ketika ada tamu yang datang ke area tempat workshopnya untuk mengambil video, tanpa pemberitahuan sebelumnya. Saat tamu tersebut masuk dengan membawa beberapa perangkat untuk memvideo, secara spontan remaja autistik tersebut berteriak histeris, menyuruh tamu tersebut keluar sambil bereaksi secara fisik. Remaja tersebut menghentikan semua aktifitasnya dan meninggalkan ruang workshop tempatnya belajar.

Hal ini selalu terjadi jika ada kegiatan, perubahan ataupun segala hal yang diluar rutinitasnya terjadi.

Kasus di atas, bila dianalisa menggunakan lingkaran kecemasan di atas, berdasarkan teori kognitif dari Albert Ellis, adanya kejadian yang tidak terprediksi, adanya intoleransi terhadap kegiatan yang berubah menyebabkan kecemasan yang luar biasa, yang akhirnya membuat remaja tersebut meltdown. Dia berpikir ada situasi yang mengancam dirinya, yang membuat kegiatannya berubah dan membuat ketidaknyamanan untuk dirinya. Maka dia akan memilih meninggalkan tempat dengan maksud untuk menghindari situasi yang membuatnya terancam dan tidak nyaman. Hal tersebut jika terus menerus terjadi, akan menimbulkan kecemasan yang semakin meningkat.

Bagaimana memberikan bantuan kepada anak dan remaja ASD dengan gangguan kecemasan. Berikut ini beberapa terapi yang bisa digunakan un-

tuk memberikan pertolongan kepada mereka, dengan beberapa pendekatan diantaranya adalah :

a) Terapi perilaku kognitif (cognitive behavior therapy), yang membantu anak ASD mengembangkan ketrampilan untuk mengubah pemikiran mereka dalam situasi yang membuat mereka cemas.
b) Terapi dan dukungan paparan bertahap, untuk membantu anak dana remaja ASD menghadapi ketakutan mereka.
c) Social story atau cerita sosial, untuk membantu mempersiapkan anak dan remaja ASD mengahadapi situasi asing atau stress yang umumnya membuat mereka cemas.
d) Pelatihan relaksasi, untuk membantu membuat mereka lebih rileks.
e) Penggunaan obat – obatan bisa direkomendasikan jika kecemasan sudah mempengaruhi kehidupan sehari – hari dan strategi perilaku belum cukup untuk mengurangi kecemasan [10].

27.3 Penutup

Gangguan kecemasan pada anak dan remaja autisme, bukanlah sesuatu yang bisa dianggap wajar, dan akhirnya akan menimbulkan respon yang sangat berlebihan. Karakteristik diagnosa pada anak dan remaja autisme, yang sangat unik, berbeda diantara individu lainnya, adanya intoleran uncertainty, ketidakmampuan mengenali emosi diri, hiperaktifity dan sensitivity sensori, ketidakmampuan merasakan, memikirkan apa yang dirasakan dan dipikirkan orang lain menjadi hal yang sangat menantang untuk mereka.

Dukungan yang positif dari lingkungan akan sangat membantu anak dan remaja autis mengatasi gangguan tersebut dalam dirinya, sehinga tercapai kualitas hidup yang lebih baik.

27.4 Rujukan

[1] J.M. K. Kerrr, *Living with Autism. Practical Strategies for Supporting People With Autism Spectrum Disorder*. Australia: Autism Association of Western Australia (Inc), 2007

[2] C. M. Kerns, P. Renno, E. A. Storch, P. C. Kendall, and J. J. Wood, Anxiety in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Evidence-Based Assessment and Treatment. 2017.

[3] R. BOLAND, DSM-5® *Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, vol. 21, no. 2. 2015.

[4] Rodgers and A. Ofield, "Understanding, Recognising and Treating Co-occurring Anxiety in Autism," *Curr. Dev. Disord. Reports*, vol. 5, no. 1, pp. 58–64, 2018, doi: 10.1007/s40474-018-0132-7.

[5] J. Nevid, *Essentials of Psychology: Concepts and Applications*, Fifth edit. USA: Cangage Learning, 2018.

[6] A. J. McVey, "The neurobiological presentation of anxiety in autism spectrum disorder: A systematic review," *Autism Res.*, vol. 12, no. 3, pp. 346–369, 2019, doi: 10.1002/aur.2063.

[7] H. Pickard, C. Hirsch, E. Simonoff, and F. Happé, "Exploring the cognitive, emotional and sensory correlates of social anxiety in autistic and neurotypical adolescents," *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip.*, vol. 61, no. 12, pp. 1317–1327, 2020, doi: 10.1111/jcpp.13214.

[8] B. G. Jeffrey S.Nevid, Spencer A.Rathus, Abnormal Psychology in a changing world, Tenth. New York: Pearson, 2018.

[9] J. Lei and P. Ventola, "Characterising the relationship between theory of mind and anxiety in children with Autism Spectrum Disorder and typically developing children," *Res. Autism Spectr. Disord.*, vol. 49, no. May 2017, pp. 1–12, 2018, doi: 10.1016/j.rasd.2018.01.005.

[10] Anxiety in autistic children & teenagers — Raising Children Network

28

Hubungan Romantis Pada Individu Dengan Gangguan Kepribadian Narsistik

Tiara Maulida

Universitas Muhammadiyah Malang

28.1 Pengantar

Manusia selalu saling berhubungan dengan manusia lainnya, karena pada dasaarnya manusia ditakdirkan menjadi makhluk sosial yang saling memiliki keterkaitan satu sama lain, sama halnya dengan dalam hubungan romantis. Individu akan selalu berusaha untuk membangun sebuah pertemanan, sahabat, dan kekasih di sepanjang hidupnya [1]. Suatu hubungan dapat dapat ditentukan oleh sebuah kepribadian yang mana ciri-ciri kepribadian biasanya diperkirakan sangat erat kaitannya dengan masalah perceraian dan putus cinta dikarenakan ciri kepribadian menuntut interaksi dalam suatu hubungan dan sangat mempengaruhi kemampuan dalam penanganan masalah hubungan, serta sangat berhubungan erat dengan model penyelesaian konflik [2]. Dari ketiga komponen cinta, yaitu intimasi, gairah dan komitmen [3] meyakini bahwa disetiap hubungan yang romantis, semua komponen tersebut penting serta memiliki peran sebagai titik awal pada proses terbentuknya cinta sehingga hal tersebut menjadikannya sebagai suatu elemen yang sangat berharga dan pilar yang sangat krusial dari suatu hubungan yang dapat dikatakan sehat [3]. Komponen perasaan yang ada di dalamnya memotivasi seorang individu mencintai dan bertahan dalam hubungan dengan individu lain yang dipilihnya. Individu akan menjadi jauh lebih akrab, hangat, percaya, mampu menghormati pasangan yang dicintainya dan lebih menghargai dibandingkan dengan individu lain akibat dari dorongan cinta tersebut.

Hubungan romantis dapat diartikan sebagai proses dari individu yang fokus dengan diri sendiri kemudian berubah menjadi individu sosial [4]. Individu yang berada dalam suatu hubungan romantis bisa saja jatuh cinta dan sulit dalam mengontrol komponen keintiman cinta serta sangat sulit dalam pengendalian gairah, komponen-komponen seperti memutuskan atau berkomitmen adalah kontrol yang dimiliki dengan kapasitas yang besar. Kontrol ini memungkinkan untuk dapat mencegah suatu proses yang lebih lanjut

dari hubungan biasa menjadi serius [3]. Hal ini memberikan gambaran bahwa adanya keterkaitan antara ketiga komponen ini akan membuat suatu hubungan romantis yang akan terus bertahan. Dalam memilih pasangan kejenjang yang selanjutnya atau unruk memulai suatu hubungan romantis, salah satu faktor yang perlu diperhatikan ialah meninjau lebih jauh tentang [2]. Disebutkan bahwa kepribadian mampu mempengaruhi cara berperilaku seseorang dalam menjalin hubungannya dalam masa hidupnya. [5] atau dengan kata lain sebuah kepribadian juga akan berdampak pada status hubungan seorang indvidu.

Individu yang memiliki gangguan kepribadian narsisme diasosiasikan dengan disfungsi dalam hubungan interpersonal.[6] individu akan cenderung kesulitan dalam hubungan yang sedang dijalaninya. Gangguan kepribadian narsisme telah secara luas diteliti [7] dengan bentuk narsisme yang ekstrem dan tidak sehat gangguan kepribadian (gangguan kepribadian narsistik) [NPD]; Asosiasi Psikiatri Amerika [APA], 2015)[8]. Dalam DSM-5 dipaparkan gangguan kepribadian narsistik sebagai suatu model atau pola kemegahan atau kebesaran yang masuk (dalam fantasia atau perilaku), kebutuhan akan hal yang berkaitan dengan kekaguman dan kekurangan rasa empati yang diawali pada usia dewasa awal dan muncul dalam berbagai konteks yang ditunjukkan 5 (atau lebih) dari simtom merasa diri sangat penting seperti: melebih-lebihkan tentang pencapaian atau prestasi maupun bakat, dengan harapan akan dapat diakui sebagai yang paling hebat namun tanpa adanya prestasi yang setara. Kemudian juga diliputi dengan khayalan tentang kesuksesan yang tak terbatas, kekuasaan, kepintaran, kecantikan ataupun cinta sejati.

Individu dalam gangguan ini juga mempercayai jika dirinya berbeda dengan oranglain yakni spesial dan unik,. Pola sifat yang juga dimiliki adalah dirinya hanya dapat dimengerti oleh, atau seharusnya ia hanya memiliki hubungan dengan individu yang spesial seperti status sosial yang tinggi (atau institusi). Kemudian juga menuntut dikagumi secara berlebihan (eksesif). Memiliki rasa keberhakan (harapan yang terlalu tinggi atau yang tidak masuk akal, utamanya pada perlakuan yang menyenangkan atau kepatuhan yang bersifat otomatis). Selain itu juga mengeksploitasi pada hubungan dengan oranglain atau interpersonal (bisa dikatakan memanfaatkan orang lain dengan berbagai macam cara dalam mencapai tujuannya). Kurangnya empati juga merupakan ciri kepribadian narsistik atau bisa dikatakan tidak ingin menyatakan maupun mengakui serta mengenali perasaan dan kebutuhan dari orang lain. Selanjutnya memiliki rasa pengharapan apa yang ada pada oranglain atau iri pada orang lain ataupun juga mempercayai bahwa orang lain iri kepadanya. Selain itu kepribadian ini juga memperlihatkan perilaku sombong dan cara pandang rendah terhadap seseorang [8]. Pada gangguan kepribadian ini ditandai dengan melibatkan tiga aspek yaitu meningkatnya pandangan terhadap diri sendiri, empati menjadi berkurang ketika menjalin suatu hubungan, serta akan berusaha untuk menggunakan berbagai cara untuk dapat menjaga rasa bangga diri yang meningkat tersebut [9].

Narsisme dapat dikatakan berawal dari cara pandang individu terhadap dirinya sendiri dan kepercayaan diri. Pada kepercayaan diri diekspresikan melalui bentuk perilaku seperti rasa atau kepercayaan diri secara berlebihan dan unik, atau adanya tingkat maupun potensi kecerdasan yang lebih tinggi daripada oranglain. Selain itu pada ciri lain adalah ketidakmampuan untuk menerima diri sendiri secara apa adanya dikarenakan sikap perilaku yang berlebihan dari kemampuan ataupun keadaan yang sebenarnya [10]. Diketahui bahwa angka perkiraan prevalensi oleh individu yang mengalami gangguan ini yakni dari 1% sampai dengan 17% dan hingga 20% dari pasien yang menjalani rawat jalan pada klinik praktek pribadi[11]. DSM-5 juga melaporkan tingkat dari prevalensi populasi dari individu yang mengalami gangguan ini mulai dari 0% - 6,2%, dengan 50%-75% dalam sampel komunitas di Amerika Serikat. Dengan indikasi terbanyak ialah laki-laki [12].

Faktor terjadinya gangguan kepribadian ini dapat disebabkan oleh faktor genetik, gaya pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua, maupun dari budaya. Pada faktor genetik gangguan ini dijelaskan karena diwariskan oleh orangtua, menyebutkan 50% kepribadian diturunkan oleh orangtua, sisanya terbentuk dari interaksi dengan lingkungan[8]. Kepribadian ini terjadi karena kegagalan orang tua dalam membentuk the self yang sehat karena orangtua lebih fokus pada pembentukan diri yang ideal dan tidak memberi ruang untuk rasa grandiose, sehingga anak mengalami hambatan dalam idealisasi orang tua sebagai role model[13]. Budaya memiliki pengaruh terhadap kepribadian narsisme, dimana semakin individualistis suatu bangsa dan banyaknya hasil budaya narsisme dalam peride waktunya, maka yang terjadi adalah semakin banyak individu yang mendeklerasikan bahwa dirinya merupakan narsisme [13]. Hal ini sejalan dengan pesatnya perkembangan teknologi yang mampu memfasilitasi berkembangnya kepribadian narsistik dengan mudahnya individu untuk mengekspresikan dirinya. Individu dengan gangguan kepribadian narsistik mengungkapkan banyak kesulitan identitas dan regulasi emosi mereka dalam konteks hubungan[14]. Seseorang yang memiliki gangguan kepribaian narsistik dikatakan kurang mampu membangun empati dan sosialnya. Sehingga penulis ingin mempelajari bagaimana individu yang memiliki gangguan kepribadian ini dalam menjalin hubungan romantis dengan pasangannya. Hal ini berkaitan karena narsisme ditandai dengan kebesaran, perasaan berhak, tidak berperasaan, kurangnya empati, dan kemauan untuk mengeksploitasi orang lain [15].

28.2 Pembahasan

Menurut Stenberg hubungan romantis atau cinta mempunyai tiga elemen dari cinta itu sendiri yaitu keintiman (*intimacy*), gairah (*passion*), dan komitmen (*commitment*) [3].

28.2.1 Keintiman (*Intimacy*)

Elemen keintiman ini dapat diartikan sebagai rasa keinginan untuk selalu dekat, rasa keinginan untuk selalu dalam hubungan, saling terikat bersama orang yang dicintai. Dalam Elemen-elemen ini, terdapat kemauan untuk selalu memperhatikan orang yang dicintai. Hal yang sangat penting selanjutnya adalah dekatnya keberadaan dengan pasangan dan intimnya komunikasi. Elemen tersebut merupakan hal yang penting baik itu pada hal seperti cinta yang romantis, rasa cinta kepada anak bahkan pada teman. Disebutkan oleh Stenberg, keintiman adalah elemen emosi yang dimana dalamnya ada terdapat kehangatan, rasa kepercayaan dan ingin menjalin suatu hubungan. Adapun cirinya seperti adanya rasa yang dekat dengan seseorang, suka bersenda gurau dengan orang tersebut dalam waktu yang lama, rasa rindu jika terpisah dengan jarak dan terdapat keinginan untuk menggandeng tangan ataupun merangkul bahu. Stenberg mengemukakan elemen keintiman memiliki sepuluh elemen yaitu

a) Adanya rasa ingin menyejahterakan orang yang dicintai.

   Seseorang akan berusaha untuk mewujudkan kesejahteraan orang yang dicintai lalu memperlihatkan kesejahteraannya, terkadang dengan harapan bahwa tindakan itu akan mendapat imbalan.

b) Merasakan rasa kebahagiaan bersama orang tersayang.

   Seseorang selalu senang dengan kegiatan yang sedang dijalankan bersama pasangannya, dalam jangka waktu mereka bersama-sama melakukan aktivitas, mereka sangat menikmati dan membuat banyak kenangan yang memungkinkan untuk diingat saat masa sulit dimasa depan.

c) Memberikan tempat kepada orang yang dicintai dengan penghargaan yang setinggi-tingginya.

   Seseorang pasti selalu memberikan penghargaan dan penghormatan kepada orang yang dicintainya. Walau terdapat kekurangan ataupun kecacatan pada orang yang dicintainya, namun hal tersebut tidak akan mengurangkan rasa penghargaan dan penghormatan yang dilakukan.

d) Dapat bertumpu dan bergantung kepada orang yang dicintai disaat yang dibutuhkan.

   Seseorang yang mencintai selalu merasakan orang yang dicintainya selalu ada saat dia membutuhkan, dan bahkan ketika dia membutuhkan pasangannya dia dapat memanggilnya sambil mengharapkan pasangannya datang dengan cepat.

e) Mutualisme dengan pasangannya dengan memiliki pemahaman yang selaras.

Masing-masing dari pasangan pasti bisa saling memahami antara satu dengan yang lain. Antara satu dan lainnya dapat saling memahami baik itu kelebihan maupun kekurangan pasangannya dan bagaimana respon serta penerimaannya terkait kekurangan dan kelebihan tersebut. Selain itu dapat memberikan empati yang cukup terhadap kondisi emosi pasangannya.

f) Senang berbagi kepemilikan bersama orang tercinta

Seorang individu dapat mengabdikan waktu dan kepribadiannya, sampai dengan segala barang yang dimiliki hanya untuk pasangannya. Bahkan dapat juga saling membagi kekayaan dan hal paling lagi mereka dapat saling berbagi dirinya sendiri.

g) Emosi yang diterima dari pasangannya berupa dukungan

Seorang individu yang mencintai merasa selalu didukung oleh pasangannya utamanya pada waktu yang sangat dibutuhkan.

h) Selalu mendapatkan dukungan emosi dari orang yang dicintainya

Seorang selalu mendukung pasangannya dengan memberikan rasa empati dan dukungan emosional pada waktu dibutuhkan.

i) Keintiman dalam berkomunikasi terhadap pasangannya satu sama lain

Komunikasi yang sangat intens antar pasangan dan kejujuran terhadap pasangannya, kemudian saling berbagi perasaan yang paling dalam.

j) Menghargai orang yang dicintai Keberadaan dari seseorang yang dicintai selalu dirasakan yang mana keberadaannya merupakan hal yang sangat penting dalam hidupnya.

Komponen-komponen elemen yang telah disebutkan adalah beberapa perasaan yang memungkinkan untuk dialami pada elemen keintiman. Kemudian untuk bisa merasakan suatu pengalaman dalam hal keintiman, tidak selalu mengharuskan untuk bisa merasakan semua elemen yang telah disebutkan diatas, namun sebaliknya beberapa hasil penelitian menyebutkan dengan dibuktikan bahwa seorang akan bisa mendapatkan rasa pengalaman keintiman jika dia dapat merasakan perasaan yang sangat penting seperti yang telah disebutkan diatas, yang mana jumlahnya tidak sama pada tiap orang. Biasanya pengalaman tersebut tidak dirasak secara terpisah, namun sebagai suatu kesatuan.

28.2.2 Gairah(*Passion*)

Pada komponen ini dikenal sebagai motivasu yang memiliki arah pada suatu emosi yang kuat dalam suatu hubungan cinta. Ketertarikan fisik dan seksual

kemungkinan dapat menjadi hal yang utama dalam hubungan cinta romantis. Namun ada hal-hal lain yang perlu diperhatikan seperti adanya hal timbal balik yang dilakukan dengan saling memberi ataupun menerima perhatian. selain itu juga dapat dikaitkan dengan kebutuhan akan diakui dan rasa mendominasi mungkin juga ikut serta. Pada definisi lain gairah berarti suatu ekspresi yang terpendam dan kebutuhan yang ada pada diri individu. Hal ini dapat berupa kasih sayang, kebutuhan seksual, harga diri maupun keinginan untuk merawat pasangan. Tingkatan dari kuatnya kebutuhan di atas memiliki tingkat masing-masing yang tergantung pada individu dan kebutuhan yang dijalani.

28.2.3 Komitmen (*Commitment*)

Pada konteks ini komitmen dapat diartikan sebagai suatu keputusan yang diambil seseorang bahwa mencintai seseorang dan bersedia untuk berusaha mempertahankan cinta tersebut. Pada komponen ini merupakan kognitif utama pada cinta. Komitmen memili dua aspek yakni jangka panjang dan jangka pendek. Komitmen jangka pendek sendiri diartikan sebagai satu keputusan mencintai seseorang kemudian untuk jangka panjang adalah menjaga dan mempertahankan hubungan cinta. Untuk kedua aspek ini dialami tidak harus selalu bersamaan. Adanya keputusan seseorang untuk mencintai belum tentu akan mengakibatkan adanya suatu komitmen jangka panjang.

28.2.4 Gangguan kepribadian Narsistik

Gangguan ini dapat dikonseptualisasikan sebagai ciri kepribadian dan gangguan kepribadian yang ditandai dengan antagonisme, keasyikan dengan diri sendiri, dan kurangnya empati. Individu yang sebelumnya berkencan dengan individu narsistik dilaporkan mengalami penurunan kepuasan hubungan yang lebih tajam dari waktu ke waktu dibandingkan dengan mereka yang berkencan dengan pasangan non-narsistik[6]. Gangguan kepribadian narsistik ini dapat ditunjukkan dari perilaku khusus yang dimiliki oleh individu yang mengalaminya yakni adanya pola dari sifat grandiose yang pada cirinya selalu berpikir dan merasakan bahwa dirinya lebih spesial daripada individu lain, kemudian adanya kesenangan dalam membesar-besarkan kemampuan dengan kondisi yang sebenarnya tidak sesuai dengan realita. Kemudian yang terjadi pada individu ini adalah menganggap orang yang berada dilungkungan sekitarnya dibawah standar dirinya [16]. Individu yang memiliki gangguan ini merasakan adanya kebutuhan yang tinggi untuk di puji, maka akan sulit bagi dirinya untuk merasakan apa yang orang lain rasakan karena kurangnya empati dalam dirinya [15] berkaitan dengan terbentuknya suatu intimacy dalam teori cinta bahwa hubungan romantis dapat terbentuk karena adanya intimacy, yang dimana dalam intimacy ini terdapat sebuah komponen-komponen yang membentuknya,yaitu menghargai pasangan, menghormati saling memahami, saling mendukung mampu satu sama lain, berkomunikasi, mampu mem-

berikan empati terhadap pasangan, saling bergantung, ingin mensejahterakan pasangan, dan mengalami kebahagiaan dengan pasangan. Namun pada kenyataannya beberapa penelitian menyebutkan bahwa individu yang memiliki gangguan kepribadian ini kesulitan dalam berempati. Dalam suatu hubungan individu dengan gangguan ini cenderung menggunakan pasangan romantis mereka untuk membangun, mempertahankan, dan meningkatkan pandangan diri positif mereka sendiri daripada berfokus pada pengembangan keintiman[17] selain itu, kepribadian ini erat kaitannya dengan konflik dan permusuhan[18]. terkait dengan ini dapat memberikan pandangan bahwa bahwa intimacy tidak akan terbentuk sepenuhnya dalam hubungan romantis yang dijalani.

Berkaitan dengan gairah dalam teori cinta, gairah dapat dijelaskan sebagai hasrat atau dorongan dalam diri dan emosi yang kuat dalam hubungan romantis yang berkaitan dengan kasih sayang dan kebutuhan seksual, gairah pada dasarnya akan berinteraksi dengan keintiman dan adanya keterkaitan satu sama lain. Berdasarkan konteks ini, penulis belum menemukan literatur terkait tentang bagaimana gairah seorang yang memiliki gangguan kepribadian narsistik dalam hubungan romantisnya. Namun beberapa penelitian menyebutkan bahwa kepribadian ini telah dikaitkan dengan perbuatan pelecehan psikologis [19], dan pelecehan seksual dan fisik [20], kemudian pada penelitian lainnya menunjukkan bahwa kepribadian ini memiliki lebih banyak hubungan romantis daripada individu lain akan tetapi cenderung berfokus pada hubungan seksual dan hubungan jangka pendek [21]. Adanya keinginan tinggi untuk diakui sebagaimana harapan akan menyebabkan individu dengan gangguan ini memunculkan sifat manipulatif [22]. Pola dari sikap yang memanipulasi tentu akan menyebabkan seseorang dengan gangguan ini akan mendapatkan sesuatu yang ia inginkan. Individu yang memiliki gangguan ini akan merendahkan atau melecehkan pasangannya melalui verbal[6], kemudian perilaku yang dapat muncul adalah dengan selalu mengontrol individu lain dengan cara memerintah. Pada kondisi dimana ia memunculkan suatu kesalahan, maka tidak ada rasa bersalah yang muncul.

Adanya fakta bahwa sifat dari gangguan ini berat dan menetap diperlihatkan dari individu yang memiliki gangguan ini. Individu dengan gangguan ini tidak menyadari secara penuh bahwa dirinya memiliki bermasalah namun oranglain dengan sadar merasa terintimidasi atau terganggu dengan sifanya. Penelitian empiris mengemukakan bahwa individu yang memiliki kepribadian ini akan memberikan dampak negatif dalam hubungan romantisnya [23]. Komitmen merupakan komponen utama secara kognitif dari sebuah hubungan romantis, yang akan menentukan hubungan akan terus bertahan atau sebaliknya, komitmen disebabkan dari pola interaksi antara keintiman dan gairah. Namun sebuah penelitian dijelaskan bahwa seseorang dengan gangguan kepribadian narsistik memiliki komitmen rendah dalam hubungan romantisnya dan akan mudah terjerat dalam perselingkuhan [24]. Selain itu dalam hubungan romantis cenderung maladaptif, cemburu berlebihan [25],

hubungan di anggap permainan dan cenderung eksploitatif terhadap hubungan romantis[26] dan melakukan kekerasan dalam rumah tangga [27].

Pada penelitian sebelumnya tentu diketahui bahwa individu dengan kepribadian ini dapat dengan mudah menjadi individu yang romantis, tetapi mereka merasa sulit untuk mempertahankan hubungan jangka panjang, memiliki kurangnya komitmen dan empati terhadap pasangan, dan melaporkan lebih sedikit kepuasan dengan hubungan serta lebih banyak perselingkuhan. Selanjutnya pada komitmen ini justru dianggap menjadi bagian utama ketika melandasi relasi timbal balik yang sifatnya romantis antara pasangan [28]. Seorang individu yang sudah memutuskan memiliki pasangan atau menikah bisa saja dia jatuh cinta dengan oranglain. Namun dengan adanya komitmen, individu akan mempertahankan hubungan romantisnya. Berdasarkan penelitian yang telah disebutkan bahwa gangguan kepribadian ini memiliki karakteristik yang berdampak buruk dalam komitmen hubungan jangka panjang. Adanya keterlibatan seseorang dengan seseorang yang memiliki kepribadian narsistik dalam hubungan yang romantis biasanya memperlihatkan hubungan positif di awal. Hal ini dikarenan seorang dengan gangguan kepribadian narsistik memiliki kemampuan yang baik dan mudah dalam menjalin suatu hubungan. Namun seseorang yang dipilih biasanya hanyalah yang dirasa dapat meningkatkan status dan pencapaian dirinya bukan untuk hubungan yang lebih dekat dan intim [29]. Oleh karena itu apabila individu dengan gangguan kepribadian ini akan mengalami sebuah kesulitan dalam hubungan romantisnya dengan seseorang.

28.3 Penutup

Seorang individu dengan gangguan kepribadian narsistik kecenderungan memeiliki hubungan jangka pendek, artinya mereka sangat sulit untuk membangun komitmen dalam sebuah hubungan romantis. Kemudian dijelaskan bahwa ketika berada didalamnya individu tidak berusaha untuk mencari keintiman atau intimacy, namun menjadikan hubungan sebagai perantara untuk membangun diri atau citra diri, berkaitan dengan gairah hubungan biasanya hanya dijadikan orientasi seksual. Hal ini dapat terjadi dikarenakan karakter kepribadian yang dimiliki dengan karakter yang kurang empati, eksploitasi, manipulatif dan sifat lainnya. Ini menjadi hal yang mendasari sulitnya individu dengan gangguan ini menjalin hubungan romantis dengan pasangannya. Namun penulis menyadari bahwa belum mempelajari secara detail dikarenakan keterbatasan literatur yang ada.

28.4 Rujukan

[1] S. E. Taylor, L. A. Peplau, and D. O. Sears, *Social Psychology 12th Edition by Shelley E. Taylor, Letitia Anne Peplau, David O. Sears (z-lib.org).pdf*, 12th ed. New Jersey: Pearson Education Inc, 2006.

[2] D. P. A. Rachmawati and D. H. Tobing, "PERAN KEPRIBADIAN BIG FIVE TERHADAP KEINTIMAN DALAM HUBUNGAN ROMANTIS," *Psychol. Humanit.*, vol. 1, no. 2, pp. 47–55, 2021.

[3] R. J. Sternberg, "A triangular theory of love," Close Relationships Key Readings, vol. 93, no. 2, pp. 258–276, 1986, doi: 10.4324/9780203311851.

[4] M. S. D. Utami, "Hubungan Gaya Kelekatan dengan Kecenderungan Neuroticism pada Individu yang sedang Menjalin Hubungan Romantis," *Calyptra*, vol. 2, no. 2, pp. 1–12, 2016.

[5] P. Milojev and C. G. Sibley, "Normative personality trait development in adulthood: A 6-year cohort-sequential growth model," *J. Pers. Soc. Psychol.*, vol. 112, no. 3, pp. 510–526, 2017, doi: 10.1037/pspp0000121.

[6] J. Lamkin, J. A. Lavner, and A. Shaffer, "Narcissism and observed communication in couples," *Pers. Individ. Dif.*, vol. 105, pp. 224–228, 2017, doi: 10.1016/j.paid.2016.09.046.

[7] M. Larson, M. G. Vaughn, C. P. Salas-Wright, and M. Delisi, "Narcissism, Low Self-Control, and Violence Among a Nationally Representative Sample," *Crim. Justice Behav.*, vol. 42, no. 6, pp. 644–661, 2015, doi: 10.1177/0093854814553097.

[8] American Psychiatric Association, *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (DSM-5)*, 5th ed. Washington, DC London, England: American Psychiatric Publishing, 2015.

[9] W. K. Campbell and R. F. Baumeister, "Narcissistic Personality Disorder," *Springer*, pp. 423–431, 2006, doi: 10.1007/978-0-387-28370-8_42.

[10] Z. K. W. Lam, "Narcissism and Romantic Relationship: The Mediating Role of Perception Discrepancy," *Discov. Student E-Journal*, vol. 1, pp. 1–20, 2012.

[11] E. Ronningstam, "Narcissistic personality disorder: A current review," *Curr. Psychiatry Rep.*, vol. 12, no. 1, pp. 68–75, 2010, doi: 10.1007/s11920-009-0084-z.

[12] A. Chris Bates and M. Rosales Neff, "QUICK LESSON ABOUT Narcissistic Personality Disorder," *Cinahl Inf. Syst. a Div. EBSCO Inf. Serv.*, 2017.

[13] R. Sabekti, A. Yusuf, and R. Pradanie, "(Jurnal Keperawatan Jiwa) optimal," *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 1, no. 2, pp. 57–63, 2019.

[14] N. J. S. Day, M. L. Townsend, and B. F. S. Grenyer, "Living with pathological narcissism: A qualitative study," *Borderline Personal. Disord. Emot. Dysregulation*, vol. 7, no. 1, pp. 1–14, 2020, doi: 10.1186/s40479-020-00132-8.

[15] J. D. Miller, D. R. Lynam, C. S. Hyatt, and W. K. Campbell, "Controversies in Narcissism," *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, vol. 13, no. February, pp. 291–315, 2017, doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032816-045244.

[16] M. Kowalchyk, H. Palmieri, E. Conte, and P. Wallisch, "Narcissism through the lens of performative self-elevation," *Pers. Individ. Dif.*, vol. 177, no. March, p. 110780, 2021, doi: 10.1016/j.paid.2021.110780.

[17] A. D. Hermann, A. B. Brunell, and J. D. F. Editors, *Handbook of Trait Narcissism*. 2018.

[18] S. J. Moeller, J. Crocker, and B. J. Bushman, "Creating hostility and conflict: Effects of entitlement and self-image goals," *J. Exp. Soc. Psychol.*, vol. 45, no. 2, pp. 448–452, 2009, doi: 10.1016/j.jesp.2008.11.005.

[19] B. Gormley and F. G. Lopez, "Correlates of psychological abuse perpetration in college dating relationships," *J. Coll. Couns.*, vol. 13, no. 1, pp. 4–16, 2010, doi: 10.1002/j.2161-1882.2010.tb00044.x.

[20] V. Blinkhorn, M. Lyons, and L. Almond, "The ultimate femme fatale? Narcissism predicts serious and aggressive sexually coercive behaviour in females," *Pers. Individ. Dif.*, vol. 87, pp. 219–223, 2015, doi: 10.1016/j.paid.2015.08.001.

[21] A. D. Hermann, J. D. Foster, and A. B. Brunell, "Handbook of trait narcissism: Key advances, research methods, and controversies," *Handb. Trait Narcissism Key Adv. Res. Methods, Controv.*, pp. 1–490, 2018, doi: 10.1007/978-3-319-92171-6.

[22] B. Weiss and J. D. Miller, "Distinguishing between grandiose narcissism, vulnerable narcissism, and narcissistic personality disorder," *Handb. Trait Narcissism Key Adv. Res. Methods, Controv.*, pp. 3–13, 2018, doi: 10.1007/978-3-319-92171-6_1.

[23] J. D. Miller, W. K. Campbell, and P. A. Pilkonis, "Narcissistic personality disorder: relations with distress and functional impairment," *Compr. Psychiatry*, vol. 48, no. 2, pp. 170–177, 2007, doi: 10.1016/j.comppsych.2006.10.003.

[24] L. Widman and J. K. McNulty, "Sexual narcissism and the perpetration of sexual aggression," *Arch. Sex. Behav.*, vol. 39, no. 4, pp. 926–939, 2010, doi: 10.1007/s10508-008-9461-7.

[25] K. Chin, B. E. Atkinson, H. Raheb, E. Harris, and P. A. Vernon, "The dark side of romantic jealousy," *Pers. Individ. Dif.*, vol. 115, pp. 23–29, 2017, doi: 10.1016/j.paid.2016.10.003.

[26] W. K. Campbell and C. A. Foster, "Narcissism and commitment in romantic relationships: An investment model analysis," *Personal. Soc. Psychol. Bull.*, vol. 28, no. 4, pp. 484–495, 2002, doi: 10.1177/0146167202287006.

[27] V. Blinkhorn, M. Lyons, and L. Almond, "Drop the bad attitude! Narcissism predicts acceptance of violent behaviour," *Pers. Individ. Dif.*, vol. 98, pp. 157–161, 2016, doi: 10.1016/j.paid.2016.04.025.

[28] W. Rahardjo, "Perilaku Seks Pranikah pada Mahasiswa: Menilik Peran Harga Diri, Komitmen Hubungan, dan Sikap terhadap Perilaku Seks Pranikah," *J. Psikol.*, vol. 44, no. 2, p. 139, 2017, doi: 10.22146/jpsi.23659.

[29] S. N. Wurst et al., "Narcissism and romantic relationships: The differential impact of narcissistic admiration and rivalry," *J. Pers. Soc. Psychol.*, vol. 112, no. 2, pp. 280–306, 2017, doi: 10.1037/pspp0000113.

29

Pandemi Covid-19 dan Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

Trialovena Firizbrilian Purbasafir
Universitas Muhammadiyah Malang

29.1 Pengantar

Virus SARS-Cov-2 atau yang lebih dikenal dengan Coronavirus disease 2019 (Covid-19) merupakan virus yang menyerang pernapasan, pertama kali terdeteksi di Wuhan, China pada akhir 2019 dan ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Maret 2020. Berdasarkan data WHO per tanggal 19 November 2021 terdapat sekitar 255 juta jiwa kasus terkonfirmasi positif Covid-19 dan sebanyak 5 juta lebih korban jiwa. Virus ini telah menyebar ke 226 Negara di Seluruh Dunia, salah satunya Indonesia. Covid-19 pertama kali teridentifikasi di Indonesia dan diberitakan secara resmi oleh Presiden RI pada 02 Maret 2021. Hingga saat ini data terbaru pada laman website resmi Covid19.go.id menyebutkan terdapat 4 juta lebih kasus terkonfirmasi positif, sembuh sebanyak 4.100.837 dan meninggal sejumlah 143.714. Covid-19 merupakan virus menular yang transmisinya dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang terinfeksi melalui sekresi air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi, selain itu juga dapat melalui microdroplet (aerosol) melalui udara. Pada awalnya fokus utama dalam penanganan kejadian luar biasa dalam penyebaran virus ini adalah dalam bidang kesehatan, namun dampak pandemi ini juga berkembang dan semakin meluas mengenai bidang pendidikan, ekonomi, pemerintahan, politik, sosial hubungan antar manusia, bisnis dan bidang-bidang lainnya [1].

Banyaknya sektor yang terdampak Covid-19 mendorong Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO dan Pemerintah terus berupaya mengedukasi masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan agar dapat memutus mata rantai transmisi penularan Covid-19 dengan meningkatkan intensitas mencuci tangan, menggunakan masker, physical distancing dan juga karantina. Dampak yang dirasakan masyarakat selama masa pandemi Covid-19 sangat

beragam, menurut studi karena sifat ketidakpastiannya pandemi Covid-19 menyebabkan distres dalam masyarakat, dimana distres ini merupakan salah satu penyebab dan meningkatkan potensi terjadinya suatu gangguan psikologis, salah satunya adalah gangguan obsesif kompulsif atau obsessive compulsive disorder (OCD) [2].

Data prevalensi OCD pada masyarakat di Indonesia hingga saat ini dapat dikatakan masih belum ada, di Amerika sekitar 2.4% populasi masyarakat usia dewasa mengalami OCD (2.5% pada perempuan dan 2.2% pada laki-laki), OCD biasanya dimulai pada masa remaja atau dewasa awal, tetapi dapat juga muncul pada masa kanak-kanak, bahkan pada masa kanak-kanak awal [3], [4]. Meskipun jumlahnya relatif kecil, namun bukan berarti kondisi OCD dapat diabaikan, dimana ketika sudah berlabel gangguan, maka orang yang mengalaminya dapat dipastikan merasa terganggu dan ingin lepas dari gangguan tersebut [5], terlebih dalam situasi pandemi Covid-19 dimana paparan media baik media masa maupun media sosial secara masif memberikan informasi terkait dengan bahaya dan begitu mudahnya transmisi penularan Covid-19 serta dampak pandemi Covid-19 seperti banyaknya korban jiwa, kolapsnya fasilitas kesehatan, maupun dampak lainnya sehingga hal ini diprediksi selain dapat menyebabkan munculnya gejala OCD namun juga dapat memperparah kondisi individu dengan OCD.

Artikel ini bertujuan untuk mempelajari secara lebih mendalam melalui studi literatur penelitian yang telah ada, apakah pandemi Covid-19 dapat meningkatkan derajat keparahan gangguan OCD dan dapatkah pandemi Covid-19 menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan OCD pada individu yang sebelumnya tidak didiagnosis OCD. Harapan dari adanya artikel ini agar dapatnya menjadi tambahan informasi bagi praktisi psikologi klinis ataupun masyarakat luas terkait dampak pandemi Covid-19 terhadap gangguan obsesi-kompulsi. Sehingga, kelompok rentan yang menjadi perhatian dalam penanganan pandemi Covid-19 bukan hanya dari kerentanan fisik, melainkan juga kerentanan mental.

29.2 Pembahasan

29.2.1 Gangguan Obsesif Kompulsif

Gangguan Obsesif Kompulsif (*Obsessive-Compulsive Disorder*, OCD) merupakan gangguan yang dicirikan dengan adanya obsesi dan atau kompulsi. Obsesi adalah pikiran, desakan, atau gambaran berulang dan terus-menerus yang dianggap mengganggu dan tidak diinginkan. Sedangkan, kompulsi adalah perilaku berulang atau tindakan mental yang membuat seseorang merasa terdorong untuk melakukannya sebagai respon terhadap suatu obsesi atau menurut aturan yang harus diterapakan secara kaku. Obsesi yang sangat kuat

dan persisten yang diikuti dengan adanya kompulsi sebagai respon terhadap pemikiran obsesif menyebabkan distres atau gangguan signifikan terhadap rutinitas, pekerjaan, atau fungsi sosial seseorang [3]. Secara umum OCD dibagi dalam empat kategori yakni obsesi yang terkait dengan pemeriksaan atau ritual pengecekan, memiliki hal-hal yang simetris dan teratur, ritual bersih-bersih (terkait dengan perasaan perlu untuk mencuci), dan perilaku yang berhubungan dengan penimbunan [6].

Bagi orang dengan OCD ritual bisa menjadi poin penting bagi hidupnya, dimana seseorang dengan kompulsi ritual bersih-bersih dapat mencuci tangan selama tiga sampai empat jam dalam sehari atau hingga tangannya terluka. Beberapa orang dengan kompulsi ritual pengecekan bahkan benar-benar menghabiskan waktu berjam-jam untuk memeriksa dan memeriksa kembali semua peralatan rumah tangganya sudah dalam keadaan mati sebelum meninggalkan rumah dan masih merasa ragu. Kompulsi ini seringkali menyertai obsesi dan setidaknya dapat sedikit mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh pemikiran obsesif. Orang dengan OCD biasanya menyadari jika kekhawatiran obsesifnya berlebihan atau irasional, tapi mereka tidak mampu untuk menghentikannya [4].

Adapun Kriteria diagnostik OCD menurut DSM-5 adalah sebagai berikut : 1) Munculnya obsesi, kompulsi, atau keduanya, 2) Obsesi dan Kompulsi menyita waktu (lebih dari satu jam tiap hari) atau menyebabkan tekanan atau kesulitan yang signifikan dalam kehidupan sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya, 3) Gejala Obsesif kompulsif tidak disebabkan oleh efek fisiologis dari suatu zat (misalnya penyalahgunaan obat atau pengobatan), 4) Gangguan tidak lebih baik dijelaskan sebagai gejala dari gangguan mental lain (seperti gangguan kecemasan; *dysmorphic* tubuh; *hoarding disorder*; trikotilomania; eksoriasi; stereotipik; gangguan makan; gangguan zat dan adiktif; gangguan kecemasan penyakit; gangguan parafilik; gangguan perilaku disruptif; gangguan depresi mayor; spektrum skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya; atau pola perilaku berulang pada gangguan spektrum autis) [3].

Dinamika psikologis atau faktor penyebab OCD dapat dipandang melalui beberapa perspektif teoritis, Perspektif psikodinamika memandang bahwa obsesi merupakan bocornya dorongan atau impuls tak sadar ke dalam kesadaran dan kompulsi adalah tindakan yang membantu impuls ini tetap tertahan. Misalnya, pemikiran obsesif tentang kontaminasi debu atau kuman dapat merepresentasikan ancaman munculnya keinginan-keinginan infantil untuk membuat diri sendiri kotor dan bermain dengan feses. Kompulsi dalam bentuk ritual bersih-bersih membantu harapan tersebut tetap tertahan di dalam ketidaksadaran. Selanjutnya perspektif biologis, yang menjelaskan bahwa kemungkinan terdapat aktivitas gen tertentu yang mempengaruhi keseimbangan senyawa kimia dalam otak yang menyebabkan terlalu terstimulasinya jaringan saraf yang disebut sebagai "sirkuit kekhawatiran", sebuah jaringan saraf yang memberi sinyal bahaya saat merespon ancaman. Dalam individu dengan OCD, otak mungkin akan terus mengirimkan pesan melalui "sirkuit kekhawatiran" atau sirkuit saraf bahwa terdapat sesuatu yang salah dan membutuhkan

perhatian secepatnya sehingga menimbulkan pemikiran obsesif yang mencemaskan dan perilaku kompulsif yang berulang. Sinyal ini mungkin muncul dari pusat pemicu rasa takut di otak yakni amigdala, yang merupakan bagian dari sistem limbik. Pada orang dengan OCD dan gangguan kecemasan lain, mereka mengalami gangguan dimana korteks prefrontal gagal mengendalikan aktivitas saraf berlebih yang berasal dari amigdala, sehingga menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran [4].

Perspektif psikologis lain memandang bahwa OCD disebabkan karena faktor-faktor kognitif dan pembelajaran. Individu dengan OCD cenderung terlalu fokus dengan pikiran mereka dan tampaknya kesulitan dalam memutus siklus mental sehingga pikiran buruk dan negatif yang sama terus terngiang dalam pikiran mereka. Mereka cenderung melebih-lebihkan risiko terjadinya suatu yang buruk. Karena tidak mengharapkan suatu yang buruk terjadi maka mereka melakukan ritual-ritual pencegahan. Faktor kognitif lain yang juga berhubungan dengan perkembangan OCD adalah perfeksionisme, atau adanya keyakinan harus tampil sempurna. Adanya keyakinan ini membuat seseorang melebih-lebihkan konsekuensi dari memberikan kinerja yang tidak sempurna sehingga terdorong untuk kembali melakukan usaha mereka sampai semua detailnya sempurna. Adapun dalam pandangan perspektif pembelajaran, memandang bahwa perilaku kompulsif merupakan respons instrumental yang secara negatif diperkuat oleh rasa lega terbebas dari kecemasan yang dipicu oleh pikiran obsesif. Secara sederhana, dapat disimpulkan obsesi menimbulkan kecemasan atau distres, sementara kompulsi meredakannya [4].

29.2.2 Dampak Pandemi Covid-19 Gangguan Obsesif Kompulsif

WHO menyarankan upaya satu-satunya yang paling sederhana untuk dilakukan dalam memutus mata rantai transmisi penularan Covid-19 adalah dengan memperhatikan kebersihan tangan, sanitasi, menghindari kontak dengan orang atau permukaan. Kekhasan dalam pencegahan transmisi penularan Covid-19 terutama dalam hal menghindari kontaminasi dengan upaya mencuci tangan atau sterilisasi permukaan dan sebagainya menjadi tumpang tindih dengan gejala gangguan obsesi-kompulsi [7], terutama pada tipe obsesi kontaminasi dan kompulsi ritual bersih-bersih (terkait dengan perasaan perlu untuk mencuci), ritual mencuci tangan dengan sering dan secara rutin yang biasanya dianggap sebagai suatu yang berlebihan saat ini tidak hanya menjadi standar melainkan suatu yang sangat dianjurkan. Selain itu, kondisi yang serba tidak pasti dalam situasi pandemi serta paparan media mengenai berbagai kejadian tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh adanya pandemi meningkatkan kerentanan terhadap kesehatan mental masyarakat dan menempatkan OCD sebagai kelompok rentan dalam situasi pandemi Covid-19 [8].

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh Covid-19 terhadap OCD menunjukkan data bahwa terdapat peningkatan keparahan gejala pada penderita

OCD dan peningkatan potensi terjadinya OCD selama masa pandemi Covid-19 [2], [8]–[10]. Penelitian yang dilaksanakan di Jerman pada 394 penderita OCD, 72% diantaranya mengalami peningkatan keparahan gejala OCD selama masa pandemi Covid-19, dan lebih banyak pada penderita OCD dengan tipe bersih-bersih atau pencuci dibandingkan dengan tipe lainnya [8]. Hasil studi lain yang juga sejalan dengan penelitian tersebut, melaporkan berdasarkan hasil studi kasus terhadap pasien OCD di Eropa mengalami peningkatan gejala obsesi akan kontaminasi dan peningkatan rasa takut akan tertular atau menjadi penyebab penularan virus, sehingga terjadi peningkatan kompulsi cuci tangan (hingga memakan waktu berjam-jam dalam sehari), menghindari keluar rumah dan bertemu dengan orang, dan hanya mengkonsumsi makanan kaleng karena merasa hanya makanan tersebut yang paling minimal akan adanya kontaminasi [9]. Penelitian lain yang dilaksanakan terhadap 598 remaja di Turki untuk mengivestigasi pengaruh Covid-19 yang dimediasi reaktivitas emosional, pengalaman penghindaran, serta depresi dan kecemasan terhadap OCD juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara covid-19 terhadap potensi munculnya gejala-gejala OCD pada remaja [10]. di Indonesia, hasil studi juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara distres terkait pandemi Covid-19 dengan potensi munculnya gejala OCD [2]. Peningkatan derajat keparahan gejala OCD ini selain memperparah dalam aspek obsesi dan kompulsi, dampak yang terparah adalah dapat memunculkan ide-ide bunuh diri pada individu dengan OCD [9], [11].

Peningkatan derajat keparahan gejala OCD pada penderita maupun potensi munculnya gejala OCD disebabkan oleh beberapa faktor yang telah didiskusikan dalam penelitian-penelitian tersebut. Adapun faktor yang dapat menjadi penyebab yakni sebagai berikut : 1) menurunnya mobilitas dan konflik interpersonal yang menyebabkan terbatasnya akses dalam melaksanakan terapi atau pengobatan; 2) ketersediaan produk pembersih dan konflik antarpribadi, menjadi langkanya produk pembersih atau desinfektan menjadi masalah bagi OCD tipe pencuci karena merasa sangat membutuhkannya sedangkan jumlah yang tersedia terbatas, 3) faktor ekonomi, beban ekonomi serta ketidakpastian dalam sektor ekonomi selama masa pandemi meningkatkan kesulitan yang tinggi bagi individu, sehingga intoleransi terhadap kesulitan ini mungkin memupuk keputusasaan dan kekhawatiran mereka seperti terkait pekerjaan, sehingga meningkatkan kerentanan mereka terhadap adanya psikopatologi, 4) pada OCD tipe pencuci ada peningkatan menguatnya keyakinan yang disfungsional seperti "Ketakutan akan virus saya selama ini telah dikonfirmasi dunia" atau "Covid-19 disebabkan oleh orang-orang yang ceroboh akan kebersihan". Semakin menguatnya keyakinan ini, semakin memperparah obsesi kontaminasi mereka [8]; 4) paparan media masa atau media sosial juga berkontribusi terhadap gejala-gejala OCD, informasi yang tanpa filter mungkin membingungkan, kontradiktif, tidak dapat dipercaya, atau bahkan informasi salah tentang Covid-19 dapat memperburuk perilaku pemeriksaan dan pencarian kepastian. Pengecekan informasi secara terus menerus ini akan menimbulkan ketakutan [12].

Adapun peningkatan potensi terjadinya gangguan OCD pada individu yang sebelumnya tidak mengalami gangguan atau bukan penderita dapat disebabkan karena adanya ketakutan yang tidak proporsional akan dampak negatif dari covid-19 yang menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran berlebihan sehingga memunculkan distres, distres yang tinggi terhadap virus, kuman, dan kotoran menyebabkan individu memiliki kecenderungan kompulsi dalam mencuci tangan atau melaksanakan ritual bersih-bersih lainnya [2] [10]. Penyebab-penyebab ini juga dapat dijelaskan melalui perpsektif psikologis model diatesis stres, dimana dalam situasi pandemi Covid-19 ini segala sesuatunya menjadi tidak pasti, berbagai beban yang harus dialami oleh individu misalnya bahaya langsung seperti risiko infeksi, isolasi sosial, dan ketidakamanan ekonomi dapat menjadi tekanan atau stressor. Individu yang memiliki ketahanan rendah, minimalnya kontak sosial, serta terbatasnya akses bantuan psikologis berpotensi meningkatkan keparahan kondisi gangguan mental yang sudah ada sebelumnya [8].

Berdasarkan memaparan diatas diketahui bahwa dalam situasi pandemi Covid-19, kelompok rentan tidak hanya mereka yang memiliki kerentanan fisik seperti memiliki komorbid penyakit kronis, akan tetapi juga seseorang dengan penyakit mental seperti OCD. Namun demikian, terdapat hasil studi yang tidak sejalan dan menunjukkan bahwa tidak adanya pengaruh pandemi Covid-19 dengan OCD. Dua penelitian yang dilakukan di India menunjukkan bahwa Covid-19 tidak secara secara signifikan mempengaruhi keparahan gejala OCD [13], [14]. Hasil temuan ini dikaitkan dengan kekhususan sampel penelitian dan disebabkan oleh beberapa faktor yang termasuk menjadi keterbatasan dalam penelitian, yakni sebagai berikut : 1) Pasien OCD yang terlibat dalam penelitian yang secara stabil dan konsisten menjalankan terapi farmakologi, sehingga dimungkinkan memiliki efek perlindungan terhadap kekambuhan; 2) karena durasi paparan pandemi yang relatif lebih pendek (penelitian ini dilaksanakan 2 bulan setelah Covid-19 ditetapkan sebagai pandemi); 3) subjek OCD tidak terpapar rangsang Covid-19 karena lebih ekstensif dan ketat dalam tindakan pencegahan, sehingga hal ini mungkin telah menetralisir ketakutan mereka, dan menurunkan kecenderungan untuk kambuh atau memperburuk gejala; 4) obsesi kontaminasi tidak dapat digeneralisasi, misalnya orang dengan obsesi kontaminasi kotoran mungkin tidak mengembangkan obsesinya terhadap kontaminasi virus, atau obsesi infeksi AIDS mungkin tidak digeneralisasikan obsesi infeksi Covid-19; 5) sebagian besar pasien tinggal dengan keluarga, mungkin tingkat kecemasan mereka dibagikan dengan anggota keluarga yang lain selama *lockdown*, perilaku cuci tangan oleh anggota keluarga lainnya juga mengambil peran dalam pencegahan eksarsebasi gejala kompulsif, 6) perbedaan sosial budaya dalam menanggapi covid-19, 7) situasi Covid-19 pada negara tersebut juga menjadi pertimbangan.

Mengidentifikasi OCD dalam konteks Covid-19 secara sederhana dapat dilakukan dengan mengetahui perbedaan berikut, orang tanpa OCD lebih cenderung mengikuti pedoman dengan cara yang ditetapkan oleh WHO atau pemerintah (yaitu mencuci tangan secara menyeluruh selama 20 de-

tik), sedangkan individu dengan OCD cenderung mencuci tangan sampai memenuhi kriteria yang direferensikan secara internal seperti merasa "nyaman" atau "tepat", sehingga seringkali menghasilkan perilaku berkepanjangan dan berulang serta cenderung lebih lama daripada pedoman yang ditetapkan. Melakukan upaya pencegahan kontaminasi Covid-19 secara berlebihan dari standar yang ditetapkan ini tidak hanya meliputi kegiatan mencuci tangan, melainkan juga perilaku-perilaku lain yang terkait [12].

29.3 Penutup

Gangguan Obsesif Kompulsif (OCD) merupakan gangguan yang dicirikan dengan adanya obsesi dan atau kompulsi. Gangguan ini memiliki beberapa tipe, salah satunya adalah tipe obsesi kontaminasi dengan ritual bersih-bersih. Berdasarkan studi literatur, diketahui bahwa Covid-19 dapat meningkatkan keparahan gejala OCD dalam tipe ini dan juga meningkatkan potensi munculnya gangguan OCD khususnya pada remaja. Hubungan antara keduanya dianalisa melalui perspektif psikologi dengan model diatesis stres, yakni adanya tekanan atau stressor yang disebabkan oleh situasi pandemi Covid-19 yang serba tidak pasti dan juga kerentanan yang dimiliki oleh individu yang telah memiliki gangguan mental sebelumnya, selain itu ketakutan yang tidak proporsional akan dampak pandemi Covid-19 serta penguatan pemikiran disfungsional pada individu dengan OCD juga turut memperkuat hubungan Covid-19 dengan peningkatan derajat keparahan OCD. Adanya perbedaan temuan penelitian pada suatu negara tertentu menjadi masukkan bagi praktisi maupun peneliti dalam bidang psikologi klinis untuk mengembangkan dan memperdalam lagi kajian mengenai dampak pandemi Covid-19 terhadap OCD.

29.4 Rujukan

[1] Sutrisno, R. T. Kalalo, and Andrianto, Eds., *Covid-19 & Problematika Kesehatan Mental*. Surabaya: Airlangga University Press, 2021.

[2] D. W. Susilowati, "Dampak Psikologis Akibat Covid-19 pada Masyarakat Indonesia," *Wacana*, vol. 13, pp. 104–111, 2021.

[3] Association American Psychiatric, *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. Wasingthon DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

[4] J. S. Nevid, S. A. Rathus, and B. Greene, *Psikologi Abnormal di Dunia yang terus berkembang,*. Jakarta: Erlangga, 2018.

[5] C. Suryaningrum, "Cognitive behavior therapy (CBT) untuk mengatasi gangguan obsesif kompulsif," *J. Ilm. Psikol. Terap.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–11, 2013, [Online]. Available: http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1352.

[6] S. K. Whitbourne and R. P. Halgin, *Abnormal psychology: Clinical perspectives psychological disorders*. 2014.

[7] S. Bhardwaj, A. Bhardwaj, and R. Parkash, "Impact of COVID-19 on Patients with Obsessive Compulsive Disorder: A Review," vol. 5, no. September, pp. 581–586, 2020.

[8] L. Jelinek, S. Moritz, F. Miegel, and U. Voderholzer, "Obsessive-compulsive disorder during Covid-19: Turning a problem into an opportunity ?," *J. Anxiety Disord.*, vol. 77, pp. 1–10, 2021, doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102329.

[9] I. French and J. Lyne, "Acute exacerbation of OCD symptoms precipitated by media reports of COVID-19," *Ir. J. Psychol. Med.*, vol. 37, no. 4, pp. 291–294, 2020, doi: 10.1017/ipm.2020.61.

[10] İ. Seçer and İ. Seçer, "An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety," *Int. J. Ment. Helath Addict.*, 2020, doi: 10.1007/s11469-020-00322-z.

[11] L. Jelinek, A. S. Göritz, F. Miegel, S. Moritz, and L. Kriston, "Predictors of trajectories of obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic in the general population in Germany," *Transl. Psychiatry*, vol. 11, no. 1, 2021, doi: 10.1038/s41398-021-01419-2.

[12] A. Jassi et al., "OCD and COVID-19: A new frontier," *Cogn. Behav. Ther.*, vol. 13, pp. 1–11, 2020, doi: 10.1017/S1754470X20000318.

[13] L. P. Sharma et al., "Impact of the COVID-19 Pandemic on the Short-term Course of Obsessive-Compulsive Disorder," MedRxiv, 2020, doi: 10.1101/2020.07.26.20162495.

[14] A. Chakraborty and S. Karmakar, "Impact of COVID-19 on obsessive compulsive disorder (OCD)," *Iran. J. Psychiatry*, vol. 15, no. 3, pp. 256–259, 2020, doi: 10.18502/ijps.v15i3.3820.

30

Paraphilia : Mengenal Gangguan Pedophilik

Wahidah Nurul Millah

Universitas Muhammadiyah Malang

30.1 Pengantar

Berbicara persoalan "seks" dan "seksualitas" tidak lagi menjadi suatu hal yang tabu bagi masyarakat Indonesia saat ini. Setiap individu pasti memiliki dorongan-dorongan seksual dalam dirinya. Dorongan seksual merupakan keinginan individu untuk memenuhi kebutuhan seksualnya, serta hal tersebut juga sejalan dengan maksud normative agama [1]. Seks dalam agama adalah sebuah anugerah yang harus dikelola dengan baik, disalurkan dengan cara yang sehat, serta mengikuti ketentuan agama [2]. Seseorang yang tidak mampu mengontrol dorongan-dorongan seksualnya sehingga merugikan orang akan berpotensi memiliki penyimpangan seksual. Penyimpangan seksual (*sexual deviation*) merupakan ketidakwajaran seksual (*sexual perversion*) atau kejahatan seksual (*sexual harassment*) yang menunjukkan adanya kepuasan seksual yang didapat melalui objek seksual secara tidak lazim [1]. Selain dengan berhubungan badan, kepuasan seksual dapat dicapai dengan melakukan eksplorasi baik pada anggota tubuh sendiri maupun pasangan.

Indonesia di kenal sebagai negara dengan budaya serta nilai moral yang kuat sehingga seringkali permasalahan yang berbau seksualitas menjadi hal yang sensitif untuk dibicarakan terlebih jika menyangkut perilaku seksual yang menyimpang. Seseorang dengan permasalahan seksual seringkali membentuk kelompok-kelompok komunitas yang bertujuan untuk menyalurkan hobi maupun imajinasi seksualnya secara rahasia [3]. Dalam ilmu psikologi penyimpangan seksual tersebut dikenal dengan istilah parafillia. Seseorang dengan penyimpangan seksual atau gangguan parafilia akan mencari kepuasan seksual dari fantasi seksualnya diluar dari hubungan kelamin heteroseksual pada umumnya. Beberapa jenis parafilia yang dijelaskan pada DSM V yaitu, *voyeuristic*, *ekshibisionistik*, *frotteuristic*, *masokisme*, *sadism*, *pedophilic*, *fetishtic*, dan *transvestic*.

Dewasa ini tidak sedikit kita mendengar berita-berita di media sosial tentang kelainan seksual atau penyimpangan pedophilik yang mana pelaku penyimpangan seksual ini memiliki keinginan untuk berhubungan badan maupun memiliki fantasi seks terkait dengan anak-anak dibawah umur. Pelaku pedophilik akan menikmati ketika dirinya melihat seorang anak kecil telanjang, melakukan tindakan pelecehan seksual kepada anak di bawah umur dalam bentuk meraba bagian tubuh anak kecil, melakukan masturbasi hingga berhubungan badan [4]. Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Indonesia mencatat pada tahun 2021 pada bulan Januari hingga September ini telah terdapat laporan kekerasan pada anak sejumlah 9.428 kasus. Kasus- kasus tersebut terbagi dalam kekerasan fisik sebanyak 2.274 kasus, kekerasan psikis sebanyak 2.332 kasus, kekerasan seksual sebanyak 5.628 kasus, tindak pidana perdagangan orang sebanyak 256 kasus, penelantaran anak sebanyak 652 kasus serta kasus-kasus lainnya sebanyak 1270 kasus [5].

Beberapa kasus pedophilik yang sempat menjadi sorotan massa di Indonesia adalah kasus *Jakarta International School* di tahun 2014 dimana 5 orang pegawai kebersihan serta dua orang guru melakukan tindakan sodomi kepada beberapa siswanya [6]. Selanjutnya, diketahui seorang guru di salah satu pondok di Sumatera Selatan melakukan tindakan pencabulan terhadap 12 muridnya berjenis kelamin laki-laki yang masih di bawah umur. Korban dicium oleh pelaku lalu dipaksa melakukan oral pada kelamin pelaku hingga pelaku mencapai orgasmenya [7]. Kasus terbaru yang saat masih hangat dibicarakan oleh media yaitu adanya kasus pelecehan seksual terhadap anak dengan usia 5 tahun dan 9 tahun. Pertama kali korban dicabuli oleh kakeknya DJ yang berusia 70 tahun, ketika kejadian itu berlangsung terlihat oleh kakak korban yang berjumlah 3 orang serta paman dan tetangga rumah pada akhirnya ikut mencabuli korban [8]. Pelecehan tersebut di lakukan berulang kali kepada korban hingga pada akhirnya ada tetangga yang melaporkannya kepada kepolisian.

Selain beberapa kasus yang telah di jabarkan diatas, masih ada banyak kasus pedofilia yang marak terjadi namun belum terekspose di Indonesia. Hal tersebut dapat terjadi di karenakan beberapa hal yaitu : 1) ancaman hukuman bagi pelaku pedofilia diproses hukuman kurungan dalam hitungan bulan, 2) beberapa anak yang menjadi incaran para pedofil adalah mereka yang berasal dari keluarga kurang mampu dan lugu, 3) anak-anak terbiasa dengan gaya hidup yang bebas, 4) adanya jaringan lintas negara untuk mencari mangsa serta mengembangkan cara untuk menghilangkan jejak-jejak pedofilia [9]. Dengan begitu, seseorang dengan gangguan pedofilia serta fenomena pedofilia di Indonesia ini apabila tidak di kontrol dengan baik serta dengan minimnya pemahaman seks usia dini akan berdampak buruk dan menjadi ancaman tersendiri bagi generasi anak- anak mendatang.

Korban pedofilia hampir pasti akan terpengaruh perkembangan mentalnya. Pengalaman negative yang terekam dalam pikirannya akan terus berlanjut hingga ia dewasa. Korban pedofil akan muncul ketakutan karena ia dihadapkan oleh pengalaman yang belum pernah ia dengar ataupun lihat sebelumnya. Anak- anak yang sejak usia dini tumbuh dalam suasana serta gaua

hidup seksual yang miring, akan cenderung memiliki pemahan tentang hubungan seksual pasti akan menyimpang juga. Hal terburuk yang mungkin terjadi ialah akan muncul bibit bibit baru pedofilia. Sehingga perlu bagi kita untuk lebih peduli lagi terkait adanya penyimpangan seksual yang terjadi di lingkungan sekitar kita serta bagaimana kita dapat menjaga generasi kedepannya agar terhindar dari hal tersebut.

30.2 Pembahasan

30.2.1 Pedophilic

Pedofilia menjadi salah satu bagian dari penyimpangan seksual *parafilia* yang ditunjukkan dengan kecendurungan individu yang berusia dewasa untuk berhubungan badan maupun memiliki fantasi dengan anak- anak dibawah umur, yaitu anak dengan usia dibawah 13 tahun [4]. Seseorang dapat dikatakan memiliki gangguan pedofilia apabila individu tersebut telah memenuhi hasrat seks dirinya kepada anak-anak, atau individu tersebut telah memiliki keinginan untuk memenuhi hasrat seksnya kepada anak dibawah umur namun tidak terlampiaskan, sehingga individu tersebut merasa malu serta mengalami stress karena fantasi yang dimilikinya. Ketika seorang pedofil tidak pernah dan tidak memiliki keinginan untuk melampiaskan hasrat seks kepada anak di bawah umur maka belum bisa disebut sebagai gangguan pedophilik [10].

Seseorang dengan gangguan pedophilik dapat dipastikan bahwa ia adalah seorang pedofilia, namun belum tentu seorang pedofilian mencapai pada tahap gangguan pedophilik. Seseorang dengan gangguan pedhophilik cenderung menyukai pornografi yang melibatkan anak-anak, dirinya akan menikmati ketika ia melihat anak dibawah umur telanjang, ketika anak-anak kecil membuka pakaian mereka, atau si pelaku yang membukakan pakaian anak kecil tersebut, melakukan Tindakan meraba-raba pada tubuh anak-anak, melakukan seks oral pada anak kecil, bermasturbasi hingga berhubungan badan [10]. Seseorang dengan gangguan pedophilik memiliki kepribadian cendurung tertutup, pemalu, sesitif serta rentan depresi.

Dalam kebanyakan kasus, seorang pedofil yang mengidap gangguan pedophilik adalah seseorang yang dikenal oleh anak, baik itu guru di sekolahnya, pengasuhnya dirumah, tetangga rumahnya ataupun anggota keluarganya sendiri. Seorang dengan gangguan pedophili seringkali tidak memiliki minat pada orang dewasa sebanyak pada anak- anak. Pelaku pedophilik seringkali berada di sekitar anak- anak, menunjukkan minat berlebih pada anak-anak, juga seseorang dengan perilaku pedhopilik akan melakukan segala hal untuk mencari perhatian anak demi memunuhi kebutuhan seksualnya [9]. Seorang dengan gangguan pedophilik dapat juga memenuhi kebutuhan pemuasan sek-

sualnya kepada korbannya dengan cara memberikan simpati kepada anak yang akan menjadi korban serta keluarganya seakan- akan mereka adalah orang yang baik yang mustahil berbuat jahat.

Terdapat beberapa tahapan yang dilakukan oleh pelaku pedophilik dalam melakukan aksinya kepada anak-anak untuk memenuhi fantasi seksualnya. Hal tersebut dilakukan oleh pelaku untuk mengetahui serta mengukur kenyamanan korbannya, apabila korban menuruti maka perlakuan tersebut akan berlanjut dan menjadi semakin intensif. Beberapa tahapan perlakuan tersebut ialah [11] :

a) *Nudity* : tidak menggunakan pakaian, biasa dilakukan oleh orang dewasa
b) *Disrobing* : seorang dewasa yang membuka pakaian di depan anak-anak
c) *Genital exposure* : menunjukkan alat kelamin, dilakukan oleh orang dewasa
d) *Observation of the child* : mengamati anak-anak pada saat mandi, telanjang, dan saat membuang air
e) Mencium anak yang memakai pakaian dalam
f) *Fondling* : mulai bertindak meraba- raba dada korban, alat genital, paha, dan bokong
g) Masturbasi
h) *Fellatio* : mulai memberi stimulai kepada penis, bisa dilakukan oleh korban maupun pelaku
i) *Cunnilingus* : memberikan stimulasi pada area vagina, bisa dilakukan oleh korban ataupun pelaku
j) *Digital Penetration* : memberi
k) *Penile Penetration*
l) *Dry Intercourse* : mengelus- elus penis pelaku atau area genital lainnya baik paha atau bokong korban.

30.2.2 Kategori pedofilia

30.2.2.1 Immature Pedophiles

Pelaku melakukan pendekatan dengan perlahan namun pasti kepada anak-anak yang akan di targetkan menjadi korbannya dengan cara memancing korban dengan sesuatu yang menyenangkan seperti snack, uang jajan, atau permainan.

30.2.2.2 Regressed Pedophiles

Pelaku pedophil pada umumnya juga memiliki pasangan sebagai topeng dirinya dengan pernyimpangan seksual yang dia alami. Dalam melakukan aksinya pelaku memiliki sifat yang memaksa korban tanpa memancing korban dengan hal- hal yang menyenangkan terlebih dahulu.

30.2.2.3 Aggressive Pedophiles

Dalam kategori ini pelaku pedophilik akan memunculkan perilaku anti sosial di lingkungannya. Pelaku pedophil dalam kategori ini akan cenderung memiliki keinginan untuk menyerang korbannya.

30.2.3 Kriteria Diagnostik

Sebelum menegakkan diagnosis kepada seseorang, apakah orang itu mengalami gangguan pedhopilik atau tidak perlu dilakukan observasi serta wawancara klinis secara mendalam. Wawancara dapat dilakukan pada seorang yang diduga pedofil serta dapat juga melakukan wawancara pada orang lain yang menjadi korbannya. Selanjutnya observasi pada individu dapat dilakukan dengan melihat perilaku individu ketika berinteraksi dengan anak- anak, apakah menunjukkan ekspresi ketertarikan dan sebagainya. Selain itu juga perlu mengamati barang- barang yang dimiliki olehnya, apakah cenderung kepada aktivitas yang menunjang perilaku pedophiliknya atau tidak.

Seseorang dapat dikatakan mengalamai gangguan pedophilik apabila memenuhi kriteria-kriteria berikut berdasarkan DSM V [4] : ganbar tabel berada di tabel 30.1 .

Perlu di ketahui seseorang dengan gangguan pedophilik memungkinkan memiliki gangguan bawain lain seperti gangguan kepribadian antisosial, gangguan penggunaan zat, depresi, gangguan bipolar, gangguan kecemasan, maupun gangguan paraphilik yang lainnya. Selain berdasarkan kriteria diagnostic diatas, perlu dipastikan dengan membandingkan pada kriteria diagnostic gangguan lain guna menghindari adanya kesalahan dalam pengambilan kesimpulan suatu diagnosis gangguan. Dalam hal ini, gangguan pedophilik perlu dibandingkan dengan kriteria diagnosis pada gangguan kepribadian antisosial, gangguan perilaku seksual, gangguan obsesif kompulsif, dan gangguan penyalahgunaan zat dan alcohol [10].

30.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Pedophilik

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi individu mengalami gangguan pedophilik, antara lain :

	Ya	Tidak	
Fantasi, dorongan, atau perilaku gairah seksual berulang dan intens yang melibatkan atau anak prepubescent (biasanya ≤13 tahun) yang berlangsung terus menerus selama ≥ 6 bulan Berniat atau sudah melakukan perilaku seksual dengan anak-anak (usia 13 tahun ke bawah) dalam rentang waktu paling sedikit 6 bulan sebelum dilakukan diagnose Orang tersebut telah bertindak atas dorongan , merasa sangat tertekan atau terganggu oleh dorongan dan fantasinya tersebut Orang tersebut berusia .≥ 16 tahun dan ≥ 5 tahun lebih tua dari anak yang menjadi target. Fantasi atau perilaku (tetapi tidak termasuk orang diusia remaja akhir yang menjalin hubungan yang berkelanjutan dengan anak berusia 12 atau 13 tahun)			Terda-

pat 2 tipe :
- Exclusive type (hanya pada anak-anak)
- Nonexclusive type (bisa dengan orang dewasa juga)

30.2.4.1 Faktor Biologis

Seseorang dapat mengalami gangguan pedophilik salah satunya karena ada bawaan genetik. Beberapa penelitian mengatakan bahwa hal tersebut mungkin merupakan turunan dari keluarga meskipun belum diketahui pasti apakah beneran karena genetic atau karena adanya proses meniru didalamnya [10]. Sedikit dijabarkan bahwa seseorang dapat mengalami gangguan pedophilik karena adanya gangguan perkembangan syaraf yang diperkuat oleh ciri fisik individu tersebut seperti bertubuh pendek, memiliki kemampuan intelegensi rendah, adanya tingkat androgen prenatal, serta adanya kelainan hormone seksual atau serotonin kimia pada otak [9].

30.2.4.2 Faktor Psikologis

Pada perspektif behavior, seorang anak yang pernah menjadi korban atau menyaksikan seseorang menjadi korban dari perilaku seks menyimpang sangat mungkin ketika dewasa nantinya akan meniru perilaku tersebut. Hal tersebut mungkin terjadi karena adanya proses belajar yang salah pada peristiwa tersebut [10]. Selanjutnya, kurangnya hubungan emosional antara anggota keluarga terlebih orang tua dan anak dapat memicu anak tumbuh dan berkembang dengan jiwa yang kurang sehat sehingga dapat berpotensi memunculkan gangguan orientasi seksual.

30.2.5 Dampak pedophilik dan Upaya Pencegahan

Selalu ada dampak pada setiap peristiwa yang terjadi. Dalam hal ini seorang dengan gangguan pedophilik akan memberikan dampak yang nyata kepada korbannya. Dampak dari pelecehan serta kekerasan seksual tersebut akan sangat mempengaruhi psikologis korban. Mereka yang menjadi korban akan menderita trauma akut hingga mungkin saja ketika korban tidak kuat menanggung beban, mereka akan memilih untuk mengakhiri hidupnya. Berbeda dengan korban pedophilik anak perempuan, selain menderita trauma psikologi yang berkepanjangan sangat mungkin berpotensi bagi korban anak laki- laki untuk mengalami penyimpangan seksual juga karena adanya kesalahan dalam penerimaan tentang seksualitas dan maskulinitas yang diterimanya. sehingga sangat mungkin akan memunculkan pelaku- pelaku pedofil selanjutnya [9].

Sebagai upaya meminimalisir munculnya korban korban baru di lingkungan sekitar perlu adanya pemahaman pendidikan seks sejak dini bagi anak-anak agar supaya di era global yang dengan mudahnya seseorang mendapatkan informasi termasuk mengkases situs- situs pornografi, anak- anak tidak ikut terkontaminasi yang diberikan oleh situs-situs pornografi . Selain itu juga perlu ditanamkan pemahaman bagian-bagian tubuh apa saja yang boleh dan tidak boleh di sentuh oleh orang lain serta tindakan apa saja yang termasuk dalam tindakan pelecehan maupun kekerasan seksual. Selanjutnya, dibutuhkan gotong royong masyarakat dalam lembaga- lembaga sosial seperti kelompok PKK, keluarga, sekolah dan lainnya sebagai sarana sosialsi juga kampanye anti pelecehan dan kekerasan seksual. Sehingga di harapkan dari kampanye- kampanye tersebut akan tumbuh kepekaan sosial yang nantinya akan meningkatkan kepedulian serta kontrol sosial [12].

30.3 Penutup

Gangguan pedophilik merupakan gangguan penyimpangan seksual parafilia yang ditandai dengan ketertarikan individu dewasa untuk mencapai kepuasan seksual dengan berhubungan badan ataupun memiliki fantasi kepada anak-anak. Seseorang dengan gangguan pedophilik dapat juga dikatan sebagai seorang kriminalitas sebab perilaku tersebut mengambil hak- hak anak serta mengancam masa depan anak- anak sebagai generasi penerus. Gangguan pedophilik dapat ditegakkan oleh psikolog maupun psikiater dengan adanya tabel diagnostic yang juga dapat diketahui melalui observasi dan wawancara pada pelaku. Sebagai upaya masyarakat dalam menghapi adanya seseorang dengan gangguan pedophilik yang cukup mengancam kehidupan anak- anak

Seseorang dapat mengalami gangguan pedophilik karena adanya kesalahan dalam proses belajar, atau ketika individu tersebut pernah menjadi ko-

rban dari pelaku pedophilik lainnya atau individu tersebut pernah melihat seseorang melakukan kekerasan seksual tersebut. Oleh karena itu, dibutuhkan Kerjasama untuk memutus rantai munculnya seseorang dengan gangguan pedophilik serta korban-korban baru dengan memaksimalkan peran kelompok sosial serta menanamkan pendidikan seks sejak dini kepada anak-anak.

30.4 Rujukan

[1] Masmuri and S. Kurniawan, "Penyimpangan Seksual: Sebuah Interpretasi Teologi, Psikologi dan Pendidikan Islam," pp. 100–112.

[2] T. Teologis and D. A. N. Psikologis, "Parafilia: Nature Atau Nurture ?," *Al-A'raf J. Pemikir. Islam dan Filsafat*, vol. 13, no. 2, 2016, [Online]. Available: http://ejournal.iain-surakarta.ac.id/index.php/al-araf.

[3] F. Rozi and N. Mubina, "Gambaran Perilaku Eksibisionis pada Perempuan dalam Komunitas Nude Photography di Jakarta," *psychopedia J. Psychol.*, vol. 1, no. 2, 2016.

[4] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (5th Edition)*. Washington DC, 2013.

[5] C. Indonesia, "Kekerasan Terhadap Anak Meningkat Saat Pandemi," Jakarta, 2021. [Online]. Available: https://www.cnnindonesia.com/nasional/20211102142206-20-715544/kekerasan-terhadap-anak-meningkat-selama-pandemi.

[6] L. Silalahi and N. Abdurrohman, "Membongkar Janggal Kasus JIS," Jakarta, 2016. [Online]. Available: https://www.merdeka.com/khas/membongkar-janggal-kasus-jis-kasus-jis-1.html.

[7] CNN INdonesia, "Kasus Pedofilia, Guru Pesantren Cabuli 12 Murid Ditangkap," 2021. [Online]. Available: https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210915193740-12-694905/kasus-pedofilia-guru-pesantren-cabuli-12-murid-ditangkap.

[8] J. Kampai, "2 Bocah di Padang Korban Pemerkosaan Anggota Keluarga-Tetangga Trauma Berat," Padang, 2021. [Online]. Available: https://news.detik.com/berita/d-5817137/2-bocah-di-padang-korban-pemerkosaan-anggota-keluarga-tetangga-trauma-berat.

[9] Y. Wardhani and A. Kurniasari, "Pedofilia Sebagai Ancaman Tersembunyi Bagi Anak," *Sosio Inf.*, vol. 2, no. 03, 2016.

[10] D. . Habsara et al., *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis*, 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2021.

[11] R. Wulandari and J. Suteja, "Konseling Pendidikan Seks dalam Pencegahan Kekerasan Seksual Anak (KSA)," *Prophet. Prof. Empathy Islam. Couns. J.*, vol. 2, no. 1, p. 61, 2019, doi: 10.24235/prophetic.v2i1.4751.

[12] R. A. Prasetyo, "Pedophilia (Ditinjau Dari Aspek Pelaku, Kriminalitas Dan Perlindungan Anak," *J. Harkat Media Komun. Gend.*, vol. 14, no. 2, pp. 121–128, Oct. 2019, doi: 10.15408/harkat.v14i2.12814.

31

Peran Lingkungan Keluarga (Orang Tua) Dalam Melewati Masa Krisis Pada Remaja

Yusanti Zahro Aisiyah

Universitas Muhammadiyah Malang

31.1 Pengantar

Remaja merupakan salah satu masa yang rentan mengalami permasalahan psikologis. Masa remaja merupakan masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini, remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental yang begitu pesat. Perubahan fisik yang terjadi pada masa ini misalnya pada karakteristik seksual. Pada anak laki-laki akan tumbuh kumis, jenggot dan perubahan suara yang semakin dalam. Pada anak perempuan akan terjadi pembesaran buah dada dan perkembangan pinggang. Proses ini dinamakan sebagai pubertas yang terjadi secara berangsur-angsur atau bertahap. Perkembangan mental pada fase ini terlihat pada pencapaian identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealis [1]. Menurut Hall, masa remaja merupakan masa pergolakan yang penuh konflik dan pergolakan suasana hati [2].

Dalam hal ini pikiran, perasaan, dan tindakan bergerak pada kisaran antara kesombongan dan kerendahan hati. Selain itu juga bergerak pada kebaikan dan godaan, serta kegembiraan dan kesedihan [2]. Terdapat perubahan perilaku yang tiba-tiba pada remaja. Suatu ketika mungkin remaja akan nakal pada teman sebayanya dan baik hati pada saat berikutnya. Suatu saat mungkin ia ingin dalam kesendiriannya, tetapi beberapa detik kemudian ingin bersama-sama dengan sahabatnya [2]. Hall menggambarkan remaja sebagai sosok yang abnormal dan menyimpang. Remaja digambarkan sebagai sosok yang pemberontak, penuh konflik, menyimpang, mengikuti mode terbaru hingga terpusat pada diri sendiri [3]. Hal ini terjadi karena karakteristik remaja yang memiliki ambisi tinggi, sering tidak realitas, dan pikirannya yang terlalu muluk. Selain itu remaja juga lebih sensitif dengan penilaian orang sehingga hal biasa bisa menjadi hal yang menyakitkan atau menyedihkan. Mereka juga benci ketika dianggap sebagai anak kecil [3].

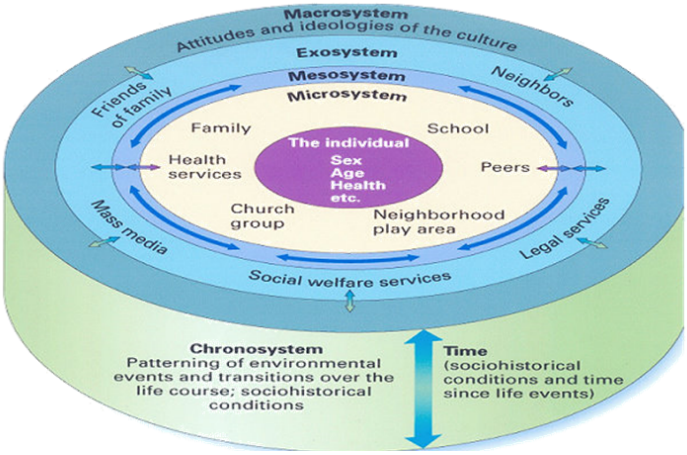
Dengan karakteristiknya, remaja rentan untuk mengalami krisis identitas. Dimana remaja memiliki masalah dalam hal mengendalikan emosi, bermasalah menempatkan diri dengan teman sebayanya, bermasalah dengan penampilan dirinya dan tidak mendapat figur yang tepat untuk mencapai identitas diri yang baik. Hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan psikologis. Tingkat potensi permasalahan psikologis yang dialami remaja erat kaitannya dengan peran lingkungan keluarga. Hal ini dapat dijelaskan dengan menggunakan salah satu teori yakni teori ekologi Bronfenbrenner mengenai kerangka sosiokultural. Teori ini menjelaskan mengenai pengaruh interaksi karakteristik anak dan karakteristik lingkungan pada berbagai tingkat [4]. Teori ini mengkaji perkembangan individu dari berbagai subsistem dan berpusat pada individu. Artinya, pengalaman hidup individu yang dianggap menjadi penggerak utama bagi perkembangan karakter dan kebiasaannya dikemudian hari [5].

Dalam teori tesebut disebutkan bahwa faktor utama yang memberikan pengaruh negatif atau positif adalah sejauh mana komunikasi yang terjalin antara anggota yang berbeda dalam lingkungan individu. Pada teori Bronfenbrenner, subsistem paling dekat dengan individu disebut dengan microsistem. Agen-agen sosial yang berpengaruh pada subsistem ini adalah keluarga, guru, teman sebaya, sekolah dan lingkungan tempat tinggal yang sehari-hari ditemui oleh individu [5]. Artikel ini akan memfokuskan pada agen keluarga dimana keluarga merupakan interaksi pertama dan paling dekat dengan individu. Selain itu, sebagian besar waktu individu dihabiskan dengan keluarga. Sehingga dalam hal ini keluarga memiliki peran yang penting bagi perkembangan kepribadian seorang individu. Peran keluarga sangat menentukan bagaimana seorang remaja dapat melewati masa krisisnya dengan baik.

Keluarga dapat menjadi pegangan dan pendukung bagi seorang remaja. Pada saat yang sama, keluarga juga dapat memperparah masa krisis seorang remaja. Ketika krisis remaja tidak terselesaikan dengan baik, maka akan menimbulkan konflik diri. Konflik diri ini nantinya dapat memicu timbulnya permasalahan psikologi. Terdapat banyak hal yang dapat digali dari peran lingkungan keluarga terhadap masa krisis yang dialami remaja. Lingkungan keluarga yang seperti apa yang mampu mendukung remaja dan lingkungan yang seperti apa yang malah menghambat remaja melewati masa krisisnya. Dengan artikel ini diharapkan pembaca dapat menambah wawasan utamanya para orang tua agar dapat menciptakan lingkungan yang mendukung remaja melalui masa krisisnya dan dapat mencegah terjadinya permasalahan psikologis pada remaja.

31.2 Pembahasan

Psikologi berpendapat bahwa lingkungan merupakan segala sesuatu yang yang ada pada diri individu baik dari luar maupun dalam individu yang memberi pengaruh terhadap sikap, tindakan atau perkembangan. Bagaimana lingkungan terlibat pada perkembangan seorang individu salah satunya dapat dilihat melalui teori ekologi Uri Bronfenbrenner. Teori ini berpendapat bahwa tingkah laku individu dibentuk berdasarkan hubungan timbal balik individu dengan lingkungannya. Teori ini mencoba melihat interaksi manusia dengan sistem dan subsistem [5].



GAMBAR 31.1
Bagan lingkaran kecemasan anak dan remaja autisme

Berdasarkan gambar diatas, perkembangan individu dipengaruhi oleh tiga sistem dimana masing-masing sistem membentuk ciri-ciri fisik dan mental tertentu. Ketiga sistem tersebut yakni mikrosistem, ekosistem dan makrosistem [5]. Keluarga merupakan salah satu subsistem yang termasuk dalam kategori mikrosistem. Mikrosistem merupakan lingkungan dimana seorang individu tinggal. Pada mikro sistem ini terdapat berbagai macam agen sosial seperti orang tua, adik-kakak, guru, dan teman-teman. Individu turut aktif dalam membentuk dan membangun setting mikrosistem. Keluarga merupakan lingkungan sosial terkecil yang ada di masyarakat dan merupakan kehidupan pertama bagi seorang individu. Sehingga keluarga dalam hal ini khususnya orang tua merupakan agen sosialisasi yang paling penting dan pokok. Keluarga merupakan lembaga yang mampu memenuhi kebutuhan manusia terutama kebutuhan bagi perkembangan kepribadian dan emosional. Sehingga

keluarga dianggap memiliki pengaruh besar dalam perkembangan dan membentuk karakter individu..

Terdapat faktor-faktor keluarga yang mempengaruhi perkembangan kepribadian anak (remaja) yakni faktor keberfungsian keluarga, faktor kelas sosial dan status ekonomi serta faktor pola asuh [7]. Menurut psikososiologis, keluarga memiliki fungsi dalam memberikan rasa nyaman, rasa kasih sayang dan penerimaan kepada anggota keluarga. Keluarga merupakan sumber pemenuhan baik fisik maupun psikis. Keluarga merupakan panutan bagi setiap individu untuk belajar mengenai kehidupan [7]. Keluarga dapat dikatakan berfungsi secara normal (fungsional) apabila seluruh anggota keluarga saling mencintai, perhatian, bersikap jujur dan terbuka. Orang tua diharapkan mampu menjadi pendengar yang baik bagi anak, memahami perasaannya dan saling menghargai pendapat sesama anggota keluarga. Komunikasi harus berjalan dengan baik, saling berbagi permasalahan dan pendapat, saling bekerja sama dalam menyelesaikan masalah. Selain itu setiap anggota keluarga harus saling menyesuaikan diri dan saling melindungi. Keluarga diharapkan mampu memenuhi kebutuhan material dan moril pada anak serta sanggup menyesuaikan dengan flutuasi yang yang berlaku dalam keluarga.

Dalam hal ini semua anggota keluarga harus terlibat, tidak hanya sosok ibu saja melainkan juga sosok ayah. Menurut penelitian yang dilakukan Rizkita dan Fardana ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keterlibatan ayah dalam pengasuhan dan kematangan emosi pada remaja [8]. Ketika hubungan ayah dan remaja ini positif atau searah sehingga persepsi remaja tentang keterlibatan ayah dalam pengasuhan menjadi positif. Hal tersebut membuat kematangan emosi pada remaja semakin baik dan begitu pula sebaliknya. Ketika seorang remaja tidak memiliki hubungan yang baik dengan ayahnya, maka salah satu cara menyelesaikannya adalah memperbaiki komunikasi. Menurut Agustin, Strategic Family Therapy efektif memperbaiki pola komunikasi antara ayah dan anak. Hal tersebut bertujuan untuk mencairkan pola interaksi dalam keluarga dengan menyampaikan permasalahan yang dirasakan kepada anggota keluarga sehingga tercipta rasa nyaman di dalam keluarga [9].

Keluarga yang bahagia dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan emosi yang positif para anggota keluarga dan sebaliknya. Apabila sebuah keluarga tidak mampu melaksanakan atau menerapkan fungsi-fungsi tersebut, keluarga akan mengalami kemandekan atau disfungsi yang menyebabkan rusaknya dan kekokohan sebuah keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan retno dkk, keberfungsian keluarga memberikan peranan terhadap pengungkapan emosi melalui pengaruh yang tidak langsung [10]. Pengaruh tidak langsung tersebut melalui pemahaman emosi. Menurutnya, banyak permasalahan psikologis yang diakibatkan oleh minimnya pemahaman dan pengungkapan emosi. Sehingga disarankan agar keluarga sebagai lingkungan terkecil individu harus mengoptimalkan fungsi-fungsi yang diembannya. Penelitian yang dilakukan oleh Nisa dan Sari menyebutkan bahwa keberfungsian keluarga

memiliki peran terhadap penerimaan diri remaja. Semakin efektif peran keberfungsian keluarga, maka semakin tinggi penerimaan diri pada remaja [11].

Ketika seorang remaja memiliki penerimaan diri yang baik maka ia akan puas terhadap dirinya. Remaja akan mengakui kelebihan, bakat-bakatnya dan kekurangan yang ada sehingga ia tidak akan bermasalah dengan dirinya dan bagaimana penampilannya. Selain itu, penelitian yang dilakukan Minasochah dkk juga menyebutkan bahwa keberfungsian keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kontrol diri [12]. Ketika keberfungsian keluarga rendah maka kontrol diri remaja cenderung rendah. Remaja yang memiliki kontrol diri rendah maka ia akan lebih menyukai tantangan dan resiko, memiliki temperamen yang buruk dan tidak peka terhadapan penderitaan orang lain. Menurut Khair, ketika individu mampu mengembangkan dan melakukan kontrol diri maka hal tersebut akan mampu mengurangi perilaku marah seperti berteriak dengan kasar dan keras serta mengumpat [13]. Kontrol diri merupakan hal yang sangat penting dimiliki oleh remaja agar terhindar dari konflik.

Faktor kedua yakni kelas sosial dan status ekonomi. Secara umum, status ekonomi keluarga memberikan perbedaan pengaruh terhadap kepribadian remaja. Orang tua dengan status ekonomi menengah dan atas cenderung mendahulukan pengembangan inisiatif dan kreativitas anak. Berbeda dengan orang tua dari status ekonomi rendah yang lebih mengedepankan kepatuhan kepada figur-figur yang mempunyai otoritas. Hasil penelitian Fatimah dkk menunjukkan bahwa tekanan ekonomi tidak secara langsung mempengaruhi perkembangan sosial emosional pada remaja [14]. Artinya, kondisi ekonomi rendah memungkinkan membuat seorang remaja memiliki beberapa keterbatasan dalam bersosialisasi. Misalnya ketika kedua orang tua menghabiskan seluruh waktunya untuk bekerja agar dapat menghidupi keluarga. Remaja memungkinkan tidak mendapatkan waktu dan tidak dapat berlajar bersosialisasi dari kedua orang tuanya.

Faktor ketiga yakni pola asuh. Secara umum, pola asuh dapat didefinisikan sebagai suatu keseluruhan interaksi antara orang tua dan anak. Dalam hal ini orang tua bermaksud untuk menstimulasi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan dan nilai-nilai yang dianggap tepat oleh orang tua. Tujuannya adalah agar anak dapat mandiri, tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal. Menurut Baumrind, terdapat empat gaya pengasuhan yakni authoritarian, authoritative, permissive/indulgent, dan rejecting/neglectful [15]. Setiap jenis pola asuh akan menghasilkan karakteristik yang berbeda-pada pada anak. Pola asuh authoritarian merupakan pola asuh yang menekankan pada tindakan hukuman dan banyaknya batasan. Disini orang tua mengharuskan anak untuk mengikuti perintah orang tuadan menghargai pekerjaan serta usaha anak.

Pola asuh authoritative merupakan pola asuh yang menekankan pada usaha mendorong anak untuk mandiri namun tetap memberi batasan dan pengawasan. Orang tua memprioritaskan keperluan anak namun tidak ragu dalam mengendalikannya. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan pada anak, dalam memlih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya terhadap

anak bersifat hangat. Pola asuh neglectful merupakan pola asuh dimana orang tua sama sekali tidak melibatkan diri dalam kehidupan anaknya. Pola asuh indulgent merupakan pola asuh dimana orang tua memberikan kebebasan pada ana katas kemauan dan pilihan mereka. Orang tua tidak mengawasi anak dan cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak. Sehingga dalam hal ini anak tidak belajar untuk mengontrol diri. Orang tua pada tipe ini cenderung hangat sehingga anak menyukainya.

Menurut Rachmawaty, pola asuh otoriter atau authoritarian memiliki pengaruh langsung yang signifikan pada kecenderungan kecemasan sosial pada remaja [16]. Hal tersebut terjadi karena pada pengasuhan otoriter, anak sering mendapatkan penolakan-penolakan dalam keluarga. Selain itu, penelitian yang dilakukan Arsyam dan Murtiani menunjukkan bahwa beberapa pengaruh pola asuh [17]. Pada otoritatif, anak muda cenderung terhindar dari depresi dan masalah emosi. Pada pola asuh permisif dan otoriter lebih banyak ditemukan anak muda dengan depresi sedang hingga berat. Menurut penelitian-penelitian diatas dapat dikatakan bahwa pola asuh otoritatif merupakan pola asuh yang baik karena seorang anak dapat terhindar dari depersi dan gangguan emosi. Pada remaja, pola asuh otoritatif lebih cocok dilakukan untuk mendukungnya terhindar dari krisis identitas. Pada pola asuh ini orang tua akan mampu berperan sebagai sahabat bagi anak.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rebecka. Rebecka menjelaskan bahwa pola asuh positif dapat mengurangi atau meminimalisir angka kejadian depresi pada remaja. Pola asuh positif memberi anak kasih sayang yang cukup dan dukungan yang baik. selain itu, remaja akan merasa diterima dan nyaman. Sedangkan pola asuh yang negatif dinilai berkaitan dengan kejadian depresi pada remaja. Pola asuh negatif akan banyak pemaksaan, kekacauan dan penolakan dalam menerima pendapat remaja. Hal ini membuat remaja merasa tidak berarti dan sendiri sehingga menimbulkan kecemasan dan rasa takut hingga terjadi depresi [18].

31.3 Penutup

Lingkungan keluarga merupakan salah subsistem dari teori ekologi perkembangan individu yang memiliki pengaruh besar. Keluarga memiliki tiga faktor yang mempengaruhi perkembangan kepribadian remaja yakni faktor keberfungsian keluarga, faktor kelas sosial dan status ekonomi serta faktor pola asuh. Ketika keberfungsian kelurga baik maka remaja akan memiliki pengendalian emosi yang baik, pengungkapan emosi yang baik, kontrol diri yang baik dan mampu menempatkan diri. Remaja mendapatkan sosok yang dapat menjadi figur yang tepat baginya. Sehingga ketika keberfungsian keluarga berjalan dengan baik maka remaja akan mampu memiliki identitas diri. Berbeda halnya ketika keluarga tidak berfungsi secara optimal maka akan menimbulkan

hambatan bagi remaja untuk melewati masa krisisnya dan berpotensi menimbulkan permasalahan psikologis dikemudian hari.

Faktor kelas sosial dan status ekonomi memungkinkan berpengaruh maupun tidak dalam krisis identitas yang dialami remaja. Misalpun berpengaruh maka pengaruhnya tidak secara langsung. Pengaruh yang mungkin timbul adalah pada perkembangan sosial emosionalnya. Faktor pola asuh memiliki pengaruh yang berbeda-beda pada perkembangan remaja tergantung jenisnya. Ketika pola asuh yang diterapkan pada remaja adalah otoritatif maka dapat dimungkinkan remaja melalui masa krisisnya dengan baik. Remaja akan cepat menemukan identitas dirinya dan meminimalisir pemasalahan yang mungkin timbul. Hal ini terjadi karena interaksi orang tua dan anak hangat serta orang tua yang suportif membuat anak merasa nyaman. Namun sebaliknya ketika pola asuh yang diberikan adalah otoriter maka anak cenderung merasa tertekan. Ketika pola asuh yang diberikan adalah permisif atau neglected maka anak cenderung terombang ambing karena tidak mendapat pengarahan. Pada kedua pola asuh ini membuat anak sulit melewati masa krisis identitasnya dan memungkinkan krisis ini berlangsung lama dan menimbulkan permasalahan psikologis.

Kesimpulan diatas sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh Seon dan Oh. Faktor peran orang tua termasuk dalam faktor lingkungan yang dapat memberikan dampak yang signifikan pada remaja. Dengan karakteristiknya, remaja merupakan masa yang rentan terjadi gangguan psikis, yang salah satu dampaknya dapat menyebabkan depresi. Depresi pada masa remaja dapat membawa banyak perubahan psikologis yang selanjutnya dapat memengaruhi perilaku dan sikap remaja dalam jangka pendek maupun jangka panjang [19]. Keluarga memiliki peran yang besar pada remaja dalam melewati masa krisisnya. Keluarga dapat menjadi faktor pendukung yang baik bagi remaja dalam menyelesaikan, namun juga dapat menjadi faktor yang dapat memberatkan remaja. Sehingga disarankan bagi orang tua untuk bijak dalam membuat keputusan dan berperilaku.

31.4 Rujukan

[1] W. J. Santrock, Life Span Development, Lima.Jakarta: Erlangga, 2002

[2] R. Isnawati, *Pentingnya Problem Solving Bagi Seorang Remaja*, Surabaya: CV Jakad Media Publishing, 2020

[3] A. Diananda, "Psikologi Remaja dan Permasalahannya," *J.Istighna.*, vol. 1, no. 1, pp. 116-133, 2018, doi: 10.33853/istighna.v1i1.20.g21

[4] U. Bronfenbrenner, "Ecology of The Family as a Context for Human Development Research Prespectives," *Develompmental Psychology Journal.*, vol. 22, no. 6, pp.723-742, 1986

[5] H. U. Salsabila, "Teori Ekologi Bronfenbrenner Sebagai Sebuah Pendekatan Dalam Pengembangan Kurikulum Pendidikan Islam," *J. Komunikasi dan Pendidikan Islam.*, vol.7, no.1, pp. 139-158, 2018

[6] E. Fourianalistyawati and A. R. Listiyandini, "Hubungan antara Mindfulness dengan Depresi pada Remaja," *J. Psikogenesis.*, vol. 5, no. 2, pp. 115-122, 2017

[7] S. Yusuf, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Bandung: PT. Remaja Rosakarya, 2010

[8] P. D. Rizkyta and A. N. Fardana, "Hubungan antara Persepsi Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan dan Kematangan Emosi pada Remaja," *J. Psikologi Pendidikan dan Perkembangan Universitas Airlangga.*, vol. 6, pp. 1-13, 2017

[9] I. Agustin, "Strategic Family Therapy untuk Menangani Komunikasi Ayah dan Anak," *J.Procedia Studi Kasus dan Intervensi UMM.*, vol. 4, no.2, pp. 63-67, 2016

[10] S. Retnowati, W. Widhiarso and W. K Rohmani, "Peranan Keberfungsian Keluarga pada Pemahaman dan Pengungkapan Emosi," *J. Psikologi Universitas Gadjah Mada.*, no. 2, pp. 91-104, 2003

[11] H. Nisa and Y. M. Sari, "Peran Keberfungsian Keluarga terhadap Penerimaan Diri Remaja," *Psikoislamedia Jurnal Psikologi.*, vol. 4, no.1, pp., 2019, doi: 10.22373/psikoislamedia.v4i1.6346

[12] Minasochah, D. Karmiyati and Djudiyah, "Hubungan Keberfungsian Keluarga dengan Kontrol Diri Remaja pada Siswa SMA di Bawean," *J. Ilmiah Pendidikan Kesejahteraan Keluarga.*, vol. 6, no. 1, pp. 16-24, 2020, doi: 10.30738/keluarga.v6i1.6895

[13] Z. Khair, "Kontrol Diri untuk Mereduksi Perilaku Marah," *J.Procedia Studi Kasus dan Intervensi UMM.*, vol. 4, no.2, pp. 76-81, 2016

[14] R. Fatimah, E. Sunarti and D. Hastuti. Tekanan Ekonomi, Interaksi Orang Tua-Remaja dan Perkembangan Sosial Emosi Remaja," *J. Ilmu Keluarga dan Konsumen.*, vol. 13, no. 2, pp. 137-150, 2020, doi: 10.24156/jikk.2020.13.2.137

[15] Agustina and A. Y. Appulembang, "Pengaruh Pola Asuh terhadap Kualitas Hidup Siswa Pelaku Tawuran," *J. Muara Ilmu Sosial, Humaniora*, dan Seni., vol. 1, no. 1, pp. 210-215, 2017

[16] F. Rachmawaty, "Peran Pola Asuh Orang Tua terhadap Kecemasan Sosial pada Remaja," *J. Psikologi Tabularasa.*, vol. 10, no. 1, pp. 31-42, 2015

[17] S. Arsyam, A. T. Wibowo and Murtiani, "Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Depresi pada Remaja di SMA Negeri 1 Sinjai Timur," *Journal of Islamic Nursing.,* vol. 1, no. 2, pp. 16-19, 2016

[18] K. Rebecka, O. Susanne, W. N. Kent and A. Cecilia, "The Influence of Parenting Styles and Parental Depression on Adolescent Depressive Sympyoms: A Cross-Sectional and Longitudinal Approach," *Journal of Mental Health and Prevention.*, 2020, doi: 10.1016/j.mhp.2020.200193

[19] Y. H. Seon and H. J. Oh, "Mediating Effects Of Academic Self-Efficacy in Relations of Academic Achievement Pressure of Parents and Academic Stress.: Focused on Elementary School Students and Middle School Students," *Asian Journal of Education.*, vol. 14, no. 1, 2013

Buku ini menyajikan berbagai macam gangguan psikologis dan keterkai- tannya dengan aspek-aspek lain seperti faktor predisposisi, faktor risiko, fak- tor protektif, gejala dan penanganannya. Adanya buku ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca untuk memperoleh gambaran dan mengenal lebih jauh menggenai berbagai macam gangguan psikologis manusia. Informasi dalam buku ini diharapkan juga dapat menjadi sumbangan yang berman- faat bagi tindakan pencegahan dalam bidang kesehatan mental masyarakat. Dengan mengetahui sejak dini informasi mengenai gangguan psikologis maka pencegahan dini diharapkan dapat lebih dilakukan.

ISBN 978-623-88049-2-4 (PDF)