



ZAHIR
publishing

Editor: Rosida Tiurma Manurung



KAJIAN GANGGUAN PSIKOLOGIS *(Psychological Disorders)*



Ellenoor Tasya, S.Psi. | Dr. O. Irene Prameswari Edwina, M.Si., Psikolog
Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi. | Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog
Maria Fenny, S.Psi. | Citra Batari Indriyani, S.Psi. | Reinne Rosa Edelin, S.Psi.
Fahmi Windia Rahayu, S.Psi. | Sri Nul Hakim, S.Psi. | Andre Tri Putra Jaya, S.Psi.
Evin Damayanti, S.Psi. | Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi. | Natazza Octria Putri, S.Psi.
Pingkan Evelin Eunike Laritmas, S.Psi. | Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi.
Reynaldo Christianto, S.Psi. | Alya Febryana, S.Psi. | Karina Julia, S.Psi.
Sarah Fasya Aprilla, S.Psi. | Samuel Christprayer Siahaan, S.Psi.

KAJIAN GANGGUAN PSIKOLOGIS (*PSYCHOLOGICAL DISORDERS*)

Ellenoor Tasya, S.Psi.

Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog

Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi.

Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog

Maria Fenny, S.Psi.

Citra Batari Indriyani, S.Psi.

Reinne Rosa Edelin, S.Psi.

Fahmi Windia Rahayu, S.Psi.

Sri Nul Hakim S.Psi.

Andre Tri Putra Jaya, S.Psi.

Evin Damayanti

Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi.

Natazsa Octria Putri, S.Psi.

Pingkan Evelin Eunike Laritmas

Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi.

Reynaldo Christianto, S. Psi.

Alya Febryana, S.Psi.

Karina Julia

Sarah Fasya Aprilla, S.Psi.

Samuel Christprayer Siahaan

KAJIAN GANGGUAN PSIKOLOGIS (PSYCHOLOGICAL DISORDERS)

Penulis

Ellenoor Tasya, S.Psi.
Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog
Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi.
Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog
Maria Fenny, S. Psi.
Citra Batari Indriyani, S.Psi.
Reinne Rosa Edelin, S.Psi.
Fahmi Windia Rahayu, S.Psi.
Sri Nul Hakim S.Psi.
Andre Tri Putra Jaya, S.Psi.
Evin Damayanti
Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi.
Natazsa Octria Putri, S.Psi.
Pingkan Evelin Eunike Laritmas
Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi.
Reynaldo Christianto, S. Psi.
Alya Febryana, S.Psi.
Karina Julia
Sarah Fasya Aprilla, S.Psi.
Samuel Christprayer Siahaan

Tata Letak

Ulfa

Desain Sampul

Faizin

15.5 x 23 cm, vi + 197 hlm.
Cetakan pertama, Juli 2022

ISBN: 978-623-466-085-2

Diterbitkan oleh:

ZAHIR PUBLISHING

Kadisoka RT. 05 RW. 02, Purwomartani,
Kalasan, Sleman, Yogyakarta 55571
e-mail : zahirpublishing@gmail.com

Anggota IKAPI D.I. Yogyakarta
No. 132/DIY/2020

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak
sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Salam sejahtera,

Kesehatan mental manusia merupakan hal penting. Akan tetapi, tidak jarang terdapat gangguan pada kesehatan mental manusia atau dikenal sebagai gangguan psikologis. Pengetahuan mengenai berbagai gangguan psikologis, penyebab, dan intervensi terhadap gangguan psikologis merupakan hal yang dapat bermanfaat bagi individu yang mengalami gangguan, *family care giver*, maupun bagi praktisi kesehatan mental dan ilmuwan psikologi.

Gangguan psikologis secara umum terbagi dalam kelompok psikotik, neurotik, dan gangguan kepribadian. Pengelompokan gangguan psikologis tergambarkan dalam artikel di *book chapter* ini: 1) kajian psikotik dalam artikel nomor 1-3, yaitu gangguan delusi, skizofrenia, gangguan skizoafektif; 2) kajian neurotik dalam artikel 4-12, yaitu fobia spesifik, gangguan kecemasan sosial, gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan stres pascatraumatik, gangguan obsesif kompulsif, gangguan kecemasan penyakit, faktor psikologi mempengaruhi kondisi medis lain, gangguan depresif, dan bipolar; 3) kajian gangguan kepribadian dalam artikel 13-19, yaitu gangguan kepribadian paranoid, skizotipal, antisosial, borderline, narsistik, avoidant, dan dependen.

Melalui penulisan artikel dalam *book chapter* "Kajian Gangguan Psikologis" ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca sehingga mendapatkan pengetahuan mengenai gangguan psikologis yang dialami manusia, penyebab, dan bagaimana penanganan gangguan psikologis yang dialami manusia. Semoga bermanfaat.

Sekian dan terima kasih.

Bandung, 26 Juli 2022

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
KETAHUI APA ITU GANGGUAN WAHAM DAN SEPERTI APA INTERVENSINYA Ellenoor Tasya, S.Psi. dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	1
SKIZOFRENIA (<i>SKIZOPHRENIA</i>) Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	9
MENGENAL LEBIH JAUH SKIZOAFEKTIF Maria Fenny, S.Psi. dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	26
FOBIA SPESIFIK (<i>SPECIFIC PHOBIA</i>) Citra Batari Indriyani, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	33
<i>SOCIAL ANXIETY DISORDERS</i> Reinne Rosa Edelin, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	45
GANGGUAN KECEMASAN MENYELURUH (<i>GENERALIZED ANXIETY DISORDER</i>) Fahmi Windia Rahayu, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	56
<i>MINDFULNESS</i> DALAM MENURUNKAN SIMPTOM <i>POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER</i> Sri Nul Hakim S.Psi. dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	66
<i>OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER</i> / GANGGUAN OBSESIF KOMPULSIF Andre Tri Putra Jaya, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	78
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI GANGGUAN KECEMASAN Evin Damayanti dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	90

<i>PSYCHOLOGICAL FACTORS AFFECTING OTHER MEDICAL CONDITIONS</i> (FAKTOR PSIKOLOGIS YANG MEMPENGARUHI KONDISI MEDIS LAINNYA) Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog	102
HAMBATAN DALAM PENCARIAN BANTUAN PSIKOLOGIS PADA INDIVIDU DENGAN GANGGUAN DEPRESI DAN SOLUSINYA Natazsa Octria Putri, S.Psi., dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi, Psikolog.....	114
<i>"MENGAPA AKU TIBA-TIBA CERIA LALU MENANGIS?"</i> : MENJELAJAHI LEBIH JAUH PERJALANAN <i>BIPOLAR DISORDER</i> SEBAGAI PERILAKU ABNORMAL Pingkan Evelin Eunike Laritmas dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	125
GANGGUAN KEPERIBADIAN PARANOID Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog.....	139
<i>SCHIZOTYPAL PERSONALITY DISORDER</i> Reynaldo Christianto, S. Psi., dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	151
APA ITU GANGGUAN KEPERIBADIAN ANTISOSIAL (<i>ANTISOCIAL PERSONALITY</i>) <i>DISORDER</i> ? Alya Febryana, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog.....	163
MENGETAHUI RELASI SOSIAL <i>BORDERLINE PERSONALITY DISORDER</i> (GANGGUAN KEPERIBADIAN AMBANG) Karina Julia dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	176
<i>NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER</i> Sarah Fasya Aprilla, S.Psi, dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog....	183
KENALI APA ITU <i>AVOIDANT PERSONALITY DISORDER</i> (GANGGUAN KEPERIBADIAN MENGHINDAR) Samuel Christprayer Siahaan dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog	190

KENALI APA ITU *AVOIDANT PERSONALITY DISORDER* (GANGGUAN KEPERIBADIAN MENGHINDAR)

Samuel Christprayer Siahaan¹, Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog²
Magister Psikologi Profesi Universitas Kristen Maranatha
schristprayer@gmail.com¹, irene.pe@psy.maranatha.edu²

A. Pendahuluan

Setiap individu tentu memiliki tahapan perkembangannya masing-masing. Setiap bertambah umur seorang individu tentunya diikuti oleh tugas-tugas perkembangan masing-masing. Tugas perkembangan sendiri adalah serangkaian syarat-syarat yang harus dikuasai setiap individu pada setiap perkembangan, seperti sikap, perilaku, dan keterampilan. Setiap tugas perkembangan sendiri muncul diakibatkan kematangan fisik, tekanan budaya, nilai-nilai yang dianut individu dan aspirasi individu. Tugas perkembangan tentunya sangat terasa berat pada masa dewasa.

Erikson menjelaskan individu dapat dikatakan dewasa jika sudah mulai menginjak umur 20 tahun. Pada usia ini mereka memasuki masa *intimate vs isolation*. Dengan kata lain, setiap individu dewasa dituntut untuk mampu menjalin relasi yang *authentic* dengan teman, sahabat, maupun dengan pasangan. Jika mereka gagal untuk membangun hubungan *authentic* tersebut dapat menyebabkan terhambatnya proses perkembangan yang berakibat timbulnya perilaku mengisolasi diri dari lingkungan sekitar (Santrock, 2003). Berbeda dengan mereka, individu yang berhasil melewatinya akan lebih percaya diri, aman, dan mampu mengembangkan dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Harsanati dkk (2015) di mana individu yang mampu melekat dengan lingkungannya memiliki rasa percaya diri yang tinggi. Hal ini disebabkan karena individu tersebut mampu saling percaya, dan bahu-membahu membantu satu sama lain dalam menyelesaikan permasalahan dalam kehidupannya.

Walau demikian, tidak semua individu dapat memenuhi tugas dalam tahap perkembangannya, terutama dalam membangun relasi. Salah satu dampak dari gagalnya tahap perkembangan ini ialah *avoidant personality disorder*. Menurut Drago dkk (2016), individu yang mengalami *avoidant personality disorder* dimulai dari masa remaja dan menunjukkan pola perilaku sifat pemalu yang sangat ekstrem, rasa mudah menyerah, dan sangat sensitif terhadap penolakan orang lain.

Avoidant personality disorder cukup populer di dunia. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari individu yang memiliki *avoidant personality disorder* pada tahun 1994 sekitar 1,5% pada populasi umum dan 15,2% pada pasien-pasien psikiatri (Drago, Marogna, & Sogaard, 2016). Pada tahun 2001-2002 terdapat 2,4% individu yang mengalami *avoidant personality disorder* (*American Psychiatric Association*, 2013). Sementara, di tahun yang sama prevalensi *avoidant personality disorder* di Swedia sebesar 6,6%. Prevalensi pada tahun 2003 di Australia sebesar 1,5%. Pada tahun 2007 prevalensi sebesar 2,7% di Norwegia. Selain itu, pada tahun 2009 angka prevalensinya sebesar 2,4% di Amerika (Drago, Marogna, & Sogaard, 2016).

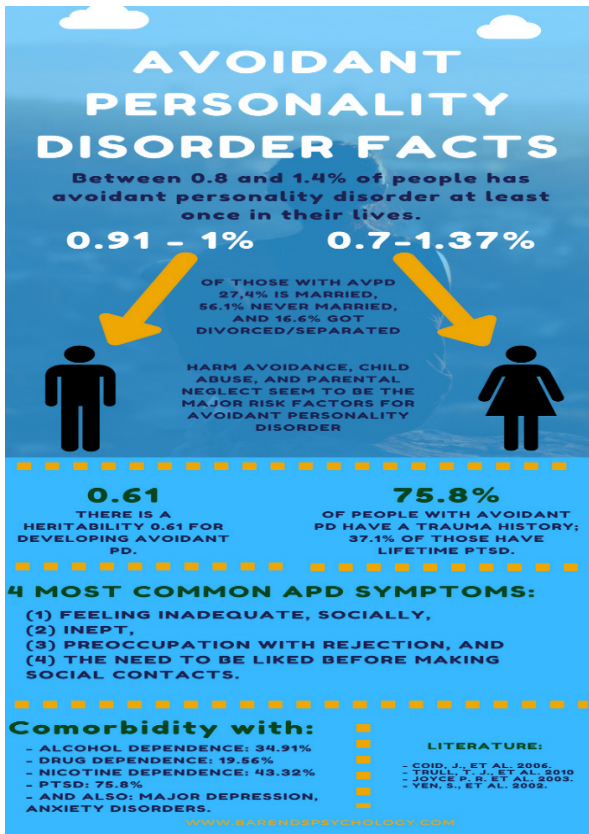
Dan karena hal tersebut, menarik untuk diketahui mengenai apa itu *avoidant personality disorder*. Lebih lengkapnya mengenai *avoidant personality disorder* ini akan dijelaskan pada bagian pembahasan.

B. Pembahasan

Avoidant Personality Disorder

Seperti yang dijabarkan pada gambar di bawah, fakta-fakta unik yang berasal dari penelitian mengenai *avoidant personality disorder* seperti persentase gender yang mengalami *avoidant personality disorder*, faktor lainnya seperti pernikahan, hereditas, dan *post traumatic stress disorder* (PTSD) yang menyebabkan *avoidant personality disorder*. Dari gambar di bawah berikut juga kita dapat menarik kesimpulan garis besar dari *avoidant personality disorder*

adalah *disorder* yang ditandai dengan kepekaan individu terhadap penolakan orang lain, mereka mau bergaul kalau mereka tidak dihina.



Karakteristik

Menurut PPDGJ III (2001) F60.6 gangguan kepribadian cemas (menghindar) gangguan kepribadian dengan ciri-ciri:

1. Perasaan tegang dan takut yang menetap dan pervasif;
2. Merasa dirinya tak mampu, tidak menarik, atau lebih rendah dari orang lain;
3. Preokupasi yang berlebihan terhadap kritik dan penolakan dalam situasi sosial;

4. Keengganan untuk terlibat dengan orang kecuali merasa yakin akan disukai;
5. Pembatasan dalam gaya hidup karena alasan keamanan fisik;
6. Menghindari aktivitas sosial atau pekerjaan yang banyak melibatkan kontak interpersonal karena takut dikritik, tidak didukung, atau ditolak.

Nb: untuk diagnosis dibutuhkan paling sedikit 3 dari di atas.

Dari DSM V (2013) sendiri *avoidant personality disorder* memiliki ciri-ciri umum di mana individu tersebut:

1. Sangat mudah tersakiti oleh kritik dan penolakan dari orang lain
2. Tidak memiliki teman dekat
3. Ketidakinginan untuk terlibat dengan orang lain
4. Menghindari aktivitas atau pekerjaan yang memerlukan kontak dengan orang lain
5. Rasa malu yang berlebihan dalam suatu situasi sosial yang didasari dari perasaan takut melakukan suatu yang salah
6. Berlebihan dalam menanggapi suatu kejadian
7. Memperlihatkan pembatasan yang berlebihan dalam suatu hubungan yang intim
8. Merasa tidak kompeten secara sosial, inferior, atau memiliki pemikiran bahwa dirinya tidak menarik bagi orang lain.
9. Memiliki pemikiran tidak mau mengambil risiko atau mencoba hal baru karena mungkin dapat memalukan dirinya.

Etiologi Gangguan

Millon (2011) dalam bukunya yang berjudul *Disorders Of Personality* menjelaskan bahwa etiologi *avoidant personality disorder* ini berasal dari; genetik di mana gen yang sama, kecenderungan keadaan biologis yang cemas dan menarik diri diperkuat oleh penolakan dan penghinaan dari orang tua, keterlambatan proses perkembangan dan kesulitan dalam pengintegrasian ber dampak pada gangguan biofisik yang dapat membuat anak

kesulitan untuk mengatasi tugas-tugas dalam setiap tahap perkembangan. Kerusakan pada beberapa bagian sistem limbik, dan ketidakberfungsian/ketidakseimbangan fungsi saraf simpatetik dan dapat menghasilkan adrenalin berlebih juga berperan dalam *avoidant personality disorder*

Teori kognitif berpendapat bahwa individu dengan *avoidant personality disorder* memiliki kepercayaan disfungsional bahwa mereka tidak berharga sebagai hasil dari penolakan orang yang penting di masa awal kehidupannya. Mereka beranggapan “jika orang tuaku saja tidak menyukaiku, bagaimana dengan orang lain?” sehingga mereka mencoba menghindari berinteraksi dengan orang lain.

Sejalan dengan penjelasan di atas, menurut Judith Beck (dalam Cahyaningrum, M, 2018), terdapat tiga dasar keyakinan negatif dari individu dengan *avoidant personality disorder* (*negative core belief*) mengenai diri individu yaitu: *helplessness* (merasa tidak mampu), *worthlessness* (merasa tidak berharga), *unlovability* (merasa tidak dicintai atau tidak diinginkan). Pemikiran-pemikiran atau keyakinan (*belief*) yang negatif tersebut kemudian menimbulkan rasa tidak percaya diri, takut mencoba hal-hal baru, takut gagal, merasa diri bodoh, rendah diri, merasa diri tidak mampu, merasa tidak layak untuk sukses, merasa tidak disukai oleh orang lain, dan berbagai perasaan inferior lainnya. Hal inilah yang kemudian membuat individu memiliki asumsi bahwa lingkungan akan menolaknya atau merasa dirinya tidak pantas bergaul dengan orang lain. Padahal, pemikiran atau keyakinan tersebut belum tentu benar atau sesuai dengan kondisi individu yang sebenarnya.

Tidak seperti gangguan kepribadian lainnya, *avoidant personality disorder* tidak memiliki hubungan yang kuat dengan kekerasan fisik maupun seksual di masa kecil, meskipun individu yang memiliki *avoidant personality disorder* melaporkan mengalami pengabaian emosional. *Avoidant personality disorder* cenderung memiliki *coping* yang minim. Meyer & Cerver (2000) berpendapat bahwa mereka yang mengalami *avoidant personality disorder*

cenderung lebih mudah menyerah dibanding mencari dukungan atau menginterpretasi dengan positif peristiwa atau masalah yang dihadapi. Akibatnya individu dengan *avoidant personality disorder* akan cenderung menghindari kondisi atau keadaan-keadaan yang membuat individu tersebut merasa cemas. Maka dari itu, individu tersebut cenderung terlihat seorang diri dibanding berbaur dengan kelompok. Selain itu, mereka juga enggan mencoba untuk masuk dalam kelompok baru, melainkan lebih memilih kelompok yang sudah jelas menerima individu tersebut. *Coping* menghindar yang dimiliki oleh individu tersebut tidak hanya memengaruhi segi relasi individu tersebut, baik dalam menjalin relasi teman, persahabatan, maupun menemukan pasangan hidup, melainkan juga sisi karier.

Keyakinan bahwa dirinya tidak mampu akan berpengaruh pada kemampuan individu tersebut dalam pekerjaannya. Saat hal ini terjadi individu tersebut cenderung merasa kesepian dan stres dengan tuntutan-tuntutan atau masalah yang dihadapi bahkan cenderung lebih rentan terhadap depresi. Selain itu, individu tersebut juga akan mengalami kesulitan yang cukup serius untuk memenuhi tahap perkembangan selanjutnya.

Intervensi

CBT (*cognitive behavior therapy*) telah dibuktikan efektif dalam menangani individu yang memiliki *avoidant personality disorder*. Terapinya meliputi sedikit demi sedikit memaparkan klien ke dalam lingkungan sosial, pelatihan kemampuan sosial, dan melawan pikiran negatif terhadap dirinya. Individu yang menerima terapi tersebut menunjukkan peningkatan frekuensi dan intensitas kontak sosial, berkurangnya perilaku menghindar, dan peningkatan aktivitas sosial.

Farmakoterapi

Beberapa pasien tertolong oleh penghambat beta, seperti atenolol (tenormin), untuk mengatasi hiperaktivitas sistem saraf otonomik yang cenderung tinggi pada pasien dengan gangguan kepribadian menghindar, khususnya jika mereka menghadapi situasi yang menakutkan.

C. Penutup

Avoidant personality disorder merupakan salah satu dari *anxious-fearful personality disorder* yang dikarakteristikan dengan kecemasan atau ketakutan dan perilaku yang bertujuan menyingkirkan suatu situasi yang tidak menyenangkan. Gangguan kepribadian ini ditunjukkan adanya penghindaran kontak intrapersonal dengan orang lain karena takut dinilai negatif, takut ditolak, takut dianggap pembicaraannya tidak berguna jika mengeluarkan suara atau pendapat sehingga mereka menarik diri dari interaksi sosial. Berbeda dengan sifat pemalu yang biasa, *avoidant personality disorder* membuat penderitanya sulit untuk menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain.

Inti permasalahan yang dialami individu dengan *avoidant personality disorder*, yaitu individu memiliki keyakinan (*belief*) atau pemikiran yang negatif mengenai dirinya. Dan karena hal tersebut perlu kita untuk teliti dan telaah mengenai pengertian, karakteristik, etiologi, dan intervensinya agar kita mampu membedakan *personality disorder* ini dengan *personality disorder* lainnya. Dari penjelasan di atas juga pembaca diharapkan mampu untuk memahami apa *avoidant personality disorder* dan *aware* jika terjadi gangguan ini terjadi di sekitar pembaca.

REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Barends Psychology Practice. (n.d). "Coping With *Avoidant Personality Disorder*".<https://barendspsychology.com/coping-with-avoidant-personality-disorder/> (Diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul 09.43)
- Cahyaningrum, M. N. D. (2018). *Cognitive Behavioral Therapy Untuk Mengurangi Gejala Avoidant Personality Disorder* (Doctoral dissertation, Unika Soegijapranata Semarang).
- Drago, A., Marogna, C., & Sogaard, H. J. (2016). A review of characteristics and treatments of the Avoidant Personality

- Disorder. Could the DBT be an option. *Int J Psychol Psychoanalysis*.
- Hoeksema, S. 2013. *Abnormal Psychology* 4th Edition. New York: McGraw-Hill Companies, Inc
- Maslim, Dr. dr. Rusdi, Sp. KJ, M. Kes. (2001). Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Singkat Dari PPDGJ III dan DSM-5. Jakarta: FK Unika Atmajaya
- Millon, T. 2011. *Disorders Of Personality 3th ed*. Canada: John Wiley & Sons, Inc
- Ripli, M. (2015). Mengenal Gangguan Kepribadian Serta Penanganannya. *Al-Tazkiah: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*
- Sadarjoen, S. *Aplikasi Paradigma Psikopatologi Pada Kasus Klinis di Indonesia*. Bandung: Magister Profesional Psikologi Universitas Padjajaran
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence: perkembangan remaja*.
- Tanjung, C. S., Subroto, U., & Satiadarma, M. (2019). "Penerapan Terapi Psikodinamika dan Cognitive Behavior Therapy Dalam Menguangi Symptom Avoidant Personality Disorder". *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*.