

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Setiap individu memiliki tahapan perkembangannya masing-masing, baik itu dari segi fisik, kognisi, psikoseksual, maupun psikososial. Selain itu, setiap tahap perkembangan diikuti dengan tugas perkembangannya masing-masing, tidak terkecuali pada masa dewasa awal. Masa dewasa awal dipandang sebagai masa yang memiliki permasalahan yang lebih kompleks.

Menurut Erikson, rentang usia pada masa dewasa awal adalah usia 20 sampai 30 tahun. Pada usia ini individu memasuki masa intimasi vs isolasi, yang artinya setiap individu dituntut untuk mampu menjalin relasi dengan teman, sahabat, maupun dengan pasangan. Saat individu tersebut gagal membangun hubungan dengan sahabat ataupun pasangan maka yang terjadi adalah individu tersebut akan mengalami isolasi dari lingkungan sekitar (Santrock, 2003). Sedangkan saat individu berhasil menjalin relasi dengan orang lain maka kehidupan individu tersebut pun akan semakin positif. Individu akan lebih percaya diri, aman, dan mampu mengembangkan dirinya. Hal ini seperti hasil penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi kohesivitas sosial yang terjalin antara individu dalam sebuah kelompok maka akan membuat individu untuk memiliki rasa percaya

diri yang tinggi. Hal ini dikarenakan anggota kelompok atau individu akan merasa aman ketika menghadapi pelbagai masalah-masalah, terutama yang terkait dengan tugas dan tanggung jawabnya karena dirasa akan ada bantuan yang datang dari anggota kelompok lainnya (Harsanti & Maulana, 2015). Saat individu mampu merasa aman dan memiliki rasa percaya diri maka individu akan mampu mengembangkan diri baik dari segi pekerjaan maupun relasi maka cara individu memandang dirinya juga lebih positif.

Meskipun demikian, tidak semua individu dapat memenuhi tugas pada tahap perkembangan ini, terutama dalam hal membangun relasi dengan baik. Salah satu contohnya adalah individu yang memiliki *avoidant personality disorder*. Individu dengan gangguan ini menunjukkan pola perilaku yang muncul pada awal masa remaja, dan dicirikan dengan sifat pemalu yang ekstrim, rasa tidak mampu, serta sensitivitas terhadap penolakan (Drago, Marogna, & Sogaard, 2016).

Inti dari individu dengan *avoidant personality disorder* adalah individu tersebut memiliki keinginan atau kebutuhan untuk membangun relasi dengan orang lain, namun mereka memiliki ketakutan terhadap kontak sosial, terutama pada penolakan dan kritikan (Meyer & Carver, 2000).

Kebutuhan untuk membangun relasi yang bertentangan dengan ketakutannya terhadap kontak sosial ini menandakan bahwa individu

dengan *avoidant personality disorder* mengalami konflik dalam dirinya. Pada satu sisi individu tersebut memiliki kebutuhan afeksi, namun di sisi lain ia memiliki kecemasan terhadap penolakan dan kritikan dari orang lain, yang akhirnya membuatnya memilih menghindari situasi-situasi sosial. Padahal semakin individu tersebut membatasi dirinya dalam membangun relasi, maka kebutuhan afeksinya semakin tidak terpenuhi. Kondisi ini menimbulkan tekanan tersendiri bagi mereka, sehingga seringkali mereka merasa sedih, kesepian, seolah tidak memiliki dukungan dari orang sekitar, dan tidak bisa berbagi keluh kesah dengan orang lain.

Prevalensi individu dengan *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).

Selain itu dalam jurnal yang memaparkan mengenai epidemiologi individu dengan gangguan kepribadian di USA dari tahun ke tahun, menunjukkan adanya perubahan prevalensi pada

tahun 1997 sampai dengan tahun 2005, yaitu sebagai berikut : prevalensi pada tahun 1997 sebesar 1,0% , pada tahun 2001 sebesar 5,0%, pada tahun 2002 sebesar 1,8% , dan pada tahun 2005 sebesar 6,4% (Lenzenweger, 2008).

Berdasarkan data angka prevalensi *avoidant personality disorder* dari tahun ke tahun, dapat dilihat bahwa prevalensi gangguan ini sempat mengalami peningkatan dan juga penurunan, namun faktor tempat penelitian yang berbeda-beda dengan hasil yang berbeda-beda pula, menjadi kendala tersendiri untuk menentukan kesimpulan apakah *avoidant personality disorder* ini mengalami peningkatan atau tidak. Hal ini bisa dikarenakan fokus penelitian-penelitian pada dekade terakhir ini, tidak hanya terpusat pada *avoidant personality disorder* saja, sehingga berpengaruh pada bervariasinya sample yang digunakan dalam masing-masing penelitian (Drago, Marogna, & Sogaard, 2016).

Munculnya *avoidant personality disorder* ini tidak lepas dari pengalaman individu tersebut. Individu dengan *avoidant personality disorder* ini memiliki pengalaman dikritik dan ditolak oleh keluarga, yang menjadi orang terdekat bagi subjek (Meyer & Carver, 2000). Pengalaman ditolak atau tidak diterima oleh keluarga atau orang terdekat ini kemudian membuat individu tersebut memiliki cara pandang yang negatif mengenai dirinya (Nurrofiq, 2012). Cara pandang yang negatif mengenai diri individu tersebut akhirnya

menimbulkan sebuah pemikiran atau keyakinan yang negatif pula mengenai dirinya. Misalnya saja individu yang selalu dibandingkan dengan anggota keluarganya yang lain akan menimbulkan pemikiran atau keyakinan bahwa ia tidak berharga.

Menurut Judith Beck terdapat tiga dasar keyakinan negatif (*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 ini lah 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 (Neenan & Dryden, 2010) .

Sementara itu Individu yang memiliki *avoidant personality disorder* juga cenderung memiliki koping yang minim. Mereka cenderung lebih mudah menyerah dibanding mencari dukungan atau menginterpretasi dengan positif peristiwa atau masalah yang dihadapi (Meyer & Carver, 2000). 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.

Koping 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 karir. 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 (Kantor, 2003). Selain itu individu tersebut juga akan mengalami kesulitan yang cukup serius untuk memenuhi tahap perkembangan selanjutnya.

Hal semacam ini terjadi pada GS, mahasiswa tingkat akhir di salah satu perguruan tinggi swasta di Semarang. Berdasarkan hasil wawancara awal terhadap GS pada tanggal 8 Februari 2016, yang menyatakan bahwa ia memiliki pemikiran bahwa dirinya merupakan pribadi yang bodoh, tidak menarik, serta tidak pandai bergaul. Hal ini tercermin dari pernyataannya berikut,

"dari kecil aku tu gemuk, nggak pinter kalau dibandingkan dengan adek sama kakakku. Jadi aku selalu mencari teman yang gemuk dan nggak terlalu menonjol, karena kalau sama yang populer atau yang kurus aku mikirnya pasti ditolak".

Pemikiran penolakan tersebut muncul karena GS pernah memiliki pengalaman penolakan baik dari teman-teman sekolah maupun dari keluarga. Pengalaman penolakan tersebut ia ceritakan sebagai berikut,

"saat di sekolah banyak teman yang mengejek karena gemuk, terus aku kan juga kalau ngomong nggak begitu lancar, suka beribet, jadi mereka banyak yang bingung kalau aku pas ngomong. Terus juga kalau di rumah, mama tu suka banding-bandingin aku sama kakak atau adikku, ya tentang gemuknya atau tentang prestasi. Jadinya aku malah semakin males buat diet atau buat belajar".

Pemikiran GS mengenai penolakan tersebut masih mengganggunya sampai sekarang, yang tercermin dalam pernyataannya sebagai berikut,

"sampai kuliah sekarang ini, aku masih susah untuk bergabung dalam suatu kelompok, karena masih takut kalau ditolak. Meskipun ada yang udah pernah bilang kalau aku sebenarnya bisa. Ya paling sekarang aku sering perginya sama temenku yang itu. Sebenarnya pengen sih punya banyak temen, kan nggak sepi".

Pada kasus tersebut GS menyadari bahwa hal tersebut mengganggu dirinya. Meskipun demikian ada pula individu yang mengalami hal serupa namun ia masih merasa nyaman dengan perilakunya tetapi orang-orang sekitar justru yang merasa terganggu. Hal ini terjadi pada R, yang merupakan seorang desainer. Salah seorang saudara sepupu R, pada tanggal 16 Maret 2016

menyatakan bahwa R merupakan pribadi yang sangat pemalu. Ia mengatakan :

"sepupuku itu pendiem banget. Dia juga pemalu. Buat beli barang-barang buat keperluan desainnya dia aja harus ditemeni. Pokoknya nggak mau kalau keluar rumah sendirian. Pas kemaren salah satu modelnya ada yang batal aja, dia minta tolong aku buat cariin gantinya. Orangtuanya sampai bingung, gimana caranya ajak anak ini biar mau dolan-dolan. Bahkan sampai dikenalin ke cowok, tetapi tanggapannya formal banget. Akhirnya cowoknya mundur teratur".

Berdasarkan pemaparan dan kasus tersebut maka dapat dilihat adanya sebuah permasalahan yang dialami individu dengan *avoidant personality disorder*, yaitu individu memiliki keyakinan (*belief*) atau pemikiran yang negatif mengenai dirinya. Pemikiran tersebut memunculkan asumsi ketika ia berhadapan pada situasi tertentu. Individu tersebut pun mulai merasa cemas terhadap asumsinya tersebut, yang kemudian membuat individu tersebut memilih untuk menghindar. Akibatnya kebutuhannya atau tuntutannya untuk diterima tidak terpenuhi, akhirnya individu tersebut merasa stres atau kesepian. Permasalahan ini akan terus berlanjut jika pemikiran atau *belief* yang dimiliki individu tersebut tidak ditangani.

Terapi yang pernah digunakan untuk menangani individu dengan *avoidant personality disorder* adalah terapi yang bersifat individual, hanya saja dibutuhkan kemampuan *rapport* yang sangat baik dari terapis, mengingat kecemasan individu serta pemikiran

otomatisnya terhadap penolakan dan penilaian negatif (Sanislow, Bartolini, & Zoloth, 2012).

Sebelumnya terdapat beberapa terapi yang pernah diberikan pada individu yang memiliki *avoidant personality disorder*, diantaranya *graduated exposure therapy* dan *graduated exposure therapy* yang disertai dengan pelatihan kemampuan interpersonal. Kedua terapi tersebut tidak memberikan peningkatan perilaku sosial yang signifikan pada individu dengan gangguan kepribadian cemas menghindar (Sanislow, Bartolini, & Zoloth, 2012).

Selain itu terdapat pula *individual psychodynamic therapy* dan *cognitive Therapy* yang hasilnya dapat menurunkan gejala gangguan kepribadian tipe C serta permasalahan interpersonal sebesar 40% (Ulltveit & Eikenaes, 2016). Sementara itu terapi dengan pendekatan *cognitive behaviour* yang sudah dimodifikasi juga pernah diberikan untuk menangani individu dengan *avoidant personality disorder*. Terapi ini mampu menurunkan gejala-gejala *avoidant personality disorder*. Individu tersebut juga menyatakan bahwa ia merasa lebih nyaman ketika berada di dalam kelas serta lebih berani menatap ke depan saat berada dalam situasi sosial (Bhattachary, 2015).

Setelah melihat beberapa penelitian mengenai terapi yang sudah digunakan untuk menangani *avoidant personality disorder*, maka terapi yang hanya menangani modifikasi perilaku saja tidaklah cukup, sehingga dibutuhkan pula terapi yang memperbaiki cara

pandang atau pola pemikiran atau keyakinan individu dengan gangguan kepribadian cemas menghindar. Shea (Nolen & Hoeksema, 2004) menyatakan bahwa individu yang memiliki *avoidant personality disorder* membutuhkan terapi yang melatih kemampuan untuk berhadapan dengan situasi sosial dan mampu melawan pemikiran otomatis yang negatif terhadap situasi sosial tersebut. Berdasarkan kriteria terapi yang tepat untuk menangani *avoidant personality disorder*, maka CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) dirasa mampu menurunkan gejala-gejala pada gangguan tersebut.

Cognitive Behaviour Therapy sendiri merupakan terapi yang bertujuan untuk mengubah cara pemaknaan seseorang dengan mengubah cara berpikir seseorang yang irasional dalam situasi sehari-hari. Terapi ini menggabungkan antara terapi kognisi dan perilaku (*behavior*) (Blenkiron, 2010). Terapi perilaku sendiri bertujuan untuk mengatasi perilaku yang dapat mengganggu emosi dan membantu individu tersebut untuk mempelajari cara bereaksi yang lebih bermanfaat atau membantu. Sementara terapi kognitif bertujuan untuk mengajak seseorang untuk melihat permasalahan dengan pemikiran alternatif yang lebih membantu. Maka terapi CBT ini memeriksa dan mengubah pemikiran dan perilaku yang tidak membantu atau justru membuat stres. Pemikiran seseorang akan memengaruhi kehidupan seseorang, baik itu menjadi bahagia atau

penuh dengan tekanan, karena bagaimana cara seseorang merasakan dan bertindak dipengaruhi oleh bagaimana cara seseorang memaknai suatu peristiwa.

Keefektifan CBT dalam menangani kasus-kasus kecemasan juga telah terbukti berhasil dalam beberapa penelitian. Emmelkamp (Xenitidis & Campbell, 2007) menyatakan bahwa CBT mampu memberikan hasil yang signifikan dalam menurunkan angka skala pada *avoidant personality disorder*, yang diukur dengan *social Phobia Anxiety Inventory* (SPAI) dan skala menghindar. Sementara itu hasil penelitian lain yang bertujuan untuk mengurangi rasa malu yang muncul saat subjek berada di lingkungan sosial dengan cara mengubah pemikiran subjek mengenai dirinya saat berada di lingkungan sosial menggunakan CBT juga menunjukkan adanya penurunan rasa malu tersebut secara signifikan (Hedman, Strom, Stunkel, & Mortberg, 2013).

Penelitian lain mengenai kemampuan CBT dalam menurunkan gejala fobia sosial, khususnya dari segi kognisi, perilaku, dan emosi menunjukkan bahwa CBT memiliki efek yang signifikan dalam menurunkan angka sosial fobia atau yang sering disebut juga sebagai kecemasan sosial (Farahmand & Khalatbari, 2014). Persamaan dari penelitian-penelitian tersebut adalah sumber dari kecemasan tersebut berasal dari cara pandang atau cara pemikiran individu mengenai dirinya yang kemudian membuat individu tersebut

merasa cemas saat harus berada di lingkungan sosial. pemikiran tersebut juga mempengaruhi perilaku individu tersebut. Pemikiran-pemikiran mengenai diri individu yang negatif inilah yang kemudian diterapi menggunakan CBT, supaya individu menemukan cara pandang baru yang lebih positif mengenai dirinya dan situasi sosial yang dihadapinya.

Meskipun demikian fokus permasalahan CBT pada gangguan dalam axis I seperti *social anxiety disorder* yaitu pemikiran otomatis yang muncul saat dihadapkan pada situasi pencetus munculnya gangguan tersebut. Sementara pada gangguan kepribadian, seperti *avoidant personality disorder*, yang ditekankan bukan hanya sekedar pemikiran otomatis, melainkan skema pemikiran dan perilaku. Isi dari skema atau *maladaptive schema* ini berkaitan dengan identitas diri dan hubungan dengan orang lain, yang berkembang sejak masa kanak-kanak dan berlangsung sepanjang hidup individu tersebut (Davidson, 2000).

Setelah melihat kemampuan CBT dalam menangani kecemasan yang berasal dari pemikiran negatif individu mengenai dirinya, maka penelitian kali ini ingin mengujikan apakah CBT mampu untuk mengurangi gejala *avoidant personality disorder* pada diri individu, dengan cara menangani pemikiran-pemikiran diri yang negatif yang telah menjadi *maladaptive schema* pada individu yang memiliki *avoidant personality disorder* tersebut.

B. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh CBT dalam menurunkan gejala *avoidant personality disorder*.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan psikologi klinis, terutama dalam penanganan terhadap *avoidant personality disorder*.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menambah referensi mengenai terapi yang bisa digunakan untuk menurunkan gejala *avoidant personality disorder*.

