

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ada berbagai macam gangguan kecemasan, salah satunya adalah *obsessive compulsive disorder* (OCD). Gangguan obsesif kompulsif berasal dari dua kata yaitu *obsession* dan *compulsion*. Obsesi (*obsession*) adalah pikiran, ide, atau dorongan yang kuat dan berulang yang sepertinya berada di luar kemampuan seseorang untuk mengendalikannya (APA, 2000; dalam Nevid, dkk, 2003). Sedangkan Kompulsi (*compulsion*) adalah tingkah laku yang repetitif (seperti mencuci tangan atau memeriksa kunci pintu atau gembok) atau tindakan mental repetitif (seperti mengulang kata-kata tertentu atau menghitung) yang dirasakan oleh seseorang sebagai suatu keharusan atau dorongan yang harus dilakukan (APA, 2000; dalam Nevid, dkk, 2003).

Obsesi bisa menjadi sangat kuat dan menetap sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan menimbulkan *distress* serta kecemasan yang signifikan. Tercakup di dalamnya adalah keragu-raguan, impuls-impuls, dan citra (gambaran) mental (Nevid, J. S., Rathus, S. A., &Greene, B., 2003). Misalnya orang yang bertanya-tanya tanpa berkesudahan apakah pintu-pintu sudah dikunci dan jendela-jendela sudah ditutup. Atau seseorang mungkin terobsesi dengan impuls untuk menyakiti pasangannya. Seseorang dapat mempunyai berbagai macam gambaran mental, seperti fantasi berulang dari

seorang ibu muda bahwa anak-anaknya dilindas mobil dalam perjalanan pulang ke rumah.

Kompulsi sering kali muncul sebagai jawaban terhadap pikiran obsesif dan muncul dengan cukup sering serta kuat, sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari atau menyebabkan *distress* yang signifikan. Kompulsi sering menyertai obsesi dan seperti memberi sedikit kelegaan untuk kecemasan yang ditimbulkan oleh pikiran-pikiran obsesif.

DSM membuat diagnosis gangguan obsesif kompulsif bila orang terganggu oleh obsesi atau kompulsi yang berulang, atau keduanya sedemikian rupa sehingga menyebabkan *distress* yang nyata, memakan waktu lebih dari satu jam dalam sehari, atau secara signifikan mengganggu hal-hal rutin orang normal, mengganggu fungsi kerja atau sosial (APA, 2000 dalam Halgin, 2010).

Epidemiologi telah mendokumentasikan bahwa tingkat prevalensi seumur hidup gangguan obsesif kompulsif adalah sebesar 2-3%. Pria biasanya mengembangkan OCD antara usia 6 dan 15 tahun, wanita biasanya mengembangkan OCD antara usia 20 dan 29 tahun (*American Psychiatric Association*, 2000, dalam Halgin, 2010: 217). Beberapa peneliti telah memperkirakan bahwa gangguan obsesif kompulsif ditemukan pada sebanyak 10% pasien rawat jalan di klinik psikiatrik. Angka tersebut menyebabkan gangguan obsesif kompulsif sebagai diagnosis psikiatrik tersering yang keempat setelah fobia, gangguan berhubungan zat, dan gangguan depresif berat (Kaplan, Sadok, 2010: 57). Suatu studi di Swedia menemukan bahwa

meskipun kebanyakan pasien OCD menunjukkan perbaikan, banyak juga yang terus berlanjut mempunyai gejala gangguan ini sepanjang hidup mereka (APA, 2000; dalam Nevid, dkk, 2003).

Sampai saat ini belum diketahui dengan pasti faktor-faktor penyebab terjadinya OCD. Namun jika dihubungkan dengan struktur otak dan neurotransmitter, ada berbagai gangguan system serotonergik dan kerusakan anatomis susunan saraf pusat. Yaitu di daerah cortex orbitofrontal, nucleus caudatus, striatum, globul pallidus, dan thalamus. Berbagai penelitian pencitraan otak fungsional (PET; *positron emission tomography*) telah menemukan peningkatan aktivitas di lobus frontalis, ganglia basalis, dan singulum pada pasien OCD. Berdasarkan penelitian elektrofisiologis, penelitian elektroensefalogram (EEG) tidur, dan penelitian neuroendokrin, kelainan pada struktur dan fungsi otak tersebut memiliki kesamaan dengan penderita depresi.

Dari segi faktor genetik, penelitian kesesuaian pada anak kembar yang menderita OCD telah secara konsisten menemukan adanya angka kesesuaian yang lebih tinggi pada kembar monozigot dibandingkan kembar dizigot. Penelitian keluarga pada pasien gangguan obsesif kompulsif telah menemukan bahwa 35% sanak saudara juga menderita gangguan OCD.

OCD sangat berpengaruh terhadap kehidupan individu dalam siklus yang menimbulkan stres dan kecemasan yang memengaruhi pikiran dan perilaku. Individu dengan gangguan obsesif kompulsif adalah individu yang kaku dan pencemas yang tidak fleksibel, yang tidak memperlihatkan pola pikir

dan perilaku yang ekstrim yang menjadi ciri khas orang dengan gangguan obsesif kompulsif. Sebagian dari mereka bersifat *work-oriented*. Sangat jarang pergi ke bioskop atau menghadiri pesta atau melakukan hal-hal yang tidak berhubungan dengan psikologi. Karena rigiditas umumnya, orang-orang ini cenderung memiliki hubungan interpersonal yang buruk (Pfohl & Blum, 1995: dalam David, 2006).

Ada beberapa penelitian tentang penderita OCD. Di antaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Amdan, Jenny Ratna Suminar, Nindi Aristi (2012) tentang konstruksi identitas sosial penyandang *Obsessive Compulsive Disorder*. Subjek yang diteliti dalam penelitian ini sebanyak 4 penyandang obsesif kompulsif. Ada tiga hal yang dibahas dalam pembahasan mengenai persepsi dan konsep diri penyandang OCD, yaitu: 1) persepsi terhadap penyandang OCD; 2) persepsi terhadap OCD pada diri sendiri; dan 3) konsep diri penyandang OCD. Temuan dari penelitian ini adalah bahwa terdapat beberapa pandangan mengenai penyandang OCD dari sudut pandang penyandang itu sendiri. Pandangan pertama adalah penyandang OCD dikenal sebagai orang yang memiliki kapasitas intelektual sehingga dikenal sebagai orang yang cerdas di tengah kelompok. Dia juga dikenal sebagai orang yang mudah bergaul dan menyenangkan. Dikatakan demikian karena mereka memiliki tingkat sensitivitas dan pertimbangan yang cukup tinggi atas segala sesuatu hal. Sehingga pemahaman atas orang lain menjadi prioritas. Pandangan yang kedua adalah individu dengan OCD dipersepsi sebagai orang yang beruntung. Perilaku obsesif dan kompulsif jika direfleksikan dalam

kehidupan sehari-hari dengan kegiatan mengecek berulang-ulang, mempertimbangkan segala sesuatu hal dengan matang, dan selalu harus menghasilkan apa yang diharapkan dengan berbagai upaya yang bisa dilakukan. Pandangan yang ketiga yaitu bahwa penyandang OCD adalah orang yang kuat. Mereka harus bertahan dan mengendalikan dirinya dari obsesi-obsesi yang muncul dengan tanpa terjebak dalam resiko stres. Dari keempat narasumber yang menjadi *key informant* dalam penelitian tersebut, didapatkan dua macam persepsi atas kelainan tersebut. Kedua ragam tersebut adalah cara memandang OCD pada diri penyandang dan cara menerima keadaan ini. Wujud sikap dan perilaku OCD dalam konteks positif terlihat dari sikap teliti, peduli, detail dan mengecek berulang-ulang akan sesuatu memberikan dampak yang baik atas kualitas pekerjaan. Di sisi lain, sebagai pandangan ketiga, tiga dari empat narasumber sepakat bahwa dalam fase tertentu dorongan-dorongan yang disebabkan oleh OCD memberikan dampak negatif berupa ketersiksaan batin dan konflik emosional antara mengedepankan dorongan OCD yang kadang melewati kemampuan pribadi dan bersifat irasional, dengan memperhatikan hal-hal yang tidak logis dan irasional.

Selain itu Dwisaptani, Hartanti, Nanik juga meneliti penderita OCD dengan judul *Dinamika Penderita Gangguan Obsesif Kompulsif Kebersihan*. Hasil dari penelitian dengan dua subjek ini menunjukkan bahwa perilaku obsesif kompulsif mereka tentang kebersihan berawal dari keluarga yang sangat menekankan pada kebersihan di rumah dalam segala hal. Kebiasaan itu

berlanjut sampai mereka dewasa. Mereka menjadi cemas jika tidak membersihkan sesuatu berulang kali.

Suryaningrum (2013) juga pernah meneliti tentang *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Untuk Mengatasi Gangguan Obsesif Kompulsif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dapat mengurangi simptom *OCD*, yang ditunjukkan dengan menurunnya tingkat kecemasan, pemikiran negatif dan perilaku kompulsif. Subjek merasakan perubahan yang besar setelah mengikuti terapi, tingkat kenyamanan terhadap dirinya sendiri juga lebih baik dibanding sebelumnya.

Simptom *OCD* sangat menghabiskan waktu, irasional, dan dapat mengalihkan perhatian serta individu merasa sangat putus asa berharap dapat menghentikannya (Halgin, 2010: 216). Abnormalitas ini awalnya diketahui di negara Barat. Referensi tentang *OCD* banyak ditemukan dari buku-buku dan penelitian yang dilakukan di Negara Barat. Di Indonesia pun terdapat penderita *OCD*, khususnya di daerah Malang, namun belum banyak referensi penelitian penderita *OCD* di daerah Malang secara langsung. Oleh karena itu, penelitian dinamika psikologis penderita *OCD* ini perlu dilakukan. Karena setiap daerah memiliki ciri khas dan budaya masing-masing yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menyikapi masalah atau penyakit yang sama.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan penelitian pendahuluan di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. Peneliti melihat data pasien di resepsionis poli psikiatri RSSA mulai bulan Januari 2014 sampai

bulan Maret 2014. Dan peneliti menemukan 5 pasien OCD. Di antara ke-5 pasien tersebut, terdapat satu pasien (inisial = ST) yang menurut peneliti unik. Peneliti mengatakan demikian karena pasien tersebut adalah seorang wanita yang berumur 52 tahun. Dia memiliki gangguan obsesif kompulsif ketika berwujud dan ketika beristinja' setelah buang air kecil.

Menurut Hurlock (1996), usia 52 tahun berada dalam rentang perkembangan dewasa madya, yaitu antara usia 40 – 60 tahun. Masa dewasa madya mencakup waktu yang lama dalam rentang hidup. Pada masa dewasa madya, individu melakukan penyesuaian diri secara mandiri terhadap kehidupan dan harapan sosial. Kebanyakan orang telah mampu menentukan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi cukup stabil dan matang secara emosinya.

Pada masa dewasa madya, seharusnya individu telah mencapai kematangan emosi, mampu mengontrol dan mengendalikan emosinya, dapat berpikir secara baik dengan melihat persoalan secara objektif dan mampu mengambil sikap dan keputusan akan suatu hal dengan tepat (Walgito, 1984).

Namun di masa dewasa madya itu, ST baru memunculkan perilaku obsesif kompulsifnya. Hal ini tidak mungkin terjadi secara tiba-tiba. Pasti terdapat serangkaian kejadian yang menjadi faktor penyebab, sehingga subjek memunculkan perilaku OCD saat ini. Baik faktor biologis atau lingkungan psikososial. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor keagamaan yang mempengaruhi perilaku kompulsif subjek, karena subjek

mengalami gangguan obsesif kompulsif ketika berwudlu dan beristinja setelah buang air kecil.

Oleh karena itu penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui dinamika psikologis penderita gangguan obsesif kompulsif. Peneliti akan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis studi kasus *life history*. Penelitian studi kasus *life history* dilakukan untuk mendapatkan pengertian yang mendalam mengenai situasi dan makna suatu objek yang diteliti. Studi *life history* ini mencoba mengungkap secara lengkap biografi subjek dengan tahapan dan proses kehidupannya. Bagaimana perjalanan kehidupan selama ini telah mempengaruhi subjek hingga memunculkan perilaku uniknya saat ini, yaitu perilaku kompulsif wudlu dan istinja subjek.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah dinamika psikologis penderita *obsessive compulsive disorder* (OCD)?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam mengenai dinamika psikologis penderita OCD.

D. Fokus Penelitian

Agar pembahasan tidak melebar, penelitian ini fokus dalam meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya gangguan obsesif kompulsif subjek, serta bagaimanakah dinamika *coping* yang dilakukan oleh subjek.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan sumbangan pemikiran ilmiah dalam pengembangan ilmu psikologi, terutama bidang psikologi klinis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat mengaplikasikan keilmuan yang telah diperoleh, khususnya dalam bidang psikologi. Memperluas pemahaman di bidang psikologi yang berkaitan dengan dinamika psikologis penderita OCD.

b. Bagi pihak Rumah Sakit Saiful Anwar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data penguat untuk memberikan *treatment* yang lebih tepat dan lebih baik bagi subjek penderita OCD.

c. Bagi subjek

Subjek dapat lebih memahami dirinya, dapat meningkatkan kualitas hidupnya, lebih bersemangat dalam menjalani kehidupan dan menjadi individu yang bahagia.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi informasi, referensi dan bahan kajian bagi peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini memuat hasil penelitian terdahulu, di mana peneliti menemukan ada beberapa penelitian sebelumnya yang telah membahas atau menguraikan terkait dengan dinamika psikologis penderita *obsessif compulsive disorder*. Sesuai dengan tema yang peneliti angkat saat ini.

Fungsi dari pada keaslian penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah judul yang diangkat oleh peneliti sudah pernah diteliti atau belum. Jika sudah, di manakah letak perbedaan dan persamaan penelitian tersebut sebagai tanda keaslian penelitian. Berikut tabel originalitas penelitian peneliti:

Tabel 1 keaslian penelitian

N O	PENELITI TERDAHULU	JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	ORIGINALITAS PENELITIAN	
				Peneliti terdahulu	Peneliti saat ini
1.	Prama Yudha Amdan, Jenny Ratna Suminar, Nindi Aristi (2012)	Konstruksi identitas sosial penyandang <i>obsessive compulsive disorder</i>	Dalam menjalin relasi sosial, penyandang OCD cenderung lebih menutup diri dan seringkali menerima pelabelan lantaran sikapnya dalam berinteraksi, yang kemudian menjadi identitasnya. Temuan lain dari penelitian ini menunjukkan penerimaan seseorang atas kondisinya sebagai penyandang OCD juga mempengaruhi identitasnya.	<ul style="list-style-type: none"> •Jenis penelitian menggunakan penelitian fenomenologi •Focus penelitian untuk mencari tahu masalah konstruksi sosial penderita OCD •jumlah subjek = 4 	<ul style="list-style-type: none"> •menggunakan jenis penelitian studi kasus <i>Iife history</i> •fokus penelitian untuk mengetahui dinamika psikologis penderita OCD. •Jumlah subjek = 1 subjek

2.	Cahyaning Suryaningrum (2013)	<i>Cognitive Behavior Therapy (CBT)</i> Untuk Mengatasi Gangguan Obsesif Kompulsif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>Cognitive Behavior Therapy (CBT)</i> dapat mengurangi Simptom <i>OCD</i> , yang ditunjukkan dengan menurunnya tingkat kecemasan, pemikiran negative dan perilaku kompulsif.	<ul style="list-style-type: none"> •Menggunakan metode eksperimen •menguji efektivitas terapi CBT •subjek = 1 	<ul style="list-style-type: none"> • menggunakan jenis penelitian studi kasus <i>life history</i> • mengetahui dinamika psikologis penderita <i>OCD</i> • subjek = 1
3.	Rani Dwi Saptani, Hartanti, Nanik	Dinamika Penderita Gangguan Obsesif Kompulsif Kebersihan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>OCD</i> kebersihan yang dialami oleh kedua subjek adalah karena faktor pembiasaan oleh keluarga. Pola asuh orang tua subjek sangat menekankan pada kebersihan di rumah. Kebiasaan	<ul style="list-style-type: none"> •Dinamika penderita gangguan obsesif kompulsif kebersihan •subjek = 2 •metode kualitatif 	<ul style="list-style-type: none"> •dinamika psikologis penderita <i>OCD</i> (<i>OCD</i> kebersihan ketika berwujud dan beristinja'

			<p>itu berlanjut hingga subjek dewasa. Mereka menjadi cemas jika tidak melakukan ritual membersihkan berulang-ulang.</p>	<p>analisis deskriptif</p>	<p>setelah buang air kecil)</p> <ul style="list-style-type: none">• subjek = 1• kualitatif studi kasus <i>life history</i>
--	--	--	--	----------------------------	---