

MENGENAL GANGGUAN KEPRIBADIAN SERTA PENANGANANNYA

Muhammad Ripli

Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Institut Agama Islam Negeri IAIN Mataram

Abstrak

Kepribadian sering disamakan dan digunakan secara bergantian dengan istilah watak atau karakter dan tempramen, padahal masing-masing istilah tersebut berbeda. Watak adalah aspek sosial dari kepribadian manusia, sedangkan tempramen adalah aspek badaniah dari kepribadian. Gangguan yang dimaksud dalam konteks ini adalah gangguan sebagai bagian dari tingkah laku psikopisis seseorang yang dinamis dan dibentuk oleh proses perkembangan jiwa, jasmani, dan kehidupan sosialnya. Tulisan ini menemukan bahwa ada tiga aspek gangguan kepribadian: *Pertama*, gangguan pola kepribadian. *Kedua*, gangguan sifat kepribadian. *Ketiga*, gangguan kepribadian sosiopatik. Adapun terapi atau penanganannya: *Pertama*, terapi psikofarmaka ditujukan pada kecemasan dengan obat-obat anti cemas (ansiolitik). *Kedua*, psikoterapi (termasuk terapi keagamaan) ditujukan pada gangguan kecemasan dan kepribadian. *Ketiga*, terapi sosial ditujukan kepada permasalahan pekerjaan dan pemulihan kemampuan penyesuaian diri *re-adaptasi* dalam fungsi kehidupannya.

Kata Kunci: *Gangguan, Kepribadian, Penanganan.*

A. Pendahuluan

Seiring dengan perkembangan zaman, manusia banyak melakukan perubahan-perubahan dalam hidupnya, diantaranya—kemajuan dibidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Namun dengan kemajuan dan perkembangan tersebut bukan berarti akhirnya permasalahan yang dihadapi oleh manusia. Permasalahan-permasalahan yang muncul itu seperti adanya gangguan-gangguan kepribadian yang dialami oleh sebagian orang.

Semakin banyaknya gangguan hidup, dan semakin besarnya tantangan zaman akan memaksa manusia untuk bekerja keras untuk mendapatkan materi serta jabatan sekalipun. Namun dengan terpenuhinya semua itu, bukan berarti manusia merasa puas dengan apa yang ia miliki, akan tetapi sebaliknya manusia sering gelisah serta ia tidak sanggup untuk hidup susah apa lagi dengan adanya kecemasan, merasa kekurangan terhadap kebutuhan yang lain seperti; kehormatan, dan pangan. Hal ini senada dengan Firman Allah swt dalam al-Qur'an yaitu:

إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا (١٩) إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا (٢٠) وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا (٢١) إِلَّا الْمُصَلِّينَ (٢٢)

الَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ (٢٣)

“Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir. apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah, dan apabila ia mendapat kebaikan ia amat kikir, kecuali orang-orang yang mengerjakan shalat, yang mereka itu tetap mengerjakan shalatnya.” (Q.S. Al-Ma’arij Ayat 19-23).¹

Secara normativ, istilah kepribadian sering disamakan atau digunakan secara bergantian dengan istilah watak atau karakter dan tempramen, padahal masing-masing berbeda. Watak adalah aspek sosial dari kepribadian manusia, sedangkan tempramen adalah aspek badaniah dari kepribadian. Masing-masing hanyalah salah satu aspek kepribadian, disamping aspek-aspek yang lain vitalitas, hasrat, perasaan, kehendak bakat, dan intelegensi. Pada umumnya seseorang terganggu kepribadiannya apabila pribadi tersebut melebihi kapasitasnya sehingga dapat merugikan diri dan lingkungannya.

Gangguan kepribadian itu sendiri berbeda dengan gangguan-gangguan mental lain karena gangguan-gangguan ini disebabkan oleh kekurangan pada

¹Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya Dilengkapi dengan Kajian Usul Fiqih dan Intisari Ayat*, cet. ke-1, (Bandung: Syamil Qur'an, 2011), 569.

struktur kepribadian dan bukan pada fungsinya. Pada umumnya cacat struktural sehingga tingkah laku tidak mampu menyesuaikan dirinya dalam kurun waktu yang cukup lama dengan cirinya seperti dengan memperlihatkan gangguan-gangguan serta tingkah laku seperti pada pengalaman-pengalaman kecemasan subyektif (simtom-simtom mental dan emosional). Dalam konteks ini Zakiah Deradjat mengatakan dalam bukunya yang berjudul *Kesehatan Mental*. Zakiah menyebutkan gangguan-gangguan kepribadian dengan sebutan gangguan-gangguan kejiwaan atau abnormal dengan dua bagian yaitu gangguan-gangguan jiwa (*neurose*) dan sakit jiwa (*psychose*).²

Ada tiga faktor yang memisahkan orang-orang yang mengalami gangguan kepribadian dari orang-orang yang tidak mengalami gangguan itu. *Pertama*, orang-orang yang mengalami gangguan tersebut akan terus-menerus menggunakan tingkah laku-tingkahlaku itu, sedangkan orang-orang yang tidak mengalaminya akan melakukannya hanya kadang-kadang saja. *Kedua*, orang-orang yang mengalami gangguan kepribadian akan memperlihatkan tingkah laku yang lebih ekstrem. Misalnya ada perbedaan antara sifat yang suka akan keteraturan

dan kompulsif. *Ketiga*, orang-orang yang mengalami gangguan-gangguan kepribadian itu menderita masalah-masalah yang berat dan berlangsung lama.³

Adapun dalam tulisan ini, berisi tentang berbagai pembahasan diantaranya yaitu ada tiga kelompok utama gangguan kepribadian diantaranya adalah: *Pertama*, gangguan pola kepribadian. *Kedua*, gangguan sifat kepribadian. *Ketiga*, gangguan kepribadian sosiopatik.

B. Pengertian Kepribadian Gangguan Pola Kepribadian

Kepribadian adalah suasana tingkah laku psikopisisnya seseorang yang dinamis dan dibentuk oleh proses-proses perkembangan jiwanya, jasmaninya dan kehidupan sosialnya.⁴ Gangguan kepribadian adalah suatu proses perkembangan yang timbul pada masa kanak-kanak, masa remaja, dan berlanjut pada masa dewasa.⁵ Keadaan ini merupakan pola perilaku yang tertanam dalam dan berlangsung lama, muncul sebagai respon yang kaku

²Zakiah, Deradjat, *Kesehatan Mental*, cet. Ke-13, (Jakarta: CV Haji Masagung, 1988), 33.

³Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, cet. ke-1, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 17.

⁴Siti Meichati, *Kesehatan Mental*, diedit Bimo Walgito, cet. Ke-1, (Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Psikologi Universitas Gajah Mada, 1983), 141.

⁵Mif Baihaki et.all., *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan*, cet. ke-1 (Bandung: PT Refika Aditama, 2007), 133.

terhadap rentangan situasi pribadi dan sosial yang luas.

Sedangkan gangguan-gangguan pola kepribadian adalah gangguan-gangguan berat yang memberikan sedikit kemampuan kepada individu untuk menangani situasi-situasi yang menekan.⁶ Adapun tipe-tipe kepribadian yang terpenting adalah gangguan-gangguan kepribadian paranoid, skizoid, skizotipal, dan gangguan-gangguan kepribadian perbatasan.⁷

1. Gangguan Kepribadian Paranoid

(*Paranoid Personality Disorders*) adalah pola kepribadian yang didominasi oleh ketidak-percayaan dan kecurigaan terhadap orang lain disertai rasa dengki. Orang yang mengalami gangguan ini sering cepat marah, sulit diajak bergaul, dan bereaksi terhadap frustrasi dengan gerakan “balas dendam”. Dan gangguan ini lebih umum dialami oleh kaum pria serta tidak jelas penyebabnya.

Treatment yang dapat diberikan yaitu:

- a) Psikoterapi. Pasien paranoid tidak bekerja baik dalam psikoterapi kelompok, karena itu ahli terapi harus berhadapan

langsung dalam menghadapi pasien, dan harus diingat bahwa kejujuran merupakan hal yang sangat penting bagi pasien. Ahli terapi yang terlalu banyak menggunakan interpretasi mengenai perasaan ketergantungan yang dalam masalah seksual dan keinginan untuk keintiman dapat meningkatkan ketidakpercayaan pasien.

- b) Farmakoterapi. Farmakoterapi berguna dalam menghadapi agitasi dan kecemasan. Pada sebagian besar kasus, obat antiansietas seperti diazepam (Valium) dapat digunakan. Atau mungkin perlu untuk menggunakan anti psikotik, seperti thioridazine (Mellaril) atau haloperidol (Haldol), dalam dosis kecil dan dalam periode singkat untuk menangani agitasi parah atau pikiran yang sangat delusional. Obat anti psikotik pimozide (Orap) bisa digunakan untuk menurunkan gagasan paranoid.

2. Gangguan Kepribadian Skizoid

(*Schizoid Personality Disorders*) adalah pola kepribadian yang didominasi oleh pemisahan diri dari pergaulan sosial dan menyempitnya ekspresi emosional (*dingin*).

⁶Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, cet. ke-1..., 18.

⁷Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, cet. ke-1..., 18.

Orang yang mengalami gangguan ini tidak hanya tidak bisa bergaul bahkan jarang memberikan respon terhadap orang lain. Misalnya ia acuh tak acuh terhadap pujian dan jarang memberi isyarat timbal balik *feedback* seperti tersenyum atau anggukan. Gangguan ini bisa kita lihat pada awal kehidupannya, dan biasanya dibarengi oleh ketakutan, menghindari persaingan.

Tritment yang dapat diberikan yaitu:

- a) Psikoterapi. Dalam lingkungan terapi kelompok, pasien gangguan kepribadian skizoid mungkin diam untuk jangka waktu yang lama, namun suatu waktu mereka akan ikut terlibat. Pasien harus dilindungi dari serangan agresif anggota kelompok lain mengingat kecenderungan mereka akan ketenangan. Dengan berjalannya waktu, anggota kelompok menjadi penting bagi pasien skizoid dan dapat memberikan kontak sosial.
- b) Farmakoterapi. Dengan antipsikotik dosis kecil, antidepresi dan psikostimulan dapat digunakan dan efektif pada beberapa pasien.

3. Gangguan Kepribadian Skizotipal

(*Schizotipal Personality Disorders*) adalah pola kepribadian yang didominasi oleh rasa tidak nyaman dalam hubungan dengan orang lain, penyimpangan pola pikir (*cognitive*) atau persepsi dan perilaku yang eksentrik (*aneh*).

Orang yang memiliki gangguan ini memiliki kepercayaan-kepercayaan yang aneh, (misalnya ia berpikir bahwa ia adalah ahli nujum atau memiliki telepati jiwa), secara sosial aneh dan terisolasi atau memperlihatkan tingkah laku eksentrik atau khas (misalnya ia berbicara kepada dirinya sendiri atau memiliki tata cara atau tingkah laku motor yang aneh) dan tidak memberi perhatian sedikitpun terhadap penampilannya, (*memiliki ilusi-ilusi*).

Tritment yang dapat diberikan yaitu:

- a) Psikoterapi. Pikiran yang aneh dan ganjil pada pasien gangguan kepribadian skizotipal harus ditangani dengan berhati-hati. Beberapa pasien terlibat dalam pemujaan, praktek religius yang aneh dan okultis. Ahli terapi tidak boleh menertawakan aktivitas tersebut atau mengadili kepercayaan atau aktivitas mereka.
- b) Farmakoterapi. Medikasi antipsikotik mungkin berguna dalam menghadapi gagasan

mengenai diri sendiri, faham terhadap gejala lain dari gangguan dan dapat digunakan bersama-sama psikoterapi. Penggunaan haloperidol dilaporkan memberikan hasil positif pada beberapa kasus, dan antidepresi digunakan jika ditemukan suatu komponen depresif dari kepribadian.

4. Gangguan Kepribadian Perbatasan (*Borderline Personality Disorders*) adalah pola kepribadian yang didominasi oleh ketidak-stabilan dalam hubungan pergaulan sosial, citra diri (*self-image*), alam perasaan (*affects*) dan tindakan yang tiada terduga serta menyolok (*marked impulsivity*). Ketidak stabilan tingkah laku kelihatan dalam tingkah laku impulsive, dalam seks, makan, menyalahgunakan obat zat-zat dan merusak diri sendiri, seperti bunuh diri.⁸ Gangguan kepribadian borderline berada di perbatasan antara gangguan neurotik dan psikotik dengan gejala-gejala afek, mood, tingkah laku dan self-image yang sangat tidak stabil. Individu dengan gangguan kepribadian ini moodnya selalu berubah-ubah.

⁸Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, cet. ke-1..., 21.

C. Pengertian Gangguan Sifat Kepribadian

Sifat adalah cara yang tetap digunakan individu dalam mengadakan respons terhadap orang lain atau situasi-situasi yang melingkupinya.⁹ Misalnya seorang individu dengan sifat permusuhan pada umumnya akan mengadakan respons terhadap orang lain dengan cara menentang, membrontak atau suka membantah dan individu dengan sifat kompulsivitas akan menjadi tertib atau teratur, metedis, dan kurang spontan.

Diantara gangguan-gangguan sifat kepribadian itu dapat disebutkan sebagai berikut adalah:

1. Gangguan Kepribadian Pasif Agresif.
 - a) Tipe Pasif Dependen. Tipe kepribadian yang sifatnya kekanak-kanakan sewaktu dewasa, cirinya tidak tegas, tidak berdaya, dan sangat tergantung pada orang lain.
 - b) Tipe Pasif-Agresif. (*Passive-Agressive Personality Disorders*) adalah pola kepribadian yang didominasi oleh perilaku yang tidak wajar terhadap pekerjaan maupun pergaulan sosial, msialnya berlambat-lambat,

⁹Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, cet. ke-1, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 22.

mengulur waktu dengan alasan “lupa”.

- c) Tipe Agresif adalah pola kepribadian yang didominasi oleh rasa tak sadar yang mendasarinya contohnya dendam yang mendalam.

2. Gangguan Kepribadian Obsesif Kompulsif.

Pola kepribadian yang memiliki kebutuhan yang tinggi akan kesempurnaan, tata tertib, kontrol, masalah muncul karena mereka berhenti pada keteraturan sehingga tidak dapat memulainya lagi, seperti seorang mahasiswa yang sibuk mengumpulkan bahan tulisannya tapi tidak pernah ada hasilnya.

Tritment yang dapat diberikan yaitu:

- a) Psikoterapi. Tidak seperti gangguan kepribadian lainnya, pasien yang mengidap gangguan kepribadian obsesif-kompulsif seringkali tahu bahwa mereka sakit dan mencari pengobatan atas kemauan sendiri. Asosiasi bebas dan terapi yang tidak terlalu mengarahkan sangat dihargai oleh pasien gangguan ini. Terapi kelompok dan terapi perilaku biasanya memberikan manfaat tertentu. Pada kedua konteks, mudah untuk memutuskan pasien

ditengah-tengah interaksi atau penjelasan maladaptif mereka. Melengkapi perilaku kebiasaan mereka mencegah meningkatkan kecemasan pasien dan menyebabkan mereka mudah mempelajari strategi baru.

- b) Farmakoterapi. Clonazepam (Klonopin) adalah suatu benzodiazepine dengan anti-konvulsan, pemakaian obat ini untuk menurunkan gejala pada pasien dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif parah. Clomipramine (Anafranil) dan obat serotonergik tertentu seperti fluoxetine mungkin berguna jika tanda dan gejala obsesif-kompulsif timbul.

3. Gangguan Kepribadian Yang Menghindar.

(*avoidant personality disorder*) adalah Pola kepribadian yang sangat peka terhadap penolakan orang lain, mereka mau bergaul kalo mereka tidak dihina. Tritment yang dapat diberikan untuk penderita gangguan kepribadian avoidant (menghindar) yaitu :

- a) Psikoterapi. Ahli terapi mendorong pasien untuk ke luar ke dunia untuk melakukan apa yang dirasakan mereka memiliki resiko

tinggi penghinaan, penolakan dan kegagalan. Tetapi ahli terapi harus berhati-hati saat memberikan tugas untuk berlatih keterampilan sosial yang baru di luar terapi, karena kegagalan dapat memperberat harga diri pasien yang telah buruk. Terapi kelompok dapat membantu pasien mengerti efek kepekaan mereka terhadap penolakan pada diri mereka sendiri dan orang lain. Melatih ketegasan adalah bentuk terapi perilaku yang dapat mengajarkan pasien untuk mengekspresikan kebutuhan mereka secara terbuka dan untuk meningkatkan harga diri mereka.

- b) 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.

4. Gangguan Kepribadian Dependen.

Pola kepribadian yang memberikan orang lain memberikan keputusan yang penting untuk mereka. Bila dia

melakukan sesuatu, tidak mau dikritik meskipun mereka tau dirinya salah.

Tritment yang dapat diberikan yaitu:

- a) Psikoterapi. Terapi gangguan kepribadian dependen seringkaliberhasil, yaitudenganproses kognitif-behavioral, dengan menciptakan kemandirian pada pasien, melatih ketegasan dan menumbuhkan rasa percaya diri. Terapi perilaku, terapi keluarga dan terapi kelompok semuanya telah digunakan dengan keberhasilan pada banyak kasus.
- b) Farmakoterapi. Pasien yang mengalami serangan panik atau memiliki tingkat kecemasan perpisahanyangtinggimungkin tertolong oleh imipramine (Tofranil). Benzodiazepine dan obat serotonergik dapat berguna.

5. Gangguan Kepribadian Histrionik. (*Histrionic Personality Disorders*) adalah pola kepribadian yang didominasi oleh emosi yang berlebihan dan mencari perhatian.

Tritment yang dapat diberikan yaitu:

- a) Psikoterapi. Pasien dengan gangguan kepribadian histriodik seringkali tidak me-

nyadari perasaan mereka yang sesungguhnya; dengan demikian penjelasan dalam *inner feeling* mereka adalah suatu proses yang penting. Psikoterapi berorientasi psikoanalisis, baik dalam kelompok atau individual, adalah terapi yang terpilih untuk gangguan kepribadian histrionik.

- b) Farmakoterapi. Farmakoterapi dapat ditambahkan jika gejala adalah menjadi sasarannya, seperti penggunaan anti-depresan untuk depresi dan keluhan somatic, obat antiansietas untuk kecemasan dan antipsikotik untuk derealisasi dan ilusi.

6. Gangguan Kepribadian Narsisistik. (*Narcissistic Personality Disorders*) adalah pola kepribadian yang didominasi oleh perasaan dirinya hebat, senang dipuji dan dikagumi serta tidak ada rasa empati (tidak punya perasaan).

Treatment yang dapat diberikan yaitu:

- a) Psikoterapi. Mengobati gangguan kepribadian narsistik sukar, karena pasien harus meninggalkan narsismenya jika ingin mendapatkan kemajuan. Dokter psikiatrik seperti Otto Kernberg dan Heinz Kohut

menganjurkan pemakaian pendekatan psikoanalitik untuk mendapatkan perubahan.

- b) Farmakoterapi. Lithium (Eskalith) digunakan pada pasien yang memiliki pergeseran mood sebagai bagian dari gambaran klinis. Dan karena rentan terhadap depresi, maka antidepresan juga dapat digunakan.

7. Gangguan Kepribadian Sadistik yaitu: pola kepribadian yang sangat senang terhadap penderitaan orang lain.

8. Gangguan kepribadian yang merusak diri sendiri.

(*Self-defeating personality disorder*), pola kepribadian yang selalu mencari kegagalan, sampe sekarang kita tidak tau penyebabnya.¹⁰

C. Gangguan Kepribadian Psikopat atau Sosiopat.

Gangguan adalah orang yang tidak memiliki kematangan emosi, kurang memiliki pertimbangan dan rasa tanggung jawab, tidak mampu menilai akibat-akibat dari tingkah laku. Adapun simtom-simtom gangguan kepribadian antisosial diklasifikasikan dalam tiga kelompok yaitu: *Pertama*, simtom suasana hati. diantaranya,

¹⁰ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, cet. ke-1..., 22-28.

tidak ada rasa bersalah atau cemas, mencari kesenangan (*hedonistis*). dan tidak memperdulikan orang lain, kedangkalan perasaan dan tidak ada rasa cinta emosional terhadap orang lain. *Kedua*, simptom kognitif. *Keempat*, simptom motor.¹¹

Untuk mengetahui penyebab gangguan anti sosial ini adalah *Pertama*, pendekatan psikodinamik, seperti karena ia tidak mengembangkan super ego yang kuat, dan karena ia telah melekat pada tahap awal perkembangan psikoseksual/karena kebutuhan akan cinta, dukungan dan penerimaan tidak dipuaskan oleh orang tuanya dan kegagalan dalam memuaskan kebutuhan ini menghalangi kebutuhan berikutnya. *Kedua*, pendekatan belajar, seperti teori kekurangan dalam pengondisian klasik, dan teori penghindaran kecemasan yang terkondisi secara operan. *Ketiga*, pendekatan fisiologis, yaitu orang yang menderita gangguan kepribadian antisosial disebabkan oleh rangsangan neurologis/syaraf yang kurang.

Gangguan kepribadian antisosial biasanya muncul pada masa remaja akhir. Prognosisnya bervariasi. Gangguan yang umum terjadi pada individu dengan kepribadian antisosial adalah gangguan depresi, gangguan

alkohol, dan zat-zat tertentu (obat-obatan terlarang).

Tritment yang dapat diberikan yaitu:

- a) Psikoterapi. Jika pasien merasa bahwa mereka berada diantara teman-teman sebayanya, tidak adanya motivasi mereka untuk berubah bisa menghilang, kemungkinan karena hal itulah kelompok yang menolong diri sendiri (*selfhelp group*) akan lebih berguna dibandingkan di penjara dalam menghilangkan gangguan. Tetapi, ahli terapi harus menemukan suatu cara untuk menghadapi perilaku merusak pada pasien. Dan untuk mengatasi rasa takut pasien terhadap keintiman, ahli terapi harus menggagalkan usaha pasien untuk melarikan diri dari perjumpaan dengan orang lain.
- b) Farmakoterapi. Farmakoterapi digunakan untuk menghadapi gejala yang diperkirakan akan timbul, seperti kecemasan, penyerangan dan depresi. Tetapi, karena pasien seringkali merupakan penyalahguna zat, obat harus digunakan secara bijaksana. Jika pasien menunjukkan bukti-bukti adanya gangguan defisit-atensi/

¹¹ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, cet. ke-1..., 28-31.

hiperaktivitas, psikostimulan seperti methylphenidate (Ritalin), bisa digunakan.

D. Contoh Kasus Pada Penderita Gangguan Kepribadian Paranoid Dan Gangguan Kecemasan

(A) laki-laki 40 tahun, dikirim oleh dokter perusahaan karena melakukan undiscipliner dan terancam untuk dikeluarkan. Dokter perusahaan menanyakan apakah (A) penderita gangguan jiwa. selain daripada itu disebutkan pula (A) sedang perawatan untuk asma bronkhial.

Dalam keterangannya (A) mengatakan sedang mengalami konflik dengan atasannya, sehubungan dengan pertanggungjawaban terhadap hilangnya sejumlah barang milik perusahaan. (A) mengatakan ada orang yang iri pada kedudukannya dan dirinya telah menjadi korban fitnah. (A) mengajukan protes dan mengirim surat ke sana ke mari dengan nada yang tidak lazim di luar wewenang dan haknya. Letak permasalahan sebenarnya tidak besar dan dapat diselesaikan secara baik-baik dan kekeluargaan. Namun, reaksi (A) sangat emosional dan penuh kecurigaan sehingga menyulitkan penyelesaian secara baik-baik.

Sehubungan dengan kasus di atas, reaksi (A) justru mengakibatkan

berbagai tindakan indiscipliner. Sejak mulai timbulnya permasalahan di atas, penyakit asma bronkhialnya sering kambuh. (A) sering tidak masuk kantor karena penyakit asma bronkhialnya kambuh manakala hendak berangkat ke kantor. Pimpinan perusahaan mengambil kebijaksanaan dengan memutasikan (A) ke kota lain, dengan (A) akan dapat kembali bekerja dengan kedudukan baru dan suasana kantor yang baru. Di tempat yang baru (A) merasa semua orang tahu tentang kasus dirinya, sehingga (A) sering menghindar kalau bertemu dengan karyawan lain. (A) tidak bisa bergaul dengan karyawan lain, sering tidak masuk karena asma bronkhialnya masih tetap sering kambuh dan produktivitas kerja merosot tajam.

Pemeriksaan psikiatrik yang dilakukan, diketemukan (A) menderita kecemasan: (A) khawatir akan ancaman PHK, bagaimana dengan masa depannya, bagaimana dengan keluarganya. (A) mengeluh karena asma bronkhialnya selalu kambuh kalau ia memikirkan hal itu.

Diagnosis multiaksial pada kasus diatas adalah sebagai berikut:

aksis 1: gangguan jiwa kecemasan.

aksis 2: gangguan kepribadian paranoid.

aksis 3: asma bronkhial.

aksis 4: tresor psikosial masalah pekerjaan.

aksis 5: kemampuan adaptasi dalam tahun terakhir kurang baik.

Terapi holistik pada kasus ini meliputi: *Pertama*, terapi somatis ditujukan pada asma bronkhial dengan obat-obat anti asma bronkhial. *Kedua*, terapi psikofarmaka ditujukan pada kecemasan dengan obat-obat anti cemas (ansiolitik). *Ketiga*, psikoterapi (termasuk terapi keagamaan) ditujukan pada gangguan kecemasan dan kepribadian. *Keempat*, terapi sosial ditujukan kepada permasalahan pekerjaan dan pemulihan kemampuan penyesuaian diri (re-adaptasi) dalam fungsi kehidupannya sehari-hari terutama dalam pekerjaan.¹²

E. Penutup

Gangguan kepribadian merupakan proses perkembangan yang timbul pada masa kanak-kanak, dan remaja sehingga berlanjut pada masa dewasa seseorang. Hal ini sudah tertanam pada diri masing-masing. Adapun gangguan-gangguan kepribadian itu diantaranya ada yang dinamakan gangguan-gangguan pola kepribadian, gangguan-gangguan sifat

kepribadian, gangguan-gangguan kepribadian antisosial.

Lebih lanjut dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa siapa saja berpotensi untuk mengalami gangguan kepribadian. Karena gangguan kepribadian tidak saja disebabkan oleh faktor genetika (*dapat diturunkan*), tapi juga dipengaruhi oleh faktor temperamental, faktor biologis (*hormon, neurotransmitter dan elektrofisiologi*), dan faktor psikoanalitik (*yaitu adanya fiksasi pada salah satu tahap di masa perkembangan psikoseksual dan juga tergantung dari mekanisme pertahanan ego orang yang bersangkutan*).

DSM-IV dan dalam bukunya Yustinus, gangguan kepribadian dibagi menjadi tiga kelompok dan masing-masing kelompok terdapat beberapa gangguan kepribadian dengan karakteristik yang khas dan berbeda-beda satu sama lain. Hampir semua gangguan kepribadian dapat disembuhkan baik melalui psikoterapi (terapi kejiwaan) maupun farmakoterapi (terapi obat-obatan), dengan teknik penyembuhan yang berbeda-beda untuk masing-masing gangguan kepribadian.

¹²Dadang, H. Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, cet. Ke-1, (Yogyakarta: PT Dana Bakti Prima Yasa, 1996), 297-298.

Daftar Pustaka

- Burhanuddin, Yusak, *Kesehatan Mental Untuk Fakultas Tarbiyah Komponen MKK*, cet. Ke-1, (Bandung: CV Pustaka Setia, 1999)
- Baihaki, Mif. et.al., *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, cet. Ke-1, (Bandung: PT Refika Aditama, 2005)
- Deradajat, Zakiah, *Kesehatan Mental*, cet. Ke-13, (Jakarta: CV Haji Masagung, 1988)
- , Zakiah, *Ilmu Jiwa Agama*, cet. Ke-17, (Jakarta: Bulan Bintang, 2005)
- , *Kesehatan Mental*, cet. Ke-7, (Jakarta: Gunung Agung, 1979)
- Hawari, H. Dadang, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, cet. Ke-1, (Yogyakarta: PT Dana Bakti Prima Yasa, 1996)
- <http://janokogalls.blogspot.com/2011/12/makalah-gangguan-kepribadian.html>
- Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya Dilengkapi dengan Kajian Usul Fiqih dan Intisari Ayat*, cet. ke-1, (Bandung: Syamil Qur'an, 2011)
- Meichati, Siti, *Kesehatan Mental*, diedit Bimo Walgito, cet. Ke-1, (Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Psikologi Universitas Gajah Mada, 1983)
- Moeljino & Latipun, *Kesehatan Mental*, (Malang: UMM Press, 1999)
- Semiun, OPM. Yustinus, *Kesehatan Mental 2*, cet. Ke-1, (Yogyakarta: Kanisius, 2006)
- Taylor, Shelly E. et.al, *Psikologi Sosial Edisi Keduabelas*, terj. , cet. Ke-1, (Jakarta: Kencana, 2009)