

GANGGUAN KEPRIBADIAN TIPE C

Shofia Kadarisma^{1*}, Baiq Inna Dwi Hardyningrat², Devi Chandra Kirana³, Kadek Nandita Nugraha⁴, Najla Aulia Yahya⁵, Salsabila Dinda Nuril Islahi⁶, Siti Nurhaliza⁷, Lale Justin Amelinda Elizar⁸

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia^{1,2,3,4,5,6,7,8}

*Corresponding Author : shofiakadarisma.unram.ac.id@gmail.com

ABSTRAK

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan keseimbangan fungsi fisik, mental, dan sosial, serta bebas dari penyakit dan kelemahan. Kesehatan mental adalah keadaan seseorang mampu secara penuh mengenali kemampuannya, mengatasi tekanan normal dalam kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi kepada masyarakat. Gangguan kepribadian umumnya memiliki prognosis yang buruk karena merupakan gangguan psikologis kompleks yang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup. Terdapat 10 gangguan kepribadian berbeda yang dikelompokan ke dalam 3 golongan, yaitu Kluster A (gangguan kepribadian pada seseorang dengan perilaku aneh atau eksentrik), Kluster B (gangguan kepribadian pada seseorang dengan perilaku dramatis, emosional, atau tidak menentu), dan Kluster C (gangguan kepribadian pada seseorang dengan perilaku cemas atau takut). Prevalensi gangguan kepribadian Cluster A, Cluster B, dan Cluster C diperkirakan oleh WHO masing-masing sebesar 3.6%, 1.5% dan 2.7%. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran umum terkait gangguan kepribadian, khususnya pada golongan kluster C. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis kajian literatur yang membahas mengenai definisi, epidemiologi, etiologi, manifestasi klinis, mekanisme terjadinya pada masing-masing jenis gangguan kepribadian cluster c. sumber data yang diambil dengan cara penelusuran elektronik melalui situs pencarian perpustakaan termasuk Google Scholar, ProQuest, MDPI, dan PubMed. Secara keseluruhan, dalam mengatasi gangguan kepribadian kluster C melalui terapi perilaku kogintif (CBT). Pasien diberi stimulus yang terukur untuk diberi pembiasaan dalam mengatasi ketakutan yang dialami. Prognosis gangguan kepribadian tipe C relatif baik apabila didiagnosa dan ditangani dengan cepat dan tepat. tetapi tidak menutup kemungkinan untuk mengalami prognosis dengan komplikasi gangguan penyakit mental lainnya.

Kata kunci : gangguan kepribadian cluster C, prevalensi, prognosis, WHO

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines health as a state of balance in physical, mental, and social functioning and the absence of disease and infirmity. Personality disorders generally have a poor prognosis because they are complex psychological disorders associated with a decreased quality of life. There are 10 different personality disorders that are grouped into 3 groups, namely Cluster A (personality disorders in someone with odd or eccentric behavior), Cluster B (personality disorders in someone with dramatic, emotional, or erratic behavior), and Cluster C (personality disorders in someone with anxious or fearful behavior). The prevalence of Cluster A, Cluster B, and Cluster C personality disorders is estimated by WHO to be 3.6%, 1.5% and 2.7%, respectively. This study aims to obtain a general description of personality disorders, especially in the cluster C group. The research method used is a type of literature review that discusses the definition, epidemiology, etiology, clinical manifestations, and mechanisms of occurrence in each type of cluster c personality disorder. data sources taken by electronic search through library search sites including Google Scholar, ProQuest, MDPI, and PubMed. Overall, in overcoming cluster C personality disorders through cognitive behavioral therapy (CBT). Patients are given measurable stimuli to be accustomed to overcoming the fears experienced. The prognosis of type C personality disorder is relatively good if diagnosed and treated quickly and appropriately. but it does not rule out the possibility of experiencing a prognosis with complications of other mental illness disorders.

Keywords : prevalence, cluster C personality disorders, prognosis, WHO

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan keseimbangan fungsi fisik, mental, dan sosial, serta bebas dari penyakit dan kelemahan. Kesehatan mental adalah keadaan seseorang mampu secara penuh mengenali kemampuannya, mengatasi tekanan normal dalam kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi kepada masyarakat. Kesehatan mental sangat penting bagi kemampuan kolektif dan individu manusia untuk berpikir, mengekspresikan emosi, berinteraksi satu sama lain, mencari nafkah, dan menikmati hidup (*World Health Organization*, 2024).

Gangguan psikologis memiliki tiga karakteristik yang harus dipenuhi, yaitu tekanan pribadi, kecacatan atau disfungsi, dan pelanggaran norma sosial. Gangguan kepribadian menjadi salah satu bagian dari gangguan psikologis yang ditandai dengan masalah yang berkepanjangan dalam membentuk identitas positif yang stabil dan mempertahankan hubungan yang dekat dan konstruktif (Ann M. Kring and Sheri L. Johnson, 2018). Terdapat 10 gangguan kepribadian berbeda yang dikelompokan ke dalam 3 golongan, yaitu Kluster A (gangguan kepribadian pada seseorang dengan perilaku aneh atau eksentrik), Kluster B (gangguan kepribadian pada seseorang dengan perilaku dramatis, emosional, atau tidak menentu), dan Kluster C (gangguan kepribadian pada seseorang dengan perilaku cemas atau takut) (Marian, Sava and Dindelegan, 2022).

Prevalensi gangguan kepribadian Cluster A, Cluster B, dan Cluster C diperkirakan oleh WHO masing-masing sebesar 3.6%, 1.5% dan 2.7% (Ann M. Kring and Sheri L. Johnson, 2018). Gangguan kepribadian umumnya memiliki prognosis yang buruk karena merupakan gangguan psikologis kompleks yang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup. Meskipun terdapat lebih banyak kasus gangguan kepribadian Tipe C dibandingkan dengan gangguan tipe B, hanya sedikit literatur yang menjelaskan prognosis gangguan kepribadian Tipe C (Massaal-van Der Ree *et al.*, 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran umum terkait gangguan kepribadian, khususnya pada golongan kluster C.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis kajian literatur yang membahas mengenai definisi, epidemiologi, etiologi, manifestasi klinis, mekanisme terjadinya pada masing-masing jenis gangguan kepribadian cluster c. sumber data yang diambil dengan cara penelusuran elektronik melalui situs pencarian perpustakaan termasuk Google Scholar, ProQuest, MDPI, dan PubMed untuk menacari artikel yang membahas mengenai “gangguan kepribadian: cluster c” menggunakan kombinasi dari kata kunci *Prevalensi, gangguan kepribadian cluster C, prognosis, WHO*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Avoidant Personality Disorder

Definisi & Epidemiologi

Avoidant personality disorder adalah sebuah pola pervasif dari hambatan sosial, perasaan inadekuat, serta hipersensitivitas terhadap evaluasi negatif. Pada data dunia, avoidant personality disorder terjadi sebesar 6.4% (Ann M. Kring and Sheri L. Johnson, 2018)

Etiologi & Patomekanisme

Avoidant Personality Disorder adalah salah satu gangguan kepribadian tipe C yang ditandai dengan perasaan yang kuat untuk menarik diri dari interaksi sosial dan ketidakmampuan serta perasaan sensitif terhadap kritikan dan penolakan (Zou, 2022). Attachment style dan faktor genetik dikaitkan dengan perkembangan avoidant personality disorder (Lampe and Malhi, 2018).

Attachment Style

Attachment style atau gaya keterikatan dikembangkan oleh anak ketika orang tua atau pengasuh utama tidak menunjukkan kepedulian. Ketika seorang anak menginginkan sebuah dukungan, orang tua dan pengasuh mungkin mengabaikan masalahnya sehingga mendorong anak untuk mengembangkan perilaku menghindar. gaya keterikatan biasanya menetap pada individu hingga dewasa dan berpotensi mempengaruhi hubungan dekat seperti pada pasangan dan persahabatan.

Faktor Genetik

Avoidant personality disorder ini dikaitkan berasal dari genetik dimana 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 pengintegrasianya berdampak pada gangguan biofisik yang dapat membuat anak kesulitan untuk mengatasi tugas-tugas dalam setiap tahap perkembangan. Kerusakan pada beberapa bagian sistem limbik, dan ketidakseimbangan fungsi saraf simpatik dapat menghasilkan adrenalin berlebih juga berperan dalam avoidant personality disorder.

Manifestasi Klinis

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 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 lainnya. Hal inilah yang kemudian membuat individu dengan avoidant personality disorder 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 (Lampe and Malhi, 2018)

Penegakan Diagnosis

DSM-5 memberikan pedoman tentang ciri-ciri umum dan spesifik dari 10 jenis gangguan kepribadian. Dalam pedoman tersebut, gangguan kepribadian umumnya terkait dengan kesulitan dalam berpikir, ekspresi emosi, mengendalikan dorongan, dan berinteraksi dengan orang lain dalam jangka waktu yang panjang, serta memengaruhi berbagai aspek kehidupan (Ann M. Kring and Sheri L. Johnson, 2018).

Structured Clinical Interview DSM-5 Personality Disorder (SCID-5-SPQ) menjadi modalitas skrining dalam pemeriksaan diagnosis dari sepuluh macam kriteria DSM-5 gangguan kepribadian. Modalitas ini berisikan beberapa pertanyaan yang dijawab “ya” dan “tidak” oleh pasien (Marian, Sava and Dindelegan, 2022). Pada DSM-5, avoidant personality disorder memiliki kriteria berupa hambatan sosial yang meluas, perasaan tidak mampu, dan hipersensitivitas terhadap kritik sejauh masa dewasa awal yang ditandai oleh empat atau lebih dari hal :Menghindari aktivitas yang melibatkan kontak interpersonal yang signifikan karena

takut akan penolakan, pertidaksetujuan, dan kritikan. Tidak mau terlibat dengan orang lain, kecuali yakin akan disukai dan diterima. Menunjukkan penolakan akan hubungan lebih dekat karena takut diejek dan dipermalukan. Khawatir terus menerus terhadap kritikan dan penolakan dalam lingkungan sosial. Terhambat dalam situasi sosial yang baru karena terdapat perasaan tidak mampu beradaptasi. Memandang diri sendiri sebagai orang yang tidak kompeten, tidak menarik, atau inferior daripada orang lain dalam lingkungan sosial. Enggan mengambil risiko atau terlibat dalam aktivitas baru karena takut dipermalukan (R. Scott Benson and Melinda L. Young, 2022)

Tatalaksana

Obat antidepresan serta terapi perilaku kognitif memiliki respon yang baik terhadap pasien *avoidant personality disorder* (Fadilah *et al.*, 2023). Pada terapi perilaku kognitif (CBT), pasien diharuskan melawan dari keyakinan negatifnya mengenai interaksi sosial. Hal tersebut dilakukan dengan mengajarkan strategi perilaku untuk menghadapi situasi sosial yang sulit sehingga pasien secara bertahap terbiasa dalam situasi tersebut. Terapi perilaku kognitif selama 20 sesi terbukti lebih bermanfaat daripada perawatan psikodinamik pada pasien *avoidant personality disorder* (Ann M. Kring and Sheri L. Johnson, 2018).

Dependent Personality Disorder (DPD)

Definisi & Epidemiologi

Dependent personality disorder adalah kebutuhan pervasive dan eksesif yang mengarah kepada perilaku patuh dan menempel serta ketakutan akan berpisah pada orang lain. Pada populasi dunia, DPD terjadi sekitar 0.8% (Ann M. Kring and Sheri L. Johnson, 2018)

Etiologi & Patomekanisme

Pembentukan gangguan kepribadian dependen terutama dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pengaruh biologis, faktor lingkungan, dan faktor sosial.

Pengaruh Biologis

Sifat pemalu, melankolis, dan temperamen lainnya yang ditunjukkan beberapa bayi saat lahir membantu mereka mendapatkan lebih banyak perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya.

Faktor Lingkungan

Ada tiga tahapan yang semuanya berhubungan dengan disfungsi keluarga. Pada fase sensorik yaitu sejak lahir hingga usia 18 bulan, jika anak hanya diasuh dan disayang oleh satu orang (biasanya ibu) dan kurang mendapat perhatian dan kasih sayang orang lain (seperti ayah, kakek, nenek, kerabat atau pengasuh lainnya), anak akan cenderung membentuk keterikatan tunggal pada orang yang mengasuhnya dan mengucilkan orang lain. Pada fase otonom sensorimotor yaitu usia 1 tahun sampai 4/6 tahun, pada tahap sebelumnya hanya anak dan ibu yang terikat, dan pada tahap ini mereka akan terus mengikatkan diri pada ibu seperti biasa. Keterikatan tunggal selanjutnya dapat membentuk dan mengkonsolidasikan perilaku ketergantungan anak. Pada fase inisiatif, jika orang tua terus menerus memberikan proteksi yang berlebihan kepada anaknya, maka akan berdampak buruk pada citra diri anak: proteksi yang berlebihan akan membuat anak merasa tidak kompeten dan membentuk citra diri yang bergantung pada orang tua dan tidak mampu mengembangkan kemampuannya untuk mengurus dirinya sendiri. Semua ini akan memperkuat karakteristik “ketergantungan, ketidakmampuan dan kelemahan”.

Faktor Sosial

Lingkungan sosial dan budaya tertentu sangat penting bagi perkembangan kepribadian (Liang, 2022). Belum ada penelitian mengenai genetika atau sifat biologis pasien yang diketahui dalam terbentuknya gangguan kepribadian dependen. Inti dari psikodinamik individu dengan gangguan ini adalah bentuk keterikatan yang kuat terhadap orang lain, yang dapat disebabkan oleh perilaku orang tua yang protektif (Simonelli & Parolin, 2017). Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita DPD meliputi: Kecemasan atau ketakutan akan perpisahan pada masa kanak-kanak. Perpisahan dengan orang tua selama periode perkembangan kritis anak. Pola asuh orang tua yang terlalu protektif atau otoriter. Riwayat keluarga dengan DPD atau gangguan kepribadian lainnya (Liang, 2022).

Manifestasi Klinis

Gambaran gejala utama dari gangguan kepribadian dependen ini adalah kesulitan dalam menghadapi “perpisahan” (Rohayati, 2018). Ciri-ciri lain pada gangguan ini adalah kurangnya opini, keterikatan pada orang lain dan rendahnya kemampuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan/ mendorong orang lain untuk membuat keputusan dalam hidupnya. Individu dengan gangguan kepribadian dependen membutuhkan perhatian orang lain, seringkali menuruti orang lain, dan tidak bisa menolak permintaan orang lain yang menjadi sandarannya (Liang, 2022).

Penegakan Diagnosis

Diagnosis DPD menurut The International Classification of Diseases (ICD10) gangguan kepribadian dependen, memiliki setidaknya empat karakteristik diantara beberapa karakteristik: Mendorong atau membiarkan orang lain untuk membuat keputusan penting dalam hidupnya; Mengutamakan kebutuhan orang lain yang menjadi sandarannya dibandingkan kebutuhannya sendiri; Tidak berani untuk meminta hal yang wajar kepada seseorang; Merasa tidak enak atau tidak berdaya akibat rasa khawatir yang berlebihan karena tidak mampu merawat diri sendiri; Disibukkan oleh rasa takut ditinggalkan dan diperhatikan oleh orang-orang terdekatnya; Terbatasnya kemampuan untuk mengambil keputusan sehari-hari tanpa adanya nasihat dan kepastian dari orang lain; Fungsi terkait lainnya seperti menganggap diri sendiri tidak berdaya, tidak kompeten, dan kurang daya tahan. Juga termasuk: Kepribadian (gangguan) yang lemah, negatif dan menipu diri sendiri (Liang, 2022).

Sedangkan menurut DSM IV-TR diagnosis gangguan kepribadian dependen yaitu ≥ 5 kriteria dari beberapa kriteria berikut: Kesulitan dalam mengambil keputusan tanpa nasihat dan dukungan yang berlebihan dari orang lain. Kebutuhan terhadap orang lain untuk memikul tanggung jawab dalam hidupnya. Kesulitan dalam mengatakan atau melakukan penolakan terhadap orang lain karena takut kehilangan dukungan dari orang lain. Kesulitan dalam melakukan atau mengerjakan sesuatu sendiri karena kurang percaya diri. Melakukan hal-hal yang tidak menyenangkan baginya sebagai cara untuk memperoleh penerimaan dan dukungan dari orang lain. Perasaan tidak berdaya ketika sendiri karena kurang percaya pada kemampuan diri dalam menyelesaikan sesuatu tanpa bantuan orang lain. Segera mencari hubungan baru ketika hubungan yang sedang terjalin telah berakhir. Sangat ketakutan untuk mengurus atau menjaga diri sendiri (Simonelli and Parolin, 2017).

Tatalaksana

Tatalaksana yang dapat diberikan pada orang dengan diagnosis gangguan kepribadian dependen, antara lain: Psikoterapi: Dengan menggunakan terapi perilaku kognitif (CBT), yang mana merupakan terapi yang paling umum digunakan. Melalui upaya mengubah cara berpikir pasien untuk lebih mengubah isi pikiran dan perilaku pasien. Diantaranya dapat

diwujudkan dengan mengubah pikiran negatif dan ketakutan pasien tentang kemandirian, serta membangun rasa percaya diri yang sehat dan tidak bergantung pada orang lain. Mengubah lingkungan pasien: Tempatkan pasien dalam lingkungan di mana mereka hanya bisa mengandalkan diri sendiri dan belajar menyelesaikan masalah sendiri (Liang, 2022).

Obsessive Compulsive Personality Disorder (OCPD)

Definisi & Epidemiologi

Gangguan kepribadian obsesif-kompulsif adalah pola pervasi akan terobsesinya pada keteraturan, kesempurnaan, serta kontrol mental dan interpersonal dengan mengorbankan fleksibilitas, keterbukaan, dan efisiensi (Ann M. Kring and Sheri L. Johnson, 2018). Seringkali OCPD disamakan dengan OCD, padahal kedua gangguan tersebut berbeda. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) atau dikenal dengan gangguan obsesif-kompulsif merupakan gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan pikiran atau sensasi yang muncul terus-menerus dan tidak diinginkan, kondisi tersebut disebut sebagai obsesi.

Untuk menghilangkan pikiran tersebut, pengidap OCD terdorong untuk melakukan sesuatu secara berulang kali yang dinamakan sebagai kompulsi. Sebagai contoh obsesi pada OCD yaitu merasa takut terkontaminasi setelah menyentuh benda yang disentuh orang lain sehingga mereka melakukan kompulsi dengan mencuci tangan terus-menerus sampai kulit menjadi lecet (Stanyte *et al.*, 2024). Pada populasi dunia, kejadian OCPD sebesar 4.7% (Ann M. Kring and Sheri L. Johnson, 2018)

Etiologi & Patomekanisme

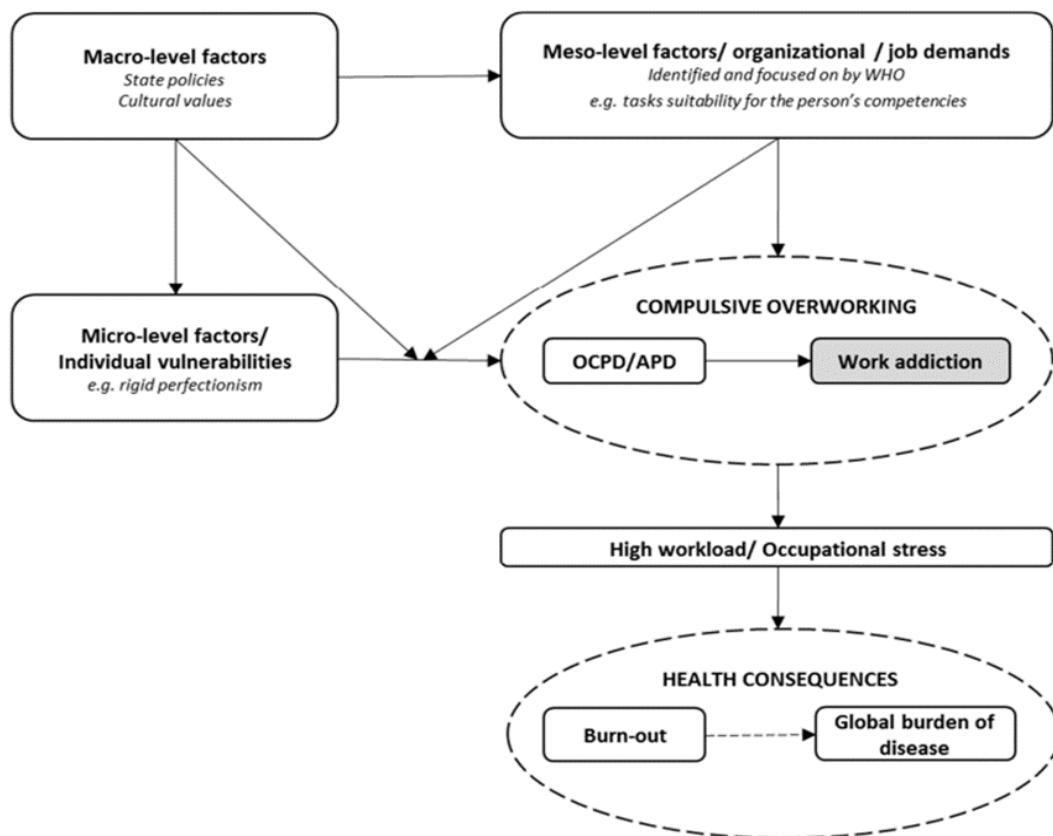
Terdapat beberapa teori yang menyebutkan penyebab Obsessive-Compulsive personality disorder. Teori Sigmund Freud menyatakan bahwa Obsessive-Compulsive Personality Disorder disebabkan oleh fiksasi pada tahap anal saat perkembangan psikoseksual. Teori psikodinamik yang lebih kontemporer menekankan bahwa hal tersebut terjadi karena ketakutan akan kehilangan kendali, yang kemudian menyebabkan adanya kompensasi berlebihan (Ann M. Kring and Sheri L. Johnson, 2018)

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kemunculan OCPD meliputi *Macro-level factors*, *micro level factors* dan *meso-level factors*. *Micro level factors* merupakan kerentanan individu terhadap profesionalisme yang bersifat kaku yang kemungkinan besar akan berinteraksi dengan *macro-level factors* yang meliputi tekanan pemerintah terhadap produktivitas, pertumbuhan ekonomi, dan inovasi, serta faktor budaya yang terkait dengan konsumerisme, dan nilai-nilai fokus pribadi dan sosial (Atroszko, Demetrovics and Griffiths, 2020).

Dalam lembar informasi terbaru, WHO menyebutkan satu per satu faktor risiko kesehatan yang diketahui terkait dengan pekerjaan yang meliputi (i) Kebijakan kesehatan dan keselamatan yang tidak memadai, (ii) komunikasi yang buruk dan praktik manajemen, (iii) terbatasnya partisipasi dalam pengambilan keputusan atau rendahnya kendali atas bidang pekerjaan seseorang, (iv) rendahnya tingkat dukungan terhadap karyawan, (v) jam kerja yang tidak fleksibel, (vi) tugas atau tujuan organisasi yang tidak jelas, (vii) tugas yang tidak sesuai dengan kompetensi seseorang atau beban kerja yang tinggi dan tiada henti, (viii) risiko pribadi, (ix) kurangnya kohesi tim atau dukungan sosial, dan (x) intimidasi dan pelecehan psikologis (juga dikenal sebagai “mobbing”). Banyak dari faktor risiko ini merupakan penyebab kelelahan profesional, dan sebagian besar berhubungan dengan kesehatan mental terutama perjalanan stress akut hingga menjadi kronis (WHO, 2022)

Kecanduan bekerja memiliki kaitan dengan stress kronis di dalam dan di luar pekerjaan. Selain itu kecanduan bekerja memiliki pengaruh terhadap kelelahan depresi, penyakit kardiovaskular, kecemasan dan masalah penyakit lainnya. Kecanduan kerja yang

berkepanjangan akan mengakibatkan kelelahan Dimana kelelahan merupakan kondisi akhir dari OCPD(Atroszko, Demetrovics and Griffiths, 2020).



Gambar 1. (Atroszko, Demetrovics and Griffiths, 2020)

Manifestasi Klinis

Orang dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif adalah orang yang perfektionis dan sangat memperhatikan dengan detail, aturan, dan jadwal. Orang dengan kelainan ini seringkali terlalu memperhatikan detail sehingga mereka seringkali gagal dalam melakukan suatu tugas. Orientasi orang yang memiliki kelainan ini merupakan penyelesaian tugas. Penderita Obsessive-Compulsive personality disorder seringkali merasa kesulitan untuk membagi waktu dan mengambil keputusan serta mereka seringkali kesulitan bersosialisasi karena mereka akan menuntut cara bersosialisasi yang benar menurut mereka. Penderita Obsessive-Compulsive personality disorder seringkali dikenal sebagai serius, kaku, formal, dan tidak fleksibel, terutama dalam hal masalah moral. Kebiasaan lain yang dimiliki oleh penderita yaitu menyimpan benda-benda yang telah usang dan tidak terpakai dan memiliki sifat yang sangat berhemat (Ann M. Kring and Sheri L. Johnson, 2018).

Kekakuan yang dimiliki oleh penderita dapat diasosiasikan dengan munculnya kelelahan fisik secara subjektif dan penurunan aktivitas. Seseorang yang kaku akan cenderung memiliki masalah dalam beradaptasi terhadap perubahan yang nantinya akan menyebabkan inefisiensi perilaku dan tingginya tuntutan fisik dibandingkan dengan seseorang yang melakukan sesuatu dengan lebih fleksibel (Stanyte *et al.*, 2024)

Penegakan Diagnosis

Gangguan kepribadian obsesif kompulsif dapat didiagnosis menggunakan kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed, Text Revision (DSM-5-TR) atau International Classification of Diseases-10.

Kriteria DSM-5-TR

Pola keasyikan yang terus menerus dengan keteraturan, perfeksionisme, dan mental serta kontrol interpersonal dengan mengorbankan fleksibilitas, keterbukaan, dan efisiensi yang dimulai pada masa dewasa awal. Pola ini ditunjukkan dengan adanya ≥ 4 hal berikut : Disibukkan dengan detail, aturan, daftar, tatanan, organisasi, atau jadwal sehingga poin utama dari aktivitas tersebut hilang. Menunjukkan perfeksionisme yang mengganggu penyelesaian tugas (misalnya, tidak dapat menyelesaikan suatu proyek karena standarnya yang terlalu ketat tidak dipenuhi). Pengabdian yang berlebihan pada pekerjaan dan produktivitas sehingga mengesampingkan aktivitas pada waktu luang dan persahabatan (tidak diperhitungkan karena kebutuhan finansial). Terlalu berhati-hati, teliti, dan tidak fleksibel mengenai masalah moralitas, etika, atau nilai-nilai (tidak diperhitungkan berdasarkan identifikasi budaya atau agama). Keengganan untuk membuang benda-benda usang atau tidak berharga meskipun benda tersebut tidak mempunyai nilai sentimental. Keengganan untuk mendelegasikan tugas atau bekerja dengan orang lain kecuali orang tersebut setuju untuk melakukan hal-hal yang diinginkan pasien. Menganut gaya belanja yang kikir baik terhadap diri sendiri maupun orang lain karena mereka melihat uang sebagai sesuatu yang dapat ditabung untuk bencana di masa depan. Menunjukkan kekakuan dan keras kepala.

Ciri penting dari gangguan kepribadian obsesif-kompulsif adalah keasyikan dengan keteraturan, perfeksionisme, dan mental serta kontrol interpersonal dengan mengorbankan fleksibilitas, keterbukaan, dan efisiensi. Pola ini dimulai pada masa dewasa awal dan muncul dalam berbagai konteks (R. Scott Benson and Melinda L. Young, 2022) Individu dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif berusaha mempertahankan rasa kendali melalui perhatian yang sungguh-sungguh terhadap aturan, detail yang sepele, prosedur, daftar, jadwal, atau organisasi sehingga poin utama dari aktivitas tersebut hilang (Kriteria 1). Mereka terlalu berhati-hati dan rentan terhadap pengulangan, memberikan perhatian luar biasa terhadap detail dan berulang kali memeriksa kemungkinan kesalahan, serta lupa waktu dalam mengerjakan prosesnya. Misalnya, ketika orang-orang tersebut salah menaruh daftar hal-hal yang harus dilakukan maka mereka akan memilih menghabiskan banyak waktu untuk mencari daftar tersebut daripada menghabiskan waktu untuk mencoba membuat daftar kembali dari ingatan kemudian melanjutkan menyelesaikan tugas. Mereka akan mengabaikan fakta bahwa orang lain cenderung menjadi sangat kesal dengan penundaan dan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh perilaku ini karena mereka lebih mengutamakan mengatasi kecemasan mereka akan kesalahan atau desakan mereka tentang bagaimana sesuatu harus dilakukan(R. Scott Benson and Melinda L. Young, 2022).

Menunjukkan perfeksionisme yang mengganggu penyelesaian tugas (misalnya, tidak dapat menyelesaikan suatu proyek karena standarnya yang terlalu ketat tidak dipenuhi) (Kriteria 2). Misalnya, penyelesaian laporan tertulis tertunda karena banyak penulisan ulang yang memakan waktu sehingga tidak mencapai “kesempurnaan”. Tenggat waktu sering terlewat atau individu pada OCPD akan mengerahkan upaya yang luar biasa (misalnya, bekerja sepanjang malam, melewatkkan makan) untuk mencapai tenggat waktu di saat-saat terakhir, dan aspek kehidupan individual yang bukan merupakan fokus aktivitas saat ini mungkin akan menjadi berantakan (R. Scott Benson and Melinda L. Young, 2022)

Individu dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif menunjukkan pengabdian yang berlebihan terhadap pekerjaan dan produktivitas hingga mengesampingkan atau merendahkan aktivitas pada waktu luang dan persahabatan (tidak diperhitungkan karena kebutuhan finansial) (Kriteria 3). Seringkali mereka merasa tidak punya waktu untuk mengambil libur malam atau akhir pekan untuk jalan-jalan atau sekedar bersantai. Mereka mungkin terus menunda aktivitas yang menyenangkan, seperti liburan agar hal tersebut tidak pernah terjadi. Ketika penderita OCPD enggan meluangkan waktu untuk kegiatan senggang atau liburan maka mereka akan merasa sangat tidak nyaman kecuali membawa sesuatu untuk

dikerjakan sehingga mereka tidak merasa “membuang-buang waktu”. Jika mereka menghabiskan waktu bersama teman-temannya, kemungkinan besar hal tersebut dilakukan dalam aktivitas yang diselenggarakan secara formal (misalnya olahraga). Hobi atau kegiatan rekreasi dilakukan sebagai tugas yang serius serta memerlukan pengorganisasian yang cermat dan kerja keras untuk menguasainya. Penekanannya adalah pada kinerja yang sempurna (R. Scott Benson and Melinda L. Young, 2022)

Individu dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif mungkin terlalu berhati-hati, teliti, dan tidak fleksibel mengenai masalah moralitas, etika, atau nilai (Kriteria 4). Mereka mungkin memaksa diri mereka sendiri dan orang lain untuk mengikuti prinsip-prinsip moral yang kaku dan standar kinerja yang sangat ketat. Mereka mungkin juga mengkritik diri sendiri tanpa ampun atas kesalahan atau menghakimi secara kasar kesalahan moral atau etika orang lain. Individu dengan gangguan ini sangat menghormati otoritas dan aturan dan menuntut kepatuhan secara harfiah, tanpa aturan yang dapat dibengkokkan untuk keadaan yang meringankan (R. Scott Benson and Melinda L. Young, 2022). Individu dengan gangguan ini mungkin tidak dapat membuang benda-benda usang atau tidak berharga meskipun benda tersebut tidak memiliki nilai sentimental (Kriteria 5). Mereka menganggap membuang barang adalah hal yang sia-sia karena mereka beranggapan bahwa barang tersebut akan dibutuhkan di kemudian hari. Pasangan atau teman sekamar mereka mungkin mengeluh tentang banyaknya ruang yang tersita oleh barang-barang lama, tumpukan bahan bacaan, peralatan rusak, dan sebagainya (R. Scott Benson and Melinda L. Young, 2022)

Individu dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif enggan mendelegasikan tugas atau bekerja dengan orang lain (Kriteria 6). Penderita OCPD akan keras kepala dan secara tidak masuk akal bersikeras bahwa segala sesuatu harus dilakukan sesuai cara mereka dan agar orang-orang menyesuaikan diri dengan cara mereka dalam melakukan sesuatu. Mereka sering memberikan instruksi yang sangat rinci tentang bagaimana sesuatu harus dilakukan (misalnya, hanya ada satu cara untuk memotong rumput, mencuci piring, mengisi mesin cuci piring, membangun rumah anjing), bahkan sampai pada mengatur hal-hal lain secara mikro. Individu tersebut akan marah jika orang lain menyarankan alternatif kreatif. Di lain waktu, mereka mungkin menolak tawaran bantuan meskipun terlambat dari jadwal karena mereka yakin tidak ada orang lain yang bisa melakukannya dengan benar (R. Scott Benson and Melinda L. Young, 2022)

Individu dengan kelainan ini mungkin bersifat kikir dan pelit (mengalami kesulitan dalam membelanjakan uang untuk dirinya sendiri dan orang lain) serta mempertahankan standar hidup jauh dibawah kemampuan karena mereka percaya bahwa pengeluaran harus dikontrol dengan ketat untuk mengantisipasi bencana di masa depan (Kriteria 7). Gangguan kepribadian obsesif-kompulsif ditandai dengankekakuan dan keras kepala (Kriteria 8). Individu dengan gangguan ini sangat khawatir untuk melakukan sesuatu dengan cara yang “harus benar” sehingga mereka kesulitan untuk mengikuti ide orang lain. Individu ini membuat rencana ke depan dengan sangat teliti dan tidak mau mempertimbangkan perubahan terhadap rencana ini atau rutinitas mereka yang biasa. Mereka kesulitan menerima sudut pandang orang lain karena terlalu terpaku pada sudut pandangnya sendiri. Teman dan kolega mungkin menjadi frustasi karenakekakuan yang terus-menerus bahkan ketika individu dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif menyadari bahwa mereka memiliki kepentingan untuk berkompromi, namun mereka akan menolak dengan keras kepala karena alasan “prinsipnya” (R. Scott Benson and Melinda L. Young, 2022)

Kriteria ICD-10

Disibukkan dengan detail, aturan, daftar, urutan, organisasi, atau jadwal. Menunjukkan perfeksionisme yang mengganggu penyelesaian tugas. Menunjukkankekakuan dan keras kepala. Desakan yang tidak masuk akal dari individu dengan OCPD agar orang lain tunduk

pada caranya melakukan sesuatu atau keengganan untuk mendelegasikan/mengizinkan orang lain melakukan sesuatu. Kehati-hatian yang berlebihan, ketelitian, dan keasyikan yang tidak semestinya dengan produktivitas sehingga mengesampingkan kesenangan dan hubungan antarpribadi. Instruksi pikiran atau dorongan yang mendadak dan tidak diinginkan. Perasaan ragu dan hati-hati yang berlebihan (Thamby dan Khanna, 2019)

Table 1: DSM - 5i and ICD 10 criteria of obsessive-compulsive personality disorder

	DSM-5	ICD-10
Preoccupation with details	+	+
Perfectionism interfering with task completion	+	+
Rigidity and stubbornness	+	+
Reluctance to delegate	+	+
Excessive conscientiousness and pedantry	+	+
Workaholic behavior	+	-
Miserliness	+	-
Unable to discard worn-out or worthless objects	+	-
Intrusive thoughts	-	+
Excessive doubt and caution	-	+

+, -: Implies presence and absence respectively. DSM-5 – Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5; ICD-10 – International classification of diseases-10

Gambar 2. Kriteria DSM-5 dan ICD 10 untuk Gangguan Kepribadian Obsesif-Kompulsif (Thamby dan Khanna, 2019)

Tatalaksana

Tidak ada pengobatan gold standard yang dikonfirmasi secara empiris untuk OCPD. Bukti yang mendukung keefektifan berbagai metode terapi masih terbatas sehingga pilihan pengobatan harus disesuaikan dengan kebutuhan setiap pasien dan pilihan yang tersedia. Psikoterapi sering disarankan sebagai pilihan pengobatan awal berdasarkan penelitian meskipun efektivitas psikoterapi dalam mengobati OCPD masih belum pasti (Diedrich and Voderholzer, 2015) Orang dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif diberikan pengobatan dan psikoterapi secara teratur untuk mendapatkan hasil yang paling efisien. Perawatannya melibatkan jenis terapi, seperti terapi psikodinamik (Fu, Lu dan Wang, 2021). Psikoterapi psikodinamik pada OCPD bertujuan untuk membantu pasien mengungkap ketidakamanan emosional yang mendasari kebutuhan akan perfeksionisme, perilaku kaku serta belajar bagaimana menghargai hubungan dekat, rekreasi, dan kesenangan dengan sedikit penekanan pada pekerjaan dan produktivitas. Sebuah penelitian menunjukkan keberhasilan terapi psikodinamik dalam memperbaiki kondisi 14 pasien OCPD setelah dilakukan 52 sesi, namun penelitian ini tidak memiliki kelompok kontrol untuk perbandingannya (Thamby dan Khanna, 2019) Penelitian lain menunjukkan bahwa terapi psikodinamik dapat meningkatkan kesejahteraan umum pada pasien OCPD walaupun tidak secara spesifik mengukur perubahan gejala OCPD (Rizvi dan Torrico, 2023).

Cognitive-behavioural therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif dapat dilakukan untuk mengatasi pemikiran tidak rasionalitas yang berasal dari kesadaran berlebihan, moralisme, perfeksionisme, pengabdian pada pekerjaan, dan keras kepala. Tekniknya dengan menantang distorsi kognitif dan melakukan eksperimen perilaku seperti sengaja membuat kesalahan kecil untuk mengukur hasilnya (Rizvi dan Torrico, 2023). Terapi skema dan psikoterapi interpersonal juga telah dilaporkan efektif dalam mengurangi depresi komorbiditas serta meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaan pada pasien dengan OCPD (Diedrich and

Voderholzer, 2015). Tidak ada obat yang disetujui oleh the United States Food and Drug Administration (FDA) untuk mengobati OCPD, namun inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI) sering digunakan dan paling banyak dipelajari. Obat-obat SSRI yang dapat digunakan, yaitu fluvoxamine, paroxetine, fluoxetine dengan dosis 10 mg/hari pada anak-anak untuk mengurangi kekakuan dan mudah tersinggung serta 20 mg/hari pada orang dewasa untuk mengurangi perfeksionisme dan menyimpan barang-barang, citalopram dengan dosis 40 hingga 60 mg/hari lebih efektif dibandingkan sertraline dalam mengurangi gejala OCPD pada pasien yang didiagnosis dengan depresi berat (Diedrich and Voderholzer, 2015; Pinto, Teller and Wheaton, 2022) Antipsikotik menunjukkan keberhasilan dalam mengobati pasien dengan OCPD. Antipsikotik yang digunakan, yaitu aripiprazole dengan dosis 15 mg/hari. Carbamazepine telah disarankan sebagai pengobatan yang berpotensi efektif untuk agresi dan penimbunan pada pasien OCPD (Rizvi dan Torrico, 2023).

Komorbiditas Gangguan Kepribadian Kluster C

Komorbid dari gangguan kepribadian tentunya akan mengalami konflik antar-pribadi, buruknya hubungan sosial, gangguan fungsi sosial, mengalami kecelakaan traumatis, hingga kematian karena bunuh diri. Dijelaskan pada beberapa penelitian bahwa gangguan kepribadian dapat meningkatkan angka pengangguran, perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, penggunaan narkoba (Fariba *et al.*, 2023). Komorbid gangguan kepribadian tipe C bersifat tumpang tindih dengan gejala maupun diagnosis yang lain. Gangguan depresi, gangguan kecemasan (terutama kecemasan sosial) merupakan diagnosis yang sering terdiagnosis pada APD, serta APD juga cenderung didiagnosis dengan gangguan kepribadian schizoid. APD juga dikatakan berhubungan dengan peningkatan penggunaan narkoba . Sedangkan pada DPD, dapat terjadi bersamaan dengan BPD, APD. Serta pada DPD juga terjadi peningkatan resiko berupa gangguan kecemasan, gangguan penyesuaian, serta gangguan depresi. Pada OCDC bersifat tumpang tindih dengan gangguan kepribadian tipe A. gangguan makan, gangguan depresi dan bipolar mungkin berhubungan dengan OCDC (R. Scott Benson and Melinda L. Young, 2022)

Prognosis Gangguan Kepribadian Kluster C

Umumnya prognosis dari gangguan kepribadian ialah buruk, karena merupakan gangguan kesehatan mental yang kompleks dan berhubungan dengan tingkat kualitas hidup yang rendah. Seiring bertambahnya usia, gejala cenderung berkurang. Pada literatur belum banyak yang menjelaskan tentang prognosis dari gangguan kepribadian tipe C meskipun kasus gangguan tipe C lebih banyak daripada gangguan tipe B. Asumsi klinis gangguan kepribadian tipe C lebih banyak terjadi tetapi prognosisnya tidak terlalu parah dibandingkan dengan gangguan kepribadian tipe B (Massaal-van Der Ree *et al.*, 2022). tetapi tidak menutup kemungkinan untuk mengalami prognosis dengan komplikasi gangguan penyakit mental lainnya. Prognosis avoidant personality disorder relatif baik, dipengaruhi oleh terapis yang merangsang klien untuk memecahkan masalah sendiri serta membangun kepercayaan diri terhadap hidup mereka (Wei, 2023). Perburukan prognosis dari gangguan kepribadian biasanya terjadi karena kegagalan dalam diagnosis dan intervensi sehingga perlu dilakukan metode deteksi dini pada layanan kesehatan (Chanen and Nicol, 2021)

Edukasi Pencegahan Gangguan Kepribadian Kluster C

Mengenalkan remaja dan dewasa muda (14-22 tahun) tentang gangguan kepribadian. Mendorong individu untuk melakukan pemeriksaan serta pengobatan guna menekan komplikasi. Mengedukasi orang tua serta pasien tentang tatalaksana serta selalu mendukung pasien. Mengedukasi masyarakat tentang peran serta tidak mengucilkan individu (Fariba *et al.*, 2023).

KESIMPULAN

Gangguan kepribadian menjadi salah satu bagian dari gangguan psikologis yang ditandai dengan masalah yang berkepanjangan dalam membentuk identitas positif yang stabil dan mempertahankan hubungan yang dekat dan konstruktif. Terdapat 10 gangguan kepribadian berbeda yang dikelompokan ke dalam 3 golongan, yaitu Kluster A, Kluster B, dan Kluster C. Secara keseluruhan, dalam mengatasi gangguan kepribadian kluster C melalui terapi perilaku kogintif (CBT). Pasien diberi stimulus yang terukur untuk diberi pembiasaan dalam mengatasi ketakutan yang dialami. Prognosis gangguan kepribadian tipe C relatif baik apabila didiagnosa dan ditangani dengan cepat dan tepat. tetapi tidak menutup kemungkinan untuk mengalami prognosis dengan komplikasi gangguan penyakit mental lainnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu dalam menulis dan menyusun artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ann M. Kring and Sheri L. Johnson (2018) *American Psychiatric Association*. 14th edn. Wiley-Blackwell.
- Atroszko, P.A., Demetrovics, Z. and Griffiths, M.D. (2020) 'Work Addiction, Obsessive-Compulsive Personality Disorder, Burn-Out, and Global Burden of Disease: Implications from the ICD-11', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), p. 660. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020660>.
- Chanen, A.M. and Nicol, K. (2021) 'Five failures and five challenges for prevention and early intervention for personality disorder', *Current Opinion in Psychology*, 37, pp. 134–138. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.12.005>.
- Diedrich, A. and Voderholzer, U. (2015) 'Obsessive–Compulsive Personality Disorder: a Current Review', *Current Psychiatry Reports*, 17(2), p. 2. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0547-8>.
- Fadilah, R. et al. (2023) 'Analisis Kasus Gangguan Kepribadian Avoidant Personality Disorder pada Siswa di MTs Nurul Aman', *YASIN*, 3(5), pp. 778–787. Available at: <https://doi.org/10.58578/yasin.v3i5.1406>.
- Fariba KA, Gupta V, Kass E. Personality Disorder. [Updated 2023 Apr 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556058/>
- Lampe, L. and Malhi, G. (2018) 'Avoidant personality disorder: current insights', *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 11, pp. 55–66. Available at: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S121073>.
- Liang, W. (2022) 'How Does Dependent Personality Disorder Form, Develop and Affect Human Life?', 664.
- Marian, Ştefan, Sava, F.A. and Dindelegan, C. (2022) 'A network analysis of DSM-5 avoidant personality disorder diagnostic criteria', *Personality and Individual Differences*, 188, p. 111454. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111454>.
- Massaal-van Der Ree, L.Y. et al. (2022) 'Cluster B versus Cluster C Personality Disorders: A Comparison of Comorbidity, Suicidality, Traumatization and Global Functioning', *Behavioral Sciences*, 12(4), p. 105. Available at: <https://doi.org/10.3390/bs12040105>.

- Pinto, A., Teller, J. and Wheaton, M.G. (2022) 'Obsessive-Compulsive Personality Disorder: A Review of Symptomatology, Impact on Functioning, and Treatment', *FOCUS*, 20(4), pp. 389–396. Available at: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220058>.
- R. Scott Benson and Melinda L. Young (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : Fifth Edition Text Revision DSM-5-TRTM*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Simonelli, A. and Parolin, M. (2017) 'Dependent Personality Disorder', in V. Zeigler-Hill and T.K. Shackelford (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Cham: Springer International Publishing, pp. 1–11. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_578-1.
- Stanyte, A. *et al.* (2024) 'Subjective fatigue in individuals with anxiety and mood disorders correlates with specific traits of obsessive-compulsive personality disorder', *Neuroscience Applied*, 3, p. 104048. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.104048>.
- Wei, Z. (2023) 'Dependent Personality Disorder and Its Gender Differences', *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 2(1), pp. 349–354. Available at: <https://doi.org/10.54254/2753-7048/2/2022487>.
- World Health Organization (2024) 'Health and Well-Being'. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>.