

## SURAT TUGAS

Nomor: 229-R/UNTAR/PENELITIAN/III/2021

Rektor Universitas Tarumanagara, dengan ini menugaskan kepada saudara:

**SANDI KARTASASMITA, M.Psi., Psikolog**

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian/publikasi ilmiah dengan data sebagai berikut:

Judul : Penata Laksanaan Gangguan Psikologis edisi 1 jilid 2  
Nama Media : Buku  
Penerbit : Pustaka Pelajar  
Volume/Tahun : Volume 2 tahun 2021  
URL Repository :

Demikian Surat Tugas ini dibuat, untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan melaporkan hasil penugasan tersebut kepada Rektor Universitas Tarumanagara

09 Maret 2021

**Rektor**



**Prof. Dr. Ir. AGUSTINUS PURNA IRAWAN**

Print Security : 57fd487319e89d494ee49af4e485d3c4

Disclaimer: Surat ini dicetak dari Sistem Layanan Informasi Terpadu Universitas Tarumanagara dan dinyatakan sah secara hukum.

JILID 2

# PENATALAKSANAAN GANGGUAN PSIKOLOGIS

Edisi 1

EDITOR:

DIAN K. HABSARA (KETUA), A. RATIH ANDJAYANI IBRAHIM, A. KASANDRA PUTRANTO,  
DENRICH SURYADI, WIDYA RISNAWATY, NAFTALIA KUSUMAWARDHANI, PHEBE ILLENIA SURYADINATA



PUSTAKA PELAJAR

## **PENATALAKSANAAN GANGGUAN PSIKOLOGIS**

### **Jilid 2**

Hak cipta dilindungi Undang-undang. Tidak ada bagian dari buku ini yang dapat dicetak ulang atau direproduksi atau digunakan dalam bentuk apapun atau dengan cara elektronik, mekanis, ataulainnya, yang saat ini diketahui atau setelahnya diciptakan termasuk memfotokopi dan merekam, atau menyimpan atau mengambil informasi apapun.

#### **Editor**

Dian Kristyawati Habsara, Dra. M.Si., Psikologi Klinis  
A. Ratih Andjayani Ibrahim, M.M., Psikologi Klinis  
A. Kasandra Putranto, Dra., Psikologi Klinis  
Widya Risnawaty, M.Psi., Psikologi Klinis  
Denrich Suryadi, M.Psi., Psikologi Klinis  
Naftalia Kusumawardhani, S.Psi., M.Si., Psikologi Klinis  
Phebe Illenia Suryadinata, M.Si., Psikologi Klinis

#### **Desain Sampul**

Wisnu

#### **Penata Aksara**

Adnanta Ivan A.

Cetakan I, Februari 2021

#### **Penerbit :**

PUSTAKA PELAJAR

Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167

Telp. (0274) 381542, Fax (0274) 383083

Email : pustakapelajar@yahoo.com

ISBN : 978-623-236-127-0 (jilid lengkap)  
978-623-236-129-4 (jilid 2)

5. Gangguan Neurokognitif Mayor atau Ringan Akibat Penyakit Huntingtons  
(*Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Huntington's Disease*)  
Subiantoro, S.Psi., Psikolog .....224

#### **XIX. PERSONALITY DISORDER**

1. Gangguan Kepribadian Paranoid (*Paranoid Personality Disorder*)  
A. Kasandra Putranto, Dra. Psikolog .....230
2. Gangguan Kepribadian Skizoid (*Schizoid Personality Disorder*)  
Meutia Naully, M.Si., Psikolog .....236
3. Gangguan Kepribadian Skizotipal (*Schizotypal Personality Disorder*)  
Miftahul Hayati, M.Psi., Psikolog .....244
4. Gangguan Kepribadian Antisosial (*Antisocial Personality Disorders*)  
Sandi Kartasmita, M.Psi., Psikolog .....250
5. Gangguan Kepribadian Ambang (*Borderline Personality Disorder*)  
Mita Octarina, M. Psi., Psikolog .....257
6. Gangguan Kepribadian Histrionik (*Histrionic Personality Disorder*)  
Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog .....262
7. Gangguan Kepribadian Narsistik (*Narcissistic Personality Disorder*)  
Dr. Moordiningsih, M.Si., Psikolog .....266
8. Gangguan Kepribadian Menghindar (*Avoidant Personality Disorder*)  
Naftalia Kusumawardhani, S.Psi, M.Si, Psikolog .....270
9. Gangguan Kepribadian Dependen (*Dependent Personality Disorder*)  
Anrilia Ema M. Ningdyah, Ph.D., Psikolog .....277
10. Gangguan Kepribadian Anankastik (*Anankastic Personality Disorder*)  
A. Ratih Andjayani-Ibrahim, M.M., Psikolog Klinis dan  
Gracia Ivonika, M.Psi., Psikolog .....284

#### **XX. PARAPHILIC DISORDER**

1. Gangguan Voyeuristik (*Voyeuristic Disorder*)  
Nelly Tridinanti, M.Psi., Psikolog .....291
2. Gangguan Ekshibisionistik (*Exhibitionistic Disorder*)  
Noor Aidha, S.Psi., Psikolog .....296
3. Gangguan Frotteuristik (*Frotteuristic Disorder*)  
Noverita Siboro, M.Psi., Psikolog .....300

## GANGGUAN KEPRIBADIAN ANTISOSIAL (*Antisocial Personality Disorder*)

Topik	Gangguan Kepribadian Antisosial ( <i>Antisocial Personality Disorders</i> )
Penulis	Sandi Kartasasmita, M.Psi, Psikolog
Definisi	<p>Gangguan Kepribadian Antisosial melibatkan pola perilaku pribadi yang mengacuhkan atau melanggar hak orang lain dalam perbuatannya (Kring, Johnson, Davison, dan Neale, 2014; American Psychiatric Association, 2013). Pola perilaku tersebut antara lain agresif, impulsif dan tanpa empati berperiasaan. Mereka menunjukkan perilaku tidak bertanggungjawab yang sering berganti-ganti pekerjaan, melanggar hukum, mudah tersinggung, agresif secara fisik, terlibat dalam hutang, ceroboh dan impulsif, dan tidak membuat perencanaan. Selain itu mereka tidak menghargai nilai-nilai keadilan dan tidak menunjukkan penyesalan atas kesalahannya. Menurut Nevid, Janney dan Greene (2018), mereka hanya memiliki sedikit kecemasan dalam menghadapi situasi yang mengancam, kurang memiliki perasaan bersalah atau menyesal, hukuman tidak berpengaruh padanya. Sekalipun orangtua atau pihak lain lainnya memberikan hukuman, mereka tetap akan mengulangi perbuatan yang bertanggungjawab tersebut dan cenderung bertindak tanpa pemikiran yang panjang.</p> <p>Tema utama dalam perilaku individu dengan Gangguan Kepribadian Antisosial adalah menipu dan manipulasi, sehingga data riwayat tindakan ini dapat ditelusuri sejak masa kanak-kanak atau remaja awal yang berlanjut ke masa dewasa. Pada masa anak tersebut, perilaku bermasalah tersebut dikenal dengan gangguan perilaku (<i>Conduct Disorder</i>) meliputi perilaku bolos sekolah, berdebat rumah, seringkali berbohong, mencuri, membakar, dan merusak properti dengan sengaja yang dilakukan saat masa remaja awal (Kring dkk, 2014).</p>

Salah yang sering digunakan bergantian adalah Psikopat. Padahal keduanya memiliki simptom yang agak berbeda. Ciri khas dari Psikopat adalah tidak mampu empati, penilaian diri berlebihan, dan tampil dengan pesona diri (American Psychiatric Association, 2013). Pada tahun 1976, Hervey Cleckley menekankan karakteristik utama pada psikopat yaitu pikiran dan perasaan. Mereka miskin emosinya, baik emosi positif maupun negatif. Mereka tidak memiliki rasa malu, meskipun mereka menampilkan emosi positif pada orang lain, hal itu sekadar tampilan saja. Secara tampilan fisik dan tingkah laku mereka tampak mempesona dan mereka menggunakan pesonanya untuk memanipulasi orang lain demi kepentingan dirinya. Mereka juga tidak mempunyai kecemasan, sehingga mereka tidak mungkin mampu belajar dari pengalamannya. Tidak adanya penyesalan atas perbuatannya merupakan dasar dari tingkah laku tidak bertanggungjawab dan perbuatan kasarnya pada orang lain (Kring dkk, 2014).

#### Genetis

- Pada studi terbaru, aspek genetika ditemukan bahwa anak yang lahir dari orangtua yang memiliki gangguan kepribadian anti sosial dan penyalahgunaan obat akan menghasilkan orang dengan gangguan kepribadian anti-sosial.
- Kepribadian anti sosial diturunkan sebesar 40 – 50% dari orangtua yang memiliki gangguan anti sosial.
- Apabila bentuk agresivitas dipelajari oleh anak, maka prevalensi meningkat menjadi 65% dibandingkan hanya melanggar aturan yang akan menghasilkan kemungkinan terjadinya perilaku anti sosial sebesar 48%.

#### Psikologis

Seorang psikologis, orang yang kurang memiliki ketakutan, impulsif dan kurang empati memiliki kemungkinan untuk dapat menjadi orang dengan kepribadian anti sosial.

- Ketakutan :  
Pada saat seseorang tidak memiliki rasa takut dari hukuman maupun ancaman, maka memiliki kemungkinan untuk jadi memiliki kepribadian anti sosial
- Impulsif :  
Orang dengan kepribadian anti sosial akan menunjukkan impulsivitas saat diberikan tugas yang yang dirancang untuk melihat response terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kegagalan atau keberhasilan.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang empati : Orang yang memiliki gangguan kepribadian anti sosial memiliki kecenderungan akan kurang memiliki empati kepada orang lain.</li> </ul> <p><b>Sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lingkungan keluarga dan kemiskinan dapat menjadi faktor pemicu munculnya gangguan kepribadian anti sosial.</li> <li>• Dalam keluarga, pola asuh yang tidak konsisten dapat mempengaruhi kemungkinan munculnya orang dengan gangguan kepribadian anti sosial.</li> </ul>
Manifestasi Klinis	<p>Mudah berbohong untuk kepentingan pribadi yang berkaitan dengan kekuasaan, kurang memiliki rasa bersalah, kurang memiliki empati terhadap orang lain. Mudah marah dan agresif, melanggar hukum dan penyalahgunaan obat – obatan terlarang.</p> <p>Orang dengan gangguan kepribadian anti sosial memiliki sejarah gangguan perilaku pada masa anak – anak (dibawah 15 tahun).</p>
Asesmen	<p>1. Wawancara :</p> <p>Pada saat melakukan wawancara terhadap kemungkinan seseorang memiliki gangguan kepribadian anti sosial, maka dapat ditanyakan hal-hal dibawah ini. Minimal 3 kriteria terpenuhi maka indikasi gangguan kepribadian anti sosial ditegakan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Perilaku yang memungkinkan seseorang untuk ditangkap.</b> Apakah secara berulang melakukan tindakan merusak atau mengambil milik orang lain, mengganggu atau menggoda orang lain, atau melakukan tindakan lain yang menyebabkan Anda ditangkap?</li> <li><b>Kecurangan.</b> Apakah Anda sering salah menggambarkan diri sendiri, mengakui karya yang bukan milik sendiri sebagai karya Anda. Apakah sering menipu orang lain untuk kepuasan atau kepentingan keuangan sendiri?</li> <li><b>Impulsif.</b> Apakah Anda memiliki kesulitan untuk melakukan sesuatu yang direncanakan yang telah dibuat? Apakah Anda sering bertindak secara impulsif tanpa memikirkan risikonya?</li> <li><b>Agresif.</b> Apakah Anda mudah marah dan melakukan konfrontasi, menyerang orang lain? Apakah Anda pernah mengalami kondisi emosional yang buruk bukan disebabkan karena membela diri?</li> <li><b>Mengabaikan keamanan / keselamatan dengan sembrono.</b> Apakah sering terlibat dalam aktivitas berbahaya, berisiko, dan berpotensi merugikan diri sendiri dengan sedikit pemikiran tentang konsekuensinya bagi diri sendiri dan orang lain.</li> </ol>

- f) **Tidak bertanggung jawab.** Pada saat Anda membuat kesepakatan atau komitmen, apakah Anda mudah untuk mengabaikannya atau gagal menyelesaikannya? Apakah Anda terbiasa untuk mengabaikan kewajiban Anda untuk menyelesaikan hutang Anda?
- g) **Kurang penyesalan.** Apakah Anda jarang memperhatikan kebutuhan, perasaan atau penderitaan orang lain? Apakah Anda pernah menyakiti atau menganiaya orang lain dan hanya sedikit merasa menyesal telah melakukannya?

2. Observasi :

Pada bagian observasi, dapat diamati perilaku – perilaku yang muncul sebagai dari dampak pola pikir yang telah disebutkan dalam proses wawancara (1)

3. Psikotes :

- MCMI IV (Millon Clinical Multiaxial Inventory)
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2), khususnya aspek PSY-5.

Kriteria Diagnostik (Menurut DSM 5)

Kriteria Gangguan Kepribadian Anti Sosial	Ya	Tidak
Memiliki pola mengabaikan hak – hak orang lain, dilakukan semenjak usia 15 tahun yang ditunjukkan oleh 3 (atau lebih) dari hal berikut:		
a) Tidak dapat mematuhi norma sosial yang terkait dengan perilaku yang benar, sehingga dapat menjadi alasan penangkapan.		
b) Penipuan, kebohongan yang berulang, menggunakan alias atau menipu orang lain untuk kesenangan atau keuntungan pribadi.		
c) Impulsif dan kegagalan merencanakan		
d) Mudah marah dan melakukan tindakan agresif dengan melakukan perkelahian atau serangan fisik		
e) Mengabaikan keamanan diri sendiri ataupun orang lain		
f) Tidak bertanggung jawab secara konsisten, kegagalan untuk mempertahankan perilaku kerja yang konsisten, atau menghormati kewajiban moneter.		
g) Kurang ada penyesalan, acuh tidak acuh atau melakukan rasionalisasi telah menyakiti, menganiaya atau mencuri dari orang lain		
Orang tersebut setidaknya berusia 18 tahun		
Bukti bahwa adanya bentuk gangguan perilaku terjadi sebelum usia 15 tahun		
Adanya perilaku anti sosial bukan karena gangguan schizoprenia atau episode manik		

<p>Diagnosis Banding</p>	<p>Gangguan kepribadian anti sosial memiliki diagnosis banding dengan beberapa jenis gangguan yang lain, seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Narcissistic Personality Disorder Walaupun terdapat kemiripan antara keduanya, seperti memiliki hubungan yang dangkal dengan orang lain, tidak memiliki empati, berfokus pada diri sendiri, namun pada narsistik tidak ditemukan impulsif, agresi, dan penipuan. Orang narsistik tidak memiliki sejarah gangguan perilaku (<i>conduct disorder</i>) pada masa anak – anak. Orang dengan gangguan anti sosial tidak membutuhkan pengakuan dari orang lain maupun rasa iri dengan orang lain.</li> <li>• Histrionic Personality Disorder Kemiripan antara kedua gangguan ini terletak pada impulsif, memiliki hubungan yang dangkal dengan orang lain, kecenderungan mencari kesenangan, ceroboh dalam melakukan sesuatu, memiliki perilaku menipu orang lain. Perbedaannya, orang dengan gangguan histrionik akan lebih membesar-besarkan emosinya yang tidak ada orang dengan gangguan anti sosial.</li> <li>• Orang dengan gangguan histrionic dan borderline memmanipulasi orang lain untuk mendapatkan kasih sayang, sedangkan orang dengan anti sosial memmanipulasi orang lain untuk mendapatkan kekuasaan, keuntungan keuangan atau materi.</li> <li>• Substance Abuse Terkadang perilaku anti sosial muncul akibat dari kecanduan obat-obatan (misalnya mencuri, menjual barang atau benda terlarang dengan tujuan mendapatkan uang untuk membeli obat – obatan terlarang). Sehingga perlu diperhatikan apakah terdapat <i>conduct disorder</i> tersebut sudah ada sebelum masa anak-anak (dibawah 15 tahun) atau saat / setelah memiliki ketergantungan pada obat-obatan.</li> <li>• Schizofrenia dan Gangguan Bipolar. Sekalipun mereka menunjukkan perilaku antisosial, namun hal itu tidak bisa didiagnosa sebagai Gangguan Kepribadian Antisosial.</li> </ul>
<p>Komorbid</p>	<p>Komorbid pada gangguan anti sosial antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kecemasan yang rendah</li> <li>• Attachment (kelekatan) yang rendah</li> <li>• Depresi</li> </ul>
<p>Intervensi Psikologi Klinis</p>	<p>Dalam menangani gangguan ini perlu diperhatikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian Risiko. Risiko apa saja yang dapat ditimbulkan oleh klien, dan apakah pengobatannya cukup aman untuk menahan tingkat keparahan ini?</li> </ol>

2. Karakteristik kepribadian dan prognosis pengobatan.  
Karakteristik kepribadian apa yang diperoleh dari klien dengan kepribadian anti sosial, yang relevan dengan perencanaan perawatan untuk klien khusus ini?
3. Reaksi terapis terhadap pasien.  
Apa reaksi emosional dan / atau kontra transferensi yang dapat terjadi pada terapis ketika mencoba untuk mengobati atau membantu (jika tidak ada pengobatan yang dicoba) klien ini?
4. Pendekatan pengobatan khusus.  
Perawatan spesifik seperti apa, apabila ada, yang harus diterapkan pada klien dengan gangguan kepribadian anti sosial, mengingat sumber daya yang tersedia dan tingkat penahanan yang diperlukan untuk intervensi secara efektif?

Hal ini perlu dilakukan karena intervensi yang akan dilakukan kepada orang dengan gangguan ini bukan hal yang mudah untuk dilakukan.

1. Psikoterapi :

Untuk Psikoterapi, pendekatan CBT dapat dilakukan. Adapun hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan terapi adalah berkaitan dengan pemikiran yang menyimpang sehingga menghasilkan pola perilaku yang maladaptive. Terdapat 6 keyakinan yang dimiliki orang yang dengan gangguan anti sosial, yaitu:

- a) **Justification:** menginginkan sesuatu atau menghindari sesuatu yang dapat membenarkan atau menghalangi tindakan.
- b) **Thinking is believing:** Pikiran dan perasaan saya akurat karena itu hanya ada pada diri saya
- c) **Personal infallibility:** Saya selalu membuat pilihan yang baik
- d) **Feeling make facts:** Saya tahu saya selalu benar karena saya merasakan kebenaran tersebut
- e) **The importance others:** pemikiran orang lain tidak sesuai dengan keputusan saya, kecuali mereka memiliki kontrol langsung terhadap diri saya
- f) **Low impact consequences:** konsekuensi yang akan terjadi tidak akan terjadi pada diri saya atau walaupun terjadi tidak menjadi masalah bagi saya

Behavior Therapy dapat dilakukan untuk menghasilkan perilaku yang baik dan sesuai dengan lingkungan. Menggunakan kombinasi antara hukuman dan hadiah (reward).

2. Psikofarmakoterapi

<p>Referensi</p>	<p>American Psychiatric Association. (2013). <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> Edition (DSM-5). Washington : American Psychiatric Association</p> <p>Beck, A.T., Freemanm.A, Davis.D (2004). <i>Cognitive Therapy of Personality Disorders</i>. New York: Guilford .</p> <p>Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G. C., Neale, J.M., (2014). <i>Abnormal Psychology</i> 12<sup>th</sup> edition. DSM-5 update. USA : Wiley.</p> <p>Jacob A. Finn , Paul A. Arbisi , Christopher R. Erbes , Melissa A. Pollock , and Thuras, (2014). The MMPI-2 Restructured Form Personality Psychopathology Five Scales: Bridging DSM-5 Section 2 Personality Disorders and DSM-IV Personality Trait Dimensions, <i>Journal of Personality Assessment</i>, 96(2), 175-183. doi:10.1080/00223891.2013.866569</p> <p>Nevid, J.S., Rathus, S.A., dan Greene, B., (2018). <i>Abnormal Psychology</i> 12<sup>th</sup> Edition. World. 10<sup>th</sup> ed. USA : Pearson Education Inc.</p>
------------------	---