

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG KECEMASAN DAN OCD

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang tidak pasti akan terjadi. Kondisi ini umum dialami dalam kehidupan, dan dapat terjadi oleh siapapun, kapanpun, dan di mana saja. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu sesuatu yang mengacu pada efek negatif dan rangsangan fisiologis.¹ Dilihat dari segi psikologi kecemasan disebut istilah dengan *anxiety*, yaitu kegundahan kekhawatiran, dan kegelisahan. Kecemasan didefinisikan sebagai kekhawatiran yang objeknya belum jelas atau tidak diketahui secara pasti.

Kecemasan yaitu sekumpulan emosi yang bercampur dan terjadi ketika seseorang berada dibawah tekanan atau mengalami konflik batin.² Menurut *American Psychological Association* (APA), kecemasan adalah kondisi emosional yang terjadi saat merasa stress, yang ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang mengkhawatirkan, dan respon fisik (jantung berdetak cepat, tekanan darah meningkat, dan lain-lain).³

Kecemasan adalah salah satu perasaan yang mengakibatkan ketegangan pada manusia yang menyebabkan kekacauan hormonal dan memiliki dampak

¹ Hanifah Muyasaroh et al., "Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19," *LP2M UNUGHA Cilacap*, 2020, 1.

² Oktamarina Lidia et al., "Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder) Pada Anak Usia Dini," *Jurnal Multidisipliner Bharasumba* 1, no. 1 (2022), 118.

³ Muyasaroh et al., "Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19", 2.

yang signifikan pada seluruh sistem tubuh.⁴ Beberapa tanda yang umum ketika cemas seperti gemetar, tegang, pucat dan keringat dingin. Kecemasan biasanya muncul ketika merasa akan terjadi suatu hal yang buruk dan mengira akan terwujud.

Menurut Freud, kecemasan adalah keadaan tegang yang mendorong untuk melakukan sesuatu. Fungsinya untuk memperingatkan seseorang akan adanya bahaya yang mengancam, berupa sinyal bagi ego yang akan terus meningkat terhadap ancaman bahaya itu tidak diambil. Jika tidak dapat mengontrol kecemasan dengan cara realistis, maka ego akan menggunakan cara yang tidak realistis, yaitu tingkah laku yang berorientasi pada pertahanan ego karena ego adalah komponen dari psikologis.⁵

Menurut Nevid, Rathus, dan Greene berpendapat bahwa kecemasan adalah respon yang normal ketika menghadapi ancaman, namun kecemasan dapat menjadi abnormal ketika intensitasnya tidak sebanding dengan ancaman, atau saat kecemasan yang dialami tanpa adanya rangsangan atau ancaman yang sebenarnya. Hal ini dapat mengakibatkan tekanan pada kesehatan mental seseorang. Dan respon abnormal ini dikenal sebagai gangguan kecemasan atau *anxiety disorder*, yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari.⁶

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) mendefinisikan gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) sebagai rasa takut

⁴ Halida Ulin Nuhaya, "Psikologi Kecemasan Dalam Al- Qur'an (Tafsir Tematik Atas Ayat-Ayat Syifa Tentang Kecemasan)" (Institut Agama Islam Negeri Salatiga, 2020), 2.

⁵ Aisyatin Kamila, "Psikoterapi Dzikir Dalam Menangani Kecemasan," *Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science* 4, no. 1 (2022), 43.

⁶ Jeffrey S. Nevid, Spencer. A Rathus, and Beverly Greene, *Psikologi Abnormal Di Dunia Yang Terus Berubah*, Edisi Kesembilan (Jakarta: Erlangga, 2018), 181.

berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.⁷ Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) adalah kelainan psikologis yang ditandai dengan ketegangan motorik (gemetar, duduk tidak tenang, tidak rileks atau tegang); hiperaktif (jantung berdetak cepat, pusing, dan berkeringat); dan harapan serta pemikiran yang mendalam.⁸ Gangguan kecemasan berbeda dengan kecemasan yang normal. Kecemasan ini tidak bisa dikontrol, tidak sebanding dengan bahaya dan gangguan sehari - hari yang mungkin dihadapi orang yang mengalami gangguan kecemasan.

2. Jenis dan Tipe Kecemasan

Sigmund Freud menjelaskan, kecemasan terbagi menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut:

- a. Kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*), mengacu pada perasaan cemas yang disebabkan oleh bahaya yang tidak diketahui. Perasaan ini bermula dari naluri tetapi didasari oleh ego. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan terhadap naluri itu sendiri, melainkan rasa takut terhadap hukuman yang mungkin timbul karena memuaskan naluri tersebut.
- b. Kecemasan realistik (*realistic anxiety*), yaitu suatu perasaan cemas yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.⁹
- c. Kecemasan moral (*moral anxiety*), diakibatkan oleh konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh kegagalan untuk konsisten

⁷ American Psychiatric Assosiation, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013), 189.

⁸ Oktamarina Lidia et al., "Gangguan Kecemasan (Axiety Disorder) Pada Anak Usia Dini", 119.

⁹ Dona Fitri Annisa and Ifdil, "Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)," *Konselor* 5, no. 2 (2016), 95.

dengan dengan apa yang diyakini. Kecemasan moral adalah ketakutan terhadap hati nurani. Kecemasan moral juga didasarkan pada kenyataan.

Adapun beberapa tipe kecemasan yang sifatnya lebih berat (kronis) sebagai gangguan kejiwaan, sebagai berikut:

a. Gangguan panik (*Panic Disorder*)

Gangguan panik adalah munculnya serangan panik terus menerus dan tidak terduga. Biasanya serangan panik ditandai oleh perasaan teror yang berulang kali dan disertai keinginan kuat untuk melarikan diri dari situasi dimana serangan tersebut terjadi. Serangan panik merupakan respon kecemasan intens yang ditandai gejala fisik, seperti detak jantung cepat, nafas tersenggal-senggal, keringat berlebih, serta merasa lemas atau pusing.¹⁰

Gangguan ini dapat memburuk dalam waktu 10-15 menit bahkan berjam-jam sejak timbulnya penyakit. Penderita gangguan ini sering menghindari melakukan kegiatan di tempat umum, sebab takut serangan tiba-tiba terjadi lagi. Hal ini dapat melebar pada gangguan agorafobia, yaitu kelainan yang ditandai dengan ketakutan berlebihan untuk berada di tempat umum.

b. Gangguan fobia (*Phobia*)

Kata fobia berasal dari Bahasa Yunani *phobos*, yang berarti ketakutan yang berhubungan dengan perasaan cemas. Fobia yaitu ketakutan berlebihan yang tidak logis pada objek dan situasi tertentu.¹¹ Penderita fobia terhadap hal-

¹⁰ Nevid, Ratus, and Greene, *Psikologi Abnormal Di Dunia Yang Terus Berubah*, 185.

¹¹ Jeffrey S. Nevid, Spencer Ratus, and Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, Edisi Kelima (Jakarta: Erlangga, 2005), 168-170.

hal yang tidak terpikirkan oleh orang lain, seperti naik lift, naik elevator, naik pesawat, dan sebagainya.

Gangguan fobia ini diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu fobia spesifik dan fobia sosial. Fobia spesifik adalah ketakutan yang parah terhadap objek atau situasi tertentu. Sedangkan fobia sosial adalah ketakutan yang intens akan dinilai negatif oleh orang lain.

c. Gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

GAD didefinisikan sebagai kecemasan berlebihan yang sulit dikontrol, tidak terbatas pada objek, situasi, atau aktivitas tertentu dan disertai gejala fisik seperti kelelahan, gelisah, dan ketegangan otot.

Penderita gangguan ini cenderung orang yang sangat khawatir atau bahkan mungkin merasa cemas kronis sepanjang hidupnya. Gejala gangguan ini paling sering terjadi dan biasanya penderita tidak mengetahui penyebab gangguan kecemasan yang dialaminya. Bisa jadi penderita terlalu mengkhawatirkan keadaan hidup mereka meskipun hanya mencemaskan masalah kecil, seperti keuangan, kesejahteraan keluarga, dan hubungan sosial.¹²

d. Gangguan obsesif kompulsif

Gangguan ini meliputi obsesi dan kompulsi yang berulang kali, atau kombinasi diantara keduanya. Obsesi yaitu pikiran, dorongan, dan keadaan yang mengganggu yang menyebabkan kecemasan dan muncul diluar kendali orang yang mengalaminya.

¹² Nevid, Rathus, and Greene, *Psikologi Abnormal Di Dunia Yang Terus Berubah*, 209-210.

Kompulsi yaitu dorongan yang tidak terkendali untuk melakukan suatu tindakan yang repetitif. Kompulsi biasanya berkembang sebagai respon dari obsesi yang sering terjadi dan dampaknya cukup parah hingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengakibatkan *distres* yang signifikan.¹³

B. *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*

1. Definisi *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*

Obsessive compulsive disorder atau biasa disebut dengan OCD merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang menyebabkan kecemasan berlebihan. OCD adalah gangguan yang berasal dari kognitif atau pemikiran dari seorang individu. Hal ini ditandai dengan pikiran yang menetap dan tindakan yang berulang, yaitu meliputi pola obsesi dan kompulsi secara berulang, atau kombinasi diantara keduanya.¹⁴

Obsesi (*obsession*) merupakan suatu pikiran yang menetap secara terus menerus dan intens sehingga sulit untuk dihilangkan dari kesadaran dengan upaya yang cukup besar. Individu yang mengalami obsesi mengetahui fakta bahwa pikiran mereka muncul dari pola pikir mereka yang terganggu, dan mereka cukup pesimis untuk mencoba mengabaikan, mengalihkan, atau mengendalikan pikiran-pikiran yang mengganggu dengan melakukan aktivitas lain.¹⁵

Berbeda dengan obsesi, kompulsi merupakan suatu perilaku atau tindakan. Kompulsi merupakan tindakan yang dilakukan secara sadar dan berulang-ulang, mencakup menghitung, memeriksa, dan menghindari. Kompulsi (*compulsion*) yaitu tindakan repetitif atau tindakan mental yang dilakukan individu sebagai

¹³ Nevid, Rathus, and Greene, *Psikologi Abnormal*, 172-173.

¹⁴ Nevid, Rathus, and Greene, *Psikologi Abnormal Di Dunia Yang Terus Berubah*, 215.

¹⁵ Nurul Nafi'atin, "Studi Kasus Pada Orang Yang Menunjukkan Gejala Obsessive Compulsif Disorder" (2021), 10.

respon terhadap obsesi atau dalam upaya untuk menghindari dan meringankan kecemasan yang dialami individu.¹⁶ Misalnya penderita mencuci tangan 40 atau bahkan 50 kali berturut-turut setiap kali menyentuh gagang pintu fasilitas umum. Karena tindakan tersebut membantu penderita merasa sedikit lebih baik dari rasa cemas yang diakibatkan oleh obsesif atau pikiran bahwa kuman atau debu masih menempel di kulit mereka.¹⁷

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *obsessive compulsive disorder* (OCD) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan pola pikir dan kekhawatiran yang irasional (obsesi) yang mengharuskan penderita melakukan tindakan secara terus menerus (kompulsif). Seseorang dengan gangguan OCD akan memiliki pemikiran dan kecemasan yang tidak diharapkan yang terus berulang, kemudian mendorong penderita untuk terobsesi terhadap sesuatu dan melakukan tindakan tertentu terus-menerus sebagai respon untuk mengurangi kecemasannya.¹⁸

2. Epidemiologi *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD)

Gangguan obsesif kompulsif atau OCD adalah gangguan kejiwaan yang berada di peringkat keempat setelah fobia, gangguan penyalahgunaan zat dan gangguan depresi berat. Gangguan OCD mempengaruhi sebagian kecil populasi atau masyarakat. Prevelansi dari OCD pada populasi umum adalah 2-3%. Sepertiga dari individu dengan gangguan OCD berusia 20 tahun, dengan pria sekitar 19 tahun dan wanita sekitar 22 tahun. Tingkat prevalensi gangguan obsesif kompulsif (OCD) dapat diderita individu 2% sampai 5% seumur hidup. Pada laki-

¹⁶ Anis Siti Qayyumah, "Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Dalam Al-Qur'an (Kajian Tafsir Surah An Naas Ayat 1-6 Dengan Pendekatan Psikologi)" (Universitas Islam Negeri Salatiga, 2023), 24.

¹⁷ Nevid, Rathus, and Greene, *Psikologi Abnormal Di Dunia Yang Terus Berubah*, 216.

¹⁸ Sefti Rohana, Tri Hastono, and Sunggito Oyama, "Sistem Pakar Diagnosis Gangguan Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Menggunakan Metode Forward Chaining Berbasis Web," *Jurnal Dinamika Informatika* 11, no. 1 (2022), 82.

laki biasanya mengalami OCD antara usia 6 sampai 15 tahun, sedangkan pada perempuan dapat terjadi antara usia 20 sampai 29 tahun.¹⁹

Pada tahun 1980-an, lima komunitas di Amerika Serikat melakukan observasi epidemiologis, hasilnya bahwa prevalensi gangguan obsesif kompulsif diprediksi sebesar 2,6% pada orang dewasa. Berdasarkan studi lintas nasional di Amerika Serikat dilihat dari populasi global prevalensi gangguan obsesif kompulsif mencapai 2%. Selain itu 50% gangguan OCD pada orang dewasa merupakan akibat dari gejala yang tidak diobati pada masa kanak-kanak.²⁰ Jika gangguan ini terus berlanjut, individu akan mengalami kesulitan dalam lingkup sosial, akademik dan keluarga.

Meskipun populasi penderita OCD terbilang kecil, namun bukan berarti penyakit ini dapat diremehkan. Bagaimanapun juga, jika sudah digolongkan sebagai suatu gangguan, mereka yang mengidapnya pasti akan merasa terganggu dan ingin sembuh dari penyakitnya. Penderita OCD tidak akan merasa nyaman dan tenang dalam kehidupan sehari-hari karena selalu dibayangi oleh kecemasan.²¹ Tindakan kompulsi yang dilakukan sebagai respon terhadap pikiran obsesi, biasanya akan cukup sering terjadi hingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan menimbulkan stress yang parah.

Penderita OCD percaya bahwa pikiran mereka nyata (obsesif) sehingga membuat mereka melakukan perilaku yang sesuai dengan pikirannya (kompulsif)

¹⁹ Rahmawati, Bangun Wibowo Yoga, and Hardika Legiani Wika, "Studi Deskriptif Orang Dengan Obsessive Compulsive Disorder Dan Hubungan Interpersonal Dalam Keluarga," *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan FKIP 2*, no. 1 (2019):, 696-697.

²⁰ Fuadah Fakhruddiana, "Penghayatan Dan Zikir Surah An-Nas Untuk Mengurangi Gejala Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)," 2015, 2.

²¹ Risna Amalia, "Cognitive Behavior Therapy Untuk Menurunkan Perilaku Obsesif Kompulsif Pada Remaja," *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin 2*, no. 1 (2019), 193.

untuk meredakan kecemasan yang dialami. Setiap penderita memiliki pengalaman gangguan obsesif kompulsif yang berbeda-beda.²² Sebagai contoh ketika seseorang merasa cemas terhadap kebersihan dirinya, maka akan melakukan tindakan mencuci tangan terus-menerus, atau saat perasaan cemas terhadap keamanan tempat tinggalnya, maka akan melakukan tindakan dengan terus-menerus memeriksa pintu, bahwa benar-benar telah ditutup dan dikunci dengan benar.

3. Tipe-Tipe *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD)

Secara umum, gangguan *obsessive compulsive disorder* (OCD) diklasifikasikan menjadi beberapa tipe berdasarkan perilaku dan obsesi dari penderita. Beberapa tipe gangguan OCD meliputi:

a. *Checkers*

Yaitu penderita OCD yang terobsesi untuk selalu memeriksa. Seseorang dengan kondisi ini adalah selalu memeriksa segala sesuatu berulang kali sampai mereka yakin bahwa itu aman. Misalnya, jika penderita tidak sering memeriksa (kompor dimatikan, pintu terkunci, dsb), mereka akan merasa tidak aman setiap waktu jika tidak memastikan semuanya sudah beres.²³

b. *Washer and Cleaners*

Yaitu penderita terobsesi untuk selalu membersihkan diri dan lingkungan mereka dengan berlebihan. Mereka berpikir jika tidak membersihkan sesuatu berulang kali maka akan terkontaminasi sesuatu seperti kuman, kotoran, atau penyakit. Untuk memastikan mereka tidak terkontaminasi, penderita akan

²² Sherlia Nailus Salamah and Nurul Lail Rosyidah Muammaroh, "Pengendalian Diri Pada Penderita OCD," *Psikodinamika - Jurnal Literasi Psikologi* 1, no. 1 (2021), 43.

²³ Rohana, Hastono, and Oyama, "Sistem Pakar Diagnosis Gangguan Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Menggunakan Metode Forward Chaining Berbasis Web", 85.

melakukan berbagai tindakan (kompulsi) terus-menerus, seperti mencuci tangan berulang kali.²⁴

c. *Orderers*

Tipe penderita ini mirip dengan seseorang dengan kepribadian perfeksionis karena mereka fokus untuk menyusun semua hal sesuai ditempat yang tepat. Mereka menghabiskan banyak waktu hanya untuk memastikan bahwa segala sesuatu terorganisir dengan baik. Dan penderita akan menjadi sangat terganggu jika benda-benda tersebut dipegang dan dipindahkan, atau bahkan disusun ulang oleh orang lain.

d. *Obsessionals*

Penderita tipe ini selalu merasa bersalah terhadap kejadian buruk yang menyimpannya.

e. *Hoarder*

Yaitu penderita yang terobsesi untuk mengumpulkan dan menyimpan barang yang dimiliki (tidak berharga). Mereka mengumpulkan benda-benda karena mereka tidak mampu untuk membuang barang yang tidak terpakai.²⁵

4. Faktor Penyebab *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD)

Obsessive compulsive disorder merupakan gangguan mental yang dapat menyerang siapapun, mulai dari anak-anak bahkan orang dewasa dapat menderita OCD. Hingga saat ini, penyebab OCD belum diketahui secara pasti. Meskipun demikian, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan OCD sebagai berikut:

²⁴ Viltia Rahayu Sukma, Budi Rukhyana, and Paramita Winny Hapsari, "Perilaku Obsessive Compulsive Disorder Tokoh Utama Dalam Drama Kekkon Aite Wa Chusen De Karya Miu Kakiya," *IDEA : Jurnal Studi Jepang* 3, no. 1 (2021), 24.

²⁵ Hammas Zulfikar Ikhsan, Oky Dwi Nurhayati, and Yudi Eko Windarto, "Sistem Pakar Mendeteksi Gangguan Obsessive Compulsive Disorder Menggunakan Metode Backward Chaining," *Jurnal Transformatika* 17, no. 1 (2019), 11.

a. Faktor biologis

Gangguan *obsessive compulsive disorder* (OCD) adalah hasil dari perubahan kimia alami tubuh atau fungsi otak. OCD bisa saja disebabkan oleh keterlibatan neurotransmitter di otak atau karena rendahnya kadar zat kimia (serotonin) di otak.²⁶ Sejumlah neurotransmitter mempengaruhi reaksi kecemasan, termasuk *gamma aminobutyric acid* (GABA). GABA adalah neurotransmitter yang mengurangi aktivitas sistem saraf yang berlebihan dan membantu untuk meredam respons stress. Jika GABA tidak memadai, neuron-neuron dapat berfungsi berlebihan yang mengakibatkan peningkatan kecemasan.

Selain itu beberapa model biologi lain mengatakan bahwa OCD dapat menyebabkan peningkatan pada stimulus dari sirkuit cemas (*worry circuit*), sebuah jaringan saraf di otak yang membantu memberi sinyal bahaya.²⁷ Pada individu dengan gangguan ini, otak secara terus-menerus mengirimkan sinyal bahwa ada sesuatu yang salah dan membutuhkan perhatian segera, yang mengakibatkan pikiran cemas berupa obsesif dan aktivitas kompulsif yang berulang-ulang.

b. Faktor genetik

Orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan *obsessive compulsive disorder* (OCD), akan mempunyai potensi untuk menderita gangguan ini. Hal ini disebabkan oleh faktor genetika.

²⁶ Fakhruddiana, "Penghayatan Dan Zikir Surah An-Nas Untuk Mengurangi Gejala Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)", 8.

²⁷ Nafi'atin, "Studi Kasus Pada Orang Yang Menunjukkan Gejala Obsessive Compulsif Disorder."

Menurut penelitian, penderita dengan gangguan obsesif kompulsif menunjukkan bahwa 35% dari lingkaran keluarga pertama penderita dengan gangguan obsesif kompulsif juga menderita gangguan ini.²⁸

c. Faktor kepribadian

Orang dengan kepribadian perfeksionis, teliti, hati-hati, analitis, dan memiliki standar pribadi yang tinggi lebih rentan menderita gangguan *obsessive compulsive disorder* (OCD). Gangguan ini juga sering terjadi pada orang yang mengalami kecemasan atau mempunyai rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap diri sendiri dan orang lain.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi munculnya gangguan *obsessive compulsive disorder* (OCD) pada seseorang. Gangguan ini cenderung lebih rawan mempengaruhi orang-orang yang tinggal di lingkungan yang tidak mendukung pertumbuhan psikologis saat masih anak-anak. Misalnya, pernah terjadi sesuatu yang membuat trauma atau stres, seperti pelecehan fisik atau seksual, perundungan (bullying), anak sering diejek atau diremehkan karena kekurangannya, sehingga tertanam perasaan untuk melakukan sesuatu dengan sempurna.²⁹

e. Faktor psikologis

²⁸ AACAP Official Action, "Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Obsessive-Compulsive Disorder," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 51, no. 1 (2012), 99.

²⁹ Rini Yulia, "Obsessive Compulsive Disorder (Ocd) Sebagai Alasan Perceraian Dalam Perspektif Mashlahah Al-Mursalah" (UIN Syarif Hidayatullah, 2023), 57.

Resiko terkena penyakit OCD semakin tinggi, jika sebelumnya seseorang juga menderita penyakit mental lain, seperti gangguan kecemasan, depresi, gangguan dismorfik tubuh, dan lain-lain.

5. Gejala-Gejala *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD)

Diagnosis gangguan *obsessive compulsive disorder* bisa dilihat dengan mengamati perilaku atau tindakan individu dalam kehidupan sehari-hari. Hasil dari pengamatan terhadap subjek nantinya akan menjadi rujukan penting dalam mendiagnosa. Adapun ciri-ciri sikap dan perilaku yang dapat dikatakan sebagai gejala OCD, sebagai berikut:

- a) Ketakutan akan terkontaminasi kotoran, yang mengakibatkan sebagian besar waktu digunakan untuk kebersihan dan ketertiban, terkadang melalui ritual yang berlangsung beberapa jam atau bahkan sepanjang hari.
- b) Menghindari objek-objek tertentu, seperti menghindari apapun yang berwarna kuning.
- c) Melakukan perilaku yang berulang kali, tidak biasa, dan bersifat preventif, seperti menghitung, mengucapkan angka tertentu, atau menyentuh semacam jimat atau area tubuh tertentu.
- d) Memeriksa secara terus-menerus untuk memastikan bahwa apa yang dilakukan benar-benar selesai. Misalnya mengecek kompor berkali-kali bahwa benar-benar telah dimatikan, pintu telah ditutup dan dikunci.
- e) Melakukan perilaku-perilaku tertentu.

Untuk diagnosis yang pasti, gejala obsesif, tindakan kompulsif, atau keduanya, harus muncul hampir setiap hari selama setidaknya dua minggu

berturut-turut dan menyebabkan tekanan atau mengganggu kegiatan sehari-hari. Gejala obsesif harus meliputi karakteristik sebagai berikut:³⁰

- a. Baik obsesi atau kompulsi (atau keduanya) hadir hampir setiap hari.
- b. Obsesi (pikiran, gambar, atau keraguan yang mengganggu), yang berulang, terus-menerus, tidak diinginkan, dan tidak menyenangkan dan menyebabkan tekanan yang nyata pada kebanyakan orang.
- c. Kompulsi merupakan tindakan terus-menerus atau tindakan mental yang membuat orang merasa terdorong untuk melakukan sesuatu berulang kali.
- d. Biasanya ada upaya untuk melawan paksaan (meskipun resistensi mungkin minimal dalam beberapa kasus).
- e. Melakukan tindakan kompulsif secara intrinsik tidak menyenangkan, tetapi mungkin ada beberapa bantuan dari kesusahan.

Berdasarkan DSM-5, adapun diagnosis gangguan *obsessive compulsive disorder* sebagai berikut:

- a) Adanya obsesif, kompulsif, atau keduanya,
 - Obsesi didefinisikan sebagai: 1) pikiran, dorongan, atau gambaran menetap atau dialami terus-menerus dan terjadi pada waktu tertentu, yang mengganggu dan tidak diinginkan sehingga mengakibatkan rasa cemas berlebihan atau tekanan yang cukup signifikan; 2) pikiran, dorongan, atau gambaran tersebut bukan sekadar kecemasan berlebihan tentang masalah kehidupan nyata; 3) upaya individu untuk mengalihkan pikiran dan dorongan tersebut untuk mengurangi obsesi yang dialami dengan

³⁰ David Veale and Alison Roberts, "Obsessive-Compulsive Disorder," *BMJ (Online)* 348, no. April (2014), 3.

melakukan suatu tindakan; 4) individu mengakui bahwa pikiran, dorongan, atau gambaran obsesif tersebut merupakan hasil dari pola pikirnya sendiri (tidak dipaksakan dari luar seperti dalam penyisipan pikiran).³¹

- Kompulsi didefinisikan sebagai: 1) Perilaku atau tindakan yang dilakukan terus-menerus (seperti mencuci tangan, memesan, memeriksa) atau tindakan mental (seperti berdoa, menghitung, mengulang) yang dilakukan sebagai respon terhadap obsesi yang dialami; 2) Tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan atau mencegah terjadinya sesuatu yang dikhawatirkan, akan tetapi tindakan mental ini tidak memiliki hubungan dengan dengan apa yang ingin dinetralisir atau dihindari, dan tindakan ini secara nyata berlebihan.
- b) Pada saat tertentu, individu menyadari bahwa pikiran obsesi dan kompulsi yang dilakukan merupakan berlebihan atau tidak logis.
- c) Obsesi atau kompulsi menghabiskan banyak waktu (membutuhkan waktu kurang lebih dari 1 jam sehari) dan mengakibatkan stress dan secara signifikan mengganggu kegiatan sehari-hari baik di bidang sosial, pekerjaan, dan lain sebagainya.³²
- d) Pengobatan, penyalahgunaan obat, atau dampak fisiologis lainnya dari zat-zat tidak menimbulkan gejala gangguan obsesif-kompulsif.

6. Penanganan Gangguan *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD)

³¹ Amalia, "Cognitive Behavior Therapy Untuk Menurunkan Perilaku Obsesif Kompulsif Pada Remaja", 193-194.

³² Lorrin M. Koran et al., "Practice Guideline For The Treatment of Patients With Obsessive-Compulsive Disorder," *The American Journal of Psychiatry* 164, no. 7 (2007), 15.

Meskipun hanya beberapa dekade yang lalu “neurosis obsesif” telah dianggap sebagai suatu kondisi kejiwaan yang sebagian besar tidak dapat disembuhkan dengan pengobatan, namun terdapat beberapa strategi terapi yang efektif untuk gangguan obsesif-kompulsif (OCD). Baik obat-obatan psikoterapi maupun teknik psikoterapi perilaku mulai berkembang pada akhir-akhir ini abad ke-20.³³ Meskipun tidak dapat disembuhkan secara total, namun ada beberapa perawatan yang dapat dilakukan sebagai langkah penanganan pasien OCD untuk mengurangi gejalanya.

Sebelum itu, langkah awal untuk mendapatkan perawatan OCD adalah terlebih dahulu mengunjungi ahli medis atau dokter. Dalam prosesnya, dokter akan mendiagnosa dan mendiskusikan beberapa pilihan perawatan atau pengobatan. Perawatan yang ditawarkan pun tergantung dari seberapa parah OCD yang diderita. *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), organisasi yang menghasilkan pedoman praktik terbaik dalam layanan Kesehatan menyarankan bahwa pengobatan OCD harus mencakup perawatan bicara atau psikoterapi, pengobatan, atau keduanya yang merupakan perawatan yang paling efektif.³⁴ Adapun beberapa perawatan untuk mengurangi gejala OCD sebagai berikut:

a. Obat-obatan

Obat-obatan psikiatri tertentu dapat membantu mengontrol obsesi dan kompulsi. Dokter akan meresepkan obat psikiatrik yang disebut *selective*

³³ Michael Kellner, “Drug Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder,” *Dialogues in Clinical Neuroscience* 12, no. 2 (2010), 187.

³⁴ “Obsessive Compulsive Disorder (OCD),” accessed March 15, 2024, <https://www.mind.org.uk>.

serotonin reuptake inhibitor (SSRI).³⁵ yang merupakan pengobatan farmakologis lini pertama OCD. SSRI diakui sebagai pengobatan obat lini pertama pilihan karena tolerabilitas yang lebih baik daripada clomipramine.³⁶ Pengobatan ini dapat membuat penderita mengontrol obsesi dan kompulsi. Namun, obat ini akan bekerja dalam waktu dua hingga empat bulan. SSRI adalah antidepresan awal yang umumnya diresepkan oleh dokter. Selain itu, *Food and Drug Administration* (FDA) telah mengizinkan penggunaan beberapa antidepresan untuk mengobati gangguan obsesif-kompulsif (OCD), seperti:³⁷

- Fluoxetine (Prozac) untuk dewasa dan anak-anak berusia 7 tahun ke atas.
- Fluvoxamine (Luvox) untuk dewasa dan anak-anak berusia 8 tahun ke atas.
- Paroxetine (Paxil) hanya untuk orang dewasa.
- Sertraline (Zoloft) untuk dewasa dan anak-anak berusia 6 tahun ke atas.
- Clomipramine (Anafranil) untuk dewasa dan anak-anak 10 tahun ke atas.

Dalam pengobatan OCD dari *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) dari *British Psychological Society* dan *Royal College of Psychiatrists*. Menurut pedoman ini, pengobatan farmakologis awal pada orang dewasa dengan OCD harus berupa salah satu SSRI berikut: fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, atau citalopram. Sebagai catatan,

³⁵ Waldemar Krzyszkowiak, Małgorzata Kuleta-Krzyszkowiak, and Eliza Krzanowska, "Treatment of Obsessive-Compulsive Disorders (OCD) and Obsessive-Compulsive-Related Disorders (OCRD)," *Psychiatria Polska* 53, no. 4 (2019), 824.

³⁶ Veale and Roberts, "Obsessive-Compulsive Disorder", 4.

³⁷ Mayo Clinic Staff, "Obsessive Compulsive Disorder," [mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org), 2023, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/obsessive-compulsive-disorder/diagnosis-treatment/drc-20354438>.

penelitian tentang kemanjuran escitalopram pada OCD baru dipublikasikan kemudian.³⁸

b. Psikoterapi

Psikoterapi juga dikenal sebagai terapi bicara, merupakan salah satu jenis pengobatan yang dapat membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah emosi, pikiran, dan perbuatan yang tidak sehat. Adapun beberapa bentuk psikoterapi yang efektif untuk pengobatan OCD sebagai berikut:

- Terapi perilaku kognitif (CBT) berfokus pada bagaimana pikiran, keyakinan, dan sikap pasien memengaruhi perasaan dan perilakunya.³⁹ Selama CBT, terapis akan membantu pasien memeriksa dan memahami pikiran dan emosinya. Dalam beberapa sesi, CBT dapat membantu mengubah pikiran-pikiran berbahaya dan menghentikan kebiasaan-kebiasaan negatif, dan menggantikannya dengan cara-cara yang lebih sehat untuk mengatasinya.
- Pencegahan paparan dan respons (ERP) dirancang untuk mengobati OCD. Terapi ini mendorong pasien untuk menghadapi dan menerima obsesi yang dialami, dan menahan keinginan untuk melakukan kompulsi. ERP adalah jenis CBT. Selama ERP, seorang terapis memaparkan pasien pada situasi atau gambaran yang pasien takuti dan membuatnya menahan keinginan untuk melakukan suatu paksaan. Misalnya, terapis mungkin meminta pasien menyentuh benda kotor tetapi kemudian melarang pasien mencuci tangan. Dengan tetap berada dalam situasi yang ditakuti tanpa

³⁸ Michael Kellner, "Drug Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder", 188.

³⁹ Amalia, "Cognitive Behavior Therapy Untuk Menurunkan Perilaku Obsesif Kompulsif Pada Remaja", 194.

terjadi hal negatif, pasien belajar bahwa pikiran cemas yang dialami hanyalah pikiran dan belum tentu kenyataan.

Selain itu, terdapat 4 langkah untuk mengurangi gejala OCD secara mandiri menurut Dr. Jeffrey Schwartz dari *Weswood Institute For Anxiety Disorders*, sebagai berikut:

a) Relabel

Melakukan label atau reset ulang pada pikiran dengan mengakui dengan tegas bahwa pikiran obsesi itu mengganggu dan mendesak.⁴⁰ Hal ini bisa dilakukan dengan melatih dan membiasakan diri untuk mengatakan, “*saya tidak berpikir atau merasa tangan saya kotor, saya hanya mengalami obsesi berupa tangan saya kotor*” atau bisa juga “*saya merasa tidak perlu mencuci tangan, saya hanya mengalami dorongan kompulsi untuk melakukan cuci tangan dengan paksa*”.

Dalam proses *relabel* kuncinya adalah menyebutkan pikiran obsesif atau dorongan kompulsif sebagaimana adanya. Melakukan *relabel* dengan konsisten akan menyadarkan dan memberi pemahaman bahwa perasaan tersebut (obsesi) hanyalah peringatan palsu, dengan sedikit atau tanpa dasar kenyataan.

b) Reattribute

Pada langkah ini yaitu harus menghubungkan kembali intensitas pikiran atau dorongan dengan penyebab sebenarnya. Yaitu menyadari bahwa pikiran atau dorongan yang terus menerus disebabkan oleh OCD, atau mungkin diakibatkan oleh ketidakseimbangan bioimia otak.

⁴⁰ Nur Azizah, “Dinamika Psikologis Penderita Obsessive Compulsif Disorder (OCD)” (Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2014), 46-47.

Kunci dari langkah *reattribute* adalah menyadari bahwa gangguan yang parah dan intensitas pikiran OCD yang ganas disebabkan oleh suatu kondisi medis. Menanamkan mindset “*ini bukan aku, itu OCD-ku*”, karena ada masalah dalam biokimia otak menyebabkan pikiran dan dorongan yang mengganggu.

c) *Refocus*

Memfokuskan kembali perhatian pada sesuatu yang lain. Memfokuskan kembali dengan menolak gejala obsesif kompulsif begitu saja “*saya mengalami gejala OCD, saya harus melakukan sesuatu atau tindakan lain*”. Dalam proses ini kuncinya harus mengatasi pikiran dan dorongan OCD dengan mengalihkan perhatian ke hal lain, meskipun hanya untuk beberapa saat.

Langkanya, pertama-tama *relabel* pikiran tersebut sebagai pikiran obsesif atau dorongan kompulsif, lalu *reattribute* dengan fakta bahwa mengidap OCD (sebuah masalah medis). Kemudian *refocus* perhatian dengan hal lain. Dengan catatan hal lain atau perilaku lain yang dilakukan itu masuk akal dan penting.⁴¹

d) *Revalue*

Setelah melakukan ketiga langkah diatas, maka penderita akan menilai bahwa apa yang dialaminya bukan apa-apa, namun bukan berarti mengganggu remeh. Dalam artian ketika obsesi itu terjadi, maka penderita sudah siap dan merasa “*itu hanya obsesi bodoh saya, tidak ada artinya, itu hanya otak saya dan tidak perlu diperhatikan*”.

⁴¹ “Dr. Jeffrey Schwartz’s Four Steps for OCD,” accessed March 15, 2024, <https://www.hope4ocd.com/foursteps.php>.

C. Teori Psikologi Islam Tentang Kecemasan dan OCD

Al-Balkhi adalah cendekiawan muslim pertama yang membawa psikologi dalam Islam dengan menghadirkan ilmu baru, yaitu *neuroscience* atau ilmu saraf. Selain itu, ia terkenal sebagai pelopor dalam bidang kognitif (berdasarkan pengetahuan faktual empiris) dan medis (terkait dengan bidang kedokteran). Ia juga pertama kali membedakan penyakit neurologis (gangguan neurotik) dan merupakan pelopor terapi kognitif.⁴² Al-Balkhi memberikan analisis menyeluruh alasan penggunaan terapi kognitif dan spiritual untuk mengobati dari setiap kategori penyakit.

Al-Balkhi dalam pembahasannya menitikberatkan bahwa tubuh dan jiwa adalah komponen yang berhubungan satu sama lain, meskipun keduanya adalah konsep yang berbeda. Ketika jiwa sakit, tubuh akan terpengaruh, begitupun sebaliknya, sehingga manusia tidak bisa hanya fokus pada salah satunya saja.⁴³

Menurutnya, untuk menjadi individu yang sehat, seorang manusia harus menjaga situasi hati, kesehatan pikiran agar jiwa tersebut terjaga dari ledakan emosinya, sehingga badanya pun juga ikut terjaga. Hal ini menjadi obat pertolongan pertama bagi kesehatan mental manusia, karena hakikatnya semua perasaan manusia berasal dari pikiran manusia itu sendiri. Sedangkan seorang yang menderita penyakit jiwa sama halnya ia menderita pada tubuhnya. Hanya saja gejala psikologis lebih melekat pada manusia, dan karena itu wajib untuk menjaga kesehatan jiwa tersebut. Oleh karena itu, menurut Al-Balkhi, kesehatan

⁴² Jarman Arroisi and Novita Najwa Himaya, "Abu Zayd Al-Balkhi's Perspective on Depression: Countering Sadness with Cognitive Theory in the Book of *Mashalih Al Abdan Wa Al Anfus*," *TAZKIYA Journal of Psychology* 11, no. 1 (2023), 12-13.

⁴³ Lathifah, Sumanta, and Junaedi, "Kesehatan Mental Dalam Perspektif Tafsir Al-Qur'an Tematik LPMQ Kemenag RI Dan Teori Psikologi Al-Balkhi.," 273.

dicapai ketika pikiran dan tubuh selaras satu sama lain, sementara penyakit disebabkan oleh ketidakseimbangan diantara keduanya.⁴⁴

Al-Balkhi berkontribusi besar dalam pengembangan pemahaman modern tentang kesehatan mental. Dapat dikatakan Al-Balkhi merupakan ahli pertama yang secara jelas membedakan antara gangguan mental dan psikologis, serta gangguan seperti psikosis dan neurosis.⁴⁵ Selain itu, ia juga merupakan orang pertama yang mengklasifikasikan gangguan emosional dengan cara yang sangat modern dan mengkategorikannya dalam satu sistem klasifikasi umum.

Al-Balkhi telah menguraikan gangguan mental secara teliti dan komprehensif, terlebih lagi ia juga mencantumkan beberapa terapi sebagai penanganannya. Al-Balkhi mengkategorikan neurosis menjadi empat gangguan emosional:⁴⁶

- a. ketakutan dan kecemasan (*al-khauf wa al-faza'*)
- b. kemarahan dan agresi (*al-gaḍab*),
- c. kesedihan dan depresi (*al-huzn wa al-jaza*), dan
- d. obsesif kompulsif (*al-wasawis al-sadr*)

Kategori tersebut berdasarkan data-data sosio-historis yang menggejala pada waktu itu. Dan klasifikasi gangguan psikologis yang disusun oleh Al-Balkhi bisa dikatakan memiliki kemiripan secara sistematis dengan buku panduan psikiatri dan psikologi klinis yang disusun di Amerika Serikat. Buku itu disebut DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*/Diagnosis dan

⁴⁴ Musfichin, "Keseimbangan Badan Dan Jiwa Perspektif Abu Zaid Al-Balkhi.", 75.

⁴⁵ Raudah, Arief, and Rahman, "Abu Zayd Al-Balkhi'S Perspective on Depression and Anxiety in 'Masalih Al-Abdan Wa Al-Anfus.'", 305.

⁴⁶ Naufil Istikhari, "Pendekatan Kognitif Dalam Teori Kesehatan Mental Al-Balkhi: Psikologi Positif Di Abad Keemasan Islam," *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi* 26, no. 2 (2021), 242.

Statistik Gangguan Mental), terdiri dari uraian tentang gangguan-gangguan mental, diagnosa, manifestasi-manifestasi gangguan, etiologi, dan *treatment* atau terapi.

Dalam teorinya, Al-Balkhi menyatakan bahwa *al-Gham* (kecemasan) adalah awal penyebab dari berbagai gangguan psikologis yang diderita manusia. Hal ini sejalan dengan teori psikologi modern yang menyatakan bahwa kecemasan adalah dasar dari sesuatu yang lain. Sebagai contoh, biasanya orang yang marah dimulai ketika merasa cemas atau tertekan dengan suatu kondisi yang akhirnya berkembang menjadi kemarahan. Begitupun gangguan OCD, berawal dari pikiran obsesi yang kemudian menimbulkan kecemasan berlebihan yang akhirnya muncullah kompulsi sebagai tindakan untuk mengurangi kecemasan.⁴⁷

Salah satu gangguan mental yang diuraikan oleh Al-Balkhi adalah OCD (*Obsessive Compulsive Disorder*). Al-Balkhi menjelaskan mengenai obsesi dengan istilah *waswas*. Bahwa bisikan-bisikan negatif atau *self-talk negative* dan obsesi adalah gejala psikologis yang berdampak cukup signifikan dan dapat membahayakan mental penderita. Orang dengan gejala obsesi akan selalu memikirkan suatu hal negatif dan belum pasti akan terjadi yang dapat mempengaruhi pola pikirnya, sehingga dapat mengganggu keseharrian hidupnya, dan mengakibatkan kecemasan dan *distress*.⁴⁸

⁴⁷ Lathifah, Sumanta, and Junaedi, "Kesehatan Mental Dalam Perspektif Tafsir Al-Qur'an Tematik LPMQ Kemenag RI Dan Teori Psikologi Al-Balkhi.", 275.

⁴⁸ Azizah and Fauzan, "Kesehatan Jiwa Islam Telaah Terhadap Pemikiran Abu Zaid Al-Balkhi Dalam Buku *Maşāliḥu Al-Abdān Wa Al-Anfus*.", 113.