

BAB II. SOCIAL ANXIETY DISORDER

II.1 Landasan Teori

II.1.1 Gangguan Psikologis

Ketakutan adalah sesuatu yang sangat umum dalam anak-anak, remaja, dan dewasa. Ketakutan yang umum perlu dipisahkan dari gangguan psikologis yang menghalangi orang untuk melakukan hal-hal yang biasanya dilakukan sehari-hari. Ketika rasa takut meningkat atau menjadi halangan dalam kehidupan sehari-hari, hal itu bisa menjadi masalah.

Salah satu gangguan psikologis yang terkait dengan *Social Anxiety Order* adalah *Separation Anxiety Disorder*. Contohnya, ketika masih kecil, takut pisah dengan orangtua pada hari pertama masuk sekolah dan itu hal yang normal. Namun, *Separation Anxiety Disorder* membuat orang mengalami kesulitan untuk sekolah walaupun sudah lebih tua (Connolly, Simpson, & Petty, 2006, h.1). Bahkan ketika lulus, memilih untuk kuliah di dalam kota agar masih bisa tinggal dengan orangtua karena mempunyai ketakutan hal buruk mungkin akan terjadi kepada orangtua dan karena tidak memiliki kemampuan untuk berkomunikasi jadi perlu orangtua atau orang yang dipercayai untuk mendampingi hidupnya.

Generalized Anxiety Disorder juga terkait dengan *Social Anxiety Disorder*, karena gangguan ini dicirikan oleh kekhawatiran berlebihan yang tidak terkendali. Gangguan ini tidak hanya muncul pada situasi sosial, tetapi bisa muncul pada semua jenis situasi. Fobia sosial adalah ketakutan yang berlebihan dalam melakukan hal-hal yang ditonton oleh orang yang banyak, hampir sama dengan orang yang mempunyai gangguan kecemasan sosial. Perbedaannya, orang yang mempunyai fobia sosial tidak mempunyai ketakutan dengan situasi yang tidak formal seperti percakapan santai atau bertemu orang untuk pertama kalinya.

Panic Disorder melibatkan serangan kecemasan yang terjadi ketika seseorang mengalami gangguan kecemasan sosial. Hal ini kadang bisa terjadi kapanpun, dan kadang tanpa pemicu apa pun. Agorafobia juga terlibat dalam *Social Anxiety Disorder* karena orang dengan fobia tidak menyukai tempat dan situasi yang dapat menyebabkan kepanikan, ketidakberdayaan atau rasa malu (Connolly et al., 2006, h.2). Antara dua gangguan ini yang serupa, orang dengan agorafobia dan gangguan kecemasan sosial tidak menyukai tempat seperti transportasi publik, dan pusat perbelanjaan.

Orang yang mempunyai gangguan kecemasan sosial tidak hanya mempunyai komorbiditas dengan *Separation Anxiety Disorder*, *Generalized Anxiety Disorder*, *Panic Disorder*, fobia sosial, dan agorafobia. Tetapi gangguan ini juga mempunyai komorbiditas dengan depresi, gangguan kompulsif obsesif, dan gangguan stres pasca trauma.

II.1.2 *Generalized Anxiety Disorder*

Generalized Anxiety Disorder (GAD) ini dicirikan dengan tingginya tingkat kecemasan. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (DSM-5) orang dengan GAD mempunyai kriteria berikut:

1. Kecemasan yang berlebihan terjadi lebih sering atau selama setidaknya 6 bulan, dan mencemaskan berbagai topik.
2. Tidak bisa atau sulit mengendalikan kekhawatiran.
3. Kecemasan terkait dengan kurang lebih tiga gejala seperti gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, dan ketegangan otot.
4. Kekhawatiran menyebabkan tekanan yang signifikan
5. Gangguan tersebut bukan karena efek dari gangguan mental lainnya ataupun karena efek dari zat.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa *Generalized Anxiety Disorder* juga mempunyai komorbiditas dengan gangguan psikologis lainnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bahwa 55% dari mereka dengan GAD memenuhi kriteria untuk memiliki gangguan kecemasan lainnya dan 59% memenuhi kriteria untuk depresi. Gangguan yang termasuk adalah gangguan stress pasca trauma (PTSD), fobia sosial, *Panic Disorder*, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan bipolar, *Social Anxiety Disorder*, dan *Dependent Personality Disorder*. Karena komorbiditas dengan banyak gangguan lainnya, para peneliti dan dokter sering kesulitan dengan menentukan apakah seseorang mengalami gejala GAD atau gangguan psikologis lain (Piedmont, 2015, h.4). Menurut psikolog Jean Esparanci, seseorang yang memiliki gangguan kecemasan sosial dasarnya memang sudah memiliki gangguan kecemasan yang tinggi.

II.1.3 *Separation Anxiety Disorder*

Perilaku kecemasan ini merupakan sebuah tahapan yang normal dan dialami oleh anak-anak berusia 8 bulan hingga 2 tahun. Pada tahap dalam perkembangan ini, seorang anak cenderung tidak ingin berpisah dari orangtuanya. Namun, menurut DSM-V hal itu bisa berubah menjadi sebuah gangguan ketika sudah tidak lagi sesuai dengan usia, misalnya seseorang masih merasa cemas berpisah dengan orangtua walaupun sudah dewasa. Orang dengan *Separation Anxiety Disorder* mempunyai kriteria seperti melalui stress ketika misah dari rumah atau orang terdekat, mempunyai kekhawatiran berlebihan tentang kehilangan orang terdekat, dan khawatir ada hal buruk yang akan terjadi kepada orang tersebut (Shofia, 2017, h.4-5).

Gangguan ini memiliki dampak negatif terhadap kemampuan seseorang untuk bersosialisasi, sehingga membuat mereka menjauhi tempat-tempat seperti sekolah atau tempat kerja. Kecemasan perpisahan ini tidak hanya berdampak kepada anak tersebut, tetapi juga pada orangtuanya karena kecemasan ini membuat anak tidak bisa mandiri dan menyebabkan orangtua untuk menemaninya kemanapun. Gangguan ini juga berasosiasi dengan gangguan kecemasan lainnya seperti gangguan panic, agorafobia, dan juga memiliki kecenderungan depresi pada remaja dan orang dewasa.

II.1.4 Gangguan Kompulsif-Obsesif

Gangguan psikologis ini sebelumnya dianggap sebagai gangguan kecemasan, tetapi sekarang telah diklasifikasikan menjadi OCD (*Obsessive Compulsive-Disorder*). Beberapa penelitian menemukan bahwa seseorang yang memiliki kondisi tersebut akan menyebabkan obsesi dan kompulsi seperti tindakan atau perilaku yang berulang. Gangguan tersebut bisa menyebabkan seseorang untuk kesulitan dalam kehidupan sosial, akademik atau dalam pekerjaan (Ishfaq, 2014, h.1).

OCD adalah sesuatu gangguan yang kompleks dan gejalanya dapat dilihat dalam berbagai bentuk. Orang dengan gangguan ini sering mengulangi rutinitas dan bisa terobsesi dengan mencuci, memeriksa, membersihkan, dan terobsesi dengan mencoba untuk menjauhkan diri dari penyakit, celaka, atau kematian. Memang, mencuci dan bersih-bersih bukan hal yang negatif, tetapi bisa menjadi hal yang buruk ketika mencuci dijadikan obsesi. Contohnya adalah ketika seseorang dengan gangguan OCD memiliki teman yang tidak terlalu bersih, orang dengan gangguan tersebut akan merasa frustrasi melihat kebiasaan temannya yang berbeda dan dapat menghindar dari temannya.

Penyebab gangguan kompulsif obsesif tidak sepenuhnya dipahami. Berikut adalah beberapa teori tentang penyebab OCD:

1. Perilaku yang diulang menjadi sebuah obsesi yang membantu orang merasa lega dari kecemasan.
2. Gangguan ini disebabkan oleh faktor genetik dan keturunan.
3. Kelainan fungsional dalam otak.

Makan, berbelanja, membaca, minum, dan kegiatan sehari-hari dapat mempersulit orang dengan OCD. Gangguan ini sering diperparah oleh depresi dan gangguan kecemasan lainnya, termasuk *Panic Disorder*, *Separation Anxiety Disorder* dan *Social Anxiety Disorder* (Anxiety Recovery Centre Victoria, 2017).

II.1.5 Gangguan Stres Pasca-Trauma

Gangguan stress pasca-trauma atau disebut *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah akibat dari beberapa peristiwa yang sangat buruk seperti perang, pemerkosaan, penyiksaan, dan hal-hal lain yang mengakibatkan trauma. Penyebab PTSD ada tiga; peristiwa yang disengaja oleh manusia, diikuti oleh peristiwa yang tidak sengaja dilakukan oleh manusia, dan yang terakhir, peristiwa yang disebabkan oleh bencana alam (Schiraldi, 2009, h.4).

Tabel II.1 *Stressors* yang memungkinkan menyebabkan PTSD

| Disengaja Oleh Manusia | Kecelakaan | Bencana Alam |
|---|----------------------------|------------------------------|
| Penyiksaan fisik, seksual, atau emosional | Bencana nuklir | Gempa bumi |
| Serangan kriminal | Kebakaran | Gunung meletus |
| Disandera | Kecelakaan transportasi | Badai |
| Terorisme | Ledakan | Banjir |
| Penculikan | Kerusakan bedah pada tubuh | Longsor tanah / salju |
| Ancaman kematian | Bangunan runtuh | Angin topan |
| Perampokan | Kecelakaan taman hiburan | Kebakaran hutan |
| Kerusakan / kehilangan bagian tubuh | Kecelakaan kembang api | Badai salju |
| Kematian mendadak | Bencana industri | Di serang oleh binatang liar |

Dari tiga kategori yang ada pada Tabel II.2, peristiwa buruk yang disengaja oleh manusia menyebabkan trauma yang paling buruk. Trauma seperti ini biasanya yang paling menyebabkan malu dan paling bisa merendahkan orang. Gejala gangguan ini yang dihasilkan dari trauma yang disengajakan oleh manusia lebih sulit untuk dirawat, lebih kompleks, dan berdurasi lebih lama. Orang yang melalui trauma seperti itu seringkali merasa berbeda, terbuang, dan merasa tidak berharga. Trauma ini juga bisa menyebabkan seseorang untuk kehilangan kepercayaan kepada orang lain, diri sendiri dan kesulitan untuk mencari pasangan. Sebaliknya, peristiwa bencana alam menjadi trauma yang lebih ringan.

Peristiwa buruk juga bisa menyebabkan orang untuk menjauh dari semua orang karena merasa akan menjadi objek perbincangan negatif tentang trauma yang sedang dihadapi. Orang dengan PTSD biasanya pesimis tentang hidup dan memiliki pikiran negatif tentang masa depan. Penderita tidak berharap untuk menikah, berkerja, punya anak atau punya rentang hidup normal dan sering berfikir lebih baik untuk mati saja (Schiraldi, 2009, h.7, 11). Trauma yang dialami orang bisa menyebabkan mereka untuk mengalami 3 gejala PTSD berikut:

1. Pengalaman peristiwa terulang – ingatan yang terjadi tiba-tiba dapat memasuki pikiran orang yang memiliki PTSD. Intrusi ini kadang terjadi tanpa alasan atau kadang ada sesuatu yang memicu trauma tersebut. Ingatan yang terjadi menyakitkan dan menimbulkan perasaan takut dan rentan, sedih, marah, dan rasa bersalah.
2. *Arousal* – kesulitan tidur karena takut mimpi tentang peristiwa buruk, marah-marah, kesulitan untuk berkonsentrasi dan mengingat, dan memberi respons yang berlebihan.
3. Penghindaraan – karena orang dengan PTSD mengalami trauma yang parah, kadang mereka mencoba menghidar semua yang terkait dengan trauma tersebut. Kadang mereka mencoba untuk melupakan peristiwa buruk itu dan mengalami amnesia.

II.1.6 Agorafobia

Pada tahun 1871, Westphal menciptakan istilah *Agoraphobia* ketika melihat 3 lelaki mengalami gejala kecemasan ketika berada di tempat yang terbuka (Telch, Cobb, & Lancaster, 2014, h.941). Orang dengan gangguan ini memiliki ketakutan ketika berada jauh dari tempat yang membuat mereka nyaman dan merasa cemas ketika berada di kerumunan, transportasi umum, berpergian dengan mobil pribadi, bertemu teman, berada di pusat perbelanjaan, dan ada yang takut dengan beberapa cuaca yang berbeda. Sampai sekarang, agorafobia adalah salah satu fobia yang sulit diobati dan membuat orang dengan fobia tersebut kesulitan untuk melakukan hal yang biasanya dilakukan sehari-hari. Terkadang, orang dengan agorafobia bisa keluar dari rumah, tetapi ada juga yang memilih untuk menetap di rumah karena merasa aman (Kraft, 2010, h.92).

Di beberapa kasus, pasien agorafobia merasa tidak aman di tempat yang terbuka dan luas karena dalam situasi tersebut, mereka merasakan bahwa mereka tidak dapat melarikan diri dari situasi itu dan sebagian menghindari karena takut situasi akan memicu serangan panik. Menurut DSM-IV, agorafobia bisa menghasilkan gejala seperti gemetar, sesak nafas, sakit perut, mual, pusing, perasaan kehilangan kendali, disosiasi dengan kenyataan, detak jantung yang cepat dan ketakutan sekarat. Gejala-gejala tersebut terasosiasi dengan gangguan panik. Agorafobia bersifat selektif, dan dalam beberapa kasus, seseorang dengan agorafobia bisa mengatasi situasi yang ditakuti dengan membawa teman atau pasangan yang membuatnya merasa nyaman ketika berada di dalam tempat yang ditakuti. Gangguan ini terindikasi untuk memiliki kesamaan dengan *Separation Anxiety Disorder* karena lebih merasa aman di dalam rumah dan ditemani oleh orang yang dipercayai.

II.1.7 Depresi

Depresi adalah salah satu gangguan psikologis yang umum selain gangguan kecemasan. Dua gangguan ini memiliki morbiditas dan bisa terjadi bersamaan. Walaupun seseorang yang memiliki gangguan kecemasan belum tentu depresi, seseorang yang depresi kemungkinan memiliki gangguan kecemasan juga (Stein & Hollander, 2002, h.1-2). Beberapa orang mungkin mengatakan mereka depresi ketika merasa tertekan dan tidak bahagia, tetapi depresi lebih dari itu. Seseorang yang depresi akan mengalami suasana hati yang rendah dalam periode waktu yang cukup lama dan akan kehilangan minat dalam semua kegiatan termasuk makan, tidur, sekolah, dan sebagainya (Berk, 2009, h.330). Tingkat keparahan depresi dapat bervariasi antara tingkat ringan, sedang sehingga berat (Gask dan Chew-Graham, 2014, h.1-2).

Menurut DSM-IV, seseorang yang depresi ditandai dengan gejala-gejala berikut:

1. Perubahan nafsu makan atau berat badan – seseorang yang depresi kadang memiliki nafsu makan yang sedikit atau nafsu makan yang banyak.
2. Kebanyakan tidur atau kekurangan tidur.
3. Penurunan energi.
4. Perasaan bersalah atau tidak berharga.
5. Kesulitan untuk berkonsentrasi, berfikir, atau membuat keputusan.
6. Memiliki pemikiran negatif dan pesimis, terutama tentang kehidupan.
7. Pemikiran tentang kematian atau rencana untuk bunuh diri.

II.1.8 *Panic Disorder*

Serangan panik yang terjadi sekali-kali didefinisikan sebagai serangan yang muncul dalam situasi kecemasan dan ketakutan, sementara *Panic Disorder* adalah serangan panik yang sering terjadi. Gangguan ini bisa menyebabkan penyalahgunaan alkohol dan depresi. Serangan panik yang terjadi sekali bisa dialami oleh semua orang, walaupun mereka yang tidak mempunyai gangguan panik. Hal yang membedakan serangan dan gangguan panik, adalah beberapa kali serangan terjadi kepada seseorang.

Seseorang dengan *Panic Disorder* akan mengalami gejala-gejala berikut:

1. Sesak nafas atau hiperventilasi.
2. Tubuh gemetaran.
3. Jantung berdebar cepat dan berkeringat.
4. Mual atau sakit perut.
5. Merasa pusing atau pingsan.
6. Kesemutan di seluruh atau bagian tubuh.
7. Takut mati, kehilangan kendali, atau menjadi gila.
8. Merasa seperti mengapung atau tenggelam.

Serangan panik bisa terjadi ketika ada sesuatu buruk atau kadang bisa terjadi tanpa peringatan dan bisa berlangsung sekitar 10 sampai 30 menit dan kadang bisa berlangsung sampai 1 jam. Kadang hal ini bisa terjadi ketika orang sedang bangun dari tidurnya, ataupun ketika penderita sedang ingin tidur, tiba-tiba terbangun oleh serangan panik. Ketika serangan tersebut terjadi berulang kali, gangguan ini akan menyebabkan orang untuk mengantisipasi serangan tersebut dan membuat mereka untuk menghindari berbagai situasi di mana serangan panik dapat terjadi (Perna dan Caldirola, 2018, h.3). Seperti orang dengan gangguan *Social Anxiety Disorder*, penderita akan menghindari tempat yang ramai dan seperti orang dengan gangguan agorafobia, dan akan memilih untuk diam di rumah daripada keluar dimana penderita jauh dari orang terdekat yang bisa membantu.

II.2 Objek Perancangan

Objek perancangan adalah sesuatu sasaran dalam perancangan untuk mendapatkan jawaban dan juga solusi dari permasalahan yang terjadi, seperti apa atau siapa yang menjadi objek untuk dibahas dalam perancangan. Dari pengertian tersebut, bisa ditemukan bahwa objek dalam perancangan ini adalah tentang salah satu gangguan kecemasan yaitu *Social Anxiety Disorder*.

II.3 Analisis

II.3.1 Gangguan Kecemasan Sosial

Orang yang memiliki gangguan kecemasan sosial seringkali disamakan dengan seorang pemalu, tetapi hal itu tidak benar karena gangguan ini bisa mempengaruhi secara negatif kepada kehidupan seseorang. Sebuah penelitian (Katzelnick, Kobak, DeLeire, Henk, Greist, et al, 2001) menemukan bahwa orang dengan gangguan kecemasan sosial menerima gaji 10% lebih rendah daripada populasi non-klinis. Rata-rata, individu dengan gangguan kecemasan sosial memiliki lebih sedikit teman dan memiliki lebih banyak kesulitan untuk bergaul dengan teman (Whisman, Sheldon, dan Goering, 2000).

Social Anxiety Disorder adalah salah satu gangguan kecemasan yang paling umum dengan tingkat prevalensi seumur hidup hingga 12% (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas, dan Walters, 2005a) dibanding gangguan kecemasan umum yang memiliki tingkat prevalensi seumur hidup sebesar 6%, 5% untuk *Panic Disorder*, 7% untuk Gangguan Stres Pasca Trauma, dan 2% untuk OCD. Dalam jangka waktu dua belas bulan, tingkat prevalensi untuk gangguan kecemasan sosial bisa mencapai 6%.

Individu dengan gangguan kecemasan sosial sangat bervariasi tergantung dengan jumlah dan jenis situasi sosial yang mereka takuti dan dalam jumlah hasil dari kecemasan tersebut. Sebagai contoh, beberapa orang takut dengan hanya satu atau dua situasi sosial tetapi merasa lebih takut akan terdengar membosankan, terlihat bodoh atau terlihat cemas. Sedangkan, beberapa orang takut dengan banyak situasi tetapi hanya memiliki satu kecemasan terhadap hasil yang diambil dari situasi sosial tersebut, seperti takut akan terlihat memerah. Oleh karena itu, para peneliti telah mempertimbangkan untuk membagi gangguan kecemasan sosial menjadi dua subtipe. Satunya adalah gangguan kecemasan sosial umum, dimana individu takut pada sebagian besar situasi sosial, dan satunya lagi adalah gangguan kecemasan sosial yang tidak umum, dimana individu takut dengan situasi yang lebih terbatas seperti berbicara di depan umum (Clark, Pilling, Wilson, Aghan, Anigbogu, Armstrong, Bennett, Hatton, Creswell, Dix, Kew et al., 2012, h.15-20).

II.3.2 Penyebab

Orang dengan kecemasan sosial memiliki tingkat malu yang sangat tinggi. Semua orang akan merasa sedikit malu, tetapi beberapa orang merasakannya dalam tingkat yang lebih tinggi. Penyebab gangguan kecemasan sosial secara biologis adalah neuron-neuron perangsang dalam *amygdala* yang menembak dengan cepat dan mengirimkan sinyal-sinyal perangsang ke bagian otak lainnya – hal inilah yang menyebabkan rasa panik, takut, atau rasa cemas.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang untuk memiliki *Social Anxiety Disorder*. Kadang gangguan ini dialami dari kecil, tetapi gangguan ini bisa muncul di masa depan seseorang. Salah satu penyebab gangguan ini adalah hal-hal yang terjadi di masa lalu seperti situasi sosial dimana seseorang merasa dipermalukan, hal itu bisa membuat orang merasa cemas ketika menghadapi situasi sosial karena takut hal yang memalukan terjadi lagi.

Faktor lain yang menyebabkan *Social Anxiety Disorder* adalah bahwa beberapa orang memiliki gaya pemikiran yang mengarah pada kecemasan sosial. Seseorang yang gelisah dalam situasi sosial akan terlalu banyak berpikir apa yang akan terjadi ketika mengalami situasi tersebut. Mereka akan berpikir bahwa semua orang memperhatikan setiap langkah mereka dan mengevaluasi secara negatif. Orang dengan kecemasan sosial akan merasa ragu dengan kemampuan mereka untuk berkomunikasi, dan mereka ketakutan akan dianggap aneh atau membosankan ketika berbicara.

Pengalaman yang traumatis juga bisa menyebabkan gangguan ini. Saat seseorang mengalami sesuatu yang buruk, pada saat itu tekanan ekstrem bisa terjadi. Tetapi kadang tekanan tersebut tidak berhenti dan berlanjut untuk membuat orang berpikir tentang peristiwa buruk tersebut. *Bullying* adalah salah satu contoh utama – apapun yang membuat seseorang merasa berbeda dan tidak dapat diterima orang lain menjadi kontribusi terhadap gangguan kecemasan sosial (Clark et al., 2012, h.17-24).

II.3.3 Pemicu

Tampil di depan banyak orang memang membuat hampir semua orang merasa sedikit gugup dan malu, tetapi untuk orang yang memiliki gangguan ini, hal-hal yang dianggap biasa saja bisa membuat seseorang dengan *Social Anxiety Disorder* merasa cemas. Menurut penderita, memesan makanan di restoran, berbicara kepada guru atau dosen, menjawab pertanyaan di kelas, bertemu orang baru, pergi ke acara, jalan-jalan tanpa ditemani seseorang yang dipercayai, ditanya oleh pekerja toko, dan makan sendirian di publik membuat penderita tersebut merasa cemas dan takut.

Situasi seperti ini membuat penderita menghindari tempat publik dan acara sosial ketika mereka bisa. Ketika tidak bisa menghindari dari situasi tersebut, orang dengan gangguan kecemasan sosial tidak akan berbincang dan akan menghindari dari pusat perhatian orang. Gangguan ini membuat penderita tergantung kepada semua orang yang dipercayai untuk menemaninya kemana-mana.

II.3.4 Gejala

Orang dengan *Social Anxiety Disorder* akan bereaksi terhadap situasi sosial. Walaupun mereka tidak ingin menjadi pusat perhatian, gejala fisik, kognitif atau perilaku akan dialami ketika sedang mengalami situasi yang tidak diinginkan. Berikut adalah gejala-gejala yang dialami orang ketika melalui situasi sosial menurut Canadian Mental Health Association's BC Division (2013):

1. Gejala Fisik:
 - a. Berkeringat.
 - b. Gemetaran.
 - c. Pipi merah dan bibir kering.
 - d. Jantung berdebar cepat.
 - e. Sesak nafas.
 - f. Serangan panik.
 - g. Sakit perut atau mual.
 - h. Pusing.

- i. Ketegangan otot.
 - j. Gagap.
2. Gejala Kognitif:
- a. Cemas akan dievaluasi secara negatif.
 - b. Mengevaluasi diri sendiri secara negatif.
 - c. Terlalu banyak berpikir.
 - d. Memiliki ekspektasi bahwa orang akan mengkritik .
 - e. Berspekulasi situasi yang sosial akan berakhir buruk.
3. Gejala Perilaku
- a. Mengonsumsi minuman keras dalam situasi sosial.
 - b. Tidak berbicara kepada siapapun dalam situasi tersebut.
 - c. Mencoba untuk menghindari tempat publik.
 - d. Berketergantungan kepada keluarga dan teman, atau seseorang yang dipercayai.
 - e. Meninggalkan situasi sosial secepat mungkin.

II.3.5 Pengobatan

II.3.5.1 Intervensi Psikologis

Intervensi psikologis adalah metode pengobatan yang bermaksud untuk menghilangkan atau menyembuhkan sebuah gangguan. Salah satu intervensi psikologis yang bisa dilakukan kepada orang dengan gangguan kecemasan sosial disebut *Exposure in Vivo*. Perawatan ini melibatkan pembangunan hierarki situasi yang ditakuti mulai dari situasi yang mengundang rasa cemas paling dikit sampai dengan situasi yang lebih sulit untuk dialami ketika kepercayaan diri berkembang. Latihan ini melibatkan konfrontasi dengan situasi sosial kehidupan nyata melalui permainan peran dan latihan di luar kantor dalam sesi terapi. Kebanyakan, orang dengan gangguan kecemasan sosial menemukan bahwa mereka tidak bisa menghindari situasi sosial, dan mereka cenderung mengatasinya dengan tidak berbicara, main hp, atau tidak berbicara tentang diri sendiri. Oleh karena itu, terapis mencoba untuk mengidentifikasi pola penghindaran dan mendorong orang untuk melakukan sebaliknya dalam terapi.

Terapan relaksasi adalah metode yang bertujuan untuk mengajar orang untuk mencoba santai dalam situasi sosial yang umum. Dimulai dengan merelaksasi otot, perawatan mencoba membantu individu dalam serangkaian langkah yang memungkinkan penderita untuk tidak panik dalam situasi yang seharusnya tidak membuat cemas. Pada langkah terakhir, perawatan ini melibatkan latihan intensif memakai teknik relaksasi dalam situasi sosial pada kehidupan nyata (Clark et al., 2012, h.23-24).

Cognitive Behavioral Therapy (CBT), adalah salah satu intervensi psikologis yang populer untuk menyembuhkan gangguan kecemasan termasuk gangguan kecemasan sosial, gangguan kecemasan umum, fobia dan *Panic Disorder*. Terapi ini pertama ditemukan oleh Dr. Aaron T Beck pada tahun 1960. Penderita diajarkan bagaimana mengatasi pola pikiran yang negatif dan persepsi yang salah tentang diri sendiri. Dalam aspek kognitif pada terapi, perilaku kognitif berkaitan dengan cara mengatasi pikiran yang tidak diinginkan, dan dalam aspek perilaku pada CBT berkaitan dengan reaksi terhadap situasi yang memicu gangguan kecemasan sosial.



Gambar II.1 Bagaimana terapi perilaku kognitif bekerja
Sumber: <https://www.cbtkenya.org/what-is-cbt/>

Dengan terapi ini, terapis bisa membantu orang dengan gangguan tersebut untuk merubah pikiran yang negatif menjadi pikiran yang sehat dan positif. Proses CBT dapat dibagi menjadi 3 langkah penting:

1. Mengidentifikasi – Terapis profesional membantu penderita mengidentifikasi pola pikiran dengan bertanya “apa yang dipikirkan ketika gangguan kecemasan terjadi?”
2. Mengevaluasi – Setelah pola pikir yang tidak diinginkan teridentifikasi, terapis membantu penderita dalam mengevaluasi pola pikir tersebut dan bahkan menantang pikiran-pikiran itu.
3. Mengganti – Langkah terakhir adalah terapis akan membantu pasien untuk menghapus pola pikiran yang tidak diinginkan dan menggantikannya dengan pikiran akurat yang positif.

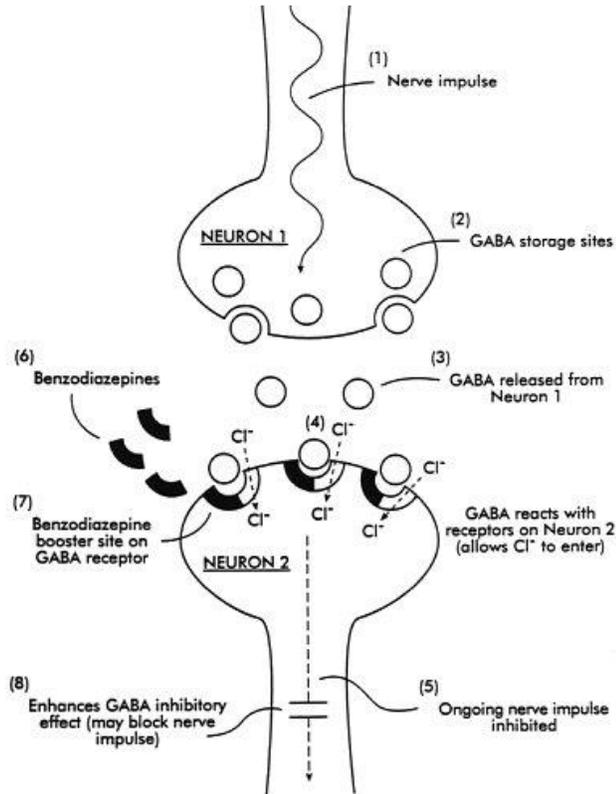
Selain CBT, hipnoterapi adalah terapi lainnya untuk penderita gangguan kecemasan sosial. Tidak hanya itu, hipnoterapi menjadi terapi untuk kondisi kronis yang terkait dengan gangguan kecemasan seperti sindrom iritasi usus dan asma. Terapi ini menggunakan hipnosis – yaitu sebuah proses yang membawa seseorang ke dalam tingkat kesadaran yang tinggi dengan menggunakan konsentrasi yang intens.

Hipnoterapis akan membuat penderita fokus kepada satu hal saja dan setelah itu hipnoterapis dapat memberikan saran kepada penderita tentang bagaimana caranya mengelola dan mengatasi gangguan kecemasan tertentu secara positif. Dalam keadaan hipnotis, tekanan darah dan detak jantung cenderung lebih rendah dan pasien akan mengalami relaksasi yang dalam disertai perubahan gelombang otak. Ketika dalam kondisi ini, pasien cenderung lebih terbuka terhadap saran dari terapis. Tetapi hipnoterapi tidak selalu cocok untuk semua orang, seperti orang di bawah pengaruh alkohol atau narkotika dan penderita gangguan kepribadian bipolar, gangguan disosiatif atau korban pelecehan juga tidak cocok dan bisa memperparah kondisi psikologis (Clark et al., 2012, h.50-70).

II.3.5.2 Obat

Selain terapi, resep obat yang diberi oleh ahli psikiater juga bisa membantu penderita untuk menenangkan diri. Sayangnya, obat resep dipandang buruk oleh masyarakat karena penyalahgunaan obat resep yang kadang berakhir dalam kematian – tetapi masalahnya bukan dalam obatnya, masalahnya adalah dalam pengguna yang mengkonsumsi secara ilegal dan tanpa resep dari psikiater. Psikiater akan mempertimbangkan berbagai cara untuk menyembuhkan penderita sebelum memberi resep obat. Berikut adalah resep obat yang umum untuk penderita dengan gangguan kecemasan:

1. Obat penenang yang paling umum adalah *Benzodiazepines* atau untuk pendek, BZ's. Ini termasuk *Ativan (Lorazepam)*, *Klonopin (Clonazepam)*, *Valium (Diazepam)* dan *Xanax (Alprazolam)*. BZ's bekerja dengan *gamma-Aminobutyric acid (GABA)* – sebuah *neurotransmitter* penghambat utama yang umumnya terletak pada salah satu sistem *limbic, amygdala*. Ketika dua molekul GABA menempel kepada reseptor GABA-A, perubahan menghasilkan pori untuk membuka yang memungkinkan ion klorida bermuatan negatif untuk masuk ke dalam sel. Hal ini meningkatkan muatan negatif dalam sel posinaptik yang membuat input rangsang kesulitan untuk menyebabkan sebuah tindakan. BZ's membantu meningkatkan afinitas GABA dalam situs pengikatan GABA. Hasilnya BZ's meningkatkan frekuensi pembukaan saluran dan ketika terjadi, meningkatkan masuknya ion klorida bermuatan negatif yang akan menyulitkan setiap srangsang yang mencoba masuk dan menyebabkan suatu tindakan yang tidak diinginkan (Priest, Filho, Amrein, & Skreta, 1980, h.14, 27-29). Jadi ketika rangsang yang disebabkan oleh kecemasan atau ketakutan dihambat dengan cara ini, hasilnya perasaan kecemasan menurun dan perasaan tenang menaik. Obat *anti-anxiety* ini sangat efektif dan bisa melegakan kecemasan dalam 30 menit sampai 1 jam. Sama dengan semua obat, obat ini memiliki efek samping seperti kebingungan, depresi, halusinasi, kelesuan, kemarahan, mania, gangguan berpikir dan agresivitas.

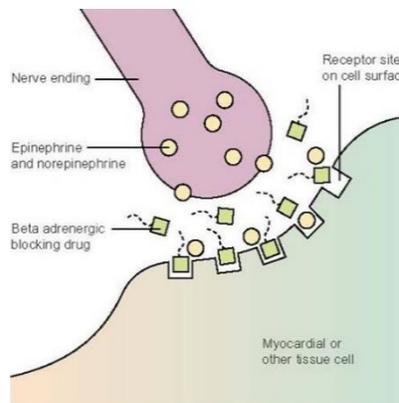


Gambar II.2 Mekanisme *neurotransmitter* GABA dan *Benzodiazepine* pada sel saraf pada otak.

Sumber: <https://www.benzo.org.uk/manual/bzcha01.htm>
Diakses pada (12/05/2020)

2. Antidepresan umumnya untuk mengobati penderita yang depresi, tetapi bisa juga untuk penderita gangguan kecemasan. Dalam banyak kasus, antidepresan lebih direkomendasikan oleh dokter karena menurunkan resiko ketergantungan pada obat. Obat penenang biasanya cepat melegakan kecemasan, sedangkan antidepresan butuh waktu 4 sampai 6 minggu untuk melegakan. Obat antidepresan juga memiliki efek samping seperti sakit kepala, mual, disfungsi seksual, sakit perut, ngantuk, dan penambahan berat badan.

3. *Buspirone* adalah salah satu obat resep yang lebih ringan dari pada obat penenang. Obat ini meningkatkan kadar serotonin otak dan mengurangi dopamin untuk menghilangkan kecemasan. Serotonin atau disebut sebagai *5-Hydroxytryptamine* memiliki konsep yang terkait dengan kebahagiaan. Oleh karena itu, obat ini meningkatkan kadar serotonin. Rata-rata obat ini membutuhkan waktu 2 minggu sebelum penderita merasa lega. Walaupun obat ini tidak sekuat obat penenang, hal itu menjadi faktor positif karena *Buspirone* tidak mengganggu koordinasi dan memori, dan juga memiliki resiko yang lebih rendah untuk ketergantungan dan penyalahgunaan. Tetapi, *Buspirone* juga memiliki efek samping seperti sakit kepala, mual, konstipasi, dan mulut kering
4. *Beta Blockers* umumnya dikonsumsi untuk mengobati darah tinggi dan jantung, tetapi obat ini juga digunakan untuk membantu mengelola gangguan kecemasan. Obat ini memblokir produksi *norepinephrine*, hormon stres yang bertanggung jawab untuk sistem respons *fight-or-flight*. *Beta Blocker* bersaing dengan *catecholamine* untuk memblokir situs pengikatan *adrenergik* pada *myocardial tissue* sehingga dapat menghambat kontraksi otot, darah tinggi, dan peningkatan detak jantung yang cepat. Faktor ini berkaitan dengan pengendalian gejala gangguan kecemasan lainnya seperti pusing, tremor suara, dan tubuh yang gemetar (Haak, 2003).



Gambar II.3 Bagaimana *Beta Blockers* memblokir produksi *norepinephrine*
Sumber: <https://study.com/academy/lesson/what-are-beta-blockers-uses-types-examples-side-effects.html>
Diakses pada (12/05/2020)

II.3.5.3 Self-Help

Untuk *self-help* dirumah menurut psikolog Jean Esparanci, M.Psi., dianjurkan untuk orang yang memiliki gangguan kecemasan sosial adalah untuk melawan pikiran yang negatif. Misalnya ketika orang dengan *Social Anxiety Disorder* akan melakukan sesuatu dan mulai berfikir bahwa orang lain akan menilai secara negatif, dianjurkan untuk menanya diri sendiri apakah orang lain akan benar-benar menilai secara negatif atau semuanya hanya dalam pikiran. Selanjutnya adalah untuk membuat jurnal pikiran negatif yang dirasakan. Pada kolom pertama mencatat situasi yang sedang dialami, pada kolom kedua tuliskan apa yang dipikirkan atas situasi tersebut dan pada kolom ketiga kemungkinan lain selain apa yang dipikirkan.

Tabel II.2 Contoh Jurnal

| Situasi | Apa yang Dipikirkan | Kemungkinan Lain |
|---|--|--|
| Sedang jalan ke kelas dan merasa diperhatikan | Merasa berjalan yang tidak normal dan sedang dinilai secara negatif | Bisa saja hanya sedang melihat jalanan di belakang atau sedang mencari teman |
| Sedang makan di tempat umum dan merasa diperhatikan | Merasa ada sesuatu yang tersangkut di gigi saya terus sedang menjadi pembicaraan | Bisa saja hanya memandang lurus atau melihat makanan saya |

Selain itu, dianjurkan untuk mencoba hadapi ketakutan tersebut. Semakin mengurung diri, maka ketakutan tentunya tidak akan berkurang dan akan membuat diri menjadi semakin tidak percaya diri. Beranikan *trial and error* dalam sebuah situasi sosial. Ketika melakukan sesuatu kesalahan harus mengingatkan diri sendiri bahwa semua manusia tidak ada yang sempurna dan kadang akan melakukan kesalahan. Latihan situasi sosial di rumah dengan diri sendiri atau dengan orang yang dekat.

Ketika sedang dalam situasi sosial dan mulai merasa cemas, lakukan relaksasi pernafasan dengan menarik nafas dalam menggunakan nafas perut (ketika bernafas, oksigen masuk ke perut bukan ke dada). Tarik nafas lewat hidung dan keluarkan lewat mulut secara pelan sambil berfokus terhadap nafas dan panca indera lainnya – terapi teknik *mindfulness*.

Terakhir, langkah yang dianjurkan oleh psikolog adalah untuk meningkatkan kepercayaan diri dengan menuliskan semua kelebihan dan prestasi-prestasi kecil yang pernah dilakukan, bisa juga meminta *feedback* dari orang lain. Kemudian, lakukanlah target-target kecil seperti belanja ke mall sendiri atau makan sendiri di tempat umum. Lalu, apresiasi diri sendiri setiap kali menyelesaikannya.

II.3.6 Hasil Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang penting dan melibatkan komunikasi verbal antara peneliti dan subjek. Wawancara umumnya digunakan dalam studi eksplorasi dan deskriptif maupun dalam desain survei. Ada beberapa pendekatan dalam wawancara, di mana subjek diizinkan untuk berbicara secara bebas tentang apa pun yang mereka inginkan, dan di mana respons subjek terbatas pada menjawab pertanyaan langsung yang diberikan (Mathers, Fox, dan Hun, 2000).

II.3.6.1 Psikolog

Wawancara dilakukan pada hari Selasa, 21 April 2020 melalui perbincangan *online*. Wawancara tersebut dilakukan dengan seorang psikolog bernama Jean Esparanci. Jean adalah seorang CEO dan pendiri biro Psikologi Personale. Menurut Jean Esparanci, untuk mengetahui ketika ada orang dengan gangguan kecemasan sosial, orang tersebut akan menghindari kontak mata, gemetar, berkeringat, pusing, dan terlihat bingung. Kadang orang dengan gangguan kecemasan sosial akan mengalami serangan panik, tapi akan mencoba menyembunyikan kepanikan yang dialami. Gangguan ini seringkali disalahkan dengan rasa malu karena mungkin menunjukkan gejala yang sama seperti menghindari kontak mata dan suara kecil ketika berbicara.

Orang yang awam tidak banyak paham bahwa ini adalah gangguan yang cukup parah, karena ketika hanya merasa malu masih bisa diatasi dan aktivitas sehari-hari tidak terhambat. Edukasi mengenai gangguan ini sangat penting, karena biasanya orang dengan gangguan kecemasan sosial bahkan kesulitan untuk menemui psikolog untuk mendapatkan bantuan sehingga edukasi dibutuhkan bahwa banyak orang yang mengalami gangguan ini.

II.4 Resume

Inti dari perancangan ini adalah tentang *Social Anxiety Disorder* seperti gejala-gejalanya dan cara menanganinya. Gejala yang dialami orang dengan gangguan ini dibagi menjadi tiga – gejala fisik (berkeringat, bergetar, jantung berdebar), gejala kognitif (terlalu banyak berpikir dan takut dievaluasi secara negatif) dan gejala perilaku (mencoba menghindar tempat publik, minum alkohol, dan lain-lain). Gangguan kecemasan sosial mempunyai komorbiditas dengan *Separation Anxiety Disorder*, *Generalized Anxiety Disorder*, *Panic Disorder*, fobia sosial, agorafobia, depresi, gangguan kompulsif obsesif, dan gangguan stres pasca trauma.

Penyebab gangguan ini bisa terjadi karena faktor biologis, yaitu disebabkan oleh neuron-neuron perangsang dalam *amygdala* yang menyebabkan rasa panik. Penyebab lain termasuk hal-hal yang memalukan yang terjadi di masa lalu, pengalaman traumatis seperti *bullying*, dan gaya pemikiran yang mengarah kepada gangguan tersebut. Pemicu yang bisa membuat gangguan tersebut terjadi bervariasi. Belanja di supermarket, makan di tempat rame sendirian, presentasi di kelas, ditanya oleh guru atau dosen, memesan makanan, bahkan menelpon untuk meminta informasi bisa menjadi pemicu terjadinya kepanikan. Banyak perawatan yang bisa mengobati gangguan tersebut seperti intervensi psikologis (CBT, hipnoterapi, *Exposure in Vivo*, penerapan relaksasi, dan lainnya) dan juga obat untuk dikonsumsi seperti *Benzodiazepines*, Antidepresan, *Buspirone*, dan *Beta Blockers*.

II.4 Solusi Perancangan

Perancangan ini berawal dari permasalahan yang terjadi di masyarakat. Salah satu permasalahan yang ditemukan adalah kurangnya edukasi mengenai *Social Anxiety Disorder* karena beberapa orang memiliki kesalahpahaman dengan gangguan tersebut dan kadang menyetarakan penderita gangguan tersebut dengan seorang pemalu, tetapi nyatanya gangguan tersebut lebih parah karena bisa menghambat aktivitas sehari-hari. Permasalahan lain adalah ketika orang dengan gangguan ini ingin mengetahui lebih mengenai gangguan yang di alami, dan dalam perancangan ini akan diuraikan beberapa hal yang mungkin bisa membantu dan mendorong penderita untuk mendapatkan bantuan profesional dan juga beberapa teknik yang bisa diterapkan dengan diri sendiri.