

**PENERAPAN TERAPI BEHAVIORAL KOMPREHENSIF UNTUK MENINGKATKAN KETERAMPILAN *COPING* PADA SUBJEK TRIKOTILOMANIA**

**Wina Lova Riza**

Email: [wina.lova@ubpkarawang.ac.id](mailto:wina.lova@ubpkarawang.ac.id)

**Fakultas Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang**

**Abstract.** The aim of this study is to find out whether comprehensive behavioral therapy (ComB) is effective in improving coping skills in trichotillomania sufferers. This research uses a qualitative single case design approach. This method places subjects that function as self-control rather than using other individual data. This design is used to study changes in behavior as a result of certain treatments. Analysis of the research data used in this study using pattern matching that is comparing theories with the results of gathering subjects before and after the intervention, and by using an analysis of the progress of the intervention results. The results showed that comprehensive behavioral therapy was effective in overcoming trichotillomania and after administration. After treatment, S can control the tension and desire to pull hair, be able to change the way of thinking about satisfaction when after pulling hair, and can withstand the desire to pull out the hair both under stress and relaxed conditions.

*Keywords: Behavioral Comprehensive Therapy, Coping Skill, Trikotilomania.*

**Abstrak.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terapi behavioral komprehensif (ComB) efektif untuk meningkatkan keterampilan *coping* pada penderita trikotilomania. Penelitian ini, menggunakan pendekatan kualitatif *single case design*. Metode ini menempatkan subyek yang berfungsi sebagai kontrol dirinya daripada menggunakan data individu yang lain. Desain ini digunakan untuk mempelajari perubahan perilaku sebagai akibat dari perlakuan tertentu. Analisa data penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan *pattern matching* yaitu membandingkan teori dengan hasil pengumpulan subjek sebelum dan sesudah intervensi, serta dengan menggunakan analisa perkembangan hasil intervensi. Hasil penelitian didapatkan bahwa terapi perilaku komprehensif efektif untuk mengatasi gangguan trikotilomania dan setelah diberikan. Setelah diberikan *treatment* S dapat mengontrol ketegangan dan keinginan untuk mencabut rambut, mampu mengubah cara berpikir mengenai kepuasan saat setelah mencabut rambut, dan dapat menahan keinginan untuk mencabut rambut baik dalam kondisi stres maupun kondisi santai.

*Kata Kunci: Terapi Behavioral Komprehensif, Keterampilan Coping, Trikotilomania.*

## **Pengantar**

Trikotilomania dapat terjadi pada usia anak-anak hingga dewasa, baik wanita maupun pria. Trikotilomania ditandai dengan adanya keinginan kuat untuk mencabuti rambut disertai ketegangan yang berubah menjadi rasa puas setelah keinginan tersebut dipenuhi. Bukan hanya rambut kepala, rambut di area lain seperti bulu mata, alis, jenggor, rambut ketiak, bahkan rambut pubis dapat menjadi sasaran walaupun jarang. Perilaku mencabuti rambut ini dapat terjadi baik secara disadari maupun tidak disadari oleh penderita trikotilomania. Akibat sering mencabuti rambutnya, penderita trikotilomania seringkali mengalami kebotakan tanpa disertai kelainan pada kulit maupun kulit kepala. Umumnya mereka tidak mengeluh adanya rasa nyeri, hanya rasa gatal dan tersengat saat mencabuti rambut. Trikotilomania juga sering disertai dengan kebiasaan-kebiasaan seperti menggigiti kuku dan menggaruk saat mereka berada dalam tekanan (Dirk M Elston, MD, 2016). Trikotilomania seringkali dikaitkan dengan gangguan obsesif kompulsif, gangguan cemas, depresi, serta berbagai gangguan mental lainnya. Oleh karena itu, diduga faktor genetik merupakan salah penyebab trikotilomania. Walaupun ada keterlibatan faktor genetik, namun penderita umumnya mengalami 'kekambuhan' saat mengalami situasi yang membuatnya tertekan, baik akibat pekerjaan, sekolah, keluarga, pertemanan, dan sebagainya. Diagnosis trikotilomania dapat ditegakkan secara klinis

apabila tidak dibarengi oleh kondisi medis umum atau gangguan mental lain.

Y merupakan anak pertama dari dua bersaudara, berusia 26 tahun. Semenjak SMP sudah mulai mencabut-cabut rambutnya. Awalnya mencabut rambut dikarenakan iseng sedang dalam keadaan santai dan tidak melakukan apa-apa, hingga ibunya khawatir Y mengalami kerontokan rambut dini karena melihat adanya kebotakan di area-area kulit kepalanya. Kebiasaannya mencabut rambut biasanya dilakukan saat ia sedang diam dan memikirkan sesuatu. Y merasa setiap ia mencabut rambut ada perasaan lega dan senang. Namun apabila sedang menahan amarah dan sedang dalam keadaan stres, kebiasaan mencabut-cabut rambutnya pun semakin menjadi. Ia yang mudah sekali terpancing emosinya akan mencabut-cabut rambutnya apabila sedang menahan amarah. Begitu juga saat ia mengalami masalah di kampusnya dan saat ibunya harus dirawat di rumah sakit akibat gagal ginjal, kebiasaan mencabut rambut pun semakin menjadi.

Sebuah terapi perilaku komprehensif (ComB) telah dikembangkan dalam mengatasi gangguan ini. Terapi ini telah menjelaskan bahwa bahwa variabilitas atau modalitas lingkungan, motorik, sensori, afektif, dan kognitif terlibat dalam keinginan untuk mencabut rambut. Walaupun belum ada penyebab secara jelas mengapa seseorang mengembangkan trikotilomania, jelas bahwa proses belajar dan pengalaman merupakan peran penting dalam membentuk bagaimana suatu masalah diekspresikan oleh setiap individu. Pendekatan behaviorisme

bergantung pada kekuatan belajar dan pengalaman untuk memungkinkan seseorang mengubah terkait dengan menarik dan mencabut rambut, serta pikiran dan perasaan yang berkontribusi terhadap suatu permasalahan (Charles S. Mansueto., Ruth Goldfinger Golomb., Amanda McCombs Thomas and Ruth M. Townsley Stemberger,1999).

Dengan demikian, penulis tertarik untuk melakukan penelitian penerapan terapi perilaku pada trikotilomania, untuk mendapatkan gambaran apakah penerapan intervensi berbasis behaviorisme ini efektif untuk meningkatkan keterampilan *coping* pada penderita trikotilomania.

### **Landasan Teori**

#### *Trikotilomania*

Trikotilomania adalah kondisi kelainan yang mana penderitanya memiliki dorongan yang tidak tertahankan untuk mencabuti rambut sendiri. Karena tidak adanya kemampuan dalam mencegah diri untuk tidak melakukan suatu perbuatan tertentu, maka trikotilomania termasuk kelompok masalah psikologis yang disebut dengan gangguan pengendalian impuls (*impulse-control disorder*). Kondisi ini paling banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki dan umumnya ditemukan pada usia remaja (Robin Zasio, 2009). Gangguan ini awalnya diperkenalkan pada tahun 1987 sebagai gangguan kontrol impuls (American Psychiatric Association, 1987).

Trikotilomania sekarang didefinisikan oleh DSM IV-TR (American Psychiatric Association [APA], 2000) sebagai pencabutan rambut secara berulang yang menyebabkan kehilangan rambut yang nyata, adanya peningkatan ketegangan segera sebelum mencabut rambut atau ketika berusaha menahan perilaku tersebut, adanya rasa senang, puas, atau lega ketika mencabut rambut, gangguan ini terjadi bukan terjadi karena suatu kondisi medis. Penderita trikotilomania yang menarik dan mencabut rambut melaporkan bahwa depresi, anxiety, perasaan malu, merasa tidak menarik, dan harga diri yang rendah diasosiasikan dengan meningkatnya keinginan untuk mencabut rambut yang signifikan. Sebagai tambahan, keinginan untuk menghindari kegiatan sosial juga dikarakteristikan sebagai penderita trikotilomania yang ingin menjaga kerahasiaan dan menghindari rasa malu. Kegiatan yang biasa dihindari termasuk keinginan memotong rambut, aktivitas fisik seperti olahraga dan menari, berada di luar ruangan atau publik, dan intimasi seksual (Stemberger, Thomas, Mansueto, & Carter, 1999).

Trikotilomania juga dapat diperparah oleh adanya stres. Tidak hanya adanya negatif stressor, tapi adanya positif stressor seperti mempersiapkan pernikahan, membeli rumah atau mobil, merencanakan liburan. Situasi-situasi ini dapat menyebabkan anxiety, dan konsekuensinya tubuh menjadi stres, ini menyebabkan adanya potensi

keinginan untuk menarik atau mencabut rambut yang meningkat (Robin Zasio, 2009). Lebih lanjut, penting untuk memahami bahwa keinginan untuk menarik rambut walaupun terlihat seperti sebagai bentuk perilaku melukai diri, tidak ada bukti yang menyarankan bahwa perilaku tersebut berhubungan dengan perilaku parasuicidal seperti menyayat lengan tangan (Thomas et al., 1999).

#### *Terapi Behavioral Komprehensif (ComB)*

Mansueto, Stemberger, Thomas, and Golomb (1997) telah mendeskripsikan sebuah model behavioral komprehensif (ComB) untuk memahami kasus-kasus individu yang mencabut rambut dan untuk memilih strategi yang paling efektif untuk masing-masing orang. Sebagai tambahan, model ini memperkenalkan variabel fungsi-fungsi sensori yang tampaknya berperan penting dalam banyak kasus gangguan ini, namun belum dimasukkan pada treatment selanjutnya. Secara khusus, ComB membahas peran lima variabel atau modalitas yang berperan dalam gangguan ini: lingkungan, respon motorik, sensasi, pengaruh, dan kognisi.

ComB mengasumsikan bahwa walaupun pola tertentu dari gangguan ini dapat diidentifikasi, berbagai variabilitas dapat sebagai akibat alami untuk menarik rambut dan faktor-faktor yang mempengaruhi menarik rambut (lihat Mansueto, Stemberger, Thomas, & Golomb, 1997). Untuk itu, agar efektif untuk mengobati kasus tertentu, terapis harus

mengidentifikasi deskripsi detail dari pola sebuah individu. Konsisten dengan model perilaku “generik”, sebuah langkah pertama yang kritis dalam pendekatan ini “analisis fungsional” yang dalam ketiga kategori dari komponen berperan penting dalam setiap kasus menarik rambut: *antecedents*, *behaviors*, dan *consequences* (ABC). Pertama-tama, *antecedents* (pendahulu) untuk menarik rambut adalah berbagai elemen yang dapat menjadi pemicu maupun yang memfasilitasi untuk menarik rambut, dan dapat diidentifikasi sebagai:

- *Enviromental* (lingkungan): sebuah tempat dimana menarik rambut sering terjadi, seperti didepan cermin di kamar mandi.
- *Motorik*: kebiasaan motorik yang sederhana, sering tanpa kesadaran, mungkin mempengaruhi seseorang untuk menarik rambut, seperti memilin-milin rambut, atau mengusap-usap rambut.
- *Sensori*: menikmati sensasi yang dikaitkan dengan menarik rambut atau aktivitas yang menstimulasi diri seperti menggigit akar rambut.
- *Kognitif*: “menyingkirkan” rambut yang tidak diinginkan yang dipercayai buruk atau sebaliknya tidak dapat diterima.

Bagi beberapa individu hanya satu atau dua tipe dari pendahulu ini yang berperan dalam gangguan ini, sedangkan pada individu lain daftar pendahulu ini dapat lebih panjang (Thomas et al, 1999). Fase selanjutnya dalam pendekatan ini adalah memahami perilaku yang diasosiasikan

dengan aktivitas menarik rambut. Memahami perilaku spesifik yang dipengaruhi terhadap individu penting untuk mengembangkan rencana treatment. Komponen-komponen tersebut termasuk perilaku persiapan, seperti membawa pinset dan kaca pembesar ke kamar mandi, perilaku menarik rambut itu sendiri, dan menganalisis disposisi rambut atau akarnya. Akhirnya, konsekuensi dari menarik rambut merupakan fungsi penting dalam mempertahankan siklus menarik rambut dengan mempengaruhi durasi episode menarik rambut oleh individual, serta mempengaruhi kemungkinan dimasa depan episode tersebut akan muncul. Sehingga, konsekuensi adalah elemen kritis mempengaruhi keinginan alamiah kronis untuk menarik rambut pada trikotilomania. Berkenaan dengan model ComB, apabila *antecedents*, *behavior*, dan *consequences* telah diidentifikasi dan telah tercatat dengan modalitas, maka pentingnya setiap modalitas dapat terlihat jelas. Pada beberapa individu, modalitas sensori merupakan hal yang utama, pada individu lain modalitas motorik dan lingkungan merupakan yang paling penting, dan yang lainnya modalitas kognitif berperan penting. Kebanyakan individu akan memperlihatkan kontribusi gabungan dari beberapa modalitas. Pentingnya setiap modalitas dapat menentukan strategi yang digunakan untuk treatment dari berbagai pilihan-pilihan yang tersedia (Ruth M. T. Stemberger, Dan J. Stein, Charles S. Mansueto, 2003).

### **Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini, menggunakan pendekatan kualitatif *single case design*. Metode ini menempatkan subyek yang berfungsi sebagai kontrol dirinya daripada menggunakan data individu yang lain. Desain ini digunakan untuk mempelajari perubahan perilaku sebagai akibat dari perlakuan tertentu. Menurut Tilman dan Burns, 2009 (dalam Mirandini, 2011:29) desain A-B-A merupakan desain yang menyatakan perubahan dalam hasil data dari fase awal ke fase intervensi, kemudian terdapat sifat khusus dari perubahan yang ada serta menjawab apakah pernyataan prediksi data awal benar.

Subjek dalam penelitian adalah Y, seorang perempuan berusia 26 tahun saat ini bekerja pada sebagai staf di sebuah bank BUMN. Kebiasaan Y menyabuti rambut bermula saat SMP, hingga saat itu ibunya khawatir bahwa rambutnya mengalami kerontokan. Awalnya Y mengatakan bahwa kebiasaannya mencabut rambut karena iseng. Kebiasaannya mencabut rambut biasanya dilakukan saat ia sedang diam dan memikirkan sesuatu. Y merasa setiap ia mencabut rambut ada perasaan lega dan senang. Saat kuliah Y menjadi ketua umum pada satu organisasi di kampusnya. Organisasi yang dipimpinnya saat itu berhutang pembelian alat hingga puluhan juta dan ia sebagai ketua harus mempertanggung jawabkan kepada rektorat. Akibat terlalu tertekan menghadapi masalah yang berhubungan dengan organisasinya membuat intensitasnya dalam mencabut

rambut menjadi semakin sering dan ia mengalami insomnia. Saat ibunya dirawat di rumah sakit akibat gagal ginjal dan tipus, intensitas Y semakin menjadi dalam mencabuti rambut.

Setelah dilakukan asesmen didapatkan bahwa Y mengalami gangguan trikotilomania, maka karakteristik subjek dari penelitian ini adalah:

1. Pencabutan rambut secara berulang yang menyebabkan kehilangan rambut yang nyata.
2. Adanya peningkatan ketegangan segera sebelum mencabut rambut atau ketika berusaha menahan perilaku tersebut.
3. Adanya rasa senang, puas, atau lega ketika mencabut rambut, gangguan ini terjadi bukan terjadi karena suatu kondisi medis. Kecenderungannya untuk menarik rambut dapat terjadi dalam baik dalam kondisi santai atau dalam kondisi stress.

Dalam penelitian dengan desain satu kasus, data-data dapat diperoleh dengan melakukan serangkaian pemeriksaan psikologis yang didalamnya terdapat proses wawancara, observasi dan beberapa tes psikologi. Tes psikologi yang digunakan adalah tes WBIS, tes Grafis, tes Rorschach, dan SSCT.

## Hasil Dan Diskusi

### 1. *Pattern Matching*

Berdasarkan analisis *pattern matching* data, kasus memiliki seluruh gejala trikotilomania yang terdapat pada teori trikotilomania. Berdasarkan analisis *pattern matching* tersebut gambaran klinis kasus, yaitu: pencabutan rambut secara berulang yang menyebabkan kehilangan rambut yang nyata, adanya peningkatan ketegangan segera sebelum mencabut rambut atau ketika berusaha menahan perilaku tersebut, adanya rasa senang, puas, atau lega ketika mencabut rambut, gangguan ini terjadi bukan terjadi karena suatu kondisi medis, kecenderungannya untuk menarik rambut dapat terjadi dalam baik dalam kondisi santai atau dalam kondisi stress.

2. Analisa perkembangan hasil intervensi  
Analisis perkembangan hasil intervensi yaitu: pada pertemuan kedua (2) perilaku pencabutan rambut secara berulang yang menyebabkan kehilangan rambut yang nyata muncul. Pada pertemuan ketujuh (7) perilaku peningkatan ketegangan segera sebelum mencabut rambut atau ketika berusaha menahan untuk mencabut rambut mengalami perubahan. Pada pertemuan keenam (6) Adanya rasa senang, puas, atau lega ketika mencabut rambut, gangguan ini terjadi bukan terjadi karena suatu kondisi medis mengalami perubahan. Pada pertemuan kedelapan (8) perilaku Kecenderungannya untuk menarik rambut dapat terjadi dalam baik dalam kondisi santai atau dalam kondisi stress mengalami perubahan

Berdasarkan analisis data tersebut hasil intervensinya sebagai berikut: keinginan untuk mencabut rambutnya berkurang; ketegangan sebelum dan ketika berusaha menekan mencabut rambut berkurang; berkurangnya perasaan senang, puas, lega ketika mencabut rambut; dan berkurangnya kecenderungan untuk menarik rambut dalam kondisi santai dan stres.

### Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan intervensi yang telah dilakukan, penelitian ini memiliki kesimpulan sebagai berikut:

1. Penerapan terapi perilaku dapat efektif mengatasi gangguan trikotilomania apabila menggunakan terapi perilaku yang komprehensif (ComB).
2. Setelah diberikan *treatment* kepada subjek didapatkan bahwa pencambutan rambut dapat berkurang, dapat mengontrol ketegangan dan keinginan untuk mencabut rambut, mampu mengubah cara berpikir mengenai kepuasan saat setelah mencabut rambut, dan dapat menahan keinginan untuk mencabut rambut baik dalam kondisi stres maupun kondisi santai.

### Kepustakaan

- Zubaidi, A. (1997). *Psikodiagnostik II tes intelegensi*. Jakarta: Fakultas Psikologi UPI Y.A.I.
- Alwisol. (2009). *Psikologi kepribadian*. Malang: UMM Press.
- American Psychiatric Association. (2000). *Dignostic and sttictical mnual of mental disorders. fourth edition. text revision*. Washington DC: Publishing American Psychiatric Association.
- Davidson, G., Neale, J., Kring, A. (2006). *Psikologi abnormal edisi ke-9*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Widajaja, H. (2004). *Diktat psikodiagnostik*. Bandung.
- Solichin, J. I. (2001). *Diktat psikoterapi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia.
- Kell, Brandy L., Kress, Victoria E. (2006). Trichotillomania: Behavioral assessment and treatment interventions. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(2), 12-20.
- Klopfer & Davidson. (1962). *The Rorschach Technique: An Introductory Manual*. New York : Burlingame.
- Koch, C. (1986). *Psikodiagnostik tes pohon*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Kinget, G. M. (1998). *Wartegg Tes melengkapi gambar (Alih bahasa)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- LPSP3 Fakultas Psikologi UI. (2000). *Percentile dan Penggolongan Standard Progressive Matrices*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Machover, K. (1987). *Proyeksi kepribadian: Dalam gambar figur manusia*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Mansueto. (1999). *A Comprehensive Model for Behavioral Treatment of Trichotillomania*. Behavior Therapy Center of Greater Washington and Bowie State University.
- Nevid. (2005). *Psikologi abnormal: Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- Kusuma, R. (2016). *Solusi Mengatasi Penyakit Trikotilomania*. <http://www.alodokter.com/trikotilomania>. (Diakses 15 Maret 2016).
- Stemberger, R. M. T., Stein, & J., Mansueto, Charles S. (2003). *Behavioral and Pharmacological Treatment of Trichotillomania*. Oxford University Press.
- Zasio. (2009). *Trichotillomania Fact Sheet*. International OCD Foundation (IOCDF).



