

BAB II PERILAKU REMAJA, STRESS DAN GANGGUAN KEPRIBADIAN

II.1. Perilaku

Zaman yang semakin *modern* ini memberikan banyak dampak yang berpengaruh pada perilaku manusia terutama pada anak usia remaja. Beberapa sudut pandang masyarakat bahwa perilaku adalah sifat dari anak itu sendiri, akan tetapi pernyataan tersebut kurang tepat dan makna dari perilaku yang belum dipahami sebagian masyarakat. Beberapa sinonim dari kata perilaku adalah perbuatan, tindakan, aktivitas, respon dan reaksi. Perilaku adalah segala hal yang dikerjakan dan diucapkan seseorang (Gary dan Joseph , 2015, h.3).



Gambar II.1 Contoh Ilustrasi Dari Perilaku Anak Milenial

Sumber: <https://cdn-brilio-net.akamaized.net/news/2016/09/23/97788/10-perilaku-khas-anak-milenial-yang-tampak-aneh-bagi-generasi-jadul-160923e.jpg>
(Diakses: 26/04/20)

II.1.1 Karakteristik Perilaku

Lebih memahami yang dimaksud perilaku dengan mengetahui macam-macam karakteristik perilaku. Karakteristik yang mendefinisikan perilaku menurut Miltenberger, G.R. (2012) antara lain sebagai berikut:

1. Perilaku melibatkan tindakan seseorang.

Perilaku bukanlah karakteristik statis seseorang. Ketika seseorang dikatakan sedang marah, maka bukan perilakunya tetapi orang tersebut dilabeli orang yang sedang marah. Berbeda jika apa yang dikatakan atau dilakukan yang menunjukkan bahwa orang tersebut sedang marah maka itu yang disebut perilaku marah sebenarnya. Contoh cerita, Dani berteriak kepada ibunya dan membanting pintu. Ini adalah deskripsi perilaku yang disebut sebagai marah.

2. Perilaku memiliki lebih dari satu dimensi fisik yang dapat diukur.
 - Frekuensi
Perilaku dapat dihitung seberapa banyak perilaku tersebut terjadi. Contoh kasus, Shane mengigit kukunya sebanyak 12 kali saat berada di dalam kelas.
 - Durasi
Perilaku dapat dihitung pada saat waktu dimulai hingga berhenti. Contoh kasus, Rita berlari selama 25 menit.
 - Intensitas
Perilaku dapat dihitung dari intensitas suatu perilaku atau kekuatan fisik yang terlibat dalam perilaku tersebut. Contoh kasus, Garth menekan bangku seberat 220 pound.
 - Kecepatan
Perilaku dapat dihitung dari kecepatan dari beberapa peristiwa hingga awal perilaku.
3. Perilaku dapat diamati, dijelaskan dan diingat oleh seseorang atau seseorang yang terlibat dengan kejadian dari perilaku tersebut.
4. Perilaku berdampak pada lingkungan, termasuk lingkungan fisik maupun sosial. Karena perilaku melibatkan gerakan melalui ruang dan waktu. Contoh cerita, jika menghidupkan saklar lampu maka lampu pun menyala. Apabila seseorang mengangkat tangan di kelas maka dosen memanggil orang tersebut.
5. Perilaku dipengaruhi oleh suatu peristiwa lingkungan.
Perilaku menjelaskan keterkaitan fungsional antara perilaku dengan peristiwa pada lingkungan. Menggambarkan lingkungan mempengaruhi perilaku atau terjadi sebagai fungsi dari peristiwa lingkungan. Jika memahami peristiwa lingkungan yang menyebabkan perilaku terjadi, dengan begitu peristiwa di lingkungan dapat mengubah perilaku.



Gambar II.2 Contoh Lingkungan Mempengaruhi Perilaku
Sumber: <https://www.Instagram.com/p/B6mPneCh3U9/>
(Diakses: 10/07/20)

Seperti contoh gambar di atas, keluarga yang harmonis berpengaruh terhadap perilaku dan kepribadian anak. Melihat kedua orangtuanya tertawa dan menikmati waktu berkumpul dengan keluarga, membuat hati anak bahagia dan ikut tertawa bersama. Maka dari itu faktor lingkungan sangat berpengaruh kepada perilaku seseorang.

6. Perilaku mungkin terbuka dan terselubung.

Perilaku terbuka adalah perbuatan yang dapat diamati dan diingat oleh seseorang yang terlibat tidak dalam perilaku tersebut. Akan tetapi, beberapa perilaku terselubung juga disebut peristiwa pribadi dan tidak terlihat oleh orang lain. Misalnya, berpikir adalah perilaku terselubung yang tidak dapat diamati dan dicatat oleh orang lain dan hanya dapat diamati oleh orang yang sedang berpikir tersebut (Miltenberger, G.R., 2012, h.2-3)

II.1.2 Remaja

Seringkali remaja didefinisikan sebagai periode transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa. Karena itulah remaja adalah masa anak akan menjadi dewasa yang sedang mencari jati diri dan memulai untuk memiliki prinsip hidup. Dapat dilihat dari adanya banyak perubahan yang terjadi yaitu adanya perubahan pada fisik maupun pada pikiran (Diananda, 2018: h. 116). Ketidakseimbangan emosi, mudah

tersinggung, tidak disiplin, mulai menyukai lawan jenis merupakan sebagian dari ciri-ciri anak sudah menjadi remaja (Surbakti, 2009, h. 9).



Gambar II.3 Contoh Ilustrasi Remaja

Sumber: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn%3AANd9GcRJMWN-zVOY3oCdraFu9EDS3KmTXOACwVCUdXkIe3-uY3Ofcawx&usqp=CAU>

(Diakses: 26/04/20)

Usia remaja dapat dilihat dari hukum yaitu seperti pada pasal 330 KUH yaitu usia 21 tahun adalah batas usia yang dapat dikenai hukum perdata ataupun bagi yang sudah menikah yang dapat menyatakan seseorang tersebut sudah dewasa. Pasal 45 dan 47 KUHP usia 16 tahun dapat dikenai hukum pidana. Anak yang belum berusia 16 tahun sudah melakukan kejahatan berupa hukum pidana maka anak tersebut masih menjadi tanggung jawab orang tuanya (Sarwono, 2013, h. 6-7). Dengan begitu usia anak dapat disimpulkan antara usia 16 tahun atau 19 tahun hingga 21 tahun dapat diselaraskan dengan pengertian remaja dalam ilmu sosial lainnya.

II.1.3 Perilaku Remaja

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa. Menurut Sarwono (2013) Ciri-ciri psikologis kedewasaan adalah:

1. Pemekaran diri sendiri (*extension of the self*).
Kondisi seseorang yang ditandai dengan kemampuan seseorang untuk menganggap orang atau hal lain sebagai dirinya.
2. Kemampuan melihat diri sendiri secara objektif (*self objectivation*).

Kondisi seseorang yang ditandai dengan kemampuan memahami wawasan tentang diri sendiri (*self insight*) dan kemampuan untuk menangkap humor (*sense of humor*).

3. Memiliki falsafah hidup tertentu (*unifying philosophy of life*).

Seseorang dapat dikatakan dewasa apabila orang tersebut paham dalam berperilaku, dapat mencari solusi dengan caranya sendiri, tidak lagi udah terpengaruh, pendapat maupun sikapnya cukup jelas dan tegas.

Ciri-ciri diatas dapat disimpulkan bahwa secara psikologis kedewasaan adalah saat seseorang dapat mengendalikan ego dengan kepentingan orang lain, mampu melihat diri sendiri secara objektif dan mempunyai prinsip hidup. Apabila anak yang mulai mempunyai ciri-ciri seperti di atas anak tersebut dapat dikatakan sebagai remaja.

II.1.4 Stres

Sebagian besar ahli psikolog menggunakan istilah *stress* untuk menunjukkan reaksi emosional seseorang yang tidak menyenangkan. Ketika seseorang memaknai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang menimbulkan ancaman. Ketika seseorang mengalami *stress* maka orang tersebut akan mencari cara untuk mengurangi *stress*. Usaha yang dilakukan untuk mengurangi *stress* disebut *coping*. Banyak cara untuk melakukan *coping*, tetapi satu yang paling bermanfaat adalah yang membedakan antara *coping* yang berfokus pada masalah daripada *coping* yang berfokus kepada emosi (Richard & Susan, 2010, h. 257-258). *Coping* yang fokus pada emosi seringkali meluapkannya melalui merokok, minum alkohol, obat-obatan, ataupun menyakiti diri sendiri untuk mengatasi *stress* yang terjadi pada kehidupannya.



Gambar II.4 Contoh *Coping* Yang Fokus Pada Emosi

Sumber: <https://antimiras.com/wp-content/uploads/2018/09/Kebiasaan-Konsumsi-Miras-Tingkatkan-Risiko-Kanker-Prostat-700x393.jpg>
(Diakses: 27/04/20)

II.1.5 Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian merupakan gejala dari gangguan mental ringan seperti Skizofrenia. WHO mendefinisikan gangguan kepribadian sebagai pola perilaku yang sangat mengakar dan terus-menerus, yang bermanifestasi pada diri sendiri sebagai respon yang tidak dapat berubah-ubah terhadap situasi pribadi dan sosial yang luas (Davies & Craige, 2009, h. 96).



Gambar II.5 Contoh Orang Yang Memiliki Gangguan Kepribadian
Sumber: https://cdn.idntimes.com/content-images/post/20190128/c1-88905c10c583957d0209c02649bab05d_600x400.jpg
(Diakses: 27/04/20)

Pengidap gangguan kepribadian yaitu ketika seseorang mengalami cara berpikir dan merespons secara emosional yang sangat berbeda dari orang umum biasanya.

Gangguan kepribadian sangat rentan terjadi pada akhir masa anak-anak atau dewasa awal, yaitu pada masa remaja.

II.1.5.1 Klasifikasi Gangguan Kepribadian

Menurut Davies & Craige (2009) WHO memiliki klasifikasi mengenal gangguan kepribadian sebagai berikut:

1. F60 – Gangguan kepribadian spesifik, seperti: *paranoid, skizoid, disosial, emosi tidak stabil, histrionik, anankastik, cemas, dependen.*
2. F61 – Gangguan kepribadian campuran
3. F62 – Gangguan kepribadian berlanjut, seperti perubahan menetap pasca-kejadian *katastrofik* seperti perampokan, penganiayaan dan sebagainya.
4. F63 – Gangguan kebiasaan dan impuls, seperti: judi patologis, penyulut api (piromania), mencuri (kleptomania), mencabuti rambut (Trikotilomania).
5. F64 – Gangguan kepribadian lain.

II.2. Objek Penelitian

II.2.1 Trikotilomania

Trikotilomania termasuk salah satu dari jenis gangguan kepribadian yang berkembang menjadi salah satu dari jenis gangguan kebiasaan dan impuls. Klasifikasi WHO mengenai gangguan kepribadian telah mengalami beberapa kali revisi dalam 20 tahun terakhir dan semakin rumit dengan berbagai penambahan sindrom perilaku seperti judi patologis dan kleptomania (Davies & Craige, 2009, h. 97). Trikotilomania adalah gangguan mental menarik rambut kronis yang mengakibatkan rambut rontok. Para pengidap yang menahan untuk tidak mencabuti rambut akan merasakan peningkatan kecemasan dan pengidap merasakan kepuasan setelah mencabuti rambut (Woods, D., & Twohing, M, 2008, h. 1-2). Menurut Willy (2018) Trikotilomania adalah gangguan mental yang penderitanya mencabuti rambut atau bulu yang ada pada tubuhnya. Biasanya keinginan ini muncul ketika penderita sedang mengalami stres atau cemas. Mencabuti rambut penderita dapat mengurangi rasa cemas ataupun stres yang dialaminya.



Gambar II.6 Contoh Perilaku Trikotilomania

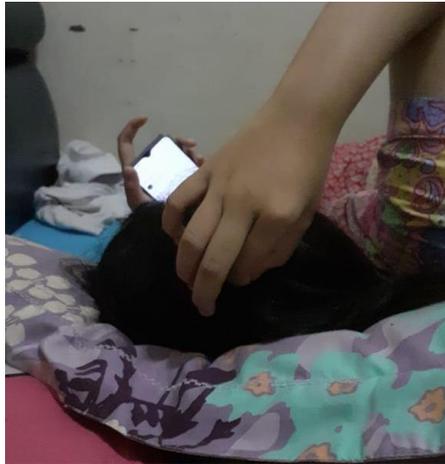
Sumber: <https://kaltim.idntimes.com/health/fitness/melani-indra-hapsari/fakta-Trikotilomania-exp-c1c2-regional-kaltim>
(Diakses: 21/04/2020)

Trikotilomania biasanya mencabuti rambut pada area kulit kepala, alis dan bulu mata. Mencabut rambut dapat terjadi dalam waktu singkat tetapi sepanjang hari atau tidak sering tetapi apabila sudah mencabuti rambut dapat menghabiskan waktu hingga berjam-jam (American Psychiatric Association, 1994, h. 618). Pengidap merasakan kepuasan, kesenangan, atau rasa lega saat mencabut rambut. Beberapa orang yang mengidap Trikotilomania mengalami sensasi gatal di kulit kepala yang dapat diredakan dengan mencabuti rambut. Pengidap Trikotilomania dapat dialami oleh siapa saja termasuk anak-anak, wanita maupun pria. Di kalangan dewasa, pengidap Trikotilomania lebih banyak dialami pada kalangan wanita dibanding dengan pria (American Psychiatric Association, 1994, h. 619). Biasanya keinginan ini muncul pada saat penderita sedang cemas atau banyak pikiran. Cara pengidap Trikotilomania untuk mengurangi rasa cemasnya dengan mencabuti rambut atau bulu yang ada pada tubuhnya. Akan tetapi, gejala Trikotilomania juga dapat muncul tanpa disadari. Trikotilomania kelainan akut mencabuti rambut yang tidak wajar, apabila dibiarkan akan menyebabkan radang atau kerusakan pada kulit, kebutakan, dan sindrom Rapunzel.

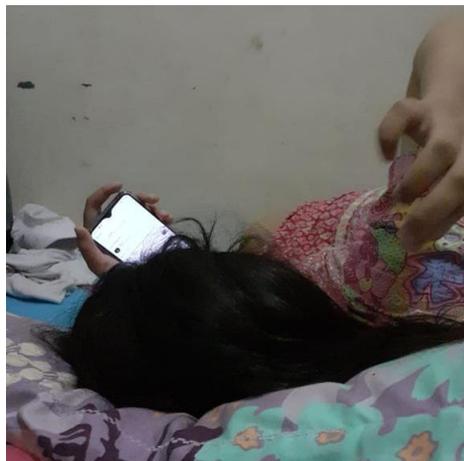
II.3 Kondisi Masyarakat

II.3.1 Observasi

Observasi adalah mengumpulkan data-data dari fenomena yang dijadikan objek untuk penelitian ataupun perancangan dengan cara yang sistematis (Djaali & Mulyono, 2007, h.16). Metode observasi digunakan sebagai teknik pendukung dalam suatu perancangan, metode ini digunakan untuk mengamati, mempelajari, dan memperoleh data yang tepat. Penulis melakukan observasi di rumah pengidap Trikotilomania yang bernama Khansa di Kota Sukabumi pada tanggal 24 Desember 2019. Pada saat melakukan observasi, Khansa terlihat sedang bersantai memainkan ponselnya sambil menarik rambut yang sudah menjadi kebiasaannya (yang tidak disadari) selama bertahun-tahun ini.



Gambar II.7 Khansa sedang mencabuti rambutnya
Sumber: Dokumen Pribadi (2019)



Gambar II.8 Khansa sedang mencabuti rambutnya
Sumber: Dokumen Pribadi (2019)

Biasanya Khansa mencabut rambut ketika sedang melamun, menonton televisi, ataupun ketika sedang nyaman berbaring sambil memainkan ponselnya. Durasi mencabut rambut yang dilakukannya tidak begitu lama yaitu sekitar 3 menit. Kebiasaannya mencabut rambut mulai berkurang selama beberapa bulan ini yang biasanya Khansa mencabut rambut ketika sebelum berangkat sekolah, sesudah ibadah shalat dzuhur dan malam sebelum tidur. Tidak terhitung berapa helai rambutnya yang Khansa cabut setiap waktu, hingga membuat rambut area pada ubun-ubun kulit kepalanya lebih tipis dibandingkan area rambut lain. Karena Khansa memiliki rambut yang tebal sehingga terlihat jelas bahwa rambut pada area ubun-ubun yang membotak akibat sering dicabutnya.



Gambar II.9 Kondisi Kepala Khansa
Sumber: Dokumen Pribadi (2019)

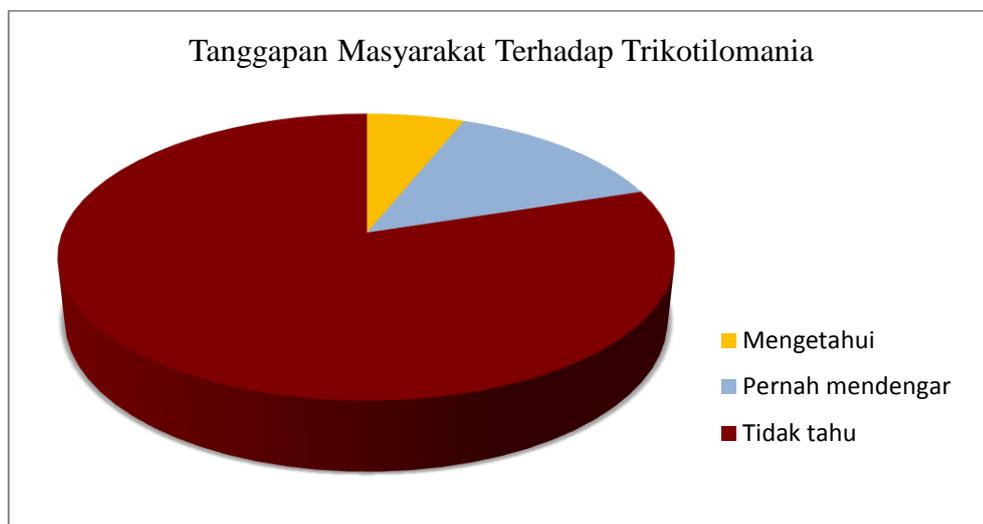


Gambar II.10 Kondisi Kepala Khansa
Sumber: Dokumen Pribadi (2019)

Khansa mungkin malu atau secara aktif berusaha untuk menyembunyikan gejalanya. Hal ini dapat membuat diagnosis menjadi sulit karena gejalanya tidak selalu langsung jelas, atau sengaja disembunyikan untuk menghindari pengungkapan.

II.3.2 Kuisisioner

Kuisisioner atau angket yaitu kumpulan dari beberapa pertanyaan digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden yang berkaitan dengan dirinya ataupun informasi yang berkaitan dengan objek perancangan (Nugroho, 2018, h.19). Kuisisioner yang akan dilakukan adalah kuisisioner tertutup karena penulis ingin mengetahui seberapa banyak masyarakat yang tahu tentang gangguan mental Trikotilomania dan mempunyai pertanyaan yang terikat jawabannya. Kuisisioner yang akan dilakukan kepada 50 masyarakat sekitar kota Bandung. Berikut hasil dari kuisisioner mengenai wawasan masyarakat seberapa jauh mengetahui tentang Trikotilomania:



Gambar II.11 Diagram Hasil Keseluruhan Dari Kuisisioner
Sumber: Dokumen Pribadi (2020)

Berdasarkan hasil kuisisioner dari 50 responden diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas masyarakat sekitar 80% tidak mengetahui Trikotilomania dan hanya 14% orang yang pernah mendengar bahkan 6% yang mengetahui Trikotilomania.

II.3.3 Wawancara

Wawancara adalah suatu percakapan antara penulis dengan narasumber yang berkaitan dengan objek yang diteliti ataupun dirancang, baik itu secara langsung ataupun tidak langsung seperti menggunakan media sosial untuk mendapatkan informasi objek yang dituju (Fandi, 2016, h. 3). Wawancara yang akan dilakukan adalah wawancara terbuka karena penulis tidak akan merahasiakan informasi mengenai narasumber dan mempunyai pertanyaan yang tidak terikat jawabannya. Wawancara dengan ahli klinis psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati dan mendapatkan data dari jawaban narasumber mengenai Trikotilomania. Berikut paparan data wawancara yang didapatkan dari narasumber ahli klinis psikolog.

Identitas Narasumber

Nama : Nisa Hermawati M. Psi., Psikolog.

Tanggal Lahir : 04 November 1981.

Pendidikan : S2 Psikolog.

Jabatan : Ketua Unit Layanan Psikolog Fakultas Psikologi UIN Sunan Gunung Djati Bandung.



Gambar II.12 Penulis Dengan Ahli Psikolog
Sumber: Dokumen Pribadi (2020)

Menurut Nisa Hermawati, Trikotilomania sebenarnya tidak termasuk dari bagian gangguan mental, tetapi ada pada bagian *control impuls* yang merupakan satu bagian dari DSM-V. Apabila seseorang yang mengalami Trikotilomania ketika

ada keinginan mencabut rambutnya kemudian dirinya tidak mencabut rambut (menahan dirinya agar tidak mencabut rambutnya) maka akan semakin tertekan atau bahkan kecemasannya semakin meningkat. Tetapi apabila seseorang ketika ingin mencabut rambutnya atau bulu pada tubuhnya dan keinginan tersebut dilakukan, maka seseorang tersebut akan *release*. Trikotilomania merupakan jenis gangguan yang ditandai dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang diluar nalar manusia dan ada masa ketika orang yang mengalami hal tersebut menjadi *release* apabila melakukannya. Contoh kasus seperti seseorang memiliki masalah atau tidak sengaja sedang melamun, tanpa sadar mencabut helai perhelai rambutnya dan merasakan perasaan tenang atau lega. Apabila tidak ada rambut yang tercabut ada rasa tidak nyaman atau tidak tenang dan akhirnya semakin banyak rambut yang dicabut hingga mengalami kebotakan. Trikotilomania berkaitan dengan alam bawah sadar salah satunya dari proses teori belajar yaitu adanya suatu *reinforcement*, yang artinya suatu keyakinan bahwa apabila melakukan hal yang diinginkannya menjadi lebih tenang atau membuatnya nyaman.

Trikotilomania biasanya banyak dialami pada masa remaja dan dewasa, walaupun anak kecil mungkin hanya memainkan rambutnya ketika merasa cemas tidak sampai mencabuti rambutnya hingga rontok. *Gender* yang sangat rentan berpotensi mengalami Trikotilomania adalah kaum wanita. Wanita dominan dengan perasaan dibanding dengan logika, maka wanita tingkat kecemasannya lebih tinggi dibandingkan pria. Trikotilomania tidak dapat ditebak waktu pengidap akan mencabut rambutnya. Biasanya kebiasaan ini dilakukan apabila pengidap sedang memikirkan sesuatu atau bahkan sedang melamun, kemudian tanpa sadar pengidap melihat bahwa rambutnya sudah tercabut banyak. Mungkin saja kebiasaan itu muncul apabila pengidap sedang menghadapi suatu masalah kemudian. Seseorang dapat mempunyai kelainan kebiasaan Trikotilomania, contoh kasus lainnya apabila masa lalunya ketika masih dari fase kanak-kanak pernah menjadi bahan *bullying* teman-temannya, seseorang tersebut menyelesaikan masalahnya dengan melampiaskan mencabuti rambutnya dan kemudian ia *release* atau merasakan tenang. Jika pengidap sudah akut mempunyai Trikotilomania, sebaiknya dikonsultasikan kepada ahli klinis psikolog untuk

diobati. Kalaupun masih ringan, harus diberikan didikan kebiasaan tersebut adalah hal yang tidak baik bagi kesehatan atau mengubah *mindset*. Apabila Trikotilomania dibiarkan dan tidak ditangani akan berdampak kebotakan apalagi pada wanita akan memengaruhi saraf dan berdampak kurang baik kehidupan sosialnya. Maka apabila anak yang sudah *addict* dengan kebiasaan tersebut sebaiknya dinasihati dan dipantau sejak jauh-jauh hari saat pertama kalinya pengidap mempunyai kebiasaan mencabuti rambutnya agar tidak berkepanjangan yang akan berakibat buruk bagi dirinya.

Selanjutnya, mewawancarai seseorang yang mengalami gangguan perilaku Trikotilomania di Sukabumi pada tanggal 24 Desember 2019 dan mendapatkan data dari jawaban narasumber mengenai gejala yang dirasakannya. Berikut paparan data wawancara yang didapatkan dari narasumber:

Identitas Narasumber

Nama : Wafa Khansa Luthfiyah.

Usia : 15 tahun.

Tanggal Lahir : 02 November 2004.

Pendidikan : SMP.



Gambar II.13 Foto narasumber yang mengalami Trikotilomania
Sumber: Dokumen Pribadi (2019)

Khansa sadar memiliki kelainan kebiasaan mencabut rambut ketika dirinya sedang menginjak kelas 5 SD. Awalnya Khansa merasakan gatal pada kulit kepalanya, kemudian mencabut rambutnya. Setelah mencabut rambut Khansa merasakan lega

atau nyaman karna rasa gatalnya hilang ketika rambutnya sudah dicabut. Kebiasaan ini semakin parah setelah 1 tahun menginjak kelas 6 SD. Kemudian pengidap sadar ketika rambut pada area ubun-ubunnya lebih tipis dari rambut bagian lainnya. Khansa berusaha mengurangi kebiasaannya itu ketika memasuki jenjang SMP. Khansa biasanya ketika sebelum berangkat sekolah, sesudah ibadah shalat dzuhur dan malam sebelum tidur. Tidak terhitung berapa helai rambutnya yang Khansa cabut setiap waktu, pengidap menyadarinya ketika sedang melamun kebiasaan itu selalu muncul dengan durasi yang cukup lama. Khansa tidak tahu bahwa kebiasaan ini termasuk kedalam bagian kelainan mental yang akan berdampak buruk bagi kesehatan fisik ataupun mentalnya apabila dibiarkan. Pengidap selalu dimarahi oleh orang tuanya karena orang tuanya kesal melihat rambutnya yang berserakan di lantai dan rambutnya yang menipis.

Kemudian dilakukan wawancara dengan orangtua yang mengalami gangguan perilaku Trikotilomania di Sukabumi pada tanggal 24 Desember 2019. Mendapatkan data dari jawaban narasumber mengenai gangguan perilaku Trikotilomania. Berikut paparan data wawancara yang didapatkan dari orang tua pengidap sebagai narasumber.

Identitas Narasumber

Nama : Fetty Ferawaty.

Usia : 39 tahun.

Tanggal Lahir : 05 Februari 1979.

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga.



Gambar II.15 Orang tua dari pengidap Trikotilomania
Sumber: Dokumen Pribadi (2019)

Fetty menyadari kebiasaan Khansa mencabuti rambut sejak kelas 5 SD, Fetty mengira bahwa mencabut rambut terus-menerus adalah kebiasaan yang biasa dan tidak ada sangkut pautnya dengan psikologis anak. Fetty menganggap kebiasaan ini tidak berdampak buruk terhadap kesehatan fisik maupun psikologis anak. Terkadang Fetty menegur Khansa apabila terlihat sedang mencabuti rambut. Fetty menyayangkan rambut Khansa menjadi botak. Namun, tetap saja Khansa tidak berhenti dengan kebiasaan itu hingga sekarang.

II.4 Resume

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dapat dikatakan bahwa Trikotilomania adalah kelainan kebiasaan anak mencabuti rambut atau bulu yang ada pada tubuhnya. Seperti mencabuti alis, bulu mata, ataupun bulu ketiak. Pada saat keinginan tersebut ditahan, pengidap akan merasa tertekan atau tidak tenang. Karena apabila pengidap sudah melakukan kebiasaan tersebut, pengidap merasakan *release* atau tenang. Biasanya gejala awal Trikotilomania yang terlihat adalah pada masa kanak-kanak pengidap yang biasa memainkan rambut ketika sedang melamun atau sedang tertekan terhadap sesuatu. Kebiasaan tersebut kemungkinan anak akan berkelanjutan dan mengidap Trikotilomania. Apabila anak di usia remaja dan sudah mengidap Trikotilomania yang menahun, sebaiknya dikonsultasikan kepada ahli klinis psikolog agar dapat ditangani dengan tepat dan tidak berkepanjangan sampai usia tua. Dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan dengan orangtua pengidap bahwa kebiasaan mencabut rambut yang biasa dilakukan oleh Khansa hanya sekedar kebiasaan yang wajar dan tidak akan berdampak buruk terhadap pengidap apabila dibiarkan dan berkepanjangan.

Kemudian hasil kuesioner membuktikan bahwa masyarakat masih banyak yang belum tahu Trikotilomania adalah kelainan kebiasaan yang termasuk kepada masalah psikologis seseorang dan tidak tahu dampak buruk yang akan terjadi apabila kebiasaan Trikotilomania dibiarkan. Menurut hasil wawancara dengan Nisa Hermawati ahli klinis psikolog bahwa dampak yang akan terjadi apabila Trikotilomania dibiarkan akan berdampak kebutakan, minder, kehidupan sosialnya terganggu karena rambut atau bagian yang biasa dicabut oleh pengidap dapat mempengaruhi penampilannya. Apabila anak yang sudah *addict* dengan

kebiasaan tersebut sebaiknya dinasihati dan dipantau sejak jauh-jauh hari saat pertama kalinya mempunyai kebiasaan mencabuti rambutnya agar tidak berkepanjangan yang akan berakibat buruk bagi dirinya. Jika pengidap sudah akut mempunyai Trikotilomania, sebaiknya dikonsultasikan kepada ahli klinis psikolog untuk diobati. Walaupun masih ringan, harus diberikan didikan kebiasaan tersebut adalah hal yang tidak baik bagi kesehatan atau mengubah *mindset*.

II.5 Solusi Perancangan

Untuk pengembangan lebih lanjut terhadap perancangan informasi mengenai dampak Trikotilomania pada anak usia remaja maka disarankan:

1. Penambahan informasi mengenai edukasi tentang gejala dan dampak yang cukup baik untuk meningkatkan minat masyarakat, khususnya pengidap Trikotilomania dan orangtua pengidap agar mengetahui dan memahami tentang kelainan kebiasaan Trikotilomania pada anak sejak dini berupa media informasi seperti buku ilustrasi anak dan video informasi animasi 2D yang mendukung buku ilustrasi.
2. Memberikan informasi yang menarik kepada masyarakat yang sesuai dengan remaja agar tertarik untuk membaca dan ingat dengan yang disampaikan media.
3. Menjadikan remaja *aware* terhadap gejala Trikotilomania.