

**DAMPAK SINDROM TRIKOTILOMANIA TERHADAP KEPERCAYAAN
DIRI REMAJA DI DESA PRINGGACALA INDRAMAYU**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Pada Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam



MAZDA FAZRANI

NIM. 2108306103

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON
TAHUN 2025**

ABSTRAK

Mazda Fazriani, NIM 2108306103. *“Dampak Sindrom Trikotilomania Terhadap Kepercayaan Diri Remaja di Desa Pringgacala Indramayu.”* Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, Universitas Islam Negeri Siber Syekh Nurjati Cirebon, 2025.

Kepercayaan diri merupakan aspek penting dalam perkembangan remaja, namun dapat terganggu oleh gangguan psikologis seperti sindrom trikotilomania, yaitu perilaku menarik rambut secara berulang yang menyebabkan kebotakan dan berdampak negatif terhadap fisik dan kondisi psikologis penderitanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di Desa Pringgacala. Trikotilomania merupakan gangguan kontrol impuls yang ditandai dengan dorongan berulang untuk mencabut rambut dari kulit kepala, wajah, atau bagian tubuh lainnya, yang dapat menimbulkan dampak psikologis, sosial, dan emosional. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam kepada beberapa remaja penderita trikotilomania, observasi, serta dokumentasi pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sindrom trikotilomania berdampak signifikan terhadap penurunan kepercayaan diri remaja. Para responden mengalami perasaan malu, cemas, menarik diri dari pergaulan, serta mengalami kesulitan dalam membangun hubungan sosial. Selain itu, adanya stigma dari lingkungan sekitar turut memperburuk kondisi psikologis mereka. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya dukungan keluarga dan lingkungan sosial.

Kata Kunci : Sindrom Trikotilomania, Kepercayaan Diri

UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

ABSTRACT

Mazda Fazriani NIM 2108306103. *“The Impact Of Trichotillomania Syndrome On Adolescent Self-Confidence In Pringgacala Indramayu Village.”* Department of Islamic Guidance and Counseling, Faculty of Islamic Da'wah and Communication, Syekh Nurjati State Islamic University of Cyber, Cirebon, 2025.

Self-confidence is an important aspect of adolescent development, but it can be disrupted by psychological disorders such as trichotillomania, a repetitive hair-pulling behavior that causes hair loss and negatively affects both the physical and psychological condition of those affected. This study aims to examine the impact of trichotillomania on the self-confidence of adolescents in Pringgacala Village. Trichotillomania is an impulse control disorder characterized by repeated urges to pull hair from the scalp, face, or other parts of the body, resulting in psychological, social, and emotional consequences. This research employed a qualitative approach using in-depth interviews with several adolescents suffering from trichotillomania, along with observation and supporting documentation. The results show that trichotillomania has a significant impact on lowering adolescents' self-confidence. The respondents experienced feelings of shame, anxiety, social withdrawal, and difficulties in building social relationships. Moreover, stigmatization from the surrounding environment further worsened their psychological condition. This study recommends the importance of family and social environment support.

Keywords: Trichotillomania Syndrome, Self-Confidence

UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER

SYEKH NURJATI CIREBON

LEMBAR PERSETUJUAN

DAMPAK SINDROM TRIKOTILOMANIA TERHADAP KEPERCAYAAN
DIRI REMAJA DI LINGKUNGAN SOSIAL DESA PRINGGACALA

Disusun Oleh:

Mazda Fazriani
NIM. 2108306103

Menyetujui:

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II


Dr. Hj. Rifa Rindanah, S.Ag, M.Pd
NIP. 1973009199703 2 003


Dr. Naeila Rifatil Muna, M.Psi
NIP. 19800623 200912 2 004

Mengetahui:

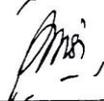
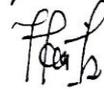
Ketua Jurusan BKI


Bambang Setiawan, M.Pd.
NIP. 19890706 201801 1 002



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Dampak Sindrom Trikotilomania Terhadap Kepercayaan Diri Remaja di Desa Pringgacala Indramayu.” Oleh Mazda Fazriani, NIM 2108306103, telah dimunaqsyahkan pada hari Jum’at tanggal 13 Juni 2025, di hadapan dewan penguji dan dinyatakan LULUS. Skripsi ini telah memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada jurusan Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam (FDKI) Universitas Islam Negeri (UIN) Siber Syekh Nurjati Cirebon.

Panitia Munaqsyah	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Jurusan Bambang Setiawan, M.Pd. NIP. 19890706 201801 1 002	18/25 /06	
Sekretaris Jurusan Rina Kurnia, M.Pd. NIP. 19900517 201903 2 011	18/25 /06	
Penguji I Prof. Dr. Hj. Septi Gumiandari, M.Ag NIP. 197309061 99803 2 002	19/25 /06	
Penguji II Mumtaz Afridah, M.Psi NIP. 19900425 201903 2 016	18/25 /06	
Pembimbing I Dr. Hj. Rina Rindanah, S.Ag, M.Pd NIP. 1973009199703 2 003	18/25 /06	
Pembimbing II Dr. Naeila Rifatil Muna, M.Psi NIP. 19800623 200912 2 004	18/25 /06	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam


Dr. Naila Farah, M.Ag.

NIP.19770622 201101 2 003

OTENTISITAS SKRIPSI

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Dampak Sindrom Trikotilomania Terhadap Kepercayaan Diri Remaja di Desa Pringgacala Indramayu” ini beserta seluruh isinya merupakan karya saya sendiri, dan saya tidak melakukan penjiplakan atau mengutip dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko atau sanksi atau apapun yang dijatuhkan kepada saya dengan peraturan yang berlaku. Apabila dikemudian hari adanya penyelenggaraan terhadap etika keilmuan, atau ada klaim terhadap keaslian karya yang telah saya buat ini

Cirebon, 2 Juni 2025

Pembuat Pernyataan



Mazda Fazriani

NIM.2108306103

UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

NOTA DINAS

Kepada:

Yth. Ketua Bimbingan dan Konseling Islam

Universitas Islam Negeri Siber Syekh Nurjati Cirebon

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penelitian skripsi berikut ini:

Nama : Mazda Fazriani

NIM : 2108306103

Judul : Dampak Sindrom Trikotilomania Terhadap Kepercayaan Diri Remaja di Desa Pringgacala Indramayu

Kami sepakat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan ke Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, UIN Siber Syekh nurjati Cirebon untuk dimunaqosyahkan. Oleh karena itu, nota dinas ini diserahkan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Cirebon, 2 Juni 2025

Pembimbing I



Dr. Hj. Rina Rindanah, S.Ag, M.Pd

NIP. 1973009199703 2 003

Pembimbing II



Dr. Naeila Rifatil Muna, M.Psi

NIP. 19800623 200912 2 004

RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Mazda Fazriani

Tempat,
Tanggal, Lahir : Indramayu, 28 Oktober 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Bapak : H. Syaefudin Zuhri

Nama Ibu : Sri Nurhayati

Telp/HP : 089657731266

Email : mazdafazriani@gmail.com

Alamat
Lengkap : Blok Desa, Rt 05, Rw 02, Desa
Pringgacala, Kecamatan Karangampel,
Kabupaten Indramayu.

Jenjang pendidikan yang telah ditempuh penulis adalah :

1. TK Miftahul Ulum II pada tahun 2008-2009
2. SD Negeri Pringgacala IV pada tahun 2009-2014
3. SMP Negeri 1 Karangampel 2015-2018
4. SMA Negeri 1 Arjawinangun pada tahun 2018-2021
5. UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon pada tahun 2021-2025

MOTTO HIDUP

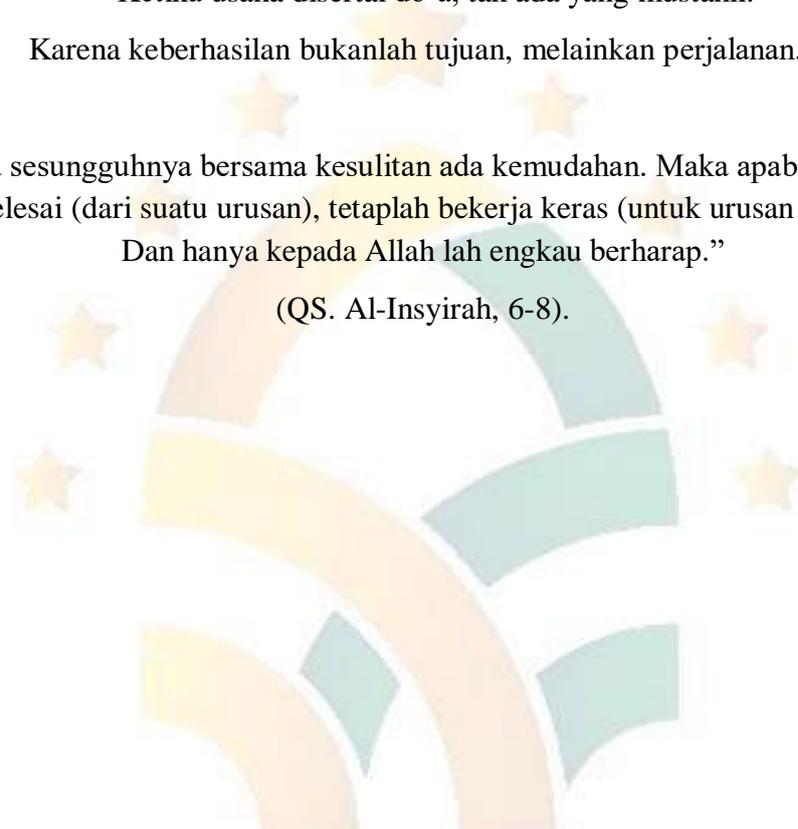
-“Ketika usaha disertai do’a, tak ada yang mustahil.

Karena keberhasilan bukanlah tujuan, melainkan perjalanan.”

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).

Dan hanya kepada Allah lah engkau berharap.”

(QS. Al-Insyirah, 6-8).



UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

PERSEMBAHAN

Puji syukur sangat mendalam kepada Allah SWT yang telah meridhoi dan mempermudah segalanya dalam penyusunan skripsi ini. Maka penulis mempersembahkan skripsi ini untuk:

1. Teruntuk orang tua tercinta, Bapak Asep dan Ibu Nunung yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan selalu mendo'akan dengan tulus tanpa henti. Terima kasih telah menjadi orang tua hebat yang mampu mengusahakan segalanya, terima kasih sudah memberikan cinta dan kasih sayangnya tanpa syarat. Gelar ini kupersembahkan untuk kalian, semoga selalu dalam lindungan Allah.
2. Teruntuk adik tersayang, Erina yang selalu mensupport, memotivasi, mendukung dan mendoakan, dengan penuh cinta, kasih dan sayangnya yang sangat tulus. Dan Segenap keluarga besar peneliti yang senantiasa memberikan doa dan dukungan tiada henti.
3. Teruntuk kakek dan nenek, Bapak Sayidi dan Ibu Hindun yang selalu memberikan semangat dan selalu mendo'akan peneliti dengan tulus akan kasih sayangnya, semoga sehat selalu.
4. Teruntuk teman yang sangat peneliti sayangi, Dinda, Ninda, Intan, Sani, dan Retno yang senantiasa selalu menemani dan selalu mendukung segala proses yang peneliti lewati. Semoga hari baik selalu menyertai dan sukses selalu.
5. Dan terakhir, teruntuk NIM 2284110170 yang senantiasa menemani, mendukung, dan direpotkan peneliti. Semoga bahagia selalu.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

KATA PENGANTAR

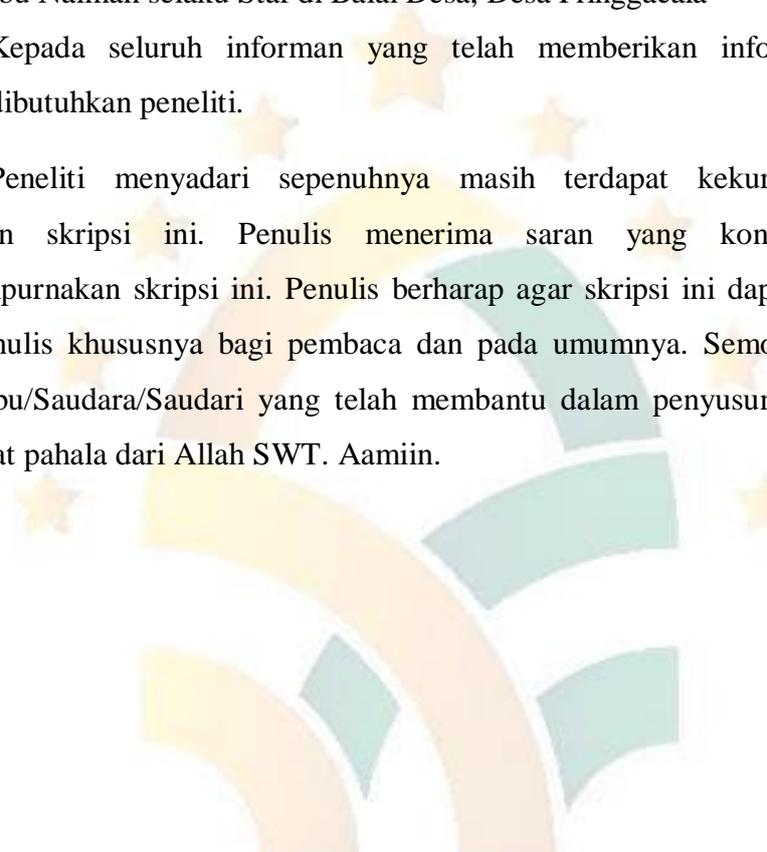
Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam penulis panjatkan kepada nabi besar kita, nabi Muhaammad SAW beserta keluarganya, sahabatnya, dan kita selaku umatnya sampai akhir zaman, Aamiin. Dengan judul “**Dampak Sindrom Trikotilomania Terhadap Kepercayaan Diri Remaja di Desa Pringgacala Indramayu**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat kelulusan serta untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan di Universitas Islam Negeri (UIN) Siber Syekh Nurjati Cirebon. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak skripsi ini tidak mungkin sampai pada tahap ini. Oleh karena itu, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Aan Jaelani, M. Ag, Rektor UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon
2. Ibu Dr. Naila Farah, M.Ag, Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam
3. Bapak Bambang Setiawan, M.Pd. Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam
4. Ibu Rina Kurnia, M.Pd. Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam
5. Ibu Hj. Rina Rindanah, S.Ag.,M.Pd. Selaku dosen pembimbing I (satu). Terima kasih selalu meluangkan waktu, energi, dan pemikiran untuk membimbing dan mengarahkan peneliti menyelesaikan tugas akhir penelitian skripsi ini.
6. Ibu Dr. Naeila Rifatil Muna, M.Pd.,M.Psi. Selaku dosen pembimbing II (dua) terima kasih telah memberikan bimbingan kepda peneliti selama penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, terutama dosen jurusan Bimbingan dan Konseling Islam.

8. Bapak dan Ibu staf Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon.
9. Bapak Burhan selaku Staf di Balai Desa, Desa Pringgacala
10. Ibu Naimah selaku Staf di Balai Desa, Desa Pringgacala
11. Kepada seluruh informan yang telah memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti.

Peneliti menyadari sepenuhnya masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Penulis menerima saran yang konstruktif untuk menyempurnakan skripsi ini. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya bagi pembaca dan pada umumnya. Semoga amal baik Bapak/Ibu/Saudara/Saudari yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini mendapat pahala dari Allah SWT. Aamiin.



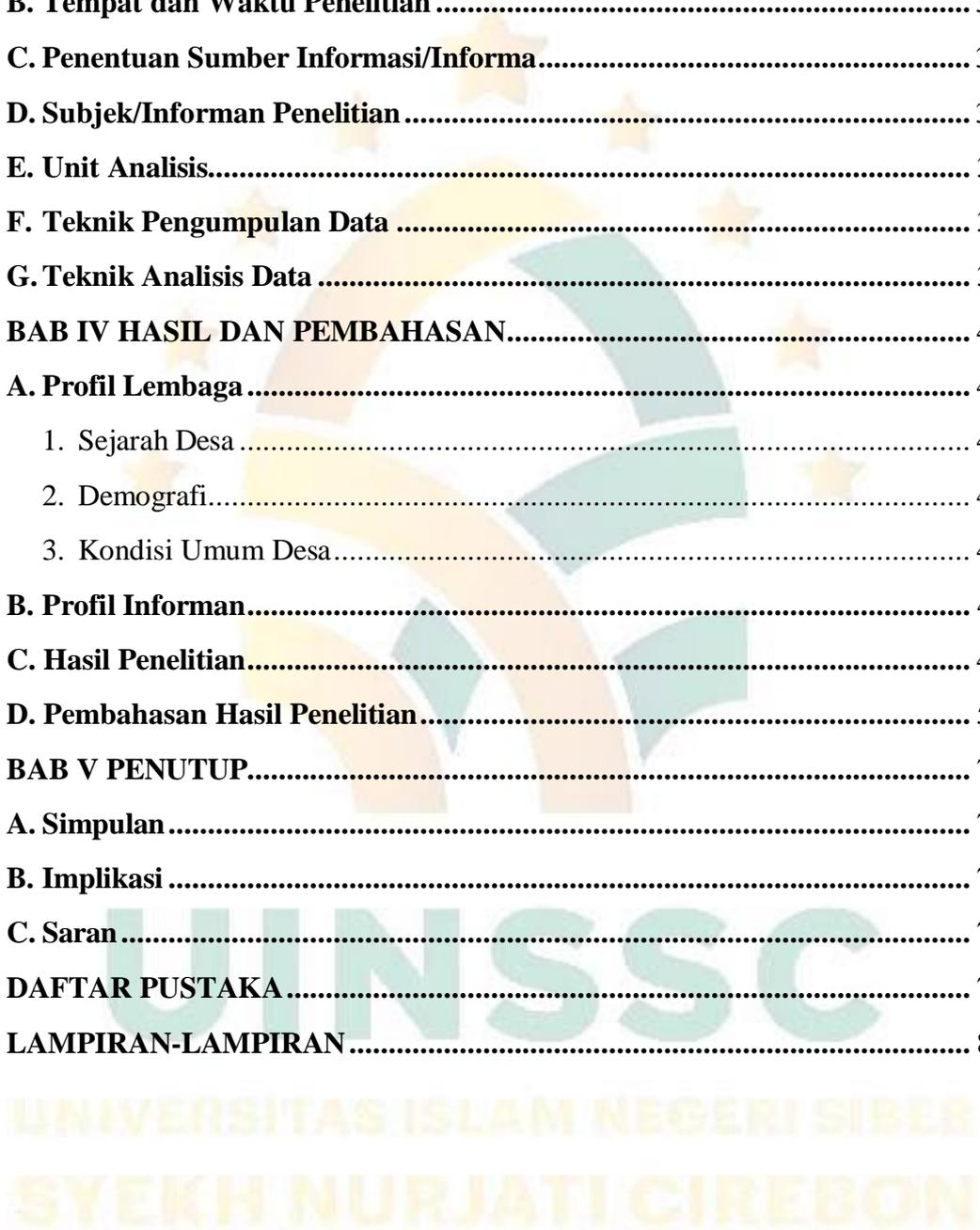
UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

DAFTAR ISI

ABSTRAK	I
LEMBAR PENGESAHAN	III
OTENTISITAS SKRIPSI	IV
NOTA DINAS	V
RIWAYAT HIDUP	VI
MOTTO HIDUP	VII
PERSEMBAHAN	VIII
KATA PENGANTAR	IX
DAFTAR ISI	XI
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
1. Identifikasi Masalah	4
2. Pembatasan Masalah.....	5
3. Pertanyaan Penelitian.....	5
4. Tujuan Penelitian.....	5
C. Manfaat/Kegunaan Penelitian	5
1. Secara teoritis	5
2. Secara praktis.....	6
D. Signifikasi Penelitian	6
E. Sistematika Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	10
A. Landasan Teori	10
1. Kepercayaan Diri.....	10
2. Remaja	13
3. Sindrom Trikotilomania.....	16
4. Relasi Konsep Percaya Diri dan Sindrom Trikotilomania.....	25
B. Penelitian Terdahulu	27

C. Kerangka Pemikiran	35
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Metode dan Pendekatan Penelitian.....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Penentuan Sumber Informasi/Informa.....	33
D. Subjek/Informan Penelitian	34
E. Unit Analisis.....	35
F. Teknik Pengumpulan Data	36
G. Teknik Analisis Data	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Profil Lembaga	42
1. Sejarah Desa	42
2. Demografi.....	43
3. Kondisi Umum Desa	45
B. Profil Informan.....	46
C. Hasil Penelitian.....	48
D. Pembahasan Hasil Penelitian.....	57
BAB V PENUTUP.....	74
A. Simpulan	74
B. Implikasi	75
C. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	80



 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
 SYEKH NURJATI CIREBON

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Remaja merupakan masa peralihan yang penting dalam perkembangan individu, ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang sangat penuh tantangan. Remaja yang memiliki kepercayaan diri cenderung lebih siap dalam menghadapi tantangan, mampu membangun relasi sosial yang sehat, serta memiliki keteguhan dalam mengambil keputusan secara mandiri. Dalam idealitasnya, remaja yang percaya diri dapat berinteraksi dengan lingkungan sosialnya tanpa rasa malu, mampu tampil di depan umum, serta menunjukkan citra diri yang positif di hadapan orang lain. Lauster dalam (Hakim , 2015) mengartikan kepercayaan diri didapat dari pengalaman hidup, yang mempunyai aspek kepribadian yang seperti keyakinan terhadap kemampuan diri seorang sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, cukup toleran dan bertanggung jawab.

Seperti yang tertulis dalam QS. At-Tin, Ayat 4, sebagai berikut, *“Sungguh, kami benar-benar telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.”*

Bentuk manusia adalah paling indah dari semua makhluk-Nya. Dari segi psikis menurut <https://nu.or.id/superapp> hanya manusia yang memiliki pikiran dan perasaan yang sempurna. Dan lebih-lebih lagi, hanya manusia yang beragama. Banyak lagi keistimewaan manusia dari segi fisik dan psikis. Penegasan Allah bahwa Dia telah menciptakan manusia di bumi ini kondisi fisik dan psikis terbaik itu mengandung arti bahwa fisik dan psikis manusia perlu dipelihara dan ditumbuhkembangkan. Fisik manusia dipelihara dan ditumbuhkembangkan dengan memberinya gizi

yang berkecukupan dan menjaga kesehatannya. Psikis manusia dijaga dengan menumbuhkembangkan dan memberinya agama dan pendidikan yang baik. Bila fisik dan psikis manusia dipelihara dan ditumbuhkembangkan, maka manusia akan memberikan kemanfaatan yang besar kepada alam ini. Dengan demikianlah ia akan menjadi makhluk termulia.

Namun demikian, tidak semua remaja dapat mencapai kondisi ideal tersebut. Realitas di lapangan menunjukkan adanya berbagai hambatan psikologis yang memengaruhi kepercayaan diri remaja, salah satunya adalah sindrom trikotilomania. Trikotilomania merupakan gangguan psikologis yang ditandai oleh dorongan kompulsif untuk mencabut rambut dari tubuh secara berulang, seperti di kepala, alis, atau bulu mata. Gangguan ini biasanya muncul sejak masa praremaja atau remaja awal, dan dapat berdampak signifikan terhadap kondisi fisik dan psikis penderitanya. Remaja yang mengalami trikotilomania sering kali menghadapi perubahan penampilan akibat kebotakan tidak merata, yang pada gilirannya menimbulkan rasa malu, rendah diri, dan kecemasan sosial. (Hardika, 2021)

Remaja yang mengalami sindrom trikotilomania akan berubah secara fisik. Perubahan fisik menyebabkan efek psikologis yang tidak diharapkan, seperti rasa cemas setelah mencabuti rambutnya karena melihat rambut kepalanya yang telah dicabut menyebabkan kebotakan yang tidak merata dan cemas ketika melihat banyaknya rambut yang dicabut. Penampilan adalah aspek yang paling penting bagi mayoritas remaja. Banyak orang suka tidak melihat diri mereka sendiri di kaca. Utamanya pada remaja perempuan, yang lebih tidak suka daripada remaja laki-laki. Dalam hal fisik, remaja perempuan dengan sindrom trikotilomania akan mengalami perubahan. Remaja yang mengalami perubahan rambut akan melihat penampilan mereka di kaca dan merasa tidak percaya diri karena rambut mereka berbeda dengan rambut remaja perempuan lain yang tidak memiliki kebotakan (Ifdil, Denich, & Ilyas, 2017).

Fenomena ini ditunjukkan melalui hasil observasi dan wawancara awal yang dilakukan peneliti di Desa Pringgacala, Kecamatan Karangampel,

Kabupaten Indramayu pada Januari 2025. Dalam observasi tersebut, ditemukan dua orang remaja putri yang mengalami sindrom trikotilomania dan menunjukkan tanda-tanda penurunan kepercayaan diri yang signifikan. Kedua remaja tersebut mengaku menarik diri dari lingkungan sosial, menolak ajakan teman sebaya, serta menghindari aktivitas yang mengharuskan mereka melepas kerudung di hadapan orang lain karena adanya kebotakan tidak merata pada kepala mereka. Mereka juga merasa malu ketika harus tampil di depan keluarga sendiri, serta merasa tidak layak untuk bergabung dengan lingkungan sosial yang menurut mereka memiliki standar penampilan yang tidak dapat mereka penuhi.

Dalam konteks sosial, penampilan fisik memiliki peran penting, terutama bagi remaja perempuan. Citra tubuh yang negatif, seperti merasa tidak memiliki rambut yang indah atau seragam dengan teman sebaya, memunculkan ketidakpuasan terhadap diri sendiri dan berdampak pada cara mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kondisi ideal dan realitas yang terjadi di lapangan, remaja yang seharusnya tumbuh dengan rasa percaya diri dan kemampuan bersosialisasi yang baik, menjadi kondisi realitas yang penuh dengan tekanan sosial dan psikologis akibat gangguan yang mereka alami.

Dengan demikian, hingga saat ini masih sangat terbatas penelitian yang secara khusus membahas dampak sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja, terutama dalam konteks sosial masyarakat pedesaan. Penelitian yang ada umumnya berfokus pada aspek klinis atau medis dari trikotilomania, tanpa mengeksplorasi secara mendalam bagaimana gangguan ini memengaruhi aspek psikososial penderitanya. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan untuk mengkaji lebih dalam bagaimana sindrom trikotilomania berdampak pada kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial, serta untuk memberikan pemahaman yang lebih luas kepada masyarakat dan pihak-pihak terkait dalam menangani kasus serupa.

Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mendeskripsikan gejala yang dialami remaja penderita trikotilomania, tetapi juga untuk memahami

secara lebih dalam bagaimana gangguan tersebut memengaruhi relasi sosial, penerimaan diri, serta peran dukungan sosial dalam proses adaptasi psikologis mereka. Dengan memahami dinamika ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pendekatan yang lebih manusiawi dan kontekstual dalam mendampingi remaja dengan kebutuhan psikologis khusus, serta menjadi dasar dalam merancang intervensi atau dukungan yang lebih tepat bagi mereka.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari wawancara oleh Narasumber 1 dan Narasumber 2 di Desa Pringgacala, Kecamatan Karangampel, Kabupaten Indramayu selaku penderita sindrom trikotilomania yang mengalami kesulitan hidup di lingkungannya dengan merasakan malu dan takut jika orang lain mengetahuinya dan mengalami masalah pada kepercayaan dirinya. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai dampak sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial desa Pringgacala kecamatan Karangampel kabupaten Indramayu ini pada bulan Januari tahun 2025. Oleh karena itu penelitian ini diberi judul **DAMPAK SINDROM TRIKOTILOMANIA TERHADAP KEPERCAYAAN DIRI REMAJA DI LINGKUNGAN SOSIAL DESA PRINGGACALA.**

B. Perumusan Masalah

1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan diatas, maka masalah-masalah dalam penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a) Adanya remaja yang mengalami sindrom trikotilomania di desa Pringgacala, kecamatan Karangampel, kabupaten Indramayu.
- b) Penurunan kepercayaan diri pada remaja merupakan faktor penting terhadap kehidupannya di lingkungan sosial.
- c) Remaja yang mengalami sindrom trikotilomania mengalami penurunan kepercayaan diri di lingkungan sosialnya seperti merasa berbeda

dengan remaja yang lain, merasa tidak dianggap dan tidak disukai oleh orang lain, dan merasa takut jika bertemu dengan orang lain.

2. Pembatasan Masalah

Untuk mencegah meluasnya masalah dalam penelitian, maka peneliti membatasi masalah yang erat kaitannya dengan judul penelitian, yaitu :

- a) Pembatasan ini mencakup remaja yang mengalami sindrom trikotilomania.
- b) Pembatasan ini mencakup remaja yang mengalami penurunan kepercayaan diri.
- c) Pembatasan masalah ini mencakup dampak sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial desa Pringgacala.

3. Pertanyaan Penelitian

- a) Bagaimana gambaran sindrom trikotilomania yang dialami remaja di lingkungan sosial desa Pringgacala Indramayu?
- b) Bagaimana gambaran kepercayaan diri remaja yang mengalami sindrom trikotilomania di lingkungan sosial desa Pringgacala Indramayu?
- c) Bagaimana dampak sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial desa Pringgacala Indramayu?

4. Tujuan Penelitian

- a) Mendapatkan gambaran sindrom trikotilomania yang dialami remaja di lingkungan sosial desa Pringgacala.
- b) Mengetahui gambaran kepercayaan diri remaja yang mengalami sindrom trikotilomania di lingkungan sosial desa Pringgacala.
- c) Mengetahui dampak sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial desa Pringgacala Indramayu.

C. Manfaat/Kegunaan Penelitian

1. Secara teoritis

Diharapkan dari penelitian ini bisa bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai sindrom trikotilomania yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial desa

Pringgacala, dan juga peneliti berharap agar hasil penelitian ini menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya di kemudian hari, khususnya yang berkaitan dengan sindrom trikotilomania yang mempengaruhi kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial.

2. Secara praktis

- a. Bagi remaja yang mengalami sindrom trikotilomania diharapkan bisa menangani dan melakukan arahan dari psikolog maupun para ahli lainnya untuk bisa berhenti dan tidak mencabuti rambut lagi seperti biasanya.
- b. Bagi para orang tua agar selalu mengawasi anaknya untuk tidak mencabuti rambut lagi, karena pengawasan orang tua maupun keluarga itu sangat penting bagi pencegahan dan penyembuhan bagi penderita sindrom trikotilomania.
- c. Bagi peneliti lain untuk meneliti lebih dalam apa yang menjadi kurang dalam penelitian ini, agar semakin banyak yang membahas mengenai hal ini.

D. Signifikansi Penelitian

Signifikan adalah mengacu pada sejauh mana suatu hasil atau temuan memiliki makna atau pengaruh yang cukup besar sehingga tidak terjadi secara kebetulan semata, melainkan menunjukkan hubungan yang nyata antara variabel-variabel yang diteliti. Istilah ini sering digunakan dalam penelitian kuantitatif untuk menilai kebermaknaan statistik dari suatu hasil uji (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017).

Penelitian ini secara teoritis dapat mengetahui dampak dan menambah wawasan mengenai sindrom trikotilomania yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan agar remaja di desa Pringgacala mengetahui tentang sindrom trikotilomania yang dialaminya agar tidak berkelanjutan dan bisa meningkatkan kepercayaan diri lebih baik lagi.

E. Sistematika Penelitian

Untuk mempermudah penulisan dan pemahaman secara menyeluruh terhadap isi penelitian ini, maka penulisan laporan skripsi disusun secara sistematis agar pembaca dapat mengikuti alur pembahasan dengan baik. Sistematika penulisan dalam skripsi ini terdiri dari lima bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan, bab ini berisi gambaran umum mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan penelitian, serta sistematika penulisan. Bab ini menjadi dasar pijakan untuk memahami arah dan tujuan dari penelitian yang dilakukan.

BAB II: Landasan Teori, bab ini memuat kajian teori yang relevan dengan topik penelitian, yaitu tentang fenomena trikotilomania, penyebab dan dampaknya terhadap kepercayaan diri remaja. Di dalamnya dibahas pengertian dan penyebab fenomena trikotilomania, dampak dari fenomena sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja. Selain itu, bab ini juga mencantumkan hasil kajian penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik sebagai dasar perbandingan dan pendukung penelitian.

BAB III: Metodologi Penelitian, bab ini menguraikan metode penelitian yang digunakan, meliputi lokasi dan waktu penelitian, pendekatan dan jenis penelitian, informan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, serta teknik pemeriksaan keabsahan data. Selain itu, dalam bab ini juga disertakan profil singkat Desa Pringgacala, Kabupaten Indramayu sebagai lokasi penelitian. termasuk sejarah desa serta kondisi geografis dan data kependudukan desa.

BAB IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan, bab ini menyajikan hasil temuan di lapangan berdasarkan data yang diperoleh dari informan, baik data umum maupun data khusus. Data umum mencakup gambaran tentang Desa Pringgacala, sedangkan data khusus membahas mengenai fenomena trikotilomania, penyebab terjadinya trikotilomania dan dampaknya terhadap kepercayaan diri remaja. Pembahasan dilakukan dengan mengaitkan data lapangan dengan teori yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya.

BAB V: Penutup, bab terakhir ini berisi simpulan dari hasil penelitian serta saran-saran yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait, baik remaja, orang tua, masyarakat, maupun peneliti selanjutnya, sebagai bentuk kontribusi dari penelitian yang telah dilakukan.



UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Kepercayaan Diri

a. Pengertian Kepercayaan Diri

Menurut P. Lauster dalam (Hakim , 2015), kepercayaan diri merupakan keyakinan seseorang akan kemampuannya dan diperoleh dari pengalaman hidup. Kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepercayaan diri yang penting. Sejalan dengan itu menurut (Bandura, 2017) kepercayaan diri atau *self-efficacy* mengacu pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Terdapat juga definisi kepercayaan diri dari (Rakhmat, 2017) kepercayaan diri merupakan keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri, yang memungkinkan seseorang bertindak secara efektif dalam berbagai situasi. Berdasarkan beberapa definisi dari para ahli kepercayaan diri bisa disimpulkan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuan diri sendiri yang terbentuk melalui pengalaman hidup, evaluasi pribadi, serta keberhasilan dalam menghadapi tantangan. Kepercayaan diri memungkinkan seseorang untuk bertindak secara efektif dan mandiri dalam berbagai situasi. Individu yang memiliki kepercayaan diri tinggi umumnya menunjukkan sejumlah ciri positif, seperti percaya atas kemampuan diri sendiri, mampu membuat keputusan tanpa bergantung pada orang lain, memiliki konsep diri yang positif, berani menyampaikan pendapat, tidak ragu dalam bertindak, serta tidak mudah putus asa ketika menghadapi kegagalan. Selain itu, mereka juga cenderung tidak canggung dalam bersosialisasi dan memiliki keberanian untuk tampil serta berbicara di depan umum. Dengan demikian, kepercayaan diri bukan hanya mencerminkan persepsi terhadap kemampuan pribadi, tetapi juga menjadi faktor penting dalam

menentukan keberhasilan dan efektivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Kepercayaan diri yang tinggi dapat ditandai dengan beberapa ciri, seperti percaya atas kemampuan sendiri, bertindak mandiri dalam mengambil keputusan, memiliki konsep diri yang positif, berani mengungkapkan pendapat, melakukan kegiatan tanpa ragu, mampu membuat keputusan dengan cepat dan tepat, tidak mudah putus asa, tidak canggung dalam bertindak, dan berani berbicara di depan umum.

Upaya untuk menumbuhkan kepercayaan diri remaja didasarkan pada gagasan bahwa kepercayaan diri perlu dibentuk dan dipelajari. Kurangnya dukungan terhadap remaja juga akan terus membuat dirinya tidak percaya diri. Rasa percaya diri yang kurang juga menunjukkan tindakan seperti merasa tidak bisa melakukan berbagai hal, meragukan selalu kemampuan dirinya untuk menyelesaikan tugas, tidak berani mengatakan sesuatu jika tidak mendapat dukungan, dan menghindari situasi sosial, sedikit terlibat dalam lingkungan dan kurang terlibat dalam kegiatan atau kelompok. Aspek terpenting dari karakter seseorang adalah kepercayaan diri. Kurangnya kepercayaan diri dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehidupan sosial mereka. Kepercayaan diri sangat penting untuk berhasil dalam kehidupan pribadi karena membuat kita lebih baik dalam interaksi sosial (Petrus & Patalatu, 2020). Berdasarkan beberapa definisi berikut, kesimpulan yang dapat diambil bahwa kepercayaan diri adalah kemampuan seseorang bisa memiliki emosi positif dan menghindari kontak langsung dengan orang lain.

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri pada individu dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal sebagai berikut:

1) Faktor Internal

- a) Konsep Diri. Terbentuknya percaya diri pada seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam pergaulan kelompok. Konsep diri merupakan gagasan tentang dirinya sendiri, seseorang yang memiliki rasa rendah diri biasanya mempunyai konsep diri negatif, sebaliknya orang yang mempunyai rasa percaya diri akan memiliki konsep diri yang positif.
- b) Harga Diri. Ini adalah penilaian yang dilakukan seseorang terhadap dirinya sendiri. Individu dengan harga diri yang tinggi cenderung menilai diri mereka secara rasional dan akurat, serta lebih mudah menjalin hubungan dengan orang lain. Mereka sering melihat diri mereka sebagai pribadi yang sukses dan percaya bahwa usaha mereka akan diterima dengan baik oleh orang lain, sama seperti mereka menerima diri mereka sendiri.
- c) Kondisi Fisik. Perubahan dalam kondisi fisik dapat memengaruhi tingkat percaya diri seseorang. Penampilan fisik sering kali menjadi faktor utama yang menyebabkan rendahnya harga diri dan kepercayaan diri.
- d) Pengalaman Hidup. Pengalaman yang mengecewakan sering kali menjadi sumber munculnya rasa rendah diri, terutama bagi mereka yang sudah memiliki perasaan tidak aman, kurang kasih sayang, dan kurang perhatian.

2) Faktor Eksternal

- a) Pendidikan. Pendidikan memiliki dampak signifikan terhadap tingkat percaya diri seseorang. Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah sering kali merasa berada di bawah pengaruh orang lain, sementara mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung pada orang lain. Individu tersebut mampu

memenuhi kebutuhan hidupnya dengan percaya diri dan kekuatan, sambil mempertimbangkan situasi dari perspektif yang realistis.

- b) Lingkungan dan pengalaman hidup. Lingkungan disini merupakan lingkungan keluarga dan masyarakat. Dukungan yang baik yang diterima dari lingkungan keluarga seperti anggota keluarga saling berinteraksi dengan baik akan memberi rasa nyaman dan percaya diri yang tinggi. Begitu juga dengan lingkungan masyarakat semakin bisa memenuhi norma dan diterima oleh masyarakat, maka semakin lancar harga diri berkembang.

b. Aspek-aspek Kepercayaan diri

Menurut Lauster dalam (Nurika, 2016) aspek-aspek kepercayaan diri meliputi:

- 1) Percaya kepada kemampun sendiri
- 2) Bertindak mandiri dalam mengambil keputusan
- 3) Memiliki rasa positif terhadap diri sendiri
- 4) Berani mengungkapkan pendapat

2. Remaja

Menurut (Santrock, 2015) remaja merupakan fase eksplorasi dan eksperimen seksual, masa fantasi dan realitas seksual, serta masa di mana seseorang mengintegrasikan seksualitas ke dalam identitasnya. Identitas seksual ini mencakup aktivitas, minat, gaya perilaku, dan tanda-tanda yang mengarah pada orientasi seksual. (Ali, 2016) masa remaja adalah masa peralihan yang kompleks, ditandai dengan perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional yang memengaruhi cara seseorang berpikir dan bertindak. Dan menurut (Monks, 2021) masa remaja adalah fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, di mana terjadi perubahan besar pada aspek biologis, psikologis, dan sosial. Remaja mulai membentuk identitas diri dan mencari peran dalam masyarakat. Berdasarkan definisi dari para ahli, dapat disimpulkan bahwa remaja

merupakan masa transisi yang kompleks dari kanak-kanak menuju dewasa, yang ditandai oleh perubahan signifikan dalam aspek biologis, psikologis, kognitif, sosial, dan seksual. Pada tahap ini, remaja mulai mengeksplorasi identitas dirinya, termasuk identitas seksual, serta mulai mencari peran dan tempatnya dalam masyarakat. Perubahan yang terjadi dalam masa ini sangat memengaruhi cara berpikir, bertindak, dan berinteraksi remaja dengan lingkungannya.

Fase remaja ialah fase peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Ada berbagai perubahan terjadi pada karakteristik yang dapat dilihat, baik fisik maupun mental. Perubahan mental telah berkembang mencapai identitas diri secara signifikan begitu penting seperti pemikiran menjadi lebih abstrak, logis, dan idealistis. Fase ini bisa dikatakan sebagai fase pubertas (*puberty*) yakni suatu fase dimana fungsi seksual dan kerangka tubuh, seperti proporsi, berat badan, dan tinggi badan, secara cepat terjadi terutama pada awal remaja. Teman sebaya juga begitu penting untuk remaja belajar tentang dunia luar keluarga. Akan tetapi pada hubungannya, remaja kerap merasakan desakan untuk mengikuti kawan sebaya yang dikenal sebagai konformitas (*conformity*) yang lebih dominan, memiliki efek yang positif dan negatif. Konformitas timbul saat seseorang mengikuti sikap atau tingkah laku orang lain karena paksaan, baik nyata maupun tidak nyata. Orangtua, guru, harus sangat memperhatikan sikap remaja yang melenceng, seperti melakukan kenakalan, contohnya, mencuri, dan lainnya. Para remaja membutuhkan perlawanan dan pemberontakan untuk menjadi dewasa yang mandiri dan peka secara emosional.

a) Masa Remaja

1) Remaja Awal (13-15 tahun)

Masa remaja ini memiliki durasi yang tidak lama, kira-kira satu tahun. Selain itu, masa ini disebut sebagai masa negatif karena terlihat tingkah laku yang kerap negatif. Perubahan meliputi perubahan hormonal yang bisa menimbulkan perubahan keadaan hati yang tidak

terduga dan mengganggu pertumbuhan sistem tubuh yang berfungsi. Remaja menunjukkan refleksivitas yang lebih besar tentang mereka sendiri yang berubah juga mengenai pendapat orang tentang mereka. Seperti pertanyaan: “Apa pendapat mereka tentang saya?”, “Untuk alasan apa mereka menatap saya?”, “Bagaimana warna rambut saya?”, dan lain sebagainya.

2) Remaja Tengah (15 tahun - 17 tahun)

Pada masa ini mereka mencapai puncaknya dengan kecepatan yang sangat cepat. Orang-orang di usia ini sering mengalami ketidakstabilan emosional dan ketidakseimbangan. Karena keadaan saat ini tidak pasti, ia mencari identitas diri. Remaja sering merasa berhak untuk mengambil keputusan secara mandiri, karena pola interaksi sosial mereka mulai mengalami perubahan seperti orang dewasa muda. Selama masa ini, pemikirannya menjadi lebih logis, abstrak, dan idealistis, dan lebih banyak waktu yang dihabiskan di luar keluarga. Kemandirian dan identitas menjadi sangat penting.

3) Remaja Akhir (17-20 tahun)

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian, seperti yang ditunjukkan oleh keinginan untuk menonjol. Ia bersemangat, idealis, dan penuh energi. Ia ingin meninggalkan ketergantungan emosional dan berusaha menjadi dirinya sendiri. Remaja yang sedang berkembang menjadi dewasa, memiliki perasaan sangat ingin tahunya tentang kehidupan manusia di sekitar mereka dan selalu ingin mengetahui apa yang dialami teman-teman mereka. Para remaja juga berbicara tentang bagaimana menjadi akrab dengan orang lain dan merasa senang saat menjalin relasi, termasuk kemungkinan terluka. Mereka, misalnya senang pergi bersama-sama ke berbagai aktivitas sekolah, tinggal di rumah, makan bersama, pergi ke pesta, atau hanya jalan-jalan. Remaja sangat membutuhkan untuk diterima dan disukai oleh teman sebaya atau kelompok mereka. Karena itu, mereka akan merasa senang jika mereka diterima, tetapi akan cemas dan tertekan kalau mereka ditolak

dan dipandang rendah oleh teman-teman seusianya. Banyak remaja menganggap teman-teman lebih penting daripada apa pun. Terkadang, keinginan mereka untuk menjadi bagian dari masyarakat, mereka memberi prioritas lebih tinggi kepada teman sebayanya daripada orang tuanya sendiri karena remaja sudah merasa jika dirinya sudah cukup matang.

3. Sindrom Trikotilomania

a. Pengertian Sindrom

Trikotilomania diklasifikasikan sebagai gangguan implusif kontrol dan merupakan sebuah gangguan perilaku menarik rambut secara berulang yang bersifat kronis dan mengakibatkan terjadinya kerontokan rambut. Perilaku menarik rambut tersebut tidak hanya dilakukan pada area kepala, namun juga pada area alis atau bulu mata. Trikotilomania dapat terjadi pada anak-anak maupun individu dewasa. Pada individu dewasa, trikotilomania lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria. Individu dewasa yang menunjukkan gejala trikotilomania secara kronis cenderung diawali pada masa remaja awal dan keinginan untuk menarik rambut dapat datang dan hilang dalam hitungan minggu, bulan atau tahun. Selain itu, perilaku ini dapat terjadi dalam waktu yang singkat, namun sepanjang hari atau dalam waktu yang jarang namun terjadi hingga memakan waktu beberapa jam (DSM IV-TR) (Dewi, 2020). Menurut Alodoc Trikotilomania merupakan gangguan mental yang membuat penderitanya tidak dapat menahan keinginan untuk mencabut rambutnya sendiri, bahkan hingga mengalami kebotakan, rambut yang dicabut oleh penderita trikotilomania tidak hanya rambut di kepala, tetapi juga alis, bulu mata, penderita trikotilomania memiliki keinginan yang kuat untuk mencabut rambutnya tanpa alasan yang jelas dan setelah mencabut rambutnya, mereka akan merasa lega dan puas www.alodokter.com/trikotilomania. Namun, jika keinginan tersebut ditekan, mereka akan mengalami stres

dan kecemasan. Sementara itu, menurut Siloam Hospitals, trikotilomania merupakan kondisi di mana seseorang tidak dapat menahan kebiasaan mencabut rambut di kulit kepala, bulu mata, alis, atau bagian tubuh lainnya. Kondisi ini dapat menyebabkan rambut rontok secara signifikan dan memengaruhi kualitas hidup penderitanya <https://www.siloamhospitals.com/en/informasi-siloam>. Trikotilomania merupakan satu jenis gangguan kompleks yang ditunjukkan dengan menarik-narik rambut (di kepala, alis, bulu mata, ketiak, dan pubis) berulang-ulang yang dimulai dengan gejala ketegangan lalu diikuti dengan rasa puas atau perasaan lega (Hardika, 2021). Keadaan ini ditunjukkan dengan kerontokan rambut ini tidak disebabkan oleh kelainan rambut atau kulit kepala. Istilah trikotilomania pertama kali digunakan oleh ahli kulit sejak hampir dua abad yang lalu asal Prancis François Henri Hallopeau (Mansur & Marmi, 2023).

Trikotilomania ini dapat diklasifikasikan menurut awalnya menjadi praremaja, dewasa muda, dan dewasa akhir. Trikotilomania bisa dialami oleh siapa saja, baik laki-laki atau perempuan, tetapi lebih umum bagi perempuan. Remaja perempuan menjadi kurang percaya diri karena penilaian standar tubuh modern yang memperdulikan penampilan secara keseluruhan dengan bentuk tubuh yang proposional. Mereka mulai menilai dirinya dari perspektif orang lain, seperti teman-teman sepeergaulannya, dan mulai memberikan pemahaman dan penilaian tentang bentuk fisik mereka sendiri, lalu beralih pada penampilan fisik mereka sendiri. Ini adalah pemahaman dari penampilan fisik seseorang yang disebut *body image*. Tingkat *body image* individu ditunjukkan oleh seberapa jauh kepuasan seseorang dengan bagian tubuhnya dan penampilannya secara menyeluruh, dan seberapa tinggi penerimaannya terhadap citra raganya, yang sebagian besar bergantung pada pengaruh sosialnya, yaitu reaksi orang lain. Masing-masing orang mempunyai pemahaman diri yang ideal, termasuk

standar kecantikan yang diinginkannya, seperti bentuk rambut yang bagus (Denich & Ifdil, 2015).

Menurut beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Trikotilomania adalah gangguan mental yang ditandai dengan dorongan kompulsif untuk mencabut rambut dari berbagai bagian tubuh seperti kepala, alis, dan bulu mata. Penderita sering kali merasa lega dan puas setelah mencabut rambut, tetapi akan mengalami stres dan kecemasan jika dorongan tersebut ditekan. Gangguan ini bukan disebabkan oleh kelainan pada rambut atau kulit kepala, melainkan oleh faktor psikologis. Trikotilomania dapat dialami oleh siapa saja, tetapi lebih umum terjadi pada perempuan, terutama remaja yang rentan terhadap tekanan sosial terkait penampilan fisik (body image). Citra tubuh yang negatif dapat memperburuk kondisi ini, karena individu cenderung menilai dirinya berdasarkan standar kecantikan yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial.

b. Aspek-aspek Sindrom Trikotilomania

Gangguan Trikotilomania ini tidak hanya memengaruhi aspek fisik, tetapi juga berdampak pada aspek emosional, kognitif, perilaku, sosial, dan psikologis secara keseluruhan. Adapun aspek-aspek yang dapat diidentifikasi dalam sindrom trikotilomania adalah sebagai berikut:

1) Aspek Emosional

Penderita trikotilomania umumnya mengalami ketegangan emosional sebelum mencabut rambut dan merasakan kelegaan sesudahnya. Perasaan seperti cemas, takut, bosan, atau kesepian sering kali menjadi pemicu munculnya perilaku ini remaja dengan trikotilomania sering mengalami kecemasan dan stres emosional yang tidak dapat mereka ungkapkan secara verbal, sehingga mencabut rambut menjadi cara untuk meredakan emosi tersebut (DSM IV-TR).

2) Aspek Perilaku

Perilaku mencabut rambut dilakukan secara berulang, baik secara sadar maupun tidak sadar. Tindakan ini sering disertai dengan kebiasaan tambahan seperti menggulung rambut, mengunyah, atau memainkan rambut yang telah dicabut. menyatakan bahwa perilaku trikotilomania memiliki pola repetitif dan bersifat kompulsif, serta sering terjadi dalam situasi pasif seperti saat menonton TV atau belajar (DSM IV-TR).

3) Aspek Kognitif

Penderita sering kali memiliki pikiran obsesif atau dorongan yang kuat untuk mencabut rambut. Mereka juga mengalami gangguan dalam pengendalian impuls, serta kesulitan mengalihkan perhatian dari dorongan tersebut. Aspek kognitif dalam trikotilomania meliputi disfungsi dalam proses kontrol diri dan keyakinan irasional bahwa tindakan mencabut rambut dapat meredakan ketegangan atau stres (DSM IV-TR).

4) Aspek Sosial

Perubahan fisik akibat trikotilomania, seperti kebotakan pada area tertentu, sering menimbulkan rasa malu dan ketidakpercayaan diri. Penderita cenderung menarik diri dari lingkungan sosial karena takut menjadi bahan ejekan atau perhatian negatif dari teman sebaya. Penderita trikotilomania sering mengalami gangguan dalam interaksi sosial, menghindari aktivitas kelompok, serta mengalami penurunan dalam kualitas hubungan interpersonal (DSM IV-TR).

5) Aspek Psikologis

Trikotilomania dapat menimbulkan dampak psikologis yang mendalam, seperti rasa bersalah, frustrasi, dan rendah diri. Gangguan ini sering kali berhubungan dengan gangguan psikologis lain seperti depresi dan kecemasan umum (generalized anxiety). Individu dengan trikotilomania memiliki tingkat self-esteem yang lebih

rendah dan lebih rentan mengalami gangguan psikologis (DSM IV-TR).

6) Aspek Fisik/Medis

Akibat dari perilaku mencabut rambut secara berulang adalah kerontokan rambut yang mencolok, luka pada kulit kepala atau bagian tubuh lainnya, serta infeksi kulit jika perilaku ini berlangsung lama. Aspek medis dari trikotilomania mencakup komplikasi dermatologis dan risiko kesehatan lain seperti trichobezoar (bola rambut di saluran pencernaan) jika rambut dikonsumsi (DSM IV-TR).

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi sindrom trikotilomania

Sindrom trikotilomania merupakan gangguan mental yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Gangguan ini biasanya muncul pada masa kanak-kanak akhir atau remaja, dan memiliki penyebab yang bersifat multifaktorial, yaitu melibatkan aspek psikologis, biologis, lingkungan, serta sosial. Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko trikotilomania, yaitu:

1) Faktor Psikologi

Psikologis menjadi salah satu faktor dominan dalam perkembangan trikotilomania. Individu dengan gangguan ini sering mengalami:

- Kecemasan berlebih (anxiety)
- Stres kronis atau tekanan emosional
- Gangguan suasana hati seperti depresi atau gangguan afektif

Trikotilomania kerap kali muncul sebagai respons terhadap tekanan emosional dan menjadi mekanisme pelampiasan untuk meredakan perasaan negatif seperti cemas, frustrasi, atau tegang (DSM IV-TR).

2) Faktor Biologis / Genetik

Faktor biologis mencakup:

- Disfungsi pada neurotransmitter, terutama serotonin dan dopamin.

- Kelainan pada struktur otak, seperti gangguan di area korteks prefrontal (pengatur impuls).
- Riwayat keluarga dengan gangguan impuls atau OCD (Obsessive Compulsive Disorder).

Adanya pola keluarga dengan riwayat trikotilomania atau gangguan obsesif-kompulsif menunjukkan kemungkinan komponen genetik yang kuat dalam gangguan ini (DSM IV-TR).

3) Faktor Lingkungan

Lingkungan sekitar turut memengaruhi perkembangan dan pemeliharaan perilaku trikotilomania, terutama pada masa remaja. Faktor ini meliputi:

- Lingkungan keluarga yang tidak suportif
- Pengalaman trauma atau kekerasan emosional
- Tekanan akademik atau sosial
- Kehidupan yang penuh tuntutan atau pengabaian emosional dari orang tua

Tekanan lingkungan, terutama saat masa transisi remaja, dapat menjadi pemicu awal munculnya perilaku mencabut rambut sebagai bentuk pelarian dari situasi penuh tekanan (DSM IV-TR).

4) Faktor Kepribadian

Kepribadian tertentu dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap trikotilomania. Beberapa karakteristik kepribadian yang sering dikaitkan, antara lain:

- Perfeksionisme
- Impulsivitas tinggi
- Kesulitan dalam mengekspresikan emosi

Impulsivitas merupakan prediktor kuat dari tingkat keparahan gejala trikotilomania pada remaja (DSM IV-TR).

5) Faktor Perkembangan Usia dan Gender

- Gangguan ini lebih sering terjadi pada remaja perempuan dibanding laki-laki.

- Perubahan hormonal saat pubertas dapat memperkuat kecenderungan ini.

Hormonal dan ketidakstabilan emosional selama masa remaja memainkan peran penting dalam memicu gangguan ini, terutama pada perempuan (DSM IV-TR).

Trikotilomania biasanya berkembang tepat sebelum atau selama remaja. Tertekan dan stres seperti situasi atau peristiwa yang sangat menegangkan dapat memicu trikotilomania pada beberapa orang. Penderita sindrom trikotilomania yang dikarenakan genetik maupun karena hal lainnya menyebabkan dampak pada lingkungan sosialnya, terlebih lagi kepercayaan diri yang mengganggu kehidupannya sebagai makhluk sosial yang tak luput dari keluarga, teman sebaya, maupun masyarakat. Penderita sindrom trikotilomania mengalami kesusahan pada dirinya sendiri karena berpenampilan tidak seperti pada remaja putri yang lainnya, yang mempunyai rambut yang bagus nan indah. Penderita sindrom trikotilomania merasakan malu dan takut jika orang lain mengetahui bahwa dirinya mengalami sindrom trikotilomania, oleh karena itu berdampak pada kepercayaan dirinya.

Penderita sindrom trikotilomania yang dikarenakan genetik maupun karena hal lainnya menyebabkan dampak pada lingkungan sosialnya, terlebih lagi kepercayaan diri yang mengganggu kehidupannya sebagai makhluk sosial yang tak luput dari keluarga, teman sebaya, maupun masyarakat. Penderita sindrom trikotilomania mengalami kesusahan pada dirinya sendiri karena berpenampilan tidak seperti pada remaja putri yang lainnya, yang mempunyai rambut yang bagus nan indah. Penderita sindrom trikotilomania merasakan malu dan takut jika orang lain mengetahui bahwa dirinya mengalami sindrom trikotilomania, oleh karena itu berdampak pada kepercayaan dirinya.

Tanda dan gejala trikotilomania menurut Halodoc <https://www.halodoc.com> pada 26 November 2024 pukul 11.58 umumnya meliputi menarik rambut berulang kali, biasanya rambut dari

kulit kepala, alis, atau bulu mata. Namun terkadang juga dari area tubuh lain, dan tempat dapat bervariasi dari waktu ke waktu. Rasa tegang yang meningkat sebelum menarik rambut, atau ketika mencoba menahan diri untuk tidak menarik. Rasa senang atau lega setelah rambut dicabut. Kerontokan rambut, seperti rambut pendek atau area yang menipis atau botak di kulit kepala atau area lain di tubuh, termasuk bulu mata atau alis yang jarang atau hilang. Memainkan rambut yang dicabut atau menggosokkannya ke bibir atau wajah. Banyak orang yang mengidap trikotilomania juga menguliti, menggigit kuku, atau mengunyah bibir. Terkadang menarik rambut dari hewan peliharaan atau boneka atau dari bahan, seperti pakaian atau selimut, bisa menjadi pertanda. Kebanyakan orang dengan trikotilomania mencabuti rambut secara pribadi dan umumnya mencoba menyembunyikan gangguan tersebut dari orang lain.

Gejala ini dapat mempengaruhi kepercayaan diri karena dapat menyebabkan gangguan dalam kehidupan sosial, seperti merasa malu atau tidak percaya diri, dan kerusakan kulit akibat mencabuti rambut. Sangat mempengaruhi kepercayaan diri remaja dengan sindrom trikotilomania, yang menyebabkan mereka menunjukkan perilaku murung dan ketakutan berlebihan jika orang lain mengetahuinya. Penderita juga merasa tidak bebas karena mereka berbeda dari remaja lain yang melepas kerudung atau penutup kepala.

Pengertian *Body Image* menurut (Amalia , 2017) merupakan pemahaman mental tentang bentuk dan ukuran tubuh seseorang, serta cara seseorang menilai dan memberikan persepsi tentang apa yang dirasakan dan dipikirkan tentang proporsi dan bentuk tubuhnya, dan dari penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya apa yang dipikirkan dan dirasakan olehnya belum tentu benar-benar menjelaskan keadaan yang nyata, akan tetapi hal itu merupakan hasil penilaian dirinya sendiri. Kesimpulan yang didapat ialah *body image* adalah pemahaman tentang tubuh ideal seseorang dan preferensi berat dan

bentuk, berdasarkan pendapat orang lain dan bagaimana mereka harus mengubahnya.

Jika seseorang mengira keadaan tubuhnya tidak sesuai dengan idealnya, mereka akan selalu mengira fisiknya mempunyai kekurangan, terlepas dari fakta bahwa mereka mungkin tampak menarik bagi orang lain. Kondisi seperti ini menyebabkan individu tidak bisa menerima keadaan tubuh dengan apa adanya, yang menyebabkan fisiknya menjadi tidak baik. Hal ini akan membuat orang membandingkan antara penilaian tubuh dan penampilannya sendiri dengan penampilan terbaik yang mereka inginkan, apabila terdapat perbedaan yang terlalu jauh antara tubuhnya dengan tubuh yang sempurna. Jika ada perbedaan yang begitu besar antara fisiknya sendiri dengan fisik ideal yang mereka pikirkan, orang tersebut akan merasa kecewa, frustrasi, sedih atau berfikir ada keinginan yang tidak tercapai. Peneliti lain menemukan jika ketidakpuasan tubuh secara signifikan terkait dengan lebih cenderung untuk membandingkan penampilan fisik orang lain dengan diri sendiri.

Beberapa individu yang mengalami trikotilomania cenderung mencabut rambut mereka secara sembunyi-sembunyi dan berusaha menyembunyikan gangguan ini dari orang lain. Upaya pencegahan terhadap trikotilomania dapat dilakukan dengan mengidentifikasi pemicu yang menyebabkan keinginan untuk mencabut rambut, seperti mencatat dalam sebuah buku catatan bagaimana perasaan setelah melakukan tindakan tersebut, serta merumuskan strategi untuk menghentikan kebiasaan mencabut rambut. Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya trikotilomania, termasuk riwayat keluarga, di mana faktor genetik berkontribusi pada perkembangan gangguan ini. Selain itu, usia juga berperan, karena trikotilomania sering kali muncul sebelum atau selama masa remaja. Stres dan tekanan, seperti situasi atau peristiwa yang sangat menegangkan, dapat menjadi pemicu trikotilomania pada sebagian orang.

Pencegahan Trikotilomania bisa dilakukan dengan cara-cara mencegah terjadinya trikotilomania, seperti pikirkan pemicu suka mencabut rambut, jelaskan dalam sebuah buku catatan bagaimana perasaan setelah mencabut rambut, memikirkan strategi untuk berhenti menarik rambut.

4. Relasi Konsep Percaya Diri dan Sindrom Trikotilomania

Sindrom trikotilomania secara signifikan memengaruhi kepercayaan diri remaja, terutama karena perubahan penampilan fisik yang ditimbulkan menyebabkan ketidaknyamanan sosial dan rasa malu yang mendalam. Sebaliknya, rendahnya kepercayaan diri juga dapat memperburuk gejala trikotilomania, karena individu merasa tidak mampu mengontrol dorongan internalnya serta kurang mendapat dukungan lingkungan. Trikotilomania termasuk dalam Obsessive-Compulsive and Related Disorders (DSM-IV), yang menunjukkan adanya hubungan dengan gangguan kecemasan, kontrol impuls, dan persepsi diri negatif.

a. Body image distortion atau ketidakpuasan terhadap penampilan fisik merupakan salah satu faktor yang memperkuat keterkaitan antara trikotilomania dan rendahnya kepercayaan diri.

b. Trikotilomania → Kepercayaan Diri Menurun
Penderita trikotilomania, khususnya remaja, sering kali mengalami perubahan fisik mencolok (misalnya kebotakan di kepala, hilangnya alis atau bulu mata). Hal ini menyebabkan:

- 1) Rasa malu terhadap penampilan
- 2) Takut diejek atau distigma oleh lingkungan
- 3) Menarik diri dari pergaulan sosial
- 4) Merasa tidak berharga dan tidak layak tampil

Semua faktor ini memicu penurunan drastis pada kepercayaan diri, karena mereka tidak lagi yakin akan penerimaan sosial atau citra diri mereka.

c. Rendahnya Kepercayaan Diri → Memperburuk Trikotilomania
Kepercayaan diri yang rendah juga bisa menjadi faktor risiko munculnya atau memburuknya trikotilomania. Remaja yang tidak memiliki mekanisme koping yang kuat cenderung:

- 1) Mengalihkannya melalui perilaku destruktif diri seperti mencabut rambut
- 2) Menjadi lebih cemas dan stres, yang memicu siklus kompulsif
- 3) Sulit mencari pertolongan, karena takut dinilai atau diremehkan.

Dampak dari sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di desa Pringgacala, Kecamatan Karangampel, Kabupaten Indramayu yakni beberapa remaja yang mengalami sindrom trikotilomania ini mengalami penurunan kepercayaan diri karena merasa tidak sama seperti para remaja putri pada umumnya. Remaja putri pada umumnya itu memiliki penampilan yang sama seperti yang lain rambutnya bagus merata dan panjang nan indah tetapi yang mengalami sindrom trikotilomania tidak memiliki itu karena terjadi masalah pada rambutnya yang tidak merata. Dampak negatifnya remaja memiliki kebotakan yang tidak merata dan jadi tidak percaya diri. Akan tetapi terdapat dampak positif juga mengenai remaja yang menalami sindrom trikotilomania ini, yakni peningkatan kesadaran diri, mereka yang berjuang dan mencari bantuan sering kali menjadi lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan pemicu mereka. Hal ini dapat memperkuat regulasi emosi. Pertumbuhan pribadi juga berpengaruh seperti mengatasi gangguan ini bisa membangun kesehatan mental, empati terhadap orang lain dan meningkatnya kepercayaan diri pada saat mulai pulih. Kreativitas atau keterampilan baru mengalihkan dorongan mereka ke kegiatan produktif seperti menggambar, merajut, atau membuat kerajinan tangan sebagai mengelola stres dan dorongan mencabut rambut. Dukungan sosial juga penting bagi remaja yang mengalami sindrom trikotilomania untuk mempermudah perubahan kepercayaan diri yang meningkat lagi.

B. Penelitian Terdahulu

Tinjauan pustaka yang dilakukan dalam penelitian ini untuk menemukan perbedaan dan persamaan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Khoerunnisa Berawi dan Fauziyyah Nuur Al Azizah yang berjudul “Sindrom Rapunzel” dalam jurnal laporan kasus di Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan jenis laporan kasus (case report) di bagian anak RSUD Dr.H. Abdoel Moeloek Lampung pada bulan April 2021. Subjek kasus mencakup satu orang pasien berusia 11 tahun dengan keluhan nyeri perut tengah atas seperti diremas dan seketika hilang namun timbul lagi. Sindrom rapunzel adalah bentuk trichobezoar yang langka, umumnya sering terjadi pada wanita (sekitar 90%) berusia antara 10-19 tahun tetapi hanya setengah dari pasien ini adalah trichophagia ditemukan dan sekitar 30% pasien mengalami trikotilomania. Dilaporkan bahwa hanya sekitar 1% pasien yang mengalami trichophagia akan terus memakan rambut sampai-sampai mereka membutuhkan operasi. Pada laporan kasus ini berfokus hanya pada sindrom rapunzel dengan ekor rambut mencapai duodenum pada anak perempuan berusia 13 tahun disertai dengan trikotilomania.
2. Terdapat penelitian dari Putu Stephanie Apriliana Hardika dari Klinik Artha Medika, Badung, Bali, Indonesia tahun 2021 dengan judul “Sindrom Rapunzel-Diagnosis dan Tatalaksana” metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan laparotomi karena efektif dan memungkinkan pemeriksaan lebih cermat pada seluruh traktus gastrointestinal dan menggunakan teknik bedah. Dari data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa 60% orang dengan sindrom Trikotilomania cenderung mengonsumsi rambutnya sendiri. Sekitar 30% dari 24 orang dengan gangguan Sindrom Trikotilomania memiliki gumpalan rambut di gaster akibat kebiasaan memakan rambutnya sendiri.

3. Penelitian dari Arif Rohman Mansur Marmi dalam buku yang berjudul “Alopecia Memahami Rambut Rontok Pada Anak Dan Remaja”, yang diterbitkan oleh Eureka Media Aksara, Juni 2023 Anggota Ikapi Jawa Tengah. Hasil penelitian dari buku ini menjelaskan kerontokan rambut pada trikotilomania sering terjadi pada bagian oksiput, karena rambut pada bagian ini lebih terasa menyakitkan untuk dicabut. Alopecia merupakan kerontokan rambut non-parut yang relatif umum di daerah kulit kepala yang bergantung pada androgen, terutama daerah vertex. Gangguan batang rambut diperoleh atau kondisi bawaan yang ditandai dengan cacat pada struktur rambut dengan atau tanpa peningkatan kerusakan. Pasien sering datang dengan ketidakmampuan untuk pemanjangan rambut secara tepat, tekstur rambut yang tidak normal, atau penampilan rambut yang tidak rata akan menyebabkan kerontokan rambut yang membahayakan kulit.
4. Penelitian dari Emria Fitri, Nilma Zola, Ifdil dalam artikel yang berjudul “Profil Kepercayaan Diri serta Faktor-Faktor yang mempengaruhi” di Universitas Indonesia, Indonesian Institute for Counseling, Universitas Negeri Padang, yang dipublikasikan oleh Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy (IICET). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang berbentuk korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMP Dewi Sartika kelas VII dan VIII yang berjumlah 256 siswa. Sampel penelitian berjumlah 156 orang yang ditentukan dengan menggunakan teknik proporsional random sampling. Instrumen diadaptasi dari instrumen kepercayaan diri yang dikembangkan oleh Andiyanti (2016) dengan nilai koefisien realibilitas sebesar 0,884. Analisis data menggunakan analisis deskriptif norm kriterian dan uji hipotesis penelitian menggunakan regresi ganda dengan bantuan program SPSS. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar kepercayaan diri remaja di SMP Dewi Sartika berada pada kategori sedang. Hal ini senada dengan hasil penelitian Suhardinata (2011) yang mengungkapkan bahwa, kepercayaan diri remaja di SMA Laboratorium juga pada kategori sedang

dan hasil penelitian Tohir (2005) kepada 63 orang siswa di MTs Al Badiyah Bandung Barat yang mengungkapkan tingkat kepercayaan diri remaja sebesar 69,84% berada pada kategori sedang. Dari beberapa hasil penelitian tersebut diketahui kepercayaan diri remaja belum optimal dan perlunya usaha untuk meningkatkan kepercayaan diri pada remaja.

5. Penelitian dari Desi Andi Wijaya dan Franky Liauw pada tahun 2019 dalam jurnal yang berjudul "Pusat Pengembangan Kepercayaan Diri" di Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanegara. Metode yang digunakan dalam perancangan adalah pendekatan naratif, diawali dengan test personality dimana terdapat tipe-tipe orang yang selalu waspada dan takut diharapkan menjadi lebih terbuka dengan pengalaman-pengalaman baru, orang yang ceroboh menjadi lebih rapi dan efisien. Setelah melakukan test personality akan mengetahui kekurangan apa yang ada di dalam dirinya dan akan didiskusikan di ruang konsultasi.
6. Penelitian dari Jazilatur Rohma pada tahun 2018 dalam jurnal yang berjudul "Pembentukan Kepercayaan Diri Anak Melalui Pujian". Penelitian ini menggunakan pendekatan *mix method* yaitu pendekatan yang menggabungkan dua jenis pendekatan yaitu kuantitatif dan kualitatif. Dalam penelitian ini digali dengan berbagai teknik penggalian, yaitu pengisian kuesioner, wawancara dan observasi untuk mengetahui tingkat validasi skala penelitian ini menggunakan teknik validasi kontruksi isi diuji dengan analisa item yaitu dengan mengkorelasikan skor tiap butir skor dengan skor total. Penelitian ini dilakukan di PPTQ Al Hidayah Tulungagung.

Penelitian terdahulu yang terkait penelitian ini disajikan juga dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Perbedaan	Persamaan
1.	Khoerunnisa Berawi dan Fauziyyah Nuur Al Azizahs (2022)	Sindrom Rapunzel	Perbedaan penelitian ini yaitu penelitian	Persamaan penelitian ini yaitu mengenai

			<p>terdahulu lebih berfokus pada sindrom rapunzel yang setelah mencabut rambut lalu sampai di makan, perbedaan subjeknya terletak pada metode yang digunakan, peneliti terdahulu menggunakan kuantitatif, sedangkan peneliti menggunakan kualitatif, perbedaan juga terletak pada tempat penelitian, peneliti sebelumnya berada di anak RSUD Dr.H. Abdoel</p>	<p>sindrom trikotilomania yang subjeknya sering mencabut rambut dengan sadar maupun tidak sadar.</p>
--	--	--	---	--

			Moeloek Lampung sedangkan peneliti di desa Pringgacala, Indramayu.	
2.	Putu Stephanie Apriliana Hardika (2021)	Sindrom Rapunzel- Diagnosis dan Tatalaksana	Perbedaan penelitian ini terletak pada objek penelitian yakni penelitian terdahulu di Klinik Artha Medika, Badung, Bali, sedangkan penelitian ini dilakukan di sebuah desa yang bernama desa Pringgacala, kecamatan Karangampel, kabupaten Indramayu.	Persamaan penelitian ini yaitu meneliti tentang akibat gangguan Sindrom Trikotilomania.
3.	Arif Rohman Mansur Marmi (2023)	Alopecia Memahami	Perbedaan penelitian ini	Persamaannya adalah sama-

		Rambut Rontok Pada Anak Dan Remaja	dan penelitian yang akan dilakukan selanjutnya adalah di dalam penelitian ini lebih berfokus pada sindrom trikotilomania yang bisa menyebabkan kerontokan rambut pada anak dan remaja, sedangkan dalam penelitian selanjutnya meneliti tentang sindrom trikotilomania yang mempengaruhi kepercayaan diri remaja	sama meneliti tentang sindrom trikotilomania.
4.	Emria Fitri, Nilma Zola, Ifdil (2020)	Profil Kepercayaan	Perbedaan penelitian ini	Persamaan penelitian ini

		Diri serta Faktor-Faktor yang mempengaruhi	yaitu penelitian terdahulu lebih berfokus pada Faktor-faktor kepercayaan diri yang mempengaruhi, subjek dan tempatnya berbeda	sama-sama membahas tentang kepercayaan diri.
5.	Desi Andi Wijaya dan Franky Liauw (2019)	Pusat Pengembangan Kepercayaan Diri	Perbedaan penelitian ini terdapat pada judul yakni lebih berfokus pada pengembangan kepercayaan diri yang bagaimana kepercayaan diri berkembang. Pada subjek dan objek, tempat dan metode berbeda	Persamaan penelitian ini yakni sama-sama meneliti tentang kepercayaan diri.
6.	Jazilatur Rohma (2018)	Pembentukan Kepercayaan	Perbedaan penelitian ini	Persamaan penelitian ini

		<p>Diri Anak Melalui Pujian</p>	<p>terdapat pada judul yakni hanya berfokus pada pembentukan kepercayaan diri anak melalui pujian berarti perbedaan objek juga, hanya anak- anak. Dan perbedaan metode juga menggunakan mix method.</p>	<p>yakni sama- sama meneliti tentang kepercayaan diri.</p>
--	--	-------------------------------------	---	--

UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

C. Kerangka Pemikiran

1. Sindrom Trikotilomania

Trikotilomania merupakan satu jenis gangguan kompleks yang ditunjukkan dengan menarik-narik rambut (di kepala, alis, bulu mata, ketiak, dan pubis) berulang-ulang yang dimulai dengan gejala ketegangan lalu diikuti dengan rasa puas atau perasaan lega. Tanda dan gejala trikotilomania umumnya meliputi menarik rambut berulang kali, biasanya rambut dari kulit kepala, alis, atau bulu mata. Namun terkadang juga dari area tubuh lain, dan tempat dapat bervariasi dari waktu ke waktu. Rasa tegang yang meningkat sebelum menarik rambut, atau ketika mencoba menahan diri untuk tidak menarik. Rasa senang atau lega setelah rambut dicabut.

2. Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri merupakan keteguhan seseorang dengan kemampuannya yang didapat dari pengalaman hidup. Kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepercayaan diri yang penting. Kepercayaan diri yang tinggi dapat dilihat dengan beberapa ciri, seperti percaya dengan kemampuan sendiri, berani mengambil keputusan sendiri, mempunyai konsep diri yang positif, berani mengungkapkan pendapat, berpendapat atau melakukan kegiatan tanpa rasa takut, mampu membuat keputusan dengan cepat, tidak mudah putus asa, tidak ragu dalam bertindak, dan berani berbicara di depan umum.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode dan Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini, metode dan pendekatan yang digunakan ialah kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, fokus peneliti ialah untuk mengetahui fenomena, gejala, dan situasi sosial. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi Sugiyono, (2022). Penelitian kualitatif juga lebih mendalam karena bergantung pada pengumpulan data langsung dan melibatkan informan yang terlibat langsung dalam konteks sosial objek penelitian.

Pendekatan dalam penelitian menggunakan studi kasus. Studi kasus ialah pendekatan penelitian yang mengeksplorasi sistem terikat, kasus, atau beragam kasus dari waktu ke waktu dengan cara mengumpulkan data yang mendalam dan penggunaan beberapa sumber informasi yang kaya dalam konteks tertentu. Sistem terikat oleh waktu dan tempat, sedangkan kasus dapat dikaji oleh peristiwa, program, aktivitas, atau individu (Assyakurrohim, Ikhran , & Sirodj, 2023). Dengan sebutan lain, studi kasus ialah jenis penelitian di mana sesuatu yang khusus (kasus) diteliti dalam waktu dan kegiatan tertentu (even, program, proses, institusi, atau kelompok sosial), dan berbagai metode pengumpulan data digunakan untuk mengumpulkan informasi secara menyeluruh.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah lokasi atau lingkungan di mana kegiatan penelitian dilaksanakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Tempat ini dipilih berdasarkan kesesuaian dengan objek, subjek, dan tujuan penelitian (Arikunto, 2020).

Waktu penelitian adalah jangka waktu atau durasi pelaksanaan penelitian yang mencakup semua tahapan, mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga pelaporan hasil penelitian (Arikunto, 2020).

Penelitian ini bertempat di desa Pringgacala, Rt. 05 Rw. 02, Kecamatan Karangampel, Kabupaten Indramayu. Lokasi penelitian ini dipilih berdasarkan hasil pengamatan awal yang telah dilakukan. Peneliti ingin mengetahui bagaimana dampak dari sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosialnya.

2. Waktu

Waktu dalam penelitian merujuk pada rentang atau durasi pelaksanaan kegiatan penelitian, yang mencakup seluruh proses mulai dari perencanaan, pengumpulan data, analisis data, hingga penyusunan laporan.

Waktu penelitian harus dirancang secara realistis agar seluruh tahapan dapat berjalan efektif dan efisien (Arikunto, 2020). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai dengan bulan Desember tahun 2024 dan akan berlanjut hingga data yang diperlukan untuk penelitian mencapai tingkat kecukupan.

UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian
Rencana Waktu Penelitian (*Time Schedule*)

No.	Rencana Kegiatan	Bulan															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Persiapan																
	a. Observasi		✓														
	b. Identifikasi Masalah		✓														
	c. Penentuan Tindakan			✓													
	d. Pengajuan Judul	✓															
	e. Penyusunan Proposal				✓												
	f. Pengajuan Izin Penelitian				✓												
2.	Pelaksanaan																
	a. Seminar Proposal						✓										
	b. Pengumpulan Data Penelitian							✓									
3.	Penyusunan Skripsi																
	3. Penulisan Laporan									✓	✓						
	4. Ujian Skripsi															✓	

C. Penentuan Sumber Informasi/Informa

Penentuan sumber informan dalam penelitian adalah proses memilih individu atau kelompok yang dianggap memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung terhadap topik penelitian, sehingga mampu memberikan informasi yang relevan dan mendalam (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017).

Informan dalam penelitian adalah individu yang dipilih secara khusus karena dianggap mengetahui dan memahami secara mendalam permasalahan atau fenomena yang diteliti, serta bersedia memberikan informasi, pandangan, dan pengalaman yang relevan bagi kepentingan penelitian. Informan adalah subjek penting penelitian kualitatif untuk mengumpulkan data penelitian untuk menjawab pertanyaan (Wahidmurni, 2017).

1. Sumber Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti. Menurut Sugiyono dalam (Nurjanah, 2021) yang menyatakan bahwa sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam hal ini data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara terhadap informan. Peneliti menggunakan data tersebut untuk memperoleh informasi secara langsung mengenai sindrom trikotilomania yang berdampak pada kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial desa Pringgacala, kecamatan Karangampel, kabupaten Indramayu. Sumber informasi utama untuk penelitian ini adalah tiga remaja yang mengalami sindrom trikotilomania.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber informasi sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumentasi Sugiono (Nurjanah, 2021). Informasi ini dapat diperoleh dari studi literatur, jurnal dan dokumen penelitian terkait.

D. Subjek/Informan Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu dan relevan dengan masalah penelitian, yang darinya peneliti dapat menarik sampel untuk dianalisis. Populasi dapat

berupa manusia, benda, peristiwa, atau gejala yang menjadi fokus perhatian peneliti (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017).

Populasi yang terdapat di desa Pringgacala terdiri dari empat remaja untuk diwawancarai. Untuk mengambil responden dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik Snowball Sampling alias mengambil sampel bola salju. Snowball Sampling merupakan teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana sampel awal merekomendasikan individu lain yang cocok untuk penelitian, dan proses ini berlanjut seperti bola salju yang menggelinding dan membesar (Parker, 2019). Teknik ini sering digunakan ketika meneliti populasi yang sulit dijangkau atau sulit diidentifikasi. Istilah "sampel bertujuan" juga berlaku untuk teknik ini. Sampel penelitian ini memiliki karakteristik berikut:

1. Remaja yang berusia 20 tahun.
2. Remaja putri, karena remaja putri sangat memperhatikan penampilan.
3. Remaja putri yang mengalami sindrom trikotilomania
4. Remaja dengan sindrom trikotilomania bersedia menjadi sumber informan.

Informan yang akan digunakan dalam penelitian ini berjumlah dua orang yang terdiri dari para remaja yang mengalami sindrom trikotilomania tersebut.

E. Unit Analisis

Menurut (Zakhra, Tannady, Septiani, & Yuniwati, 2023) unit analisis yakni berhubungan dengan masalah mengidentifikasi apa yang dimaksud dengan kasus dalam penelitian. Unit analisis dalam penelitian adalah objek atau satuan yang menjadi fokus utama dalam suatu studi, yang darinya data dikumpulkan dan dianalisis untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis. Unit analisis dapat berupa individu, kelompok, organisasi, dokumen, peristiwa, atau objek lainnya yang relevan dengan tujuan penelitian (Bungin, 2021).

Dapat diambil kesimpulan berdasarkan analisis diatas bahwa pengertian unit analisis pada penelitian yaitu subjek yang akan diteliti. Dengan demikian unit analisis dalam penelitian ini ialah reamaja di desa Pringgacala dimana peneliti ingin mengetahui dampak dari sindrom Trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosialnya.

Pada penelitian ini terdapat unit penelitian ini terdapat unit yang dibutuhkan peneliti sebagai alat penunjang selama melakukan penelitian. Informan ditetapkan sebagai unit analisis dalam penelitian ini untuk mengkaji informasi tentang dampak dari sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diriremaja di lingkungan sosialnya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian adalah cara atau prosedur yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017). Teknik ini mencakup berbagai metode seperti observasi, wawancara, kuesioner, dokumentasi, dan lainnya. Teknik pengumpulan data bisa menggunakan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pada penelitian ini menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi dalam penelitian adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati secara langsung objek penelitian, baik berupa perilaku, gejala, atau proses yang berlangsung dalam situasi tertentu, dengan tujuan untuk memperoleh data yang objektif dan sesuai dengan konteks nyata (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017).

Menurut Waruwu, (2023) teknik observasi selama penelitian di lokasi penelitian, perilaku dan aktivitas partisipan dipantau melalui tekkn observasi. Pada peneitian tersebut, peneliti melakukan kegiatan penulisan beberapa hal yang diamati secara langsung. Kegiatan tersebut dapat dilakukan baik secara terstruktur maupun dengan tidak

terstruktur. Pada kegiatan tersebut, peneliti bisa terlibat secara langsung, baik sebagai partisipan maupun sebagai peneliti murni.

2. Wawancara

Wawancara dalam penelitian adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung antara peneliti (pewawancara) dan responden (narasumber) untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. memungkinkan peneliti mendapatkan data dengan cara wawancara langsung dengan informan (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017). Teknik wawancara kemajuan dalam komunikasi dan teknologi telah menyediakan wawancara melalui tatap muka dan melalui platform seperti Zoom, WhatsApp, dan telepon, dan sebagainya. Baik terstruktur maupun tidak terstruktur, wawancara bisa dilakukan untuk mendapatkan banyak informasi tentang subjek penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara.

Metode ini juga digunakan jika jumlah responden sedikit atau kecil dan peneliti ingin mengetahui lebih dalam tentang apa yang dikatakan responden. Peneliti melakukan wawancara bebas, tidak terstruktur, untuk mengumpulkan data. Maka dalam penelitian ini peneliti akan mewawancarai remaja putri yang berusia 20 tahun.

Tabel 3.2 Pedoman Wawancara
Pedoman wawancara untuk informan:

Variabel	Dimensi	Indikator
Sindrom Trikotilomania	Bentuk Sindrom Trikotilomania	-Mencabut rambut pada rambut kepala -Mencabut rambut pada alis
	Situasi Sindrom Trikotilomania	-Waktu kejadian (saat stress, panik, khawatir, takut, marah, cemas, dan sedih secara berlebihan)
Kepercayaan Diri	Positif	- yaitu sikap seseorang yang yakin tentang akan kemampuan diri sendiri.
	Optimisme	- sikap optimis seseorang yang selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal tentang diri
	Objektif	- sikap seseorang yang memandang

		permasalahan ataupun segala sesuatu sesuai dengan kebenaran
	Rasional dan realistis	- kemampuan seseorang dalam menganalisa suatu masalah dengan menggunakan pemikiran yang dapat diterima oleh akal
Dampak	Positif	-peningkatan kesadaran diri -pertumbuhan pribadi -dukungan sosial
	Negatif	- kepercayaan diri yang menurun terhadap remaja yang mengalami sindrom trikotilomania - penurunan kepercayaan diri pada lingkungan sosial, seperti di keluarga, teman sebaya, dan juga masyarakat

3. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengkaji dan menganalisis dokumen tertulis, gambar, atau rekaman yang berkaitan dengan objek penelitian, guna memperoleh informasi yang relevan (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017).

Dokumentasi untuk mengumpulkan informasi melalui pencarian bukti yang tepat tentang subjek penelitian. Dokumentasi bisa dengan biografi, dokumen kebijakan, buku harian, surat kabar, makalah atau majalah dalam penelitian kualitatif. Dokumentasi bisa dilengkapi dengan rekaman, gambar, foto dan lukisan. Pada akhirnya, rekaman tindakan menjadi salah satu sumber informasi tentang peristiwa (Sudarsono, 2015).

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi observasi dan wawancara. Observasi dilakukan terhadap perilaku, gejala, proses dan dampak yang berlangsung dalam situasi pengidap sindrom trikotilomania, dengan tujuan Observasi ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang nyata mengenai gambaran sindrom trikotilomania yang dialami remaja, gambaran kepercayaan diri remaja yang

mengalami sindrom trikotilomania, dampak sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di desa Pringgacala Indramayu.

Selain itu, wawancara dilakukan kepada dua remaja di Desa Pringgacala untuk menggali informasi lebih mendalam terkait dampak sindrom trikotilomania. Melalui teknik ini, peneliti berharap memperoleh data yang lengkap dan relevan untuk mendukung analisis dalam penelitian ini.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian adalah proses untuk mengolah dan menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan sehingga dapat memberikan makna, menjawab rumusan masalah, menguji hipotesis, serta menarik kesimpulan yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017).

Analisis data merupakan cara mengumpulkan dan merangkai data dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara teratur. Menurut (Musianto, 2022) dalam penelitian kualitatif, analisis data dapat digunakan dengan menggali dan merangkai data lapangan secara teratur, menjabarkan, mengelola, menggabungkan, membentuk pola, memilih hal yang penting, dan menarik kesimpulan.

Maka proses penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini bisa digambarkan sebagai berikut :

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Menurut (Sugiyono. , 2015) penetapan yang disebut reduksi data mengutamakan pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan perubahan data primer yang bersumber dari catatan lapangan. Struktur teoritis penelitian, masalah studi, dan metode pengumpulan data yang ditetapkan peneliti menunjukkan tahapan ini berlanjut juga sebelum data dikumpulkan. Reduksi data merupakan tahapan menggabungkan

hasil pengumpulan data ke dalam konsep, kategori, dan tema-tema. Metode ini bekerja sama dengan konklusi dan penyajian data, dan berkembang secara berurutan dan sekuensial.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dalam penelitian adalah proses menampilkan hasil pengumpulan dan analisis data dalam bentuk yang sistematis dan mudah dipahami, baik melalui narasi, tabel, grafik, gambar, atau bagan, guna mendukung interpretasi dan kesimpulan penelitian (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017).

Setelah peneliti mereduksi data, jadi tahapan berikutnya adalah penyajian data. Dengan memudahkan pemahaman lokasi dan prosedur yang diambil selanjutnya, data dapat diuraikan dalam bentuk teks naratif yang singkat. Dalam menyajikan data menurut (Sugiyono. , 2015) dalam penelitian kualitatif ini, dibuat dalam bentuk penjelasan atau deskripsi singkat, menggunakan teks untuk menunjukkan hubungan antar kategori dan jenisnya.

3. Kesimpulan dan verifikasi (*Concluding Drawing*)

Kesimpulan dalam penelitian adalah hasil akhir dari proses analisis data, yang merupakan pernyataan umum atau temuan yang diambil berdasarkan fakta atau data yang telah dikumpulkan dan dianalisis. Kesimpulan berfungsi untuk menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017).

Verifikasi dalam penelitian adalah proses pengecekan atau pembuktian ulang terhadap data dan kesimpulan yang telah diambil, untuk memastikan keabsahan, konsistensi, dan keandalan temuan penelitian (Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, 2017).

Setelah data diolah secara menyeluruh, peneliti harus menarik kesimpulan dan verifikasi data. Kesimpulan ini akan digunakan sebagai landasan untuk penarikan kesimpulan. Menurut (Sugiyono. , 2015)

alasan mengapa penelitian kualitatif mencapai kesimpulan adalah pola sebab akibat.



UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lembaga

1. Sejarah Desa

Pringgacala adalah sebuah desa yang terletak di kecamatan Karangampel, Kabupaten Indramayu, Provinsi Jawa Barat. Pada zaman dahulu, di daerah karangampel hiduplah seorang tokoh yang arif dan bijaksana. Beliau banyak yang menyegani sampai-sampai oleh para pengikut dan masyarakat umum dia dijadikan pemimpin yang sangat diteladani. Dialah Ki Gede Banyu. Ki Gede Banyu dalam kehidupan sehari-harinya beliau selalu menggunakan kuda. Untuk merawat dan mengurus kudanya yang banyak, ditunjuk seorang yang bernama Ki Mandarafi. Mengingat kuda Ki Gede Banyu jumlahnya banyak, maka kuda tersebut oleh Ki Mandarafi atas persetujuan Ki Gede Banyu ditempatkan di kebun bambu betung yang besar-besar yang ada disebelah selatan tidak jauh dari karangampel. Atas kesetiaan Ki Mandarafi dan pengabdianya yang bertahun-tahun kepada Ki Gede Banyu maka daerah kebun bambu betung diberikan kepada Ki Mandarafi sebagai wilayah hunian anak cucu dan warga sekitarnya sekaligus Ki Mandarafi pun ditunjuk untuk mewakili Ki Gede Banyu memimpin wilayah tersebut dengan tetap dibawah naungan wilayah karangampel.

Bertahun-tahun Ki Mandarafi hidup dengan warganya secara rukun, damai, makmur dan sejahtera tetap dibawah naungan Ki Gede Banyu di wilayah karangampel. Hal itu berlangsung hingga Ki Mandarafi wafat. Untuk mengenang dan menghormati dedikasinya, oleh warga sekitar jasad Ki Mandarafi dikebumikan di daerah perkebunan bambu dekat kandang kuda (jaran).

Selepas meninggalnya Ki Mandarafi, wilayah tersebut dirasa oleh warga sekitar sangat mengidamkan seorang pemimpin untuk mengayomi sekaligus memimpin desa atau wilayahnya. Dan setelah ada kepala desa

wilayah ini hingga sekarang diberi nama desa Pringgacala, yang artinya; PRING = BAMBU, GA = BESAR LEBAT, CALA = HUTAN. Jadi Pringgacala artinya adalah hutan bambu yang besar atau lebat.

Terbentuknya desa Pringgacala

Semeninggalnya Ki Mandarafi dan setelah ada kepala desa dengan pemerintahannya, wilayah ini hingga sekarang diberi nama desa Pringgacala yang mana desa Pringgacala ini salah satu desa yang ada di kecamatan Karangampel kabupaten Indramayu-Jawa Barat terbagi dalam lima blok, yaitu:

1. Blok Budiraja : (RW 01) meliputi RT 01 s/d 03
2. Blok Desa : (RW 02) meliputi RT 04 s/d 05
3. Blok Underan : (RW 03) meliputi RT 06 s/d 12
4. Blok Tegarjati : (RW 04) meliputi RT 13 s/d 15
5. Blok Tegalampes : (RW 05) meliputi RT 16 s/d 17

2. Demografi

a. Letak Geografis

Desa pringgacala terletak antara 140°, lintang selatan dan 120° bujur timur, dengan luas wilayah 307. 321 KM², terdiri dari 5 dusun, 5 RW dan 17 RT. Dengan batas-batas wilayah administratif sebagai berikut:

Sebelah utara : Desa Benda

Sebelah selatan : Desa Tanjungsari

Sebelah Barat : Desa Karangampel Kidul

Sebelah timur : Desa Tanjakan kecamatan Krangkeng

Jarak dari Desa Pringgacala ke Ibu Kota Kecamatan Karangampel 1,5 KM, jarak ke ibu kota kabupaten Indramayu 23 KM, jarak ke ibu provinsi di Bandung 105 KM dan jarak ibu kota negara di Jakarta 123 KM.

b. Topografi

Desa Pringgacala desa yang berada di daerah dataran rendah pantai utara pulau jawa dengan ketinggian 0,50 M diatas permukaan air laut. Sebagian besar wilayah desa adalah lahan pertanian/sawah.

c. Hidrologi dan Klimatologi

Sumber air yang ada di desa Pringgacala meliputi air permukaan dan air tanah. Air permukaan berupa sungai dan air tanah berupa genangan, yang merupakan daerah aliran sungai.

Sesuai dengan kebijakan penyediaan air baku untuk irigasi, maka di desa Pringgacala mendapat pasokan pelayanan irigasi dari bendungan rentang yang berada di daerah kabupaten Majalengka.

Sedangkan untuk kebutuhan rumah tangga, masyarakat sebagian besar menggunakan air bersih dari perusahaan air minum (pam) dan sebagian yang lain dari sumur gali dan sumur pompa.

d. Luas dan Sasaran Penggunaan Tanah

Tabel 3.3 Luas Desa

Luas desa seluruhnya 307. 321 Ha, terdiri dari lahan sawah 242, 848 Ha (79%) dan tanah darat 64.473 Ha (20,97%).

No.	Lahan	Luas (Ha)	
1	Lahan Sawah	1. Sawah teknis	127,207 Ha
		2. Sawah setengah teknis	115,641 Ha
		3. Sawah tadah hujan	-
2	Lahan Darat	1. Pemukiman	47,241 Ha
		2. Pekarangan	17,232 Ha
Jumlah		307,321 Ha	

3. Kondisi Umum Desa

a. Keadaan Sosial Ekonomi Penduduk

Masyarakat Desa Pringgacala, dalam suasana Desa perdesaan, dalam sosial ekonomi yang berkembang dari masa ke masa mengalami pergeseran terutama dari masyarakat petani kearah perkembangan pekerja dan TKW. Karena hal ini pula menjadi salah satu yang menguatkan visi Desa Pringgacala sendiri lalu berkembang khususnya dalam kependudukan dimana berbagai etnis berdomisili dan berbaur dengan masyarakat.

b. Keadaan Sosial Penduduk Desa Pringgacala

1) Kependudukan

Penduduk desa pringgacala berdasarkan data terakhir hasil sensus penduduk tahun 2024 tercatat sebanyak 6.566 jiwa, selama tiga tahun terakhir ini jumlah penduduk mengalami kenaikan rata-rata pertahun 1.59 %.

Untuk lebih jelasnya perkembangan penduduk dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3.4 Jumlah Penduduk

No.	Tahun	Jumlah	
		Jiwa	KK
1	2020	6.815	1.965
2	2021	6.917	2.013
3	2022	7.027	2.123
4	2023	7.139	2.204
5	2024	7.300	2.397

B. Profil Informan

Untuk memperoleh jawaban terhadap masalah penelitian yakni Dampak Sindrom Trikotilomania Terhadap Kepercayaan Diri Remaja di Desa Pringgacala Indramayu. Peneliti melakukan wawancara kepada informan yang menjadi sumber data dalam penelitian ini. Pada penelitian ini yang menjadi informan sebanyak 2 orang remaja putri yang berada di lingkungan tersebut. Di bab ini akan disampaikan terkait data uraian yang peneliti temukan di lapangan baik hasil dari observasi, wawancara, dan dokumentasi. Kemudian data yang telah diperoleh akan dianalisis sehingga diharapkan adanya jawaban atas permasalahan-permasalahan yang dikemukakan oleh bab sebelumnya yang meliputi masalah Dampak Sindrom Trikotilomania Terhadap Kepercayaan Diri di Desa Pringgacala Indramayu.

Tabel 4.1 Profil Informan

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin
1.	SF	20	Perempuan
2.	FN	20	Perempuan

Dalam memaparkan hasil yang didapat, peneliti akan menuliskan profil singkat dari masing-masing responden.

1. Profil Informan I

Nama : SF

Usia : 20 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pendidikan Terakhir : SMAN 1 Indramayu

Latar belakang dari informan dalam wawancara yang dilakukan selama penelitian didapatkan informasi terkait awal mula Narasumber 1 mengalami sindrom trikotilomania yang akhirnya menjadi penyebab kepercayaan diri Narasumber 1 terganggu di lingkungan sosialnya seperti

di lingkungan keluarga, teman sebaya, dan juga masyarakat. Dari awal ia mengalami ini di keluarga diterima saja karena keluarganya mengira jika suatu saat ia akan berubah sering bertambahnya usia. Akan tetapi sudah beranjak 20 tahun masih sering mencabut rambut saja dan itu adalah hal yang membuat ia diomongin terus menerus oleh keluarganya untuk berhenti jangan lagi mencabut rambutnya, dan ia selalu merasa takut dan was-was jika keseringan ditegur terus-menerus sampai ia malu untuk membuka penutup kepalanya di lingkungan keluarganya. Narasumber 1 mencabut rambut bagian kepala pada saat ia merasa gelisah, takut, cemas, bahkan khawatir yang berlebihan. Dan ia membutuhkan dukungan dari keluarganya untuk menjadi lebih baik dengan tidak menegurnya terus-menerus karena dengan perlakuan begitu menjadikan Narasumber 1 semakin takut jika berada di rumah. Ketika Narasumber 1 sudah bertemu psikolog akhirnya ia menyadari jika ia mengalami sindrom trikotilomania yang penyebabnya adalah kecemasan, khawatir, takut, dan gelisah terus menerus.

2. Profil Informan II

Nama : FN
Usia : 20 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : MA Darul Ma'arif

Latar belakang dari informan dalam wawancara yang dilakukan selama penelitian didapatkan informasi terkait awal mula Narasumber 2 mengalami sindrom trikotilomania tidak menyangka jika ia mengalami itu adalah hal yang serius harus ditangani oleh ahlinya. Yang menyebabkan Narasumber 2 mencabut rambut itu adalah perasaan cemas, gelisah, takut, dan kekhawatiran yang berlebihan. Tapi semenjak ia datang ke psikolog sedikit demi sedikit rasa untuk mencabut rambut ini memudar walaupun belum sepenuhnya karena ia tahu jika penyakit mental itu tidak akan sembuh secara maksimal.

C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Data yang diperoleh berasal dari wawancara dan observasi mendalam yang kemudian dianalisis. Hasil yang disajikan merupakan representasi dari kondisi nyata yang terjadi di lapangan, yang diperoleh melalui interaksi langsung dengan informan penelitian. Temuan penelitian dipaparkan secara sistematis berdasarkan fokus masalah yang telah ditetapkan sebelumnya, untuk memberikan gambaran yang utuh mengenai fenomena yang diteliti sebagai berikut:

1. Gambaran Sindrom Trikotilomania Yang Dialami Remaja Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala Indramayu

Hasil wawancara mengenai gambaran sindrom trikotilomania pada remaja di desa pringgacala indramayu, peneliti perlu mengetahui bagaimana gambaran dari sindrom trikotilomania ini. Dalam proses pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan observasi.

Peneliti perlu mengetahui gambaran sindrom trikotilomania yang dialami remaja di lingkungan sosial, seperti yang diungkapkan oleh informan Narasumber 1, sebagai berikut:

1) Dorongan Komplusif Mencabut Rambut

“Pada awalnya saya itu belum mengetahui apa itu sindrom trikotilomania, bahasanya juga asing didengar karena saya tidak mengerti akan hal itu. Saya mengalami mencabut rambut itu pada waktu SMP kelas 7. Saya sering sekali mencabut rambut yang terus berulang-ulang dalam keadaan dimana saya tegang, stres, cemas, khawatir, dan takut berlebihan, saya akan mencabut rambut tanpa henti dibagian rambut kepala saja kalau untuk alis dan bulu mata saya tidak mencabutnya. Seringnya itu hampir tak terhitung untuk sehari-hari. Sebelum mencabut rambut saya itu hanya menggulung-gulung rambut saja yang kata orang tua mah sudah bawaan dari bayi begitu. Sejak SMP kelas 7 aja saya mulai menarik dan mencabut satu persatu yang akhirnya keterusan sampai sekarang dan saya mengalami kebotakan pada kepala saya. Tapi tidak botak semua, rambut ada hanya beberapa bagian saja yang saya cabut, karena untuk mencabut rambut itu memilih tempat yang pas untuk dicabut, bukan hanya asal cabut saja kok. Rasanya itu pertama kali cabut ya sakit

pedes begitu tapi lama kelamaan nagih enak jadi kaya kecanduan. Saya merasa saya tidak bisa berpikir positif untuk sehari-hari karena saya sering overthinking dan setiap overthinking pasti saya mencabuti rambut sampai akhirnya rambut saya menjadi pitak.. Saya mencabutnya ketika saya mengalami cemas berlebihan, ketika gelisah, ketika kesepian, dan juga ketika merasa banyak pikiran, semua rasa yang berlebihan itu memunculkan pikiran saya untuk mencabut rambut, alasannya ya setelah mencabut rambut itu saya merasa lega dan tidak cemas lagi, jadi kaya rasa cemasnya itu tergantikan oleh rasa lega dari mencabut rambut itu. Mencabut rambut pada rambut kepala saja kalau saya mah. Nah, setelah saya berkonsul pada psikolog, ya pada saat itulah saya tahu bahwa saya mengidap sindrom trikotilomania (Minggu, 18 Mei 2025).”

Berdasarkan pernyataan informan Narasumber 1 diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran sindrom trikotilomania yang dialami remaja di lingkungan sosial bisa berdampak pada kehidupan sehari-harinya, seperti di lingkungan keluarga, teman sebaya, dan juga masyarakat. Bahkan tidak banyak orang mengetahui mengenai sindrom trikotilomania ini ternyata berdampak besar bagi kehidupan remaja.

Jadi dalam gambaran sindrom trikotilomania yang dialami remaja di lingkungan sosialnya berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti menunjukkan bahwa remaja yang mengalami sindrom trikotilomania bisa berdampak pada lingkungan sosialnya.

Hal ini juga sesuai yang dikatan oleh informan Narasumber 2 mengatakan bahwa:

“Semengerti saya itu sindrom ini adalah salah satu bentuk respon seseorang atas apa yang dirasakannya. Iya saya juga seperti itu, awalnya saya kira ini hanya bawaan dari kecil dan saya berharap jika suatu saat nanti sudah menambah usia tidak lagi mencabut rambut, ternyata keterusan sampai sekarang. Ibu saya juga seperti ini, akan tetapi dari jangka waktu tidak lama seperti saya. Saya hanya mencabuti rambut di area kepala saja, yang kejadian awal mulanya saya mencabuti rambut yakni karena ibu saya pernah mencari rambutku yang menurutnya hitam tebal dan agak keriting dengan alasan rambut yang seperti itu menyebabkan gatal di kepala, dan ibu mencabut hingga ke akarnya. Saya sering mencabuti rambut sehari bisa 5 sampai 6 kali dikala saya merasakan cemas, takut, sedih, dan khawatir berlebihan. Saya hanya mencabut rambut di bagian kepala, alis, dan bulu mata saja. Yang akhirnya rambut kepala dan alis saya menjadi pitak dan tidak merata. Dari saya yang belum mengetahui bentuk akar rambut itu seperti apa dan bagaimana, akhirnya saya penasaran dan mulai mencoba menarik

rambutku sendiri hingga ke akarnya, dan dari kejadian itu saya menjadi ketagihan mencabut rambut secara terus menerus hingga sekarang. Itu mulai sejak saya duduk di bangku MTs kelas 7 dan akhirnya saya mengalami kebotakan yang tidak merata di bagian kepala yang menyebabkan ibu saya mengetahui hal itu dan merujukku ke salah satu psikolog dan saya baru tahu bahwa saya mengalami sindrom trikotilomania. Saya tidak bisa bersikap objektif karena menurut orang tua mencabut rambut itu tidak bagus yang menjadikan rambut tidak cantik, tapi bagi saya itu bukan salah saya, saya juga mencabuti rambut dengan sadar maupun tidak sadar (Minggu, 18 Mei 2025).”

Dari wawancara diatas yang dikatakan oleh Narasumber 2 bahwasannya mereka mengira jika sindrom trikotilomania ini hanyalah hal kebiasaan yang terjadi disaat kecil dan mengira jika akan berhenti disuatu saat nanti.

2) Kondisi Psikologis Setelah Komplusim Mencabut Rambut

Yang dikatakan oleh Narasumber 1 juga sesuai dengan wawancara diatas, Narasumber 1 mengatakan bahwa:

“Saya juga dulu pas awal mengalami sindrom ini merasa jika suatu saat nanti pasti bisa berubah, akan tetapi tidak semudah dan segampang itu untuk merubahnya, membutuhkan seorang ahli untuk membimbing dan merubahnya sedikit demi sedikit yaitu ke psikolog. Sempat terpikir juga bahwa ini hanyalah terjadi pada saat kecil saja, saya mengalami ini pertama kali pada SMP kelas 7 selain yang sudah saya sebutkan di atas yang awalnya di kepala saya ada sebuah jerawat yang bernanah dan saya iseng untuk mencabut rambut pada bagian itu, ya rasanya memang sakit akan tetapi lama kelamaan jadi kecanduan juga menarik rambut diarea jerawat yang menumbuhkan rasa rileks dan jerawat itu menjadi mengecil setelah mencabuti rambut disekitar areanya, padahal mah itu tidak boleh. Saya mencabuti rambut disekitar rambut kepala saja, karena terlalu sering saya bisa mencabuti rambut sehari bisa 3 sampai 5 kali sehari dengan sekali cabutan bisa mencabut banyak rambut kepala yang berakhir menjadi pitak. Saya tidak bisa berpikir optimis untuk kesembuhan ini, agar saya bisa tidak mencabuti lagi, tapi saya selalu berusaha untuk tidak mencabuti lagi walaupun terkadang secara tidak sadar saya mencabutinya lagi. Dan sebab itu kepala saya menjadi botak akan tetapi tidak semuanya botak, bahkan saya telah melewati fase membotakkan kepala saya berulang kali demi berharap menumbuhkan rambut baru yang merata dan bagus seperti remaja putri pada umumnya (Minggu, 18 Mei 2025).”

Dari pernyataan diatas yang dikatakan oleh Narasumber 1 tidak dipungkiri bahwa gambaran sindrom trikotilomania yang dialami remaja di lingkungan sosial yakni banyak yang mengira bahwa mereka mengalami

itu hanya pada beberapa waktu saja dan itu hanyalah sebuah kejadian yang mudah dirubah akan tetapi tidak semudah itu untuk dapat terlepas dari sindrom trikotilomania. Akan tetapi bisa menggunakan tenaga ahli seperti psikolog dan psikiater agar sedikit demi sedikit bisa menjadi lebih baik.

Informan Narasumber 2 juga mengatakan sebagai berikut:

“Kalau saya itu turunan dari ibu saya, ibu saya pas muda nya sekitar waktu SMP sampai akan menikah dengan bapakku baru berhenti itupun terpaksa karena akan adanya pernikahan yang berlangsung dan malu sama bapakku nanti kalau terus-terusan seperti itu, kata ibuku sih beliau berhenti dengan sendirinya. Akan tetapi selang waktunya lama dari SMP hingga menjelang pernikahan ibuku baru bisa memiliki rambut kepala yang bagus seperti perempuan pada umumnya. Saya mencabuti rambut sehari bisa 5-6 kali bahkan lebih dan itu terjadi disetiap saya merasa cemas, takut, khawatir, sedih, dan kesepian secara berlebihan. Saya mencabuti rambut di area rambut kepala dengan alis saja, karena setelah mencabuti rambut atau alis saya merasa lega sekali, namun saya juga kadang tidak terima dengan dampaknya saya menjadi pitak bahkan alis saya juga ikut pitak dan saya merasakan sangat malu saat keluar rumah tidak memakai kerudung. Akan tetapi saya bertanggung jawab saya akan melakukan berbagai cara untuk penumbuhan rambut kepala dan penumbuhan alis saya dengan memakai minyak kemiri, minyak zaitun, dan berbagai macam minyak penyubur rambut lainnya. Sejak awalnya saya belum tahu jika ibu saya pernah mengalami hal itu sampai akhirnya saya mengalaminya dan ibu saya mengetahuinya baru ibuku menceritakannya padaku. Nah kalau saya itu bermula kelas 11 SMA sampai sekarang, pas itu saya pertama kali terkena biduran yang setiap waktunya kambuh, dan kalau biduran itu kan gatal seluruh tubuh dari ujung kepala sampai ujung kaki. Entah bagaimananya, jika biduran saya kambuh, dengan reflek saya mencabutnya secara sadar maupun tidak sadar. Maksudnya ketika saya dalam keadaan sadar saya akan mencabutnya dan dalam keadaan tak sadarpun saya tetap mencabutnya, saya mencabut rambut bukan hanya pada bagian kepala saja, akan tetapi pada bagian tubuh lainnya juga, seperti rambut ketiak juga saya cabuti jika terasa gatal di seluruh tubuh. Benar sekali, setiap orang yang mengalami sindrom trikotilomania atau yang mencabut rambut secara terus menerus itu harus segera ditangani lebih lanjut oleh ahlinya ke psikolog maupun psikiater dan jangan pernah menyepelekan semua ini karena sangat berbahaya jika terus meneru dibiarkan begitu saja (Minggu, 18 Mei 2025).”

Dari berbagai pernyataan diatas tidak dapat dipungkiri jika gejala sindrom trikotilomania pun bisa dari faktor keturunan yang memang mewariskan kepada anaknya. Dan memang benar dari setiap gejala awal ataupun yang sudah lama pun harus segera ditangani lebih lanjut oleh

ahlinya dan segera ditangani, jika tidak ditangani atau dibiarkan saja, akan berdampak buruk bagi kehidupan sehari-hari di lingkungan sosialnya.

2. Gambaran Kepercayaan Diri remaja Yang Mengalami Sindrom Trikotilomania Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala

Peneliti perlu mengetahui bagaimana Gambaran Kepercayaan Diri remaja Yang Mengalami Sindrom Trikotilomania, seperti yang diungkapkan oleh informan Narasumber 1, sebagai berikut:

“Sebelum saya mengalami sindrom trikotilomania ini, saya adalah orang yang selalu berpikir positif, diibaratkan apa yang terjadi pada saya itu tidak mau saya pusingi, saya selalu berpikir dan bersikap positif jika apapun yang terjadi kepada saya itu adalah sudah kehendak Tuhan YME. Kebetulan saya juga orang yang sangat percaya diri, setiap saya melakukan sesuatu, saya tidak pernah minder dan selalu berpenampilan menarik. Rambut saya dulu bagus, bisa dihelai dan dibentuk-bentuk. Dan bisa keluar rumah tidak pernah malu kalau tidak memakai kerudung atau penutup kepala. Tapi semenjak saya mengalami sindrom trikotilomania ini sudah tidak lagi merasakan mempunyai rambut kepala yang bagus, sudah tidak bisa dibentuk-bentuk lagi bahkan aku selalu merasa malu jika keluar rumah tidak memakai penutup kepala, takut banget kalau orang lain tau kalau rambut aku mengalami kebotakan yang tidak merata. Tapi saya selalu menggunakan penutup kepala untuk keluar rumah karena dengan begitu saya selalu percaya diri. Kalau untuk hal selain saya mengalami sindrom trikotilomania ini, saya selalu optimis, akan tetapi jika mengenai hal yang saya mengalami sindrom trikotilomania ini saya tidak optimis lagi jika sindrom ini bisa sembuh total. Dan saya tidak berani menjudge dan menyalahkan seseorang yang mengalami sindrom trikotilomania, menurut saya seseorang yang mengalami sindrom trikotilomania ini jika ingin keluar rumah harus memakai kerudung atau penutup kepala agar tidak diketahui oleh orang lain (Minggu, 18 Mei 2025).”

Dari wawancara Narasumber 1 diatas bisa dikatakan sebelum remaja mengalami sindrom trikotilomania itu mereka mempunyai kepercayaan diri yang bagus dan selalu merasa percaya dirinya meningkat jika bisa menggerai rambutnya dengan bagus seperti remaja putri pada umumnya.

Hal itu sesuai dengan wawanacara oleh Narasumber 2 yang menyatakan bahwa:

“Kepercayaan diri menurut saya itu adalah orang yang selalu berani dan tidak merasa takut akan suatu hal. Saya juga dulu orang yang sangat percaya diri, selalu berani untuk berbicara di depan dan tentang penampilan itu selalu baik menurut saya. Bahkan sebelum saya mengalami sindrom trikotilomania saya ada niatan untuk mewarnai

rambut saya seperti teman-teman saya yang lainnya. Waktu SMP saya pernah diwarnai akan tetapi cepat memudar dan pas saya MA barulah itu awal saya mengalami sindrom trikotilomania yang menyebabkan saya tidak percaya diri lagi dan mempunyai rasa malu dan takut jika orang lain mengetahuinya. Saya tidak bisa lagi mewarnai rambut saya karena rambut kepala saya mengalami kebotakan yang tidak merata bahkan sudah tidak bisa dipakekan penguncir rambut lagi. Dulu saya sangat percaya diri jika keluar rumah tidak memakai kerudung, tapi sejak saat itu saya sudah tidak berani lagi untuk keluar rumah tidak memakai kerudung bahkan saat sedang bermain bersama teman-teman saya tidak berani kalau tidak memakai kerudung lagi. Saya juga merasa tidak optimis untuk sembuh yang benar-benar sembuh karena ini salah satu penyakit mental. Setelah mengalami sindrom trikotilomania, tapi saya selalu berusaha. Saya tidak akan menyalahkan apapun terkait seseorang yang mengalami sindrom trikotilomania karena mereka melakukan itu diluar kesadaran mereka sendiri(Minggu, 18 Mei 2025).”

Kepercayaan diri pada remaja merupakan hal yang sangat penting bagi masa pertumbuhan remaja, dengan kepercayaan diri yang tinggi remaja bisa melakukan segala hal dengan tidak merasa takut dan mempunyai rasa berani. Akan tetapi sejak remaja mengalami sindrom trikotilomania ini mereka mengalami penurunan kepercayaan diri mengenai fisik terutama perubahan pada rambut kepalanya yang mengalami kebotakan yang tidak merata bahkan mereka sudah tidak lagi keluar rumah tidak memakai kerudung bahkan saat mereka bermain bersama teman-teman sebayanya karena memiliki rasa malu dan takut jika teman sebayanya maupun masyarakat mengetahui apa yang dialaminya.

Selain itu, indikator kemampuan bersosialisasi juga menunjukkan penurunan. Narasumber menjelaskan bahwa remaja yang mengalami sindrom ini menjadi minder dan takut dianggap aneh oleh teman-temannya. Mereka menunjukkan rasa takut dan cemas berlebihan terhadap penilaian sosial, yang memperkuat indikasi berkurangnya keberanian dalam bergaul.

Indikator keberanian dalam mengambil tindakan, terutama dalam konteks sosial seperti bermain, berbicara, atau tampil di depan umum, juga tampak melemah. Para remaja cenderung menghindari dari situasi sosial

yang biasanya mereka nikmati sebelum mengalami trikotilomania. Narasumber menegaskan bahwa kondisi ini membuat mereka kehilangan semangat untuk beraktivitas di luar rumah, bahkan dalam hal-hal sederhana seperti bermain dengan teman.

Secara umum, hasil wawancara menunjukkan bahwa kepercayaan diri remaja yang mengalami sindrom trikotilomania mengalami penurunan signifikan, baik dari aspek keyakinan terhadap penampilan, kemampuan berinteraksi sosial, keberanian menghadapi situasi sosial, maupun rasa nyaman terhadap diri sendiri. Kondisi ini menggambarkan dampak psikologis yang cukup besar terhadap perkembangan sosial dan emosional remaja di lingkungan mereka.

3. Dampak Sindrom Trikotilomania Yang Dialami Remaja Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala

Dampak merupakan pengaruh kuat yang mendatangkan akibat baik negatif maupun positif. Sebagai mana penelitian tentang bagaimana dampak dari sindrom trikotilomania yang dialami remaja di lingkungan sosial desa pringgacala memiliki dampak negatif maupun dampak positif terhadap dirinya sendiri maupun kepada kepercayaan dirinya. Peneliti perlu mengetahui bagaimana Dampak Sindrom Trikotilomania Yang Dialami Remaja Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala.

Sesuai yang diungkapkan oleh informan Narasumber 1, sebagai berikut:

“Menurut saya dampak dari sindrom trikotilomania ini bagi remaja di lingkungan sosial ya ada dampak negatif maupun positifnya juga. Sebagaimana dampak positif itu kita bisa berpergian kemana-mana selalu memakai kerudung, itu menutup aurat kan benar ya, ya dampak negatifnya kita yang mengalami ini kepercayaan dirinya tidak se full dulu, selalu merasa minder bahkan malu dan takut selalu menyelimuti kita (Minggu, 18 Mei 2025).”

Hal ini sesuai yang dikatakan oleh informan Narasumber 2, sebagai berikut:

“Benar sekali, kita yang mengalami sindrom trikotilomania ini berdampak pada kehidupan sehari-hari kita, jika tidak ditangani lebih lanjut oleh ahlinya, ya benar juga dampak positifnya kita jadi sering memakai kerudung kalau keluar rumah, dan itu untuk menutup aurat kita sebagai perempuan, kita juga bisa lebih hati-hati lagi jika melakukan sesuatu. Tapi untuk dampak negatifnya juga sangat besar ya, untuk menumbuhkan rambut saja butuh waktu yang lama, harus memakai beberapa cara seperti memakai minyak kemiri bakar, minyak zaitun, dan hair tonic lainnya. Bahkan semua itu juga tidak memengaruhi jika sudah diatasi begitu tapi kitanya masih selalu mencabut saja. Seperti mengisi air keran pada ember yang pecah. Tidak akan ada hasilnya. Kepercayaan diri kita bisa menurun hanya krena itu, selalu ada rasa malu dan minder, kita tidak bisa seperti remaja perempuan pada umumnya yang memiliki rambut kepala yang cantik, karena rambut itu adalah mahkota bagi seluruh perempuan (Minggu, 18 Mei 2025).”

Berdasarkan penjelasan dari wawancara diatas mengenai dampak positif dan negatif dari sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial maka dapat disimpulkan bahwa dampak positifnya itu mereka yang mengalami sindrom trikotilomania bisa menutup auratnya walaupun belum sempurna. Dampak negatifnya yaitu, mereka yang mengalaminya akan merasakan penurunan kepercayaan diri, seperti perilaku murung dan minder takut jika orang lain mengetahuinya dan merasa tidak percaya diri jika keluar rumah tidak memakai kerudung atau penutup kepala.

Hal ini sesuai seperti yang disampaikan oleh psikolog dari Halodoc menyatakan sebagai berikut:

“Sindrom trikotilomania adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan dorongan tak tertahankan untuk mencabut rambut dari kulit kepala, alis, bulu mata, atau bagian tubuh lainnya. Gangguan ini bisa berdampak signifikan pada kepercayaan diri remaja. Masa remaja adalah periode penting untuk pembentukan identitas dan citra diri. Gangguan ini bisa menghambat proses tersebut karena remaja mungkin fokus pada menutupi kekurangannya alih-alih mengembangkan potensi dan keunikannya. Beberapa dampaknya terjadi seperti Remaja yang mengalami kebotakan atau bercak-bercak botak akibat mencabut rambut bisa merasa malu terhadap penampilan fisiknya. Mereka sering merasa berbeda dari teman sebaya dan khawatir akan dinilai negatif atau diejek. Kondisi ini bisa memicu perasaan rendah diri, tidak menarik, dan tidak percaya diri dalam berinteraksi. Mereka mungkin memakai penutup kepala atau riasan berlebihan untuk menyembunyikan rambut yang hilang, yang bisa semakin memperkuat rasa malu dan stres. Lingkungan

sosial yang tidak memahami kondisi ini bisa memberikan label negatif, mengejek, atau bahkan mengucilkan remaja yang mengalami trikotilomania. Perasaan bersalah atau malu setelah mencabut rambut juga bisa menimbulkan stres emosional berkepanjangan (Minggu, 18 Mei 2025).”

Dari wawancara diatas oleh dua narasumber, dapat disimpulkan bahwa dampak dari sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosialnya yaitu berdampak pada kehidupannya sehari-hari, akan sulit berinteraksi dengan lingkungan sosial seperti keluarga, kerabat, teman sebaya, dan juga masyarakat. Sindrom trikotilomania dapat berdampak besar terhadap kepercayaan diri remaja dalam lingkungan sosialnya, memicu rasa malu, isolasi, dan gangguan psikologis yang lebih dalam. Oleh karena itu, dukungan emosional, pendidikan tentang gangguan ini, serta bantuan profesional sangat penting untuk membantu remaja menghadapi dan mengatasi tantangan ini.

Gambaran bahwa sindrom trikotilomania memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap kepercayaan diri remaja dalam lingkungan sosialnya. Sebelum mengalami sindrom ini, remaja umumnya memiliki kepercayaan diri yang tinggi, terutama dalam hal penampilan fisik, seperti menata dan menggerai rambut sebagaimana lazimnya remaja putri pada umumnya. Namun setelah mengalami sindrom trikotilomania, yang ditandai dengan kebiasaan mencabut rambut secara berulang hingga menyebabkan kebotakan yang tidak merata, kepercayaan diri mereka mulai menurun secara drastis.

Perubahan fisik yang dialami menyebabkan mereka merasa malu dan tidak nyaman dengan penampilannya. Remaja yang mengalami kondisi ini cenderung menutupi kepalanya dengan kerudung atau penutup kepala lainnya, bahkan ketika berada di rumah atau saat hanya bersama teman-teman dekat. Rasa takut jika orang lain mengetahui kondisi tersebut menimbulkan perasaan minder dan cemas, sehingga mereka menjadi enggan untuk berinteraksi di lingkungan sosialnya. Mereka mulai menarik diri dari pergaulan, jarang keluar rumah, dan kehilangan keberanian untuk tampil di depan umum atau sekadar bermain bersama teman sebayanya.

Perilaku seperti murung, menyendiri, dan menghindari kontak sosial menjadi bentuk nyata dari penurunan kepercayaan diri akibat sindrom ini.

Wawancara juga menunjukkan bahwa kondisi psikologis remaja turut terdampak, dengan munculnya rasa malu yang mendalam dan ketakutan akan penilaian negatif dari orang lain. Mereka merasa berbeda, tidak nyaman, dan takut diejek atau dipandang aneh oleh lingkungan sekitarnya. Akibatnya, mereka sulit menjalin relasi sosial dengan keluarga, teman sebaya, maupun masyarakat. Isolasi sosial ini menjadi hambatan besar bagi perkembangan psikososial remaja yang seharusnya sedang berada dalam fase eksplorasi dan pembentukan identitas diri. Meskipun demikian, ada satu dampak positif yang muncul secara kontekstual, yaitu remaja yang mengalami trikotilomania menjadi terbiasa menutup aurat dengan menggunakan kerudung. Namun, hal ini tidak sepenuhnya didasari atas kesadaran religius, melainkan lebih sebagai bentuk perlindungan terhadap rasa malu atas kondisi fisiknya.

Dengan demikian, sindrom trikotilomania berdampak negatif terhadap berbagai aspek kepercayaan diri remaja, khususnya dalam hal keyakinan terhadap penampilan, keberanian bersosialisasi, serta kenyamanan berada di lingkungan sosial. Oleh karena itu, diperlukan dukungan emosional dari keluarga, edukasi tentang kondisi ini kepada masyarakat, dan pendampingan profesional agar remaja dapat mengembalikan kepercayaan dirinya dan tidak semakin terisolasi secara sosial maupun psikologis.

D. Pembahasan Hasil Penelitian

Dari data penelitian yang sudah peneliti lakukan peneliti akan menganalisis secara umum, analisis tersebut disesuaikan dengan rumusan masalah yaitu bagaimana gambaran sindrom trikotilomania yang dialami remaja di lingkungan sosialnya, bagaimana gambaran kepercayaan diri remaja yang mengalami sindrom trikotilomania di lingkungan sosialnya, dan bagaimana dampak kepercayaan diri remaja yang mengalami sindrom trikotilomania di lingkungan sosialnya.

1. Pembahasan Sindrom Trikotilomania Yang Dialami Remaja di Lingkungan Sosialnya.

Menurut Siloam Hospitals, trikotilomania merupakan kondisi di mana seseorang tidak dapat menahan kebiasaan mencabut rambut di kulit kepala, bulu mata, alis, atau bagian tubuh lainnya. Kondisi ini dapat menyebabkan rambut rontok secara signifikan dan memengaruhi kualitas hidup penderitanya <https://www.siloamhospitals.com/en/informasi-siloam>.

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti menemukan bahwa gambaran sindrom trikotilomania yang dialami remaja di lingkungan sosial yakni mereka mencabuti rambut pada bagian kepala dan melakukannya ketika merasa cemas, rasa takut, gelisah, dan pada saat sendirian. Tanda dan gejala trikotilomania ini juga sesuai dengan menurut (Hardika, 2021) umumnya meliputi menarik rambut berulang kali, biasanya rambut dari kulit kepala, alis, atau bulu mata.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoerunnisa Berawi dan Fauziyyah Nur Al Azizah tentang Sindrom Rapunzel di mana pengidap sindrom tersebut akan terus melakukan gejala dalam kasus penelitian tersebut yaitu memakan rambut tersebut sampai-sampai mereka membutuhkan operasi. Dilanjut Pada laporan kasus ini berfokus hanya pada sindrom rapunzel dengan ekor rambut mencapai duodenum pada anak perempuan berusia 13 tahun disertai dengan trikotilomania.

Namun terkadang juga dari area tubuh lain, dan tempat dapat bervariasi dari waktu ke waktu. Rasa tegang yang meningkat sebelum menarik rambut, atau ketika mencoba menahan diri untuk tidak menarik. Rasa senang atau lega setelah rambut dicabut. Kerontokan rambut, seperti rambut pendek atau area yang menipis atau botak di kulit kepala atau area lain di tubuh, termasuk bulu mata atau alis yang jarang atau hilang. Menggigit, mengunyah, atau memakan rambut yang dicabut. Memainkan rambut yang dicabut atau menggosokkannya ke bibir atau wajah.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putu Stephanie Apriliana Hardika sekitar 30% dari 24 orang dengan gangguan sindrom

trikotilomania memiliki gumpalan rambut di gaster akibat kebiasaan memakan rambutnya sendiri. Banyak orang yang mengidap trikotilomania juga menguliti, menggigit kuku, atau mengunyah bibir. Terkadang menarik rambut dari hewan peliharaan atau boneka atau dari bahan, seperti pakaian atau selimut, bisa menjadi pertanda.

2. Pembahasan Kepercayaan Diri Remaja Yang Mengalami Sindrom Trikotilomania di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala

Menurut P. Lauster dalam (Hakim, 2015), kepercayaan diri adalah keyakinan seseorang akan kemampuannya dan diperoleh dari pengalaman hidup. Kepercayaan diri adalah salah satu aspek kepercayaan diri yang penting. Sejalan dengan itu menurut (Bandura, 2017) kepercayaan diri atau *self-efficacy* mengacu pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Terdapat juga definisi kepercayaan diri dari (Rakhmat, 2017) kepercayaan diri adalah keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri, yang memungkinkan seseorang bertindak secara efektif dalam berbagai situasi.

Remaja yang mengalami trikotilomania sering kali menghadapi tantangan besar dalam membentuk dan mempertahankan kepercayaan diri, terutama dalam konteks interaksi sosial. Trikotilomania tidak hanya berdampak fisik seperti kerontokan rambut dan tampilan fisik yang berubah tetapi juga berdampak psikologis yang mendalam. Remaja dengan trikotilomania umumnya merasa malu terhadap penampilan mereka. Adanya kebotakan di kepala, bulu mata atau alis yang hilang, membuat mereka merasa berbeda dari teman-temannya.

Hal ini memicu rasa rendah diri dan ketidakpercayaan diri saat berada di lingkungan sosial. Ketakutan akan penilaian atau komentar dari orang lain membuat remaja ini cenderung menghindari interaksi sosial. Mereka mungkin merasa terisolasi atau tidak diterima, sehingga muncul kecenderungan menarik diri dari lingkungan pertemanan, kegiatan sekolah, atau aktivitas kelompok. Jika lingkungan suportif (misalnya

teman yang tidak menghakimi, guru yang memahami, atau keluarga yang memberi dukungan emosional), maka kepercayaan diri remaja bisa tetap terjaga meskipun mereka memiliki kondisi tersebut. Namun, jika lingkungan negatif (misalnya ejekan, pengucilan, atau minimnya pemahaman), maka kepercayaan diri akan semakin menurun, memperburuk kondisi psikologis dan bahkan memperkuat dorongan untuk mencabut rambut sebagai pelarian dari stres.

Sesuai yang dikatakan para ahli menurut (Denich & Ifdil, 2015) remaja perempuan menjadi kurang percaya diri karena penilaian standar tubuh modern yang memperdulikan penampilan secara keseluruhan dengan bentuk tubuh yang proposional. Mereka mulai menilai dirinya dari perspektif orang lain, seperti teman-teman sepergaulannya, dan mulai memberikan pemahaman dan penilaian tentang bentuk fisik mereka sendiri, lalu beralih pada penampilan fisik mereka sendiri. Ini adalah pemahaman dari penampilan fisik seseorang yang disebut *body image*. Tingkat *body image* individu ditunjukkan oleh seberapa jauh kepuasan seseorang dengan bagian tubuhnya dan penampilannya secara menyeluruh, dan seberapa tinggi penerimaannya terhadap citra raganya, yang sebagian besar bergantung pada pengaruh sosialnya, yaitu reaksi orang lain. Masing-masing orang mempunyai pemahaman diri yang ideal, termasuk standar kecantikan yang diinginkannya, seperti bentuk rambut yang bagus.

Jika seseorang mengira keadaan tubuhnya tidak sesuai dengan idealnya, mereka akan selalu mengira fisiknya mempunyai kekurangan, terlepas dari fakta bahwa mereka mungkin tampak menarik bagi orang lain. Kondisi seperti ini menyebabkan individu tidak bisa menerima keadaan tubuh dengan apa adanya, yang menyebabkan fisiknya menjadi tidak baik. Hal ini akan membuat orang membandingkan antara penilaian tubuh dan penampilannya sendiri dengan penampilan terbaik yang mereka inginkan, apabila terdapat perbedaan yang terlalu jauh antara tubuhnya dengan tubuh yang sempurna. Jika ada perbedaan yang begitu besar antara fisiknya sendiri dengan fisik ideal yang mereka pikirkan, orang tersebut

akan merasa kecewa, frustrasi, sedih atau berfikir ada keinginan yang tidak tercapai. Peneliti lain menemukan jika ketidakpuasan tubuh secara signifikan terkait dengan lebih cenderung untuk membandingkan penampilan fisik orang lain dengan diri sendiri.

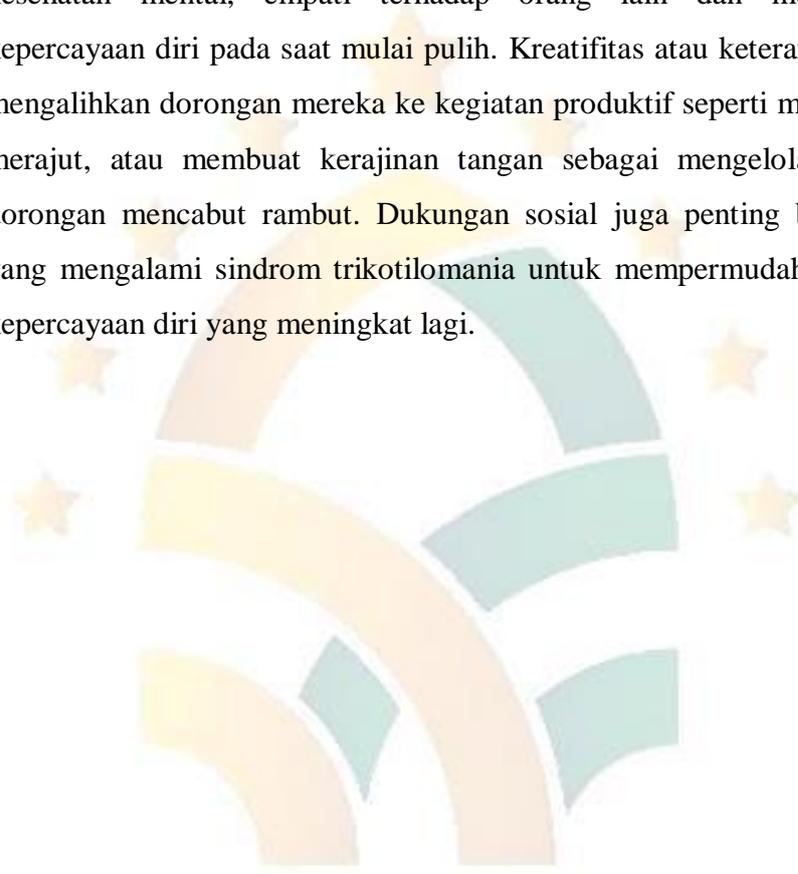
a. Pembahasan Dampak Sindrom Trikotilomania Yang Dialami Remaja di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala

Menurut (Soemarwoto, 2019) dampak adalah suatu perubahan yang terjadi sebagai akibat suatu aktivitas. Aktivitas tersebut dapat bersifat alamiah, baik kimia, fisik maupun biologi. Sedangkan menurut (Hosio, 2017) adalah perubahan nyata pada tingkah laku atau sikap yang dihasilkan oleh keluaran kebijakan. Berdasarkan pengertian tersebut maka dampak merupakan suatu perubahan yang nyata akibat dari keluarnya kebijakan terhadap sikap dan tingkah laku.

Remaja di Desa Pringgacala yang mengalami trikotilomania berdampak merasa malu dan minder akibat perubahan fisik seperti kebutakan atau hilangnya alis/bulu mata. Takut akan stigma dan komentar negatif membuat mereka sering kali menarik diri dari pergaulan, bahkan menghindari sekolah atau acara desa. Kurangnya pemahaman keluarga atau teman membuat remaja merasa tidak dimengerti dan semakin tertutup.

Dampak dari sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial desa Pringgacala, Kecamatan Karangampel, Kabupaten Indramayu yakni beberapa remaja yang mengalami sindrom trikotilomania ini mengalami penurunan kepercayaan diri karena merasa tidak sama seperti para remaja putri pada umumnya. Remaja putri pada umumnya itu memiliki penampilan yang sama seperti yang lain rambutnya bagus merata dan panjang nan indah tetapi yang mengalami sindrom trikotilomania tidak memiliki itu karena terjadi masalah pada rambutnya yang tidak merata. Dampak negatifnya remaja memiliki kebutakan yang tidak merata dan jadi tidak percaya diri. Akan tetapi terdapat dampak positif juga mengenai remaja yang menalami sindrom trikotilomania ini, yakni peningkatan kesadaran diri, mereka yang berjuang dan mencari

bantuan sering kali menjadi lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan pemicu mereka. Hal ini dapat memperkuat regulasi emosi. Pertumbuhan pribadi juga berpengaruh seperti mengatasi gangguan ini bisa membangun kesehatan mental, empati terhadap orang lain dan meningkatnya kepercayaan diri pada saat mulai pulih. Kreatifitas atau keterampilan baru mengalihkan dorongan mereka ke kegiatan produktif seperti menggambar, merajut, atau membuat kerajinan tangan sebagai mengelola stres dan dorongan mencabut rambut. Dukungan sosial juga penting bagi remaja yang mengalami sindrom trikotilomania untuk mempermudah perubahan kepercayaan diri yang meningkat lagi.



UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Gambaran Sindrom Trikotilomania ini berdampak pada remaja dengan timbulnya gangguan mencabuti rambut secara kompleks atau terus menerus disebabkan karena adanya rasa takut, cemas, kesepian, maupun rasa bosan yang mereka alami. Penyebabnya juga bisa karena genetik menurun yang jika dibiarkan akan berdampak buruk bagi penderitanya yaitu kerontokan dan kebotakan tidak merata pada rambutnya yang remaja alami menjadikan salah satu penyebab menurunnya rasa kepercayaan diri.
2. Gambaran kepercayaan diri remaja yang mengalami sindrom trikotilomania akan merasa insecure dan mengalami penurunan kepercayaan diri karena tidak sama dengan remaja perempuan pada umumnya yang bisa memiliki rambut yang panjang nan indah dan bisa melepaskan kerudung kapanpun yang dia mau. Remaja yang mengalami sindrom trikotilomania kerap menarik diri dari lingkungan sosial dikarenakan malu dan takut orang di sekitarnya mengetahui apa yang dialami remaja tersebut.
3. Remaja yang mengalami sindrom trikotilomania berdampak pada kerontokkan rambut yang bisa menyebabkan kebotakan pada bagian tubuh tertentu. Selain pada rambut kepala, kerontokkan yang dialami remaja terjadi juga pada bulu mata, bulu ketiak hingga bagian tubuh lainnya.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

B. Implikasi

Dampak dari sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial desa Pringgacala, Kecamatan Karangampel, Kabupaten Indramayu yakni beberapa remaja yang mengalami sindrom trikotilomania memiliki dampak negatif remaja mengalami kebotakan yang tidak merata dan jadi tidak percaya diri. Akan tetapi terdapat dampak positif juga mengenai remaja yang menalami sindrom trikotilomania ini, yakni peningkatan kesadaran diri, mereka yang berjuang dan mencari bantuan sering kali menjadi lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan pemicu mereka. Hal ini dapat memperkuat regulasi emosi.

C. Saran

1. Secara Praktis

- a. Bagi remaja yang mengalami sindrom trikotilomania diharapkan bisa menanggapi dan melakukan arahan dari psikolog maupun para ahli lainnya untuk bisa berhenti dan tidak mencabuti rambut lagi seperti biasanya.
- b. Bagi para orang tua agar selalu mengawasi anaknya untuk tidak mencabuti rambut lagi, karena pengawasan orang tua maupun keluarga itu sangat penting bagi pencegahan dan penyembuhan bagi penderita sindrom trikotilomania.
- c. Lakukan hal lain yang sekiranya bisa mengalihkan pikiran untuk mencabuti rambut, seperti melakukan hal yang positif jika sedang merasakan gatal dan jika merasa tidak tahan untuk mencabuti rambut bisa dialihkan dengan meremas bola, mencoret-coret kertas, maupun hal lain yang positif yang bisa dilakukan agar tidak terjadi cabut mencabut rambut.

2. Secara Teoritis

Dari penelitian ini bisa berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai sindrom trikotilomania yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial desa

Pringgacala, dan juga peneliti berharap agar hasil penelitian ini menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya di kemudian hari, khususnya yang berkaitan dengan sindrom trikotilomania yang mempengaruhi kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial



UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. (2016). *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Amalia , L. (2017). Citra Tubuh (Body Image) Remaja Perempuan. . *Jurnal Musawa*, 5-4.
- Arikunto, S. (2020). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. . Jakarta: Rineka Cipta.
- Assyakurrohim, D., Ikhran , D., & Sirodj, R. A. (2023). Metode studi kasus dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 1-9.
- Bandura, A. (2017). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Berawi, K. &. (2022). Sindrom Rapunzel: Laporan Kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran Indonesia*, 103-112.
- Bungin, B. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-ilmu Sosial lainnya*. . Jakarta: Kencana.
- Cox, H. R. (2022). *Sport psychology concepts and applications*. Dubuque: Wm.C. Brow Publisher.
- Denich, A. U., & Ifdil, I. (2015). Konsep body image remaja putri. . *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 55-61.
- Dewi & Kurniawan. (2020). Dinamika Psikologis Individu yang Mengalami Trikotilomania. *Jurnal Psikologi Udayana*, 7(01), 40-48.
- Hakim , T. (2015). *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri* . Jakarta: Purwa Suara.
- Hardika, P. A. (2021). Sindrom Rapunzel–Diagnosis dan Tatalaksana. *Cermin Dunia Kedokteran*, 343-345.
- Hosio, J. (2017). *Kebijakan Publik dan Desentralisasi*. Yogyakarta: Laksbang.
- Ifdil , I., Denich, A., & Ilyas, A. (2017). Hubungan body image dengan kepercayaan diri remaja putri. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*, 107-113.
- Koentjaraningrat. (2019). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Leman, M. (2020). *Membangun Rasa Percaya Diri Anak*. Jakarta : Majalah Anakku.

- Lestary, Z. A. (2020). *Perancangan Informasi Dampak Perilaku Trikotilomania Pada Anak Di Usia Remaja*. Bandung: (Doctoral dissertation, Universitas Komputer Indonesia).
- Mansur, A. R., & Marmi, M. (2023). *Alopecia Memahami Rambut Rontok pada Anak dan Remaja*. Banjaran: CV.Eureka Media Aksara.
- Maramis, W. F. (2019). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Monks, F. J. (2021). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagian*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Musianto, L. S. (2022). Perbedaan Pendekatan Kuantitatif Dengan Pendekatan Kualitatif Dalam Metode Penelitian. *Jurnal Manajemen Dan Wirausaha*, 123–136.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurika, A. (2016). Hubungan antara konsep diri dengan kepercayaan diri remaja yang mengunggah foto selfie di Instagram. *Pendidikan dan Konseling*, 67-71.
- Nurjanah. (2021). Analisis Kepuasan Konsumen dalam Meningkatkan Pelayanan Pada Usaha Laundry Bunda. *Jurnal Mahasiswa*, 1.
- Petrus, J., & Patalatu, S. J. (2020). Pengaruh Bullying Terhadap Kepercayaan Diri Siswa. *Jurnal Pendidikan*, 80–88.
- Pitoewas, B. (2018). Pengaruh lingkungan sosial dan sikap remaja terhadap perubahan tata nilai. *Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan*, 8-18.
- Rakhmat, J. (2017). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Rohmah, J. (2018). Pembentukan Rasa Percaya Diri Anak Melalui Pujian, 2 (1), 117-134.
- Santoso, S. (2017). *Perencanaan dan Evaluasi Program*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Santrock, J. W. (2015). *Perkembangan Masa Hidup*. Bandung: Erlangga.
- Saputra, A. E. (2023). Sistem Pasistem Pakar Diagnosa Penyakit Kejiwaan Menggunakan Metode Forward Chaining. *Jurnal Ilmiah Penelitian dan Pembelajaran Informatika*, 1300-1313.
- Sidiq, U., & Choiri, M. (2019). Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan. *Nata Karya Metode Penelitian Kualitatif Di Bidang Pendidikan*, 50-51.

- Soemarwoto, O. (2019). *Analisis Mengenai Dampak Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Sudarsono, B. (2015). Dokumentasi, Informasi, Dan Demokratisasi. *Jurnal Dokumentasi Dan Informasi*, 7-14.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Wahidmurni, W. (2017). Pemaparan metode penelitian kualitatif. *Jurnal Penelitian Kualitatif*, 50-62.
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan penelitian pendidikan: metode penelitian kualitatif, metode penelitian kuantitatif dan metode penelitian kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 2896-2910.
- Zakhra, A., Tannady, H., Septiani, R., & Yuniwati, I. (2023). Analisis Pengaruh Service Quality Dan Persepsi Harga Terhadap Purchase Decision Produk Elektronik. *Management Studies and Entrepreneurship Journal*, 539-546.



UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

Variabel	Dimensi	Indikator	Pertanyaan
Sindrom Trikotilomania	Bentuk Sindrom Trikotilomania	-Mencabut rambut pada rambut kepala -Mencabut rambut pada alis -Mencabut rambut pada bulu mata -Mencabut rambut pada area sensitif	1. Bisakan Anda memberikan gambaran tentang sindrom trikotilomania ini? 2. Pada bagian tubuh mana saja yang berdampak secara fisik saat sindrom trikotilomania ini bereaksi?
	Situasi Sindrom Trikotilomania	-Waktu kejadian (saat stress, panik, khawatir, takut, marah, cemas, dan sedih secara berlebihan)	1. Apa penyebab Anda mengalami sindrom trikotilomania ? 2. Pada saat kapan Anda mulai mengalami sindrom trikotilomania? 3. Pada saat keadaan bagaimana sindrom trikotilomania ini bereaksi? 4. Bagaimana sindrom trikotilomania ini berdampak kepada kepercayaan diri Anda?
Kepercayaan Diri	Positif	- yaitu sikap seseorang yang yakin tentang akan kemampuan diri sendiri.	1. Sebelum sindrom trikotilomania ini ada, apakah Anda termasuk orang yang percaya diri dan memiliki sikap positif? 2. Sebelum mengalami sindrom trikotilomania, bagaimana kepercayaan diri Anda di lingkungan keluarga, dan sosial? 3. Setelah Anda mengalami sindrom

			trikotilomania, tindakan seperti apa yang Anda lakukan supaya kepercayaan diri Anda terus positif?
	Optimisme	- sikap optimis seseorang yang selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal tentang diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah sindrom trikotilomania berdampak terhadap sikap optimis Anda di lingkungan sosial? 2. Setelah mengalami ini apakah rencana kedepan kamu? 3. Setelah Anda mengalami ini apakah merasa minder atau tidak?
	Objektif	- sikap seseorang yang memandang permasalahan ataupun segala sesuatu sesuai dengan kebenaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah mengalami sindrom trikotilomania apakah Anda bisa menilai orang lain maupun diri sendiri dengan objektif? 2. Setelah mengalami ini apakah Anda bisa percaya terhadap orang lain? 3. Bagaimana Anda menanggapi sikap orang lain?
	Rasional dan realistis	- kemampuan seseorang dalam menganalisa suatu masalah dengan menggunakan pemikiran yang dapat diterima oleh akal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada saran dari pengalaman Anda untuk orang yang mengalami sindrom trikotilomania untuk mempertahankan kepercayaan dirinya? 2. Apakah Anda percaya tentang isu mengenai sindrom trikotilomania ini?
Dampak	Positif	<ul style="list-style-type: none"> -peningkatan kesadaran diri -pertumbuhan pribadi -dukungan sosial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adakah dampak positif dari sindrom trikotilomania ini di lingkungan sosial

			<p>Anda?</p> <p>2. Adakah dampak positif dari sindrom trikotilomania ini terhadap kepercayaan diri di lingkungan sosial?</p>
	Negatif	<p>-kepercayaan diri yang menurun terhadap remaja yang mengalami sindrom trikotilomania</p> <p>- penurunan kepercayaan diri pada lingkungan sosial, seperti di keluarga, teman sebaya, dan juga masyarakat.</p>	<p>1. Adakah dampak negatif dari sindrom trikotilomania ini di lingkungan sosial Anda?</p> <p>2. Adakah dampak negatif dari sindrom trikotilomania ini terhadap kepercayaan diri di lingkungan sosial?</p>

UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
 SYEKH NURJATI CIREBON

Lampiran 2 Verbatim

Waktu	Minggu, 18 Mei 2025
Durasi	15 menit
Topik	Gambaran Sindrom Trikotilomania Yang Dialami Remaja Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala Indramayu
Narasumber	Narasumber 1
Timestamp	<p>Pada awalnya saya itu belum mengetahui apa itu sindrom trikotilomania, bahasanya juga asing didengar karena saya tidak mengerti akan hal itu. Saya mengalami mencabut rambut itu pada waktu SMP kelas 7. Sebelum mencabut rambut saya itu hanya menggulung-gulung rambut saja yang kata orang tua mah sudah bawaan dari bayi begitu. Sejak SMP kelas 7 aja saya mulai menarik dan mencabut satu persatu yang akhirnya keterusan sampai sekarang dan saya mengalami kebotakan pada kepala saya. Tapi tidak botak semua, rambut ada hanya beberapa bagian saja yang saya cabut, karena untuk mencabut rambut itu memilih tempat yang pas untuk dicabut, bukan hanya asal cabut saja kok. Rasanya itu pertama kali cabut ya sakit pedes begitu tapi lama kelamaan nagih enak jadi kaya kecanduan. Saya mencabutnya ketika saya mengalami cemas berlebihan, ketika gelisah, ketika kesepian, dan juga ketika merasa banyak pikiran, semua rasa yang berlebihan itu memunculkan pikiran saya untuk mencabut rambut, alasannya ya setelah mencabut rambut itu saya merasa lega dan tidak cemas lagi, jadi kaya rasa cemasnya itu tergantikan oleh rasa lega dari mencabut rambut itu. Mencabut rambut pada rambut kepala saja kalau saya mah. Nah, setelah saya berkonsul pada psikolog, ya pada saat itulah saya tahu bahwa saya mengidap sindrom trikotilomania.</p>
Waktu	Minggu, 18 Mei 2025
Durasi	15 menit
Topik	Gambaran Sindrom Trikotilomania Yang Dialami Remaja Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala Indramayu
Narasumber	Narasumber 2

Timestamp	Semengerti saya itu sindrom ini adalah salah satu bentuk respon seseorang atas apa yang dirasakannya. Iya saya juga seperti itu, awalnya saya kira ini hanya bawaan dari kecil dan saya berharap jika suatu saat nanti sudah menambah usia tidak lagi mencabut rambut, ternyata keterusan sampai sekarang. Saya hanya mencabuti rambut di area kepala saja, yang kejadian awal mulanya saya mencabuti rambut yakni karena ibu saya pernah mencari rambutku yang menurutnya hitam tebal dan agak keriting dengan alasan rambut yang seperti itu menyebabkan gatal di kepala, dan ibu mencabut hingga ke akarnya. Dari saya yang belum mengetahui bentuk akar rambut itu seperti apa dan bagaimana, akhirnya saya penasaran dan mulai mencoba menarik rambutku sendiri hingga ke akarnya, dan dari kejadian itu saya menjadi ketagihan mencabut rambut secara terus menerus hingga sekarang. Itu mulai sejak saya duduk di bangku MTs kelas 7 dan akhirnya saya mengalami kebotakan yang tidak merata di bagian kepala yang menyebabkan ibu saya mengetahui hal itu dan merujukku ke salah satu psikolog dan saya baru tahu bahwa saya mengalami sindrom trikotilomania.
Waktu	Minggu, 18 Mei 2025
Durasi	15 menit
Topik	Gambaran Kepercayaan Diri remaja Yang Mengalami Sindrom Trikotilomania Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala
Narasumber	Narasumber 1
Timestamp	Sebelum saya mengalami sindrom trikotilomania ini, saya adalah orang yang selalu berpikir positif, diibaratkan apa yang terjadi pada saya itu tidak mau saya pusingi, saya selalu berpikir dan bersikap positif jika apapun yang terjadi kepada saya itu adalah sudah kehendak Tuhan YME. Kebetulan saya juga orang yang sangat percaya diri, setiap saya melakukan sesuatu, saya tidak pernah minder dan selalu berpenampilan menarik. Rambut saya dulu bagus, bisa dihelai dan dibentuk-bentuk. Dan bisa keluar rumah tidak pernah malu kalau tidak memakai kerudung atau penutup kepala. Tapi semenjak saya mengalami sindrom trikotilomania ini sudah tidak lagi merasakan mempunyai rambut kepala yang bagus, sudah tidak bisa dibentuk-bentuk lagi bahkan aku selalu merasa malu jika keluar rumah tidak memakai penutup kepala, takut banget kalau orang lain tau kalau rambut aku mengalami kebotakan yang tidak merata. Tapi saya selalu menggunakan penutup kepala untuk keluar rumah karena dengan begitu saya selalu percaya diri. Kalau untuk hal selain saya mengalami sindrom trikotilomania ini, saya selalu optimis, akan tetapi jika mengenai hal yang saya

	mengalami sindrom trikotilomania ini saya tidak optimis lagi jika sindrom ini bisa sembuh total. Dan saya tidak berani menjudge dan menyalahkan seseorang yang mengalami sindrom trikotilomania, menurut saya seseorang yang mengalami sindrom trikotiloamnia ini jika ingin keluar rumah harus memakai kerudung atau penutup kepala agar tidak diketahui oleh orang lain.
Waktu	Minggu, 18 Mei 2025
Durasi	15 menit
Topik	Gambaran Kepercayaan Diri remaja Yang Mengalami Sindrom Trikotilomania Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala
Narasumber	Narasumber 2
Timestamp	Kepercayaan diri menurut saya itu adalah orang yang selalu berani dan tidak merasa takut akan suatu hal. Saya juga dulu orang yang sangat percaya diri, selalu berani untuk berbicara di depan dan tentang penampilan itu selalu baik menurut saya. Bahkan sebelum saya mengalami sindrom trikotilomania saya ada niatan untuk mewarnai rambut saya seperti teman-teman saya yang lainnya. Waktu SMP saya pernah diwarnai akan tetapi cepat memudar dan pas saya MA barulah itu awal saya mengalami sindrom trikotilomania yang menyebabkan saya tidak percaya diri lagi dan mempunyai rasa malu dan takut jika orang lain mengetahuinya. Saya tidak bisa lagi mewarnai rambut saya karena rambut kepala saya mengalami kebotakan yang tidak merata bahkan sudah tidak bisa dipakekan penguncir rambut lagi. Dulu saya sangat percaya diri jika keluar rumah tidak memakai kerudung, tapi sejak saat itu saya sudah tidak berani lagi untuk keluar rumah tidak memakai kerudung bahkan saat sedang bermain bersama teman-teman saya tidak berani kalau tidak memakai kerudung lagi. Saya juga merasa tidak optimis untuk sembuh yang benar-benar sembuh karena ini salah satu penyakit mental. Setelah mengalami sindrom trikotilomania, tapi saya selalu berusaha. Saya tidak akan menyalahkan apapun terkait seseorang yang mengalami sindrom trikotilomania karena mereka melakukan itu diluar kesadaran mereka sendiri.
Waktu	Minggu, 18 Mei 2025
Durasi	15 menit
Topik	Dampak Sindrom Trikotilomania Yang Dialami Remaja Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala

Narasumber	Narasumber 1
Timestamp	Menurut saya dampak dari sindrom trikotilomania ini bagi remaja di lingkungan sosial ya ada dampak negatif maupun positifnya juga. Sebagaimana dampak positif itu kita bisa berpergian kemanamana selalu memakai kerudung, itu menutup aurat kan benar ya, ya dampak negatifnya kita yang mengalami ini kepercayaan dirinya tidak se full dulu, selalu merasa minder bahkan malu dan takut selalu menyelimuti kita.
Waktu	Minggu, 18 Mei 2025
Durasi	15 menit
Topik	Dampak Sindrom Trikotilomania Yang Dialami Remaja Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala
Narasumber	Narasumber 2
Timestamp	Benar sekali, kita yang mengalami sindrom trikotilomania ini berdampak pada kehidupan sehari-hari kita, jika tidak ditangani lebih lanjut oleh ahlinya, ya benar juga dampak positifnya kita jadi sering memakai kerudung kalau keluar rumah, dan itu untuk menutup aurat kita sebagai perempuan, kita juga bisa lebih hati-hati lagi jika melakukan sesuatu. Tapi untuk dampak negatifnya juga sangat besar ya, untuk menumbuhkan rambut saja butuh waktu yang lama, harus memakai beberapa cara seperti memakai minyak kemiri bakar, minyak zaitun, dan hair tonic lainnya. Bahkan semua itu juga tidak memengaruhi jika sudah diatasi begitu tapi kitanya masih selalu mencabut saja. Seperti mengisi air keran pada ember yang pecah. Tidak akan ada hasilnya. Kepercayaan diri kita bisa menurun hanya krena itu, selalu ada rasa malu dan minder, kita tidak bisa seperti remaja perempuan pada umumnya yang memiliki rambut kepala yang cantik, karena rambut itu adalah mahkota bagi seluruh perempuan.

Lampiran 3 Pedoman Observasi

A. Tujuan Mengamati Perilaku Kepercayaan Diri Remaja yang mengalami sindrom trikotilomania di Desa Pringgacala Indramayu.

1. Lokasi: Rumah atau tempat umum di Desa Pringgacala.
2. Waktu: selama 2 bulan
3. Metode : Observasi Partisipatif atau Non-Partisipatif
4. Instrumen : Lembar Observasi

B. Lembar Observasi

1. Kegiatan saat konsultasi kepada psikolog melalui aplikasi halodoc
2. Interaksi remaja dengan keluarga, teman sebaya, maupun masyarakat.
3. Dampak psikologis setelah melakukan mencabut rambut secara komplusif dibagian tertentu
4. Durasi berapa kali mencabut rambut setiap harinya
5. Dampak positif dan negatifnya setelah mencabut rambut secara komplusif

C. Etika Penelitian

1. Mendapat izin dari responden dan orang tua
2. Menjaga kerahasiaan responden
3. Menghindari manipulasi atau penipuan
4. Memberikan informasi tentang tujuan penelitian
5. Menghormati privasi dan hak responden

D. Sumber Data Sekunder

1. Jurnal ilmiah tentang dampak sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri remaja di lingkungan sosial
2. Laporan penelitian sebelumnya tentang penemuan kepercayaan diri remaja
3. Buku-buku tentang psikologi remaja

E. Analisis Data

1. Analisis deskriptif untuk menggambarkan gambaran sindrom trikotilomania
2. Analisis deskriptif untuk menggambarkan gambaran kepercayaan diri

3. Analisis deskriptif untuk menggambarkan dampak sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri di lingkungan sosial desa Pringgacala Indramayu



UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

Lampiran 4 SK Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU
KECAMATAN KARANGAMPEL
DESA PRINGGACALA**

Jl. Habib Keling KM 0,5 Depan Kantor BPP Kec. Karangampel
INDRAMAYU

Kode Pos 45283

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 140 / 211 - Pem

Yang bertanda tangan di bawah ini Kuwu Desa Pringgacala Kecamatan Karangampel Kabupaten Indramayu, menerangkan bahwa:

Nama : MAZDA FAZRIANI
NIM : 2108306103
fakultas : Dakwah dan komunikasi islam
Asal Instusi : IAIN SYEKH NURJATI CIREBON

Bahwa nama tersebut di atas telah menyelesaikan penelitian sejak tanggal 01 Januari 2025 hingga 30 juni 2025 yang bertempat di wilayah kerja pemerintahan Desa pringgacala Kecamatan Karangampel Kabupaten Indramayu dengan judul penelitian "*Dampak Sindrom trikotilomania terhadap kepercayaan diri Remaja di lingkungan Sosial Desa Pringgacala Indramayu*".

Demikian surat keterangan ini kami buat dan di berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pringgacala, 04 Juni 2025

Kuwu Desa Pringgacala



Lampiran 5 Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
SYEKH NURJATI CIREBON
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM

Alamat: Jl. Perjuangan By Pass Sunyaragi Telp. (0231) 481264 Faks. (0231) 489926 Cirebon 45132
 Website: web.syekhnurjati.ac.id/fdk E-mail: info@syekhnurjati.ac.id

Nomor : 3112/In.08/F.III.1/TL.00/12/2024

Cirebon, 30 Desember 2024

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.

.....
 di

TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam IAIN Syekh Nurjati Cirebon, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak / Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami a.n. Saudara/i:

Nama : **MAZDA FAZRIANI**
 NIM : 2108306103
 TTL : Indramayu, 28 Oktober 2003
 Jurusan : Bimbingan Konseling Islam
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi Islam
 Judul : Dampak Sindrom Trikotilomania Terhadap Kepercayaan Diri Remaja Di Lingkungan Sosial Desa Pringgacala Indramayu

Untuk dapat melaksanakan penelitian skripsi di instansi / perusahaan yang Bapak / Ibu Pimpin. Adapun waktu pelaksanaan penelitian skripsi mahasiswa/i IAIN Syekh Nurjati Cirebon disesuaikan dengan jadwal yang ditentukan oleh instansi / perusahaan yang Bapak / Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

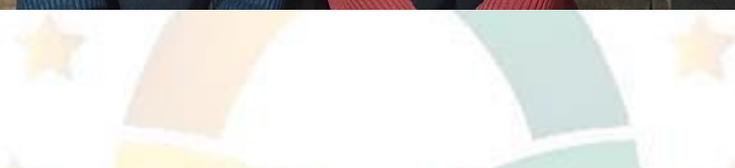
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I,

Dr. Izzuddin, MA
 NIP. 19771003 200912 1 002

Lampiran 7 Dokumentasi





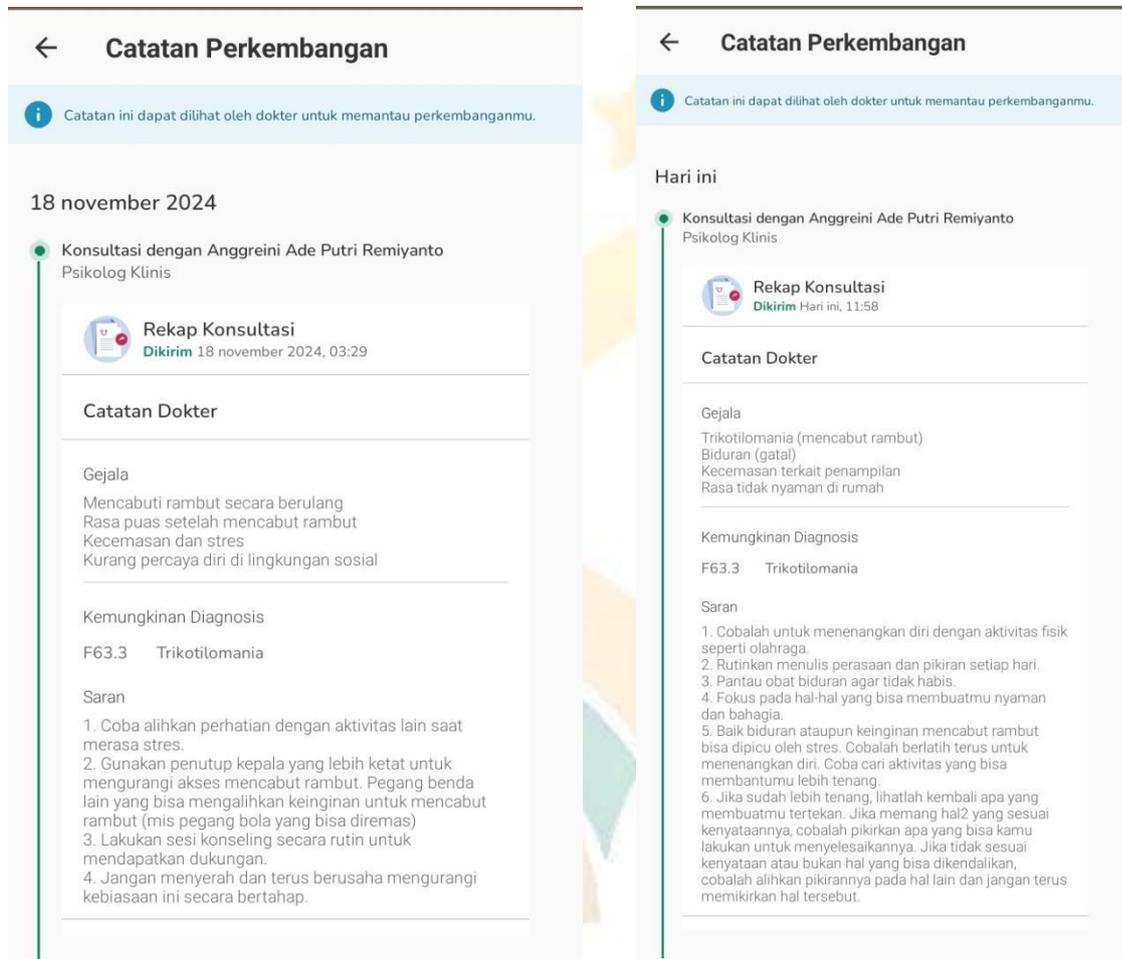
SYEKH NURJATI CIREBON



UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON

Lampiran 8



UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER
SYEKH NURJATI CIREBON