

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Trikotilomania adalah salah satu bentuk gangguan kompulsif yang ditandai dengan kegiatan menarik-narik rambut berulang (di kepala, alis, bulu mata, ketiak, pubis) yang didahului dengan ketegangan kemudian diikuti dengan rasa puas atau lega setelahnya. Kondisi ini ditandai dengan adanya kerontokan rambut yang mencolok dan tidak disebabkan oleh kelainan kulit kepala atau rambut lain atau kegiatan stereotipi yang lain (Chayavichitsilp P et al., 2010).

Trikotilomania telah dikenal sejak hampir dua abad yang lalu dan istilah trikotilomania itu pertama kali oleh ahli kulit asal Prancis François Henri Hallopeau. Penyakit ini dapat dikategorikan berdasarkan onset menjadi: pra-sekolah, pra-remaja, dewasa muda dan dewasa (First et al., 2010).

Dari klasifikasi tersebut didapatkan perbedaan gejala dan respon terapi dimana pada pasien pra-sekolah dan dewasa muda memiliki kebiasaan menarik rambut otomatis dan tanpa disadari serta memiliki respon yang baik terhadap pengobatan konservatif (Sadock et al., 2007).

Gangguan kejiwaan ini bisa dialami oleh siapa saja, baik pria maupun wanita. Namun wanita lebih mudah mengidap trikotilomania. Kemungkinan pria hanya 10 persen dari kasus trikotilomania yang ada. Dan pada kebanyakan kasus, trikotilomania menyerang para remaja (Rusdi Maslim, 2003).

Berdasarkan data epidemiologi didapatkan bahwa puncak onset trikotilomania ini berkisar antara usia 12-13 tahun. Pada anak-anak tidak ada

perbandingan yang berarti antara populasi laki-laki atau pun perempuan yang terkena trikotilomania. Pada orang dewasa ditemukan adanya prevalensi sebesar 0.6-3.4% dengan kecenderungan lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki (DSMV-TR, 2003).

Penelitian tentang pengobatan untuk gangguan kebiasaan dan impuls sebagian besar berfokus pada penggunaan terapi perilaku kognitif dan obat-obatan. Terapi perilaku kognitif (*Cognitif Behaviour Therapy, CBT*) menggabungkan unsur-unsur dari kedua terapi kognitif dan terapi perilaku. Terapi kognitif meneliti cara pikiran orang tentang diri mereka sendiri, orang lain dan dunia yang mempengaruhi kesehatan mental mereka (Ebert et al., 2008).

Terapi perilaku kognitif dapat membantu seseorang belajar untuk rileks, mengatasi stres, memerangi pikiran negatif dan mencegah perilaku merusak. Dalam penelitian kecil, jenis pengobatan ini telah terbukti efektif untuk kleptomania, judi patologis, trikotilomania dan isu-isu seksualitas kompulsif (Ebert et al., 2008).

Dari perspektif islam, penyakit-penyakit jiwa yang dalam garis besarnya terbagi menjadi dua yaitu; neurosis dan psikosis atau di dalam agama islam keduanya dikenal dengan *amradh al-qulub* atau *aswan al-nufus*.

Dengan membentuk pribadi yang muslim, diharapkan orang memiliki jiwa yang sehat sehingga manusia dapat bahagia di dunia dan di akhirat. Setelah manusia memiliki kepribadian yang baik dalam Al-Qur'an masih diharapkan lagi untuk bertaqwa kepada Allah Swt (Yahya Jaya, 1992). . Sebagaimana hadits Rasulullah saw, ketenangan dalam hati datangnya dari Allah, sehingga

manusia diperintahkan untuk memperkuat keimanannya kepada Allah Swt (Q.S. Al-Fath: 4).

Mental yang sehat ialah mental yang memiliki iman dan taqwa kepada Allah Swt, dengan itu maka akan dapat mengendalikan sikap, tindakan dan tingkah laku manusia dalam menghadapi segala macam persoalan hidup. Mental-mental yang sehatlah yang dapat menghadapi adanya dampak-dampak negatif dari perkembangan jaman yang semakin maju (Yahya Jaya, 1992).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik membahas tentang efektivitas terapi perilaku kognitif sebagai tatalaksana anak penderita trikotilomania ditinjau dari sudut Kedokteran dan Islam.

1.2. Permasalahan

1. Apakah etiologi trikotilomania pada anak ?
2. Bagaimana prosedur pelaksanaan terapi perilaku kognitif pada anak penderita trikotilomania ?
3. Bagaimana pandangan Islam mengenai terapi perilaku kognitif sebagai tatalaksana anak penderita trikotilomania ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penulisan skripsi ini untuk mengetahui efektifitas terapi perilaku kognitif sebagai tatalaksana pada anak penderita trikotilomania ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Memahami dan mampu menjelaskan etiologi trikotilomania pada anak
2. Mengetahui dan mampu menjelaskan prosedur pelaksanaan terapi perilaku kognitif pada anak penderita trikotilomania
3. Memahami dan mampu menjelaskan tentang terapi perilaku kognitif pada anak penderita trikotilomania ditinjau dari Agama Islam

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Penulis

Diharapkan skripsi ini dapat membuat penulis lebih memahami dan menambah pengetahuan mengenai efektivitas terapi perilaku kognitif sebagai tatalaksana anak penderita trikotilomania ditinjau dari sudut Kedokteran dan Islam, serta menambah pengalaman dalam menyusun karya tulis yang baik dan benar.

1.4.2. Bagi Civitas Akademik Universitas YARSI

Diharapkan skripsi ini dapat menjadi salah satu bahan yang bermanfaat bagi civitas akademik Universitas YARSI, sehingga pengetahuan mengenai efektivitas terapi perilaku kognitif sebagai tatalaksana anak penderita trikotilomania ditinjau dari sudut Kedokteran dan Islam dapat digali secara mendalam.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penulis berharap skripsi ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang efektivitas terapi perilaku kognitif sebagai tatalaksana anak penderita trikotilomania ditinjau dari sudut Kedokteran dan Islam.