

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk yang tidak sempurna, tapi itu bukan berarti kita tidak boleh berusaha menjadi yang terbaik, namun ada perbedaan besar antara menjadi seseorang yang terbaik dibidangnya dan seseorang yang perfeksionis. Oleh karena itu orang-orang yang perfeksionis akan melakukan berbagai cara untuk memastikan semua berjalan memenuhi semua kriterianya dengan cara menunda, memulai, dan menyelesaikan atau justru terus mengulangi pekerjaan sampai iya benar-benar yakin pekerjaan yang ia kerjakan telah mencapai tahapan yang sempurna, bahkan akan terus-terusan menuntut atau mengkritik orang lain agar bekerja lebih baik lagi. Mereka bisa terfokus pada detail-detail kecil sehingga melupakan tujuan dari apa yang di lakukan. Seorang yang perfeksionis selalu menginginkan semua pekerjaan mencapai kondisi sempurna, meski tidak ada yang salah dengan memiliki karakteristik seperti ini, perfeksionisme menjadi negatif apabila di imbangi oleh ketakutan dan kecemasan akan kegagalan memenuhi tujuan yang di inginkan oleh diri sendiri maupun keinginan orang lain.

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (dalam fausiah & widury, 2018:73) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Pada kadar yang rendah, kecemasan membantu individu untuk bersiaga mengambil langkah-langkah mencegah bahaya atau untuk memperkecil dampak bahaya tersebut. Kecemasan sampai pada taraf tertentu dapat mendorong meningkatnya performa. Misalnya, cemas mendapat IP buruk membuat seseorang mahasiswa belajar keras dan mempersiapkan diri menghadapi ujian. Kecemasan seperti ini disebut dengan *facilitating anxiety*. Namun apabila kecemasan sangat besar, justru akan sangat mengganggu. Misalnya kecemasan

berlebihan saat ujian skripsi justru membuat seseorang mahasiswa mengalami *blocking* dan tidak bisa menjawab pertanyaan ujian. Hal ini disebut sebagai *debilitating anxiety*. Kecemasan sering kali disertai dengan gejala fisik seperti sakit kepala, jantung berdebar cepat, dada terasa sesak, sakit perut, atau tidak tenang dan tidak dapat duduk diam dll. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda-beda pada masing-masing orang (Davidson & Neale (dalam fausiah & widury, 2008:p).

Kecemasan adalah hal yang wajar di dalam kehidupan manusia karena kecemasan terkadang dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun berbeda jika kecemasan terjadi secara terus menerus akan menjadi tidak rasional maka kecemasan tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan disebut sebagai gangguan kecemasan. Kecemasan yang berlebihan akan berujung pada gangguan *Obsessive Compulsive Disorder*.

Obsessive Compulsive Disorder adalah gangguan kejiwaan yang merupakan kumpulan dari dua sikap utama yakni *Obsessive* dan *Compulsive*. *Obsessive* adalah sikap dan pemikiran yang berulang menguasai individu tanpa dapat dikendalikan, sedangkan *Compulsive* adalah dorongan yang tidak tertahankan bagi individu untuk melakukan sesuatu (Meyer, Chapman dan Weaver dalam Amdhan dkk, 2012:2). Individu dengan *Obsessive Compulsive Disorder* memiliki standar perilaku yang diyakini, perilaku ini berbeda dengan individu normal pada umumnya. Orang-orang disekitar penderita gangguan *Obsessive Compulsive Disorder* akan merasakan langsung dampak atas perilaku yang bersumber dari dorongan obsesi dan kompulsi yang dialami penderita. Pengaruh itu tentu akan dirasakan oleh orang-orang disekitarnya sehingga akan menimbulkan sebuah kritikan ataupun masukan dari orang di sekelilingnya yang terkena dampak tersebut, akibatnya penderita gangguan *Obsessive Compulsive Disorder* akan sebisa mungkin mengontrol dirinya agar dapat mengatasi obsesif dan kompulsinya.

Pada dasarnya setiap orang pernah memiliki pemikiran yang negatif atau mengganggu, dari suatu studi ditemukan bahwa 84% orang normal melaporkan pernah memiliki pemikiran-pemikiran yang terus berulang dan mengganggu

(Rachman & Desilva (dalam suyaningrum 2013:2)). Orang akan mudah memunculkan pemikiran-pemikiran yang negatif dan juga perilaku-perilaku yang kaku dan berulang ketika mereka mengalami *distress*, namun yang membedakan orang yang mengalami gangguan obsesif-kompulsif dengan orang normal adalah bahwa orang-orang yang “normal” akan mampu menghentikan pemikiran-pemikiran negatif tersebut sehingga tidak sampai mengganggu dirinya, sedangkan penderita gangguan obsesif-kompulsif tidaklah demikian (Hoeksema, 2001 (dalam suyaningrum 2013:2)). Tindakan ritual *Obsessive Compulsive* menyita waktu sampai beberapa jam dalam sehari yang menyebabkan penderita harus mengikuti aturan yang ia buat sendiri. Hal tersebut sejalan dengan data yang diperoleh dari wawancara dengan subjek berinisial MS yang berusia 22 tahun:

“saya kemana-mana selalu membawa hand sanitizer, karna saya tidak ingin terkontaminasi oleh bakteri dan kuman disekitar saya, setiap kali saya melihat handphone; laptop; bolpoint maupun sampul buku yang berdebu saya selalu membersihkannya dulu dengan hand sanitizer sebelum saya memegangnya, semua kegiatan saya sehari-hari selalu saya jadwal kecuali jika ada hal-hal yg diluar dugaan seperti ada janji, atau mendadak harus pergi ke kampus dll. Saya juga sering di komentari oleh teman-teman kos saya karna saya mandi memakan waktu yang lama, saya sekali mandi bisa makan waktu lebih dari satu jam, karna saya mandi lebih dari 5 kali dan itupun setiap mandi saya harus mendiamkan sabun sekitar 10 menitan agar kuman ditubuh benar-benar mati. Sering dikomentari seperti itu oleh teman saya membuat saya sering mengontrol diri saya, sekarang saya hanya 3 kali sabunan setiap mandi itu pun ya lumayan lah bisa dikontrol sedikit-sedikit, karena omongan orang yang negatif tentang diri kita itu menyakitkan jadi ya saya memaksakan diri meskipun terasa tidak enak.”(personal communication, 03 october 2019).

Pada penjelasan wawancara, terlihat bahwa penderita yang mengalami *Obsessive Compulsive Disorder* tersebut menyita waktu selama berjam-jam untuk melakukan ritual yang berulang. Penderita memunculkan sikap *Obsesive* dikarenakan ketakutan akan terkontaminasi oleh bakteri dan kuman disekitarnya, untuk itu penderita membuat sebuah ritual dimana ia memunculkan sikap *Compulsive* yakni dengan membawa *hand sanitizer* kemanapun ia pergi untuk mengurangi kecemasannya dan berusaha melawan ritual-ritual yang dibuatnya dikarenakan adanya kritikan dari teman disekitarnya.

Ketika *obsessive compulsive disorder* ini muncul, setiap individu memiliki suatu mekanisme yang membantu, mengatur, dan mengarahkan perilaku yaitu

kontrol diri. Menurut skinner (dalam Alwisol 2011:329) tingkah laku disebabkan dan dipengaruhi oleh variable eksternal. Tidak ada sesuatu di dalam diri manusia, tidak ada bentuk kegiatan internal, yang yang mempengaruhi tingkah laku. Namun betapapun kuatnya stimulus dan penguat eksternal, manusia masih dapat mengubahnya memakai proses kontrol diri (*self control*). Pengertian kontrol diri ini bukan mengontrol kekuatan di dalam diri, tetapi bagaimana diri mengontrol variabel-variabel luar yang menentukan perilaku. Penderita *Obsessive Compulsive* merasa tidak nyaman apabila aturan yang ditetapkan oleh dirinya sendiri tidak dilaksanakan. Ritual-ritual yang dibuat dapat mengurangi kecemasan yang dialaminya. Hal tersebut sejalan dengan data yang diperoleh dari wawancara dengan subjek berinisial NA yang berusia 22 tahun:

“pikiran saya menjadi tidak nyaman dan was-was ketika saya mengambil air wudhu hanya sekali saja, saya pun mengulangnya sampai berkali-kali, biasanya sih 7 sampai 8 kali dalam mengambil wudhu, tergantung perasaan saya, jika dirasa sudah bersih maka perasaan was-was saya sudah hilang, saya juga ingin bersih saat beribadah, terkadang sangking was-was nya, saya sering mandi terlebih dahulu sebelum mengambil air wudhu, saya juga harus membersihkan sela-sela kuku saya dengan pencupit yang ada di alat potongan kuku, saya juga selalu memperhatikan kuku saya, jika dirasa panjang sedikit saja saya akan memotongnya, pernah saya terkena kotoran seperti genangan air di jalan saat jalan menuju masjid, saya langsung mengambil air wudhu lagi sampai dirasa benar-benar bersih kembali, yah begitulah mbak saya juga ingin tidak selalu seperti ini . Teman-teman kos saya sering menasehati saya, saya sudah mulai merubah perilaku saya sedikit-sedikit tapi jika berhubungan dengan beribadah saya tidak bisa bertoleransi karena menurut saya beribadah itu sangatlah penting.” (personal communication, 03 october 2019).

Pada penjelasan wawancara, terlihat bahwa subjek mengalami perasaan khawatir yang berlebihan terhadap kebersihan tersebut menyita waktu selama berjam-jam untuk melakukan ritual yang berulang. Subjek mengatakan bahwa dirinya tidak ingin bersikap selalu seperti itu, tetapi perilaku tersebut cenderung tidak dapat dikendalikan. Gangguan obsesif-kompulsif merupakan salah satu gangguan yang mengganggu dan sulit untuk dikontrol. Gangguan obsesif-kompulsif mempunyai perjalanan penyakit yang bervariasi pada individu. Sebanyak 20%30% penderita mengalami gejala perbaikan yang bermakna, 40%-

50% penderita mengalami perbaikan cukup dan 20%-40% penderita mengalami gejala yang memburuk atau menetap 2,6. Pendapat lain menyatakan bahwa dengan terapi kognitif perilaku terdapat hasil yang bermakna pada 85% penderita (Amdan, 2009:74).

Menurut Karno & Golding, 1991; Karno dkk., 1988; Stein dkk., 1997 (dalam Davidson 2012:215) mengatakan bahwa prevalensi sepanjang hidup gangguan obsesif-kompulsif berkisar 2,5% dan sedikit lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding pada laki-laki. Usia onset gangguan ini tampaknya bimodal, yaitu terjadi sebelum usia sepuluh tahun atau pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa (Conceicao do-Rosario Campos dkk., 2001). Gangguan ini juga dilaporkan terjadi pada anak-anak berusia dua tahun (Rapaport, Swedo, & Leonard, 1992).

Kemunculan usia muda lebih banyak terjadi pada laki-laki dan berkaitan dengan kompulsi membersihkan. (Noshirvani dkk., 1991). Meskipun jumlahnya relatif kecil dalam suatu masyarakat, namun bukan berarti kondisi tersebut dapat diabaikan. Bagaimanapun juga, apabila sudah berlabel gangguan, maka dapat dipastikan bahwa orang yang mengalaminya merasa terganggu dan ingin lepas dari gangguan itu. Orang yang mengalami gangguan obsesif-kompulsif tidak akan merasakan kenyamanan dan ketenangan dalam keseharian hidupnya. Kompulsi yang seringkali dilakukan sebagai jawaban dari pikiran obsesi biasanya akan muncul cukup sering sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari atau menimbulkan distress yang signifikan (Nevid dkk., 2003 (dalam suryaningrum 2013:2)).

Onset yang lebih awal banyak terjadi pada laki-laki dan diasosiasikan dengan kompulsi untuk memeriksa, sedangkan pada perempuan onset lebih mundur, dan berhubungan dengan kompulsi membersihkan (Noersshivani, et.al dalam Fausiah, 2008:93). Banyak Penderita *Obsessive Compulsive Disorder* berpersepsi hidup itu harus sehat dan bersih karena semua penyakit berasal dari kotoran. Keyakinan subjek bahwa ketika dia tidak mencuci tangannya dan tidak memastikan piring dan gelas yang akan dia gunakan akan menyebabkan dia tidak bersih dan mudah terserang penyakit (Pikiran negatif). Munculnya pengulangan

dorongan-dorongan tersebut membuatnya tidak tenang atau gelisah dan merasa menderita. Hal tersebut sejalan dengan data yang diperoleh dari wawancara dengan subjek berinisial MS yang berusia 22 tahun:

“saya itu cemas kalo misal melihat lipatan baju saya tidak tersusun rapih, antara kerapihan kanan dan kiri harus sama besarnya dan harus lurus antara baju satu dengan lainnya, saya seperti ada perasan yang tidak enak jika melihat segalanya kurang perfect, setiap hari saya selalu mencuci tangan saya lebih dari 20 kali, saya suka keteraturan, semua harus serba tertata rapih pada tempatnya. Saya pernah di beri masukan hingga mengalami pertengkakan kecil akibat berdebat dengan teman saya hanya karna hal-hal sepele seperti itu menurut mereka, tapi berbeda menurut saya,itu bukanlah hal yang sepele karena kebersihan adalah yang no 1, tapi saya sebenarnya juga pengen seperti orang lain dan ga cemas lagi, tapi mau gimana lagi mbak, perasaan saya tidak enak jika semua serba tidak bersih dan rapih. Saya sudah mengurangi perilaku mandi saya, biasanya saya mandi bisa sampai 10 kali lebih tapi sekarang saya mandi paling banyak sabun Cuma 8 kali. (personal communication, 03 October 2019).

Pada penjelasan wawancara diatas, terlihat bahwa subjek mengalami perasaan cemas yang berlebihan terhadap kebersihan, keteraturan dan kerapihan. Subjek mempunyai perasan yang tidak enak jika melihat segalanya kurang *perfect*, setiap hari subjek selalu mencuci tangan saya lebih dari 20 kali. Subjek pernah di beri masukan hingga mengalami pertengkakan kecil akibat berdebat dengan temannya hingga subjek ingin seperti orang lain dan tidak cemas lagi, namun subjek hanya pasrah dan berusaha mengontrol perilakunya. Subjek sudah berhasil mengurangi perilaku mandinya walaupun tidak berkurang secara *significant*. Menurut Bebbington (dalam Fuadah 2015: 2) gangguan obsessif kompulsif terjadi pada 2 – 3 % orang dewasa, dan 1 % pada anak-anak dan remaja. Bahkan menurut Connolly, Simpson, & Petty (2006), 1 di antara 100 anak yang kita temui, mengalami OCD. Rata-rata kemunculan pada kelompok laki-laki lebih awal daripada kelompok perempuan, yaitu: antara 6 – 15 tahun pada laki-laki dan antara 20 – 29 pada perempuan. OCD biasanya muncul secara bertahap, tetapi dapat muncul secara tiba-tiba pada beberapa kasus. Banyak individu yang merasa lebih baik, tetapi juga banyak yang merasa bertambah buruk terutama ketika mereka sedang berada di bawah tekanan, ketika sakit, atau ketika tidak cukup tidur.

Hal tersebut sejalan dengan data yang diperoleh dari wawancara dengan subjek berinisial NA yang berusia 22 tahun:

“setiap hari saya membersihkan kamar saya sampai benar-benar rapih dan tertata, jika ada orang lain yang masuk ke kamar saya setelah saya bersihkan, saya merasa cemas, serasa seperti orang lain yang masuk ke kamar saya membawa kuman dari luar ruangan dan saya pasti akan membersihkan kamar saya lagi setelahnya.hal yang paling saya jauhi saat tidur adalah di dekat tembok, karna menurut saya tembok penuh dengan jamur dan bakteri. Saya sering di tegur oleh keluarga saya terutama mama saya dan sering kali saya ingin mengontrol pikiran saya mengenai kotoran disekeliling saya tapi saya tetap saja tidak mau memegang langsung barang-barang yang menurut saya kotor, karna saya tidak ingin diri saya menjadi sakit.” (personal communication, 03 october 2019).

Pada penjelasan wawancara diatas, terlihat bahwa perilaku compulsive biasanya mendominasi keseharian sehingga membuat penderitanya sulit untuk melakukan aktifitas sehari-hari. pengulangan dilakukan karena di dalam pikirannya selalu muncul dorongan untuk berbuat demikian. Subjek menyadari bahwa pikiran atau dorongan tersebut berasal dari dirinya sendiri, bukan karena adanya pikiran lain yang menyusupi pikirannya. Subjek berusaha melawan atau mengabaikan pikiran tersebut tetapi susah untuk dikendalikan. Suatu perilaku jika dilakukan secara terus-menerus dapat menjadi kebiasaan, maka dari itu individu dengan *obsessive compulsive disorder* harus mempunyai *self control* yang kuat agar dapat mengontrol perilaku obsesif kompulsifnya. Menurut Lazarus (dalam Faried & Nashori 2012:70) mengatakan bahwa kontrol diri menggambarkan keputusan individu melalui pertimbangan kognitif untuk menyatakan perilaku yang telah disusun guna meningkatkan hasil dan tujuan tertentu seperti apa yang dikehendaki. Hal ini berarti kontrol diri mampu memahami keseluruhan pengungkapan diri baik yang positif maupun negatif sehingga individu menyadari apa yang bisa membangkitkan ekspresi-ekspresi positif maupun negatif di dalam dirinya.

Zulkarnain (dalam Ardilasari Firmanto 2017:2) mengatakan bahwa kontrol diri merupakan salah satu fungsi pusat yang berada dalam diri individu. Kontrol diri dapat dikembangkan dan digunakan individu untuk mencapai kesuksesan dalam proses kehidupan. Pengaruh Kontrol diri terhadap timbulnya tingkah laku dianggap cukup besar, karena salah satu hasil proses pengontrolan

diri seseorang adalah tingkah laku yang tampak. Ketika berinteraksi dengan orang lain, seseorang akan berusaha menampilkan perilaku yang dianggap paling tepat bagi dirinya, yaitu perilaku yang dapat menyelamatkan interaksinya dari akibat negatif yang disebabkan karena respons yang dilakukannya. Kontrol diri diperlakukan guna membantu individu dalam mengatasi kemampuannya yang terbatas dan mengatasi berbagai hal merugikan yang mungkin terjadi yang berasal dari luar (Ghufron 2014:23).

Nagin dan Paternoster (dalam Aldilasari & Firmanto 2017:2), memperkenalkan *self control* sebagai trait stabil yang mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk melakukan aktivitas-aktivitas terlarang. Mereka mengindikasikan bahwa individu dengan *self control* rendah adalah individu yang merasa memiliki keperluan lebih kuat terhadap perilaku terlarang karena akan mendapat reward (hadiah) langsung, serta memiliki *conscience* (hati nurani) yang kurang berkembang. Sehingga mereka menemukan bahwa *self control* memiliki pengaruh terhadap niat individu untuk melakukan berbagai perilaku terlarang saat bekerja

Penelitian ini membahas tentang bagaimana penderita *Obsessive Compulsive Disorder* dalam mengontrol perilakunya. *Obsessive Compulsive Disorder* tidak memberikan dampak langsung kepada orang-orang di sekitar penderitanya. Akan tetapi, Orang-orang disekitar penderita gangguan *Obsessive Compulsive Disorder* akan merasakan langsung dampak atas perilaku yang bersumber dari dorongan obsesi dan kompulsi yang dialami penderita. Pengaruh itu tentu akan dirasakan oleh orang-orang disekitarnya sehingga akan menimbulkan sebuah kritikan ataupun masukan dari orang di sekelilingnya yang terkena dampak tersebut, akibatnya penderita gangguan *Obsessive Compulsive Disorder* akan sebisa mungkin mengontrol dirinya agar dapat mengatasi obsesif dan kompulsinya.

1.2 Signifikasi Penelitian

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena individu yang mengalami *Obsessive Compulsive Disorder* penting untuk bisa mengontrol dan

mengendalikan sasaran perilaku Obsesif Kompulsifnya. Beberapa penelitian terdahulu menjelaskan bahwa meskipun pasien *Obsessive Compulsive Disorder* menunjukkan perbaikan, banyak juga yang terus berlanjut mempunyai gejala gangguan ini sepanjang hidup mereka, atas dasar uraian inilah peneliti merancang sebuah penelian fenomenologis yang untuk mengetahui kontrol diri perilaku induvidu dengan *Obsessive Compulsive Disorder*.

Peneliti mengambil penelitian terdahulu dalam sebuah skripsi yang dilakukan oleh Zuzun Tri Ainur Fadhila dengan judul “Perilaku Obsesif Kompulsif Dalam Beribadah Pada Santri Di Pondok Pesantren Fathul Hidayah Pangean-Maduran Lamongan”. Penelitian ini dilakukan pada subjek yang berjumlah dua orang, Inisial namanya adalah S dan F. S (18-17) tahun diambil dari Santri Di Pondok Pesantren Fathul Hidayah Pangean-Maduran Lamongan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan perilaku obsesif kompulsif adalah sebagai berikut:

1. Pengalaman masa lalu
2. Konflik masa lalu yang belum terselesaikan
3. Orang tua yang menerapkan pola asuh yang berlebihan
4. penerapan *toilet training* yang terlalu keras (Seperti, dibentak dan dipukul ketika tidak melakukan ritual pembersihan dengan benar)
5. Pembatasan masa bermain anak yang dapat mempengaruhi perkembangan psikis anak, dimana dalam masa-masa itu anak-anak sangat rentan terhadap rasa bersalah yang pada akhirnya akan memicu penyimpangan psikologis.

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa obsesif kompulsif tidak hanya terjadi pada hal atau kegiatan pada umumnya (seperti mencuci tangan, pengecekan pintu, dan lain-lain) namun perilaku obsesif kompulsif dapat terjadi dalam hal beribadah, seperti yang terjadi pada S dan F yaitu mengulang wudhu, bacaan sholat dan takbir berkali-kali, sehingga menimbulkan perasaan puas dan menekan perasaan cemas pada penderita.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Cahyaning Suryaningrum dengan judul “*Cognitive Behavior Therapy* (Cbt) Untuk Mengatasi Gangguan Obsesif Kompulsif”. Subyek dalam penelitian ini adalah seorang mahasiswa yang

memiliki ciri-ciri atau simptom gangguan obsesif-kompulsif berusia 20 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan telah mengalami OCD selama 5 tahun. Hasil dari penelitian ini adalah *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* dapat mengurangi simptom obsesif-kompulsif. Hal tersebut tidak terlepas dari teknik-teknik yang dirancang atau diberikan untuk subyek, yaitu latihan relaksasi, restrukturisasi kognitif, dan *exposure with response prevention* yang mengacu pada pengatasan simptom-simptom pokok gangguan obsesif-kompulsif, yaitu adanya kecemasan, pemikiran obsesif, dan perilaku kompulsif. Meskipun untuk menangani gangguan obsesif-kompulsif lazimnya digunakan teknik *exposure with response prevention* saja (Abel, dalam Holmes, 1997) namun teknik-teknik yang dirancang dalam penelitian ini merupakan gabungan dari teknik-teknik kognitif dan tingkah laku yang sebenarnya merupakan satu kesatuan (satu paket) yang tidak dapat berdiri sendiri dalam memberikan perubahan (Antony & Swinson, 2000). Secara keseluruhan, dengan melihat perubahan yang terjadi pada subyek dalam beberapa sesi, yaitu perubahan pemikiran obsesif yang semula irasional menjadi lebih rasional, adanya penurunan ketegangan dan penurunan perilaku kompulsif yang terjadi pada subyek dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* dengan teknik relaksasi, restrukturisasi kognitif dan *exposure with response prevention* efektif untuk mengatasi gangguan obsesif-kompulsif.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sama-sama melakukan penelitian tentang penderita gangguan *Obsessive Compulsive Disorder* namun, perbedaannya terletak pada variabel penelitian.

1.3 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, maka fokus dari penelitian ini adalah : Bagaimana gambaran kontrol diri pada penderita *Obsessive Compulsive Disorder*?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kontrol diri pada penderita *Obsessive Compulsive Disorder*.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah terhadap kajian ilmiah psikologi khususnya tentang psikologi klinis dan psikologi sosial sebagai bahan acuan, referensi dan kajian pada penelitian yang sejenis yang akan dilakukan dimasa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Subyek

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang kontrol diri dan *Obsessive Compulsive Disorder* pada penderita untuk menghadapi masalah, tekanan yang dialami penderita *Obsessive Compulsive Disorder*.

2. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini diharapkan masyarakat dapat memberikan dukungan dengan cara tidak mengucilkan sehingga dapat menjadikan kehidupan *Obsessive Compulsive Disorder* lebih baik.

3. Bagi Peneliti

Berkat adanya penelitian ini, peneliti bisa mendalami, mengetahui secara detail tentang gambaran kontrol diri pada penderita *Obsessive Compulsive Disorder*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat mejadi pembelajaran atau referensi bagi peneliti selanjutnya, untuk melakukan kajian tentang penelitian serupa.