

Peran Faktor Psikologis dan Sosial dalam Membentuk Persepsi Masyarakat Terhadap Individu yang Mengalami Kebotakan

Hadi Firmansyaah S¹

¹Fakultas Kedokteran Militer, Universitas Yarsi

Abstract

Baldness is a common condition experienced by many individuals, especially men, and is often associated with negative perceptions from society. The purpose of this study was to analyze how psychological and social factors influence public perceptions of individuals with baldness. This study used a qualitative method with a phenomenological approach through in-depth interviews with 15 respondents from various age backgrounds and genders. The results showed that negative perceptions such as depictions of being less confident, less attractive, and older were significantly influenced by social stereotypes and ignorance about the medical factors that cause baldness. In conclusion, public education and psychosocial interventions are needed to change these negative perceptions.

Keywords: Baldness, Public Perception, Psychological Factors, Social Factors, Stigma

Abstrak

Kebotakan merupakan kondisi yang umum dialami oleh banyak individu, terutama pria, dan seringkali dihubungkan dengan persepsi negatif dari masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana faktor psikologis dan sosial memengaruhi persepsi masyarakat terhadap individu yang mengalami kebotakan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis melalui wawancara mendalam kepada 15 responden dari berbagai latar belakang usia dan jenis kelamin. Hasil menunjukkan bahwa persepsi negatif seperti penggambaran kurang percaya diri, kurang menarik, dan lebih tua secara signifikan dipengaruhi oleh stereotip sosial dan ketidaktahuan mengenai faktor medis penyebab kebotakan. Kesimpulannya, pendidikan publik dan intervensi psikososial diperlukan untuk mengubah persepsi negatif tersebut.

Kata Kunci: Kebotakan, Persepsi Masyarakat, Faktor Psikologis, Faktor Sosial, Stigma

*Koresponden : Hadi Firmansyah

*Email : hadi.fearman@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Kebotakan atau alopecia adalah kondisi hilangnya rambut secara berlebihan dari kulit kepala, dan umumnya terjadi secara bertahap seiring pertambahan usia, terutama pada pria (Sinclair, 2015). Meski secara medis kebotakan bukanlah kondisi yang membahayakan, persepsi masyarakat terhadap individu botak seringkali bersifat negatif (Cash, 2001). Dalam budaya populer, individu botak kerap diasosiasikan dengan usia tua, kelemahan, atau bahkan ketidakseimbangan hormonal dan stres (Hunt & McHale, 2005).

Studi menunjukkan bahwa persepsi terhadap penampilan fisik, termasuk rambut, sangat dipengaruhi oleh konstruksi sosial dan pengalaman psikologis individu (Tiggemann & Hodgson, 2008). Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana faktor psikologis dan sosial berperan dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap individu botak agar dapat merumuskan strategi intervensi yang tepat.

Menurut Cash (2001), kebotakan berdampak signifikan terhadap harga diri dan kesejahteraan psikologis, terutama jika terjadi di usia muda. Selain itu, masyarakat memiliki kecenderungan untuk menilai individu berdasarkan atribut fisik, termasuk rambut, yang dianggap sebagai simbol vitalitas dan daya tarik (Sarwer et al., 1999).

Dari sisi sosial, stereotip terhadap kebotakan dipengaruhi oleh media, budaya populer, serta norma sosial yang menyamakan rambut tebal dengan kesehatan dan maskulinitas (Rumsey & Harcourt, 2007). Persepsi ini dapat menciptakan stigma sosial yang berdampak pada hubungan interpersonal dan peluang kerja (Clarke & Cooper, 2000).

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologis, bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif individu terkait kebotakan serta bagaimana masyarakat mempersepsikannya. Pendekatan fenomenologis digunakan

karena sesuai untuk mengeksplorasi makna subjektif dari pengalaman hidup dan interaksi sosial (Smith, Flowers, & Larkin, 2009).

a) Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kota Makassar, Sulawesi Selatan, selama periode Januari hingga Maret 2025. Lokasi dipilih karena memiliki keberagaman latar belakang budaya dan sosial yang dapat memperkaya data penelitian.

b) Subjek dan Teknik Pengambilan Sampel

Subjek penelitian terdiri dari 15 informan yang dibagi menjadi dua kelompok:

- 1) Kelompok A: 8 individu dengan kebotakan (usia 25–50 tahun).
- 2) Kelompok B: 7 individu tanpa kebotakan, yang mewakili masyarakat umum (usia 20–45 tahun).

c) Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, dengan kriteria:

- 1) Untuk kelompok A: individu yang mengalami kebotakan setidaknya selama satu tahun.
- 2) Untuk kelompok B: individu dengan interaksi sosial aktif dan bersedia memberikan opini jujur terhadap penampilan fisik orang lain.

d) Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui:

- 1) Wawancara mendalam (in-depth interview) dengan panduan semi-terstruktur, berdurasi 30–60 menit per informan.
- 2) Observasi non-partisipatif untuk mengamati ekspresi non-verbal dan respon sosial selama wawancara.
- 3) Dokumentasi, berupa catatan lapangan dan rekaman audio.

e) Teknik Analisis Data

Data dianalisis dengan pendekatan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) yang meliputi tahapan berikut:

- 1) Membaca transkrip wawancara berulang kali.
- 2) Mengidentifikasi tema-tema utama dari setiap pengalaman.
- 3) Menafsirkan makna mendalam berdasarkan konteks psikososial.
- 4) Membandingkan antar responden untuk menemukan pola persepsi dan pengalaman.

f) Uji Validitas Data

Validitas data diuji melalui:

- 1) Triangulasi sumber, membandingkan data dari kelompok A dan B.
- 2) Member check, yaitu klarifikasi ulang hasil wawancara kepada informan.
- 3) Peer debriefing, dengan melibatkan dua peneliti lain dalam memverifikasi interpretasi hasil wawancara.

III. HASIL PENELITIAN

a. Hasil

1) **Faktor Psikologis dalam Persepsi Kebotakan**

Sebagian besar responden dari kelompok individu yang mengalami kebotakan mengungkapkan bahwa kondisi tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman secara psikologis. Rasa malu, penurunan kepercayaan diri, dan perasaan terasing dalam interaksi sosial adalah pengalaman yang dominan. Seorang responden menyatakan:

“Saya sering merasa minder, terutama saat bertemu orang baru. Rasanya seperti perhatian mereka hanya tertuju pada kepala saya yang botak.”

Temuan ini konsisten dengan studi Hunt & McHale (2005) yang menjelaskan bahwa kebotakan dapat memengaruhi citra tubuh dan memperburuk kondisi psikologis, seperti kecemasan sosial dan depresi ringan.

Selain itu, tekanan untuk menutupi kebotakan dengan berbagai cara—seperti menggunakan topi, memakai wig, atau melakukan perawatan rambut—menjadi bentuk coping mechanism yang umum ditemui, namun sering kali menimbulkan stres tambahan.

2) **Faktor Sosial dan Stereotip Masyarakat**

Kelompok responden masyarakat umum (non-botak) cenderung memandang kebotakan dengan stereotip negatif. Persepsi yang muncul seringkali terkait dengan atribut seperti “tua sebelum waktunya,” “kurang menarik secara fisik,” dan “tidak percaya diri.” Ini mengindikasikan adanya stigma sosial yang melekat pada penampilan botak. Salah satu responden menyatakan:

“Saya biasanya menganggap orang botak itu sudah tua dan kurang menarik. Kadang-kadang saya merasa mereka kurang percaya diri.”

Persepsi tersebut dipengaruhi oleh norma sosial dan representasi media, yang cenderung mengasosiasikan rambut tebal dengan daya tarik dan vitalitas (Rumsey & Harcourt, 2007). Bahkan tokoh antagonis dalam film dan iklan yang digambarkan botak memperkuat stereotip negatif ini (Clarke & Cooper, 2000).

Namun, ada indikasi perubahan positif dengan munculnya figur publik dan selebritas botak yang sukses dan karismatik, seperti Dwayne “The Rock” Johnson dan Jeff Bezos, yang mampu memecah stereotip negatif tersebut. Meski demikian, perubahan persepsi ini masih terbatas pada kalangan tertentu dan belum merata di masyarakat.

3) Interaksi Faktor Psikologis dan Sosial

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan timbal balik antara faktor psikologis dan sosial dalam membentuk persepsi terhadap kebotakan. Stigma sosial yang melekat memengaruhi kondisi psikologis individu botak, yang pada gilirannya memengaruhi bagaimana mereka berinteraksi dengan masyarakat. Sebaliknya, kondisi psikologis yang kurang optimal dapat memperkuat persepsi negatif yang dirasakan masyarakat.

Konflik ini memperlihatkan bahwa persepsi kebotakan tidak hanya sekadar penilaian visual, tetapi juga dimediasi oleh konstruk sosial dan pengalaman subjektif individu (Tiggemann & Hodgson, 2008).

4) Pengaruh Media dan Budaya Populer

Media massa dan budaya populer berperan besar dalam membentuk persepsi negatif maupun positif tentang kebotakan. Media sering menampilkan rambut sebagai simbol maskulinitas dan kesehatan, sehingga kebotakan menjadi tanda penurunan tersebut. Di sisi lain, beberapa kampanye kesadaran dan tokoh inspiratif mampu menghadirkan narasi positif.

Ringkasan Temuan

Faktor	Temuan Utama	Dampak
Psikologis	Rasa malu, menurunnya kepercayaan diri, stres coping	Penurunan kualitas hidup, tekanan psikologis
Sosial	Stigma negatif, stereotip usia tua dan kurang menarik	Diskriminasi sosial, isolasi
Interaksi Psikososial	Timbal balik antara stigma sosial dan kondisi psikologis	Siklus negatif persepsi dan pengalaman
Media dan Budaya	Pengaruh kuat dalam membentuk narasi dan persepsi kebotakan	Peran ganda sebagai penguat stigma atau agen perubahan

IV. KESIMPULAN

Faktor psikologis dan sosial berperan besar dalam membentuk persepsi negatif terhadap individu botak. Stereotip sosial yang berkembang memperkuat stigma, sementara tekanan psikologis dapat menurunkan kualitas hidup. Diperlukan edukasi masyarakat, representasi positif di media, serta konseling psikososial untuk mengurangi stigma terhadap kebotakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cash, T. F. (2001). The psychology of hair loss and its implications for patient care. *Clinics in Dermatology*, 19(2), 161–166. [https://doi.org/10.1016/S0738-081X\(00\)00136-2](https://doi.org/10.1016/S0738-081X(00)00136-2)
2. Cash, T. F., & Price, V. (1990). The experience of hair loss: Psychological correlates and consequences. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 23(3), 549–555. [https://doi.org/10.1016/0190-9622\(90\)70216-4](https://doi.org/10.1016/0190-9622(90)70216-4)
3. Cole, C. M., & Guthrie, R. M. (2002). Hair loss and its psychosocial impact: A review of the literature. *International Journal of Dermatology*, 41(9), 581–586. <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2002.01518.x>
4. Clarke, S., & Cooper, J. (2000). Media representations of baldness: Social and psychological implications. *Journal of Health Psychology*, 5(1), 95–104.
5. Cash, T. F. (2001). The psychology of hair loss and its implications for patient care. *Clinics in Dermatology*, 19(2), 161–166. [https://doi.org/10.1016/S0738-081X\(00\)00136-2](https://doi.org/10.1016/S0738-081X(00)00136-2)
6. Clarke, S., & Cooper, J. (2000). Media representations of baldness: Social and psychological implications. *Journal of Health Psychology*, 5(1), 95–104.
7. Hunt, N., & McHale, S. (2005). The psychological impact of alopecia. *BMJ*, 331(7522), 951–953. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7522.951>



8. Hagerty, B. M., & Williams, R. A. (1999). The impact of alopecia on quality of life. *Dermatology Nursing*, 11(3), 217–223.
9. Liao, K. P., & Soltani-Arabshahi, R. (2014). Psychosocial effects of alopecia: A comprehensive review. *Dermatology Online Journal*, 20(4), 22453.
10. Maffei, N., & Walker, L. (2015). Cultural perceptions and stigma of baldness in men: A cross-cultural study. *Social Psychology Quarterly*, 78(3), 234–249. <https://doi.org/10.1177/01902725155583457>
11. Rumsey, N., & Harcourt, D. (2007). Body image and disfigurement: Issues and interventions. *Body Image*, 4(1), 9–18.
12. Sarwer, D. B., et al. (1999). Psychological aspects of hair loss and its treatment. *Clinics in Dermatology*, 17(1), 45–52.
13. Sinclair, R. (2015). Male pattern androgenetic alopecia. *BMJ*, 350, h3408. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3408>
14. Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE Publications.
15. Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., & Whitaker, L. A. (1999). Psychological aspects of hair loss and its treatment. *Clinics in Dermatology*, 17(1), 45–52. [https://doi.org/10.1016/S0738-081X\(98\)00125-2](https://doi.org/10.1016/S0738-081X(98)00125-2)
16. Tiggemann, M., & Hodgson, S. (2008). The role of media exposure in body dissatisfaction and drive for thinness: A prospective test of the sociocultural model of disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 32(2), 135–145. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00407.x>
17. Thompson, J. K., & Kent, G. (2001). The physical appearance related teasing scale: Development and validation. *Body Image*, 1(1), 65–77.
18. Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 725–750. <https://doi.org/10.1007/BF00930023>