

EFEKTIFITAS ERP DENGAN MENGGUNAKAN TIM UNTUK MENGURANGI GEJALA OCD

*Diana Rohayati*¹
*M. Fakrurrozi*²

^{1,2}*Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas exposure response prevention (ERP) dengan menggunakan transtheoretical model (TTM) untuk mengurangi gejala obsessive compulsive disorder (OCD). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan desain subjek tunggal dan jenis data gabungan antara kualitatif dan kuantitatif. Desain penelitian yang diambil adalah ABA untuk mengetahui keefektifan suatu treatment. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah individu yang mengalami OCD berusia dewasa muda berusia 24 tahun,, perempuan, beberapa kali berusaha dan gagal melawan OCDnya sendiri, serta tidak sedang mengikuti terapi lain untuk menurunkan gejala obsesif- kompulsifnya. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, skala, dan kuesioner. Pengukuran validitas menggunakan validitas internal, dan datanya dianalisis dengan analisis intra kasus. Dari pengaplikasian modul treatment ERP dengan menggunakan TTM yang telah disusun peneliti sebelumnya, didapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa treatment ERP dengan menggunakan TTM, efektif dalam mengurangi gejala OCD.

Kata kunci: *OCD (Obsessive Compulsive Disorder), ERP (Exposure Response Prevention), TTM (Transtheoretical Model)*

PENDAHULUAN

Individu dengan OCD dengan pola keragu-raguan membutuhkan waktu yang lama hingga berjam-jam untuk memeriksa segala sesuatunya sebelum melanjutkan aktivitas berikutnya. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam memulai aktivitasnya tersebut. Perilaku yang diusahakan untuk menekan kecemasan yang disebut kompulsi, justru membuat individu dengan OCD merasa stres, dan kurang konsentrasi. Individu dengan OCD tersebut juga akan merasa malu tentang gangguannya dan akhirnya berusaha untuk menyembunyikan gangguannya daripada mencari pertolongan. Akibatnya, gejala OCD yang dirasakan akan bertambah parah dan akhirnya dapat menyebabkan depresi berat atau bahkan

bunuh diri (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Penanganan yang dapat dilakukan adalah dengan medikasi dan psikoterapi dengan pendekatan teori perilaku atau belajar. Berdasarkan sekian literatur yang ditelusuri, terapi *exposure-response prevention* (ERP) merupakan terapi perilaku yang paling banyak digunakan untuk mengatasi individu dengan OCD. *Exposure* adalah menempatkan individu dengan OCD pada situasi yang ditakutinya atau yang menimbulkan pikiran obsesifnya (Bandura, 1978; Storch & Merlo, 2006). Sedangkan *response prevention* meliputi kesempatan individu dengan OCD untuk menahan diri dari melakukan ritual atau pengulangan.

Terapi ERP seringkali juga dikombinasikan dengan terapi kognitif (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Pertanyaan ter-

sebut muncul karena adanya keterbatasan ERP, di antaranya adalah adanya penolakan, penghentian terapi, masih adanya gejala sisa yang persisten, adanya resiko kekambuhan, terapi yang dirasa kurang sesuai dengan pikiran obsesional, adanya gejala depresi, faktor *treatment/terapi* yang negatif, dan ERP yang masih kurang efektif untuk OCD jenis tertentu. Bonchek (2009) memperkirakan bahwa total dari individu yang menolak *treatment*, *drop out*, gagal dalam *treatment*, dan kambuh adalah sekitar 50%. Seperti kebanyakan alasan pada umumnya tentang tingginya angka *drop out* ini adalah karena ERP mengharuskan individu dengan OCD melawan kompulsinya. Ironisnya, disini individu dengan OCD meminta pertolongan karena berusaha melawan namun gagal dalam menghentikan ritual kompulsinya, namun terapis justru menyuruhnya untuk tidak melakukan ritual. Dengan tambahan terapi kognitif yang berfokus pada perbaikan distorsi kognitif, seperti tendensi untuk melebih-lebihkan kemungkinan terjadinya dan keparahan konsekuensi yang ditakutkan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005), tampaknya gabungan terapi ini (*cognitive-behavior therapy* – CBT) sangat ideal dan efektif untuk mengatasi OCD.

Faktanya, studi dari Clark (2005) memiliki tiga hasil *treatment* yang mungkin dapat mempertimbangkan anggapan bahwa CBT sangat efektif dalam mengatasi OCD. Dalam dua studi, CBT sedikit lebih efektif daripada ERP sendiri (van Oppen, de Haan, van Balkom, Spinhoven, Hoogduin, & van Dyck; Whittal, Thordarson, & McLean dalam Clark, 2005) walaupun enam bulan selanjutnya, studi van Oppen menunjukkan bahwa CBT dan ERP memiliki hasil yang ekuivalen (de Haan, van Oppen, van Balkom, Spinhoven, Hoogduin, & van Dyck dalam Clark, 2005). Dalam studi ketiga, ERP sedikit lebih efektif daripada CBT (McLean dkk. dalam Clark, 2005).

Dengan demikian, ternyata CBT masih belum cukup efektif dari ERP sendiri yang memiliki beberapa keterbatasan.

Lebih lanjut, CBT atau ERP memungkinkan beberapa aspek dari gejala individu dengan OCD tidak dilihat. Karena sulit untuk menahan ritual, motivasi untuk merubah perilaku dapat menjadi variabel yang tidak terlihat (Simpson, 2009). Teknik ERP yang hanya berhasil jika dilakukan di hadapan terapis karena adanya dorongan dan teknik persuasi dari terapis pada individu dengan OCD, mengartikan bahwa responnya (kompulsi) hanya dicegah oleh terapis, dan bukan dihambat oleh responnya sendiri (Bonchek, 2009). Riggs dan Foa (dalam Bonchek, 2009) menyarankan tentang adanya metode untuk meningkatkan motivasi dan mempertahankan keberadaan *treatment*. Dengan kondisi demikian, maka Simpson (2009) menyarankan untuk melengkapi ERP dengan *transtheoretical model* (TTM).

TTM adalah model teoritis yang menjelaskan tahapan dan proses dari perubahan perilaku yang disengaja (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992; DiClemente & Welasquez dalam Simpson, 2009). TTM meliputi emosi, kognisi, dan perilaku (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). TTM dibagi dalam tiga kategori, yaitu *stage of change* (*precontemplation*, *contemplation*, *preparation*, *action*, dan *maintenance*), *dependent variables* (*decisional balance* dan *self-efficacy/temptation*), dan variabel independen (sepuluh proses perubahan) (Prochaska, Redding, Harlow, Rossi, dan Velicer dalam Armitage, 2009).

Keuntungan dalam mengintegrasikan TTM dengan ERP adalah beragam. Pertama, klinisi yang memahami dimana posisi individu tersebut dalam tahapan TTM, dapat memilih waktu yang paling tepat untuk membuat intervensi yang spesifik. Contohnya, klinisi dapat meng-

gunakan psikoedukasi (*contemplation*), *emphatic listening* (*preparation*), mengikutsertakan dalam kelompok (*maintenance*), dan ERP (*action*). Penggunaan intervensi yang disesuaikan pada *stage of change* mengarahkan pada hasil yang lebih baik, mengurangi resiko kekambuhan atau *treatment* yang berhenti di awal (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992; Berry, Naylor, & Wharf-Higgins; Salt dalam Simpson, 2009).

Dikaitkan dengan penelitian ini yang berangkat dari kasus yang ada, agaknya *treatment* ERP dengan menggunakan TTM cocok diterapkan pada subjek yang dijumpai peneliti. Subjek tersebut mengalami OCD dengan ritual pengecekan dan telah sadar tentang gangguannya. Subjek telah beberapa kali mencoba melawan OCD-nya tersebut dengan melakukan *self-talk* terhadap obsesinya dan menahan diri untuk tidak melakukan kompulsi. Namun, usahanya selalu gagal karena merasa tidak berdaya. Peneliti menduga, ada faktor dalam diri subjek yang menyebabkan kegagalan tersebut. Kemungkinan disebabkan karena niat subjek yang tidak terlalu bersungguh-sungguh atau kurangnya motivasi internal subjek untuk bisa terbebas dari OCD, karena berpikir bahwa OCD-nya masih dapat ditolerir tanpa memikirkan dampaknya lebih lanjut. Karena itu, peneliti memilih ERP dengan TTM ini agar bukan hanya perilaku subjek yang diubah tapi juga kognitif dan emosi subjek tentang gangguannya untuk mencegah kekambuhan ataupun proses *treatment* yang terhenti di awal.

METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penggabungan antara jenis data kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menjawab pertanyaan

penelitian yang pertama dan kedua. Untuk menjawab pertanyaan penelitian pertama, peneliti melakukan observasi dan wawancara awal terhadap subjek serta penelusuran pustaka untuk bisa merancang modul *treatment* yang disesuaikan dengan kondisi subjek. Sedangkan untuk menjawab pertanyaan penelitian kedua, pendekatan kualitatif digunakan untuk mengumpulkan data dalam proses *treatment* dengan melakukan wawancara lebih dalam.

Sedangkan pendekatan kuantitatif, digunakan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian kedua karena akan berhubungan dengan data numerik dan bersifat obyektif. Pendekatan kuantitatif ini akan bersifat kuasi-eksperimen.

Selanjutnya, kuasi-eksperimen ini dikhususkan dengan desain subjek tunggal (*single subject design*). Perbandingan tidak dilakukan antar individu maupun kelompok, tetapi dibandingkan pada subjek yang sama dengan kondisi yang berbeda. Kondisi yang dimaksud disini adalah kondisi *baseline* dan kondisi setelah *treatment*.

Variabel-variabel Penelitian

Variabel yang dikaji adalah obsessive compulsive disorder sebagai Dependent Variabel, dan *treatment* ERP dengan menggunakan TTM sebagai independent variable.

Subjek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan subjek dan kasus yang dijumpai peneliti, sehingga karakteristik subjek tidak ditetapkan selanjutnya, namun mengacu pada subjek yang telah dijumpai peneliti, yaitu individu yang memiliki gangguan obsesif-kompulsif, berusia 24 tahun, perempuan, beberapa kali berusaha dan gagal melawan OCDnya sendiri, serta tidak sedang mengikuti terapi lain untuk menurunkan gejala obsesif-kompulsifnya. Jumlah subjek sebanyak satu orang.

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang efektivitas ERP dengan menggunakan TTM untuk mengurangi gejala OCD. Peneliti membuat rancangan modulnya agar kemudian dapat diaplikasikan pada subjek dan dilihat efektivitasnya.

Agar terlihat efektivitasnya, penelitian ini menggunakan desain ABA. Peneliti akan menentukan *baseline* dengan menggunakan YBOCS, yaitu skala terstandar dari Yale Brown untuk mengukur tingkat keparahan gejala OCD yang sudah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia, dengan hirarki kecemasan yang dibuat subjek dan peneliti, dan dengan menggunakan hasil observasi yang berisi frekuensi terjadinya perilaku kompulsi yang dibuat oleh peneliti. Selanjutnya, peneliti akan melakukan *treatment* (pelaksanaan TTM dari tahap I-V dimana tahap IV-nya adalah pelaksanaan ERP) untuk menurunkan tingkat keparahan, tingkat kecemasan yang ada dalam hirarki kecemasan, dan frekuensi terjadinya perilaku kompulsi yang dimiliki subjek penelitian tersebut. Setelah fase *treatment* selesai, peneliti akan kembali melakukan pengukuran terhadap tingkat keparahan, tingkat kecemasan dalam hirarki kecemasan, dan frekuensi terjadinya perilaku kompulsi untuk melihat efektivitas *treatment*.

Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain wawancara, observasi, kuesioner, skala OCD, dan hirarki kecemasan.

Validitas Penelitian

Pada penelitian ini, validitas penelitian yang digunakan adalah validitas internal. Pengukuran berulang dan reliabel akan dilakukan pada tahap *baseline* dan *treatment*, yaitu dengan

melakukan pengukuran *baseline* beberapa kali dan memberikan perlakuan dengan cara atau prosedur yang sama setiap kali *treatment* inti atau tahap *action* dilaksanakan.

Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini, untuk data kuantitatif, maka analisis datanya dilakukan dengan melihat grafik frekuensi terjadinya perilaku kompulsi dan hirarki kecemasan sebelum, saat, dan setelah tahap inti atau *action*, yaitu pelaksanaan ERP.

Sedangkan analisis yang dilakukan untuk data kualitatif adalah analisis intra kasus. Peneliti menganalisa hasil *treatment* yang terdiri dari wawancara, observasi, dan hasil alat ukur untuk menjawab pertanyaan penelitian, yaitu untuk mengetahui efektivitas *treatment* ERP dengan menggunakan TTM untuk mengatasi gejala OCD pada subjek.

HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

Hasil dari pelaksanaan penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian pertama adalah tersusunnya modul ERP dengan menggunakan TTM. Modul ini terdiri dari tahapan-tahapan *treatment* yang harus dilalui subjek secara berurutan. Tahapan *treatment* dibagi ke dalam lima tahap sesuai dengan tahapan TTM. Masing-masing tahap terdiri dari satu hingga beberapa sesi yang disesuaikan dengan materi yang disampaikan dan perkiraan waktu yang dihabiskan untuk tercapainya tujuan.

Setelah penyusunan modul, maka peneliti langsung mengaplikasikan modul tersebut pada subjek untuk melihat efektivitasnya dalam mengatasi gejala OCD, sekaligus untuk menjawab pertanyaan penelitian kedua.

Pada tahap pertama pelatihan, yaitu tahap *precontemplation*, berdasarkan

hasil wawancara dan kuesioner dalam satu kali sesi, subjek telah sadar memiliki gangguan. Maka *treatment* langsung bisa maju ke tahap selanjutnya.

Tahap kedua pelatihan, yaitu tahap *contemplation*, peneliti berkesimpulan bahwa sesi ini sudah cukup dan selesai dalam satu kali sesi pertemuan karena subjek sudah lebih sabar pro dan kontranya untuk berubah. Subjek pun langsung bertanya tentang kapan dirinya bisa bertemu lagi dengan peneliti untuk melaksanakan *treatment* agar bisa cepat terbebas dari OCD.

Tahap ketiga pelatihan, yaitu tahap *preparation*, selesai dalam tiga sesi pertemuan. Tahap ketiga ini dilakukan pengukuran *baseline* dengan menggunakan wawancara, observasi, skala tingkat keparahan OCD dan pembuatan

hirarki kecemasan oleh subjek. Subjek pun siap mengikuti *treatment* selanjutnya.

Tahap keempat pelatihan, yaitu tahap *action* yang merupakan tahap inti, dilaksanakan dalam empat sesi. Subjek belum berubah total, namun sudah ada penurunan dalam gejala OCD. Subjek memutuskan untuk berhenti *treatment* karena subjek akan pindah. Tahap ini adalah pelaksanaan ERP untuk mengurangi gejala OCD pada subjek.

Tahap kelima pelatihan, yaitu tahap *maintenance* dilakukan dalam satu kali sesi pertemuan.

Berikut ini adalah kesimpulan hasil *treatment* dari hirarki kecemasan, observasi frekuensi terjadinya kompulsi, dan skala YBOCS:

- Hirarki kecemasan

Tabel 1.
Hirarki Kecemasan Pengecekan *Handphone* dan Dompet

Trigger	Obsesi	Kompulsi	Rating kecemasan					Follow Up (Fase A)
			Baseline (Fase A)	Perlakuan (Fase B)				
				Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	
Mempersiapkan segala sesuatu yang akan dibawa pergi (terutama HP dan dompet) Atau Sudah sampai rumah kembali setelah bepergian dan meletakkan tas	-	-	0	0	0	0	0	0
Sesaat setelah mempersiapkan segala sesuatunya di tas (masih di rumah) Atau Sampai di depan rumah kembali setelah bepergian	Semua isi tas sudah ada atau belum (payung, <i>handphone</i> , dompet)	Periksa semua isi tas, sudah lengkap atau belum.	40	30	20	15	10	10
Trigger	Obsesi	Kompulsi	Rating kecemasan					
			Baseline (Fase A)	Perlakuan (Fase B)				
Setelah berpakaian atau rapi dan ingat tas Atau Beberapa langkah lagi sampai di rumah	Semua isi tas sudah ada atau belum (payung, <i>handphone</i> , dompet)	Periksa semua isi tas, sudah lengkap atau belum	45	40	30	20	10	10
Membawa tas (akan pergi) Atau Sudah sampai gang rumah kembali setelah bepergian	Apakah semua isi tas sudah tidak ada yang tertinggal?	Melihat isi tas dan memastikan tidak ada yang tertinggal	60	55	40	25	10	10
Menggunakan sepatu/ sandal Atau Turun angkot terakhir dalam	Apakah semua isi tas sudah benar-benar	Melihat isi tas dan memastikan	65	55	45	30	20	20

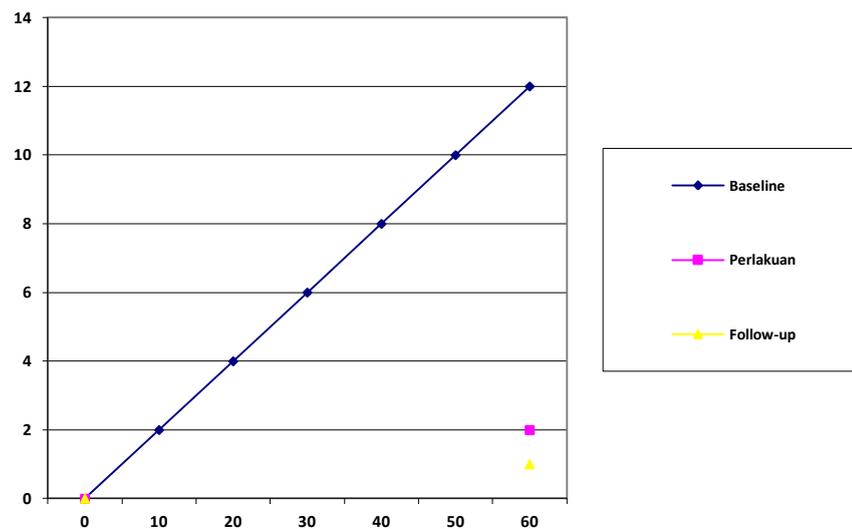
perjalanan pulang	lengkap atau belum?	tidak ada yang tertinggal						
Selangkah keluar rumah	Apakah semua sudah siap dan tidak ada yang tertinggal?	Memeriksa semua untuk memastikan tidak ada yang tertinggal	65	60	50	35	20	20
Beberapa langkah di luar rumah	Semua isi tas ada atau tidak?	Melihat isi tas.	65	60	50	35	20	20
Sampai gang rumah	Semua isi tas ada atau tidak?	Melihat isi tas.	70	60	50	35	30	20
Naik angkutan umum dan kosong	Semua isi tas ada atau tidak?	Melihat isi tas.	70	60	45	35	20	20
Dapat tempat duduk di sebelah dalam	Semua isi tas ada atau tidak?	Melihat isi tas.	80	70	55	35	20	20
Dapat tempat duduk di sebelah luar	Semua isi tas ada atau tidak?	Melihat isi tas.	85	70	60	40	25	25
Berdiri (tidak dapat tempat duduk)	Semua isi tas ada atau tidak?	Melihat isi tas.	90	80	70	50	30	30
Tersentuh badan orang lain	Semua isi tas ada atau tidak? Jangan sampai orang yang tadi mengambil barang saya	Melihat isi tas.	100	90	80	65	50	50

- Skala YBOCS

Tabel 2.
Hasil YBOCS

	<i>Baseline (Fase A)</i>	<i>Follow Up (Fase A kedua)</i>
Nilai	26	8
Kategori	Berat	Ringan

- Observasi Frekuensi terjadinya kompulsi



Gambar 10. Frekuensi Pengecekan *Handphone* dan Dompet

Dilihat dari perbandingan fase *baseline*, perlakuan, dan *follow up* pada ketiga alat ukur di atas terhadap subjek dalam beberapa waktu, maka terlihat adanya penurunan tingkat kecemasan yang sebelumnya berskala 100 menjadi 50, penurunan tingkat keparahan OCD yang sebelumnya berkategori berat menjadi ringan, dan frekuensi terjadinya kompulsi subjek yang sebelumnya 12 kali melakukan pengecekan dalam waktu 60 menit, menjadi hanya dua kali atau bahkan hanya satu kali dalam waktu 60 menit.

Melihat kesiapan subjek maju ke tahap selanjutnya dalam setiap tahap dalam *treatment*, terutama maju ke tahap *action*, maka dapat dikatakan rancangan modul yang dibuat cukup sesuai dengan kondisi subjek karena rancangan modul yang berdasarkan TTM ini dapat memandu menentukan waktu yang tepat dilaksanakannya *treatment* (tahap *action*).

Keberhasilan *treatment* ini tidak terlepas dari peran subjek yang terus menerapkan *treatment* walaupun tidak

ada peneliti. Subjek tetap bersemangat melakukan *treatment* agar terbebas dari OCDnya. Hal ini menyebabkan kemajuan hasil *treatment* yang cepat. Subjek mengatakan bahwa walaupun *treatment* ini hampir sama dengan yang dilakukannya dulu dan gagal, namun pada *treatment* ini subjek lebih yakin tentang kemampuan dirinya mengatasi OCDnya. Selain subjek sangat sadar tentang dampak bahaya yang ditimbulkan OCDnya bagi diri sendiri maupun orang lain, subjek juga merasa tertantang melihat keberhasilan individu lain mengatasi OCDnya dengan bantuan *treatment* ini. Proses yang mengawali *treatment* tersebut lah yang membuatnya seperti itu, seperti dikatakan subjek pada peneliti. Dapat diartikan peneliti, proses yang mengawali *treatment* tersebut adalah tahap satu sampai tiga dalam kerangka kerja TTM. Dengan demikian, TTM berperan dalam memahami *treatment* OCD (dalam hal ini adalah ERP), sesuai dengan yang dikatakan Simpson (2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan kasus *obsessive compulsive disorder* (OCD) yang dijumpai peneliti serta penelusuran pustaka tentang OCD dan *treatment*-nya, maka peneliti memutuskan *exposure response prevention* (ERP) dengan menggunakan *transtheoretical model* (TTM), sebagai *treatment* untuk mengatasi kasus OCD tersebut. Selanjutnya, disusunlah rancangan modulnya berdasarkan literatur terkait, dan disesuaikan dengan kondisi subjek, seperti yang tertera pada bab sebelumnya.

Untuk mengetahui efektivitas rancangan modul di atas, maka rancangan modul tersebut diaplikasikan pada subjek. Hasilnya, dapat disimpulkan bahwa pengaplikasian modul yang berupa *treatment* ERP dengan menggunakan TTM, efektif untuk mengurangi gejala OCD subjek. Dikatakan demikian, karena ada perubahan data sebelum dan sesudah *treatment* ke arah yang lebih baik.

Pengukuran yang dilakukan peneliti adalah terhadap tingkat keparahan OCD, hirarki kecemasan, dan frekuensi terjadinya kompulsi pada subjek. Dapat dilihat, terjadi pergeseran skor pada saat sebelum, selama, dan sesudah tahap inti atau tahap *action* yang dalam penelitian ini berarti pelaksanaan ERP. Pergeseran skor tingkat keparahan OCD subjek berdasarkan skala YBOCS adalah dari berat menjadi ringan. Rating kecemasan pada hirarki kecemasan subjek juga menurun, yang artinya subjek dapat lebih lama melakukan toleransi untuk menahan diri tidak melakukan kompulsi separah sebelum *treatment*. Begitu juga frekuensi terjadinya kompulsi yang berkurang, yang dapat dilihat pada grafik penurunan frekuensi terjadinya kompulsi mulai dari fase perlakuan hingga fase *follow up*, yang menunjukkan bahwa subjek tidak melakukan kompulsi sesering seperti sebelum *treatment*.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya, yang akan melakukan penelitian serupa dengan subjek yang memiliki gangguan yang sama, diharapkan dapat mengkaji variabel-variabel lain, seperti tingkat stress subjek, konsep diri subjek, dan sebagainya. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan juga tidak memilih subjek penelitian yang memiliki hubungan pertemanan atau keluarga. Hal ini adalah untuk mencegah subjektivitas yang dapat terjadi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Armitage, C.J. 2009. Is there utility in the transtheoretical model?. *British Journal of Health Psychology*, 14, 195-210.
- Bandura, A. 1977. *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bonchek, A. 2009. What's broken with cognitive behavior therapy treatment of obsessive compulsive disorder and how to fix it. *American Journal of Psychotherapy*, 63 (1).
- Clark, D.A. 2005. Focus on "cognition" in cognitive behavior therapy for OCD: Is it really necessary? *Cognitive Behavior Therapy*, 131-139.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. 2005. *Psikologi abnormal (Jilid 1)*. Alih Bahasa: Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. 1992. In search of how people change: Application to addictive behavior. *The American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Prochaska, J.O., & Norcross, J.C. 2001. Stages of change. *Psychotherapy*, 38(4), 443-448.
- Simpson, D. 2009. Adolescent with OCD: An integration of the transtheoretical model with exposure and response prevention. *Best practice in Mental*

Health: An International Journal , 5,
Issue 2, 14-28.
Storch, E.A., & Merlo, L.J. (2006).
*Obsessive compulsive disorder:
Strategies for using CBT and phar-*

macotherapy. Gainesville: Depart-
ments of Pediatrics (EAS) and
Psychiatry (EAS, LJM), University of
Florida.