



Trikotilomania pada Awal Masa Remaja

Ajeng Puspitasari¹, Martinus M. Leman², Imelda Wijaya³

¹Divisi Medis, RS Sentra Medika Cibinong

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RS Sentra Medika Cibinong

³Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, RS Sentra Medika Cibinong

Pendahuluan

Trikotilomania (TTM) merupakan suatu kondisi psikotrik yang didasarkan pada tindakan mencabut rambut secara berulang. Awitan munculnya TTM sering terjadi pada awal masa remaja yaitu 10 - 13 tahun, dengan prevalensi pada masyarakat umum 1-3%, dan lebih sering pada wanita. Kecemasan, depresi, kekerasan, gangguan makan, *post-traumatic stress disorder* (PTSD) merupakan kondisi yang sering berkaitan dengan TTM.^{1,2}

Ilustrasi Kasus

Anak perempuan berusia 17 tahun dirawatinap di RS Sentra Medika Cibinong karena penyakit gagal ginjal akut. Saat dalam perawatan, ditemukan pasien memiliki rambut yang tipis dan jarang. Hal ini kurang mendapat perhatian pada awalnya karena sebelumnya pasien selalu menggunakan kerudung saat diperiksa. Ibu pasien mengatakan anaknya sering mencabuti rambutnya sendiri sejak masih duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan saat ini sudah berlangsung tiga tahun.

Berdasarkan anamnesis dengan pasien, ia pertama kali mencoba mencabuti rambut setelah melihat neneknya mencabuti uban. Saat ia mencabuti rambutnya sendiri, ia mengaku merasa nyaman. Sampai saat ini pasien masih sering mencabuti rambutnya dan mengaku merasa puas dan sangat nyaman setelahnya. Pasien mengaku tidak memiliki teman dekat sejak kecil, dan juga tidak pernah mengalami perundungan dari siapa pun. Pasien jarang berinteraksi dengan teman sebaya di sekolah atau sekitar rumah.

Berdasarkan aloanamnesis dari ibu pasien, pasien memang pertama kali mencabuti rambutnya saat melihat neneknya mencabuti uban di kepalanya yang berlanjut hingga saat ini. Ibu pasien mengatakan hingga saat ini pasien memang tidak memiliki teman dekat sehingga pasien tidak memiliki teman bercerita. Menurutnya, pasien juga tidak pernah memiliki konflik keluarga dengan adik ataupun orangtuanya. Hingga saat ini pasien masih tidur bersama dengan ibunya. Ibu pasien menyatakan pasien tidak pernah terlihat memiliki pandangan yang

kosong, berbicara sendiri, ataupun sering mengurung diri.

Pemeriksaan fisik kulit kepala tidak menemukan adanya lesi kulit. Namun didapatkan distribusi rambut yang tidak merata dan potongan rambut yang sangat pendek. Sehari-hari pasien menggunakan kerudung sehingga kelainan rambut tidak terlihat. Secara umum penampilan pasien terlihat sedikit lebih tua dibanding usia pasien. Pasien merasa beberapa waktu terakhir merasa tidak begitu bersemangat dan tidak ada hal tertentu yang dapat membuatnya merasa senang. Afek yang didapatkan pada pasien ini datar, sehingga didapatkan keserasian antara mood dan afek.

Pasien tidak mengalami gangguan pada orientasi waktu, ruang dan tempat, memiliki kewaspadaan yang cukup baik, ingatan yang cukup baik untuk jangka pendek, menengah dan panjang. Tidak ditemukan adanya waham dan tilikan pada pasien ini.

Diskusi

Trikotilomania (TTM) atau *hair pulling disorder* merupakan suatu kondisi psikiatrik yang didasarkan

pada kondisi menarik rambutnya sendiri yang mengakibatkan kerontokan rambut yang disadari. Umumnya TTM muncul pada awal masa remaja dan berkembang hingga dewasa sehingga dibutuhkan penegakan diagnosis di awal yang sangat baik.³ Kondisi ini sering terjadi pada wanita dengan rata-rata onset pada usia 10 dan 13 tahun.¹ Pada kasus ini keluhan mencabuti rambut pertama kali dirasakan pasien pada usia 14 tahun, yang diawali dengan pasien melihat neneknya mencabuti uban.

Umumnya pasien mencabuti rambutnya pada saat pasien merasa tertekan dan mengatakan bahwa tidak didapatkan adanya rasa nyeri pada saat mencabuti rambutnya, hal ini dikarenakan proses pencabutan rambut menimbulkan “kontra-iritasi” untuk menurunkan persepsi rasa tertekan dari otak.² Beberapa pasien juga mengatakan bahwa tidak menyadari saat mencabuti rambutnya, fenomena ini dibagi menjadi dua jenis yaitu “*automatic pulling*” dan “*focused pulling*”. Pasien mengatakan pada saat mencabuti rambutnya ia merasakan puas dan tidak merasakan rasa nyeri. Sebelumnya pasien mengaku tidak pernah memiliki konflik dengan anggota keluarga dan temannya, namun ia tidak memiliki teman dekat yang sering bersamanya. Terutama selama masa pandemi COVID-19 pasien sangat jarang bertemu dan berinteraksi dengan teman sebayanya.

Kelainan TTM sering didiagnosis sebagai *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD). Gejala motorik berulang dari pencabutan rambut memiliki kemiripan ritual dengan OCD. Gejala TTM sering terjadi pada awal masa remaja sedangkan gejala OCD sering terjadi pada akhir masa remaja. Saat akan membedakan antara TTM dan OCD perlu diperhatikan apakah terdapat gejala repetitif yang lain atau tidak.⁴

Kriteria diagnostik TTM berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (DSM-V)⁵ :

- Mencabuti rambut secara berulang yang mengakibatkan kerontokan rambut.
- Upaya berulang untuk mengurangi atau menghentikan tindakan mencabuti rambut.
- Pencabutan rambut mengakibatkan penderitaan atau gangguan yang signifikan secara klinis dalam fungsi sosial, pekerjaan dan fungsi penting lainnya.
- Pencabutan rambut atau kerontokan rambut tidak berhubungan dengan kondisi medis lainnya.
- Pencabutan rambut tidak lebih baik dijelaskan dengan gejala gangguan mental lainnya

Saat pasien datang ke dokter non psikiatri terutama pada layanan primer penegakan diagnosis dapat dilakukan dengan menanyakan riwayat dan pemeriksaan fisik yang lengkap. Dokter harus sangat curiga TTM saat mendapatkan keluhan tentang kerontokan rambut. Pada TTM juga dapat disertai dengan keluhan gastrointestinal akibat proses menelan rambut yang dicabut sehingga menyebabkan terbentuknya trichobezoar. Dokter juga dapat menanyakan riwayat kerontokan rambut pada orangtua pasien.

Pemeriksaan fisik diharuskan menilai kondisi kulit secara khusus pada area yang mengalami kerontokan, apakah terdapat perbedaan panjang rambut dan variasi fase pertumbuhan rambut. Ruam serta perubahan kulit juga perlu diperhatikan untuk mencurigai kemungkinan diagnosis yang lain. Serta sangat disarankan untuk melakukan pemeriksaan abdominal akan curiga terdapatnya trichobezoar yaitu dengan pemeriksaan massa, nyeri abdominal atau kesulitan untuk buang air besar

Pada pasien ini gejala pertama kali





Gambar. Pasien penderita trikotilomania, seorang wanita berusia 17 tahun.

“
Trikotilomania (TTM)
 merupakan suatu
 kondisi psikiatrik
 yang didasarkan
 pada tindakan
 mencabut rambut
 secara berulang.
 Awitan munculnya
 TTM sering terjadi
 pada awal masa re-
 maja yaitu 10 - 13
 tahun
 ”

muncul pada masa awal remaja yaitu usia 14 tahun, serta tidak ditemukan adanya gejala repetitif yang lain. Jika didasarkan pada DSM-V, dapat ditegaskan bahwa pasien ini benar mengalami TTM. Pasien mengaku beberapa kali ingin menghentikan kebiasaannya mencabut rambutnya namun sering kali tidak berhasil dan dilakukan kembali. Pada pemeriksaan fisik di bagian kulit kepala tidak didapatkan adanya lesi kulit yang bermakna, namun pada pasien ini tidak dilakukan *hair-pull test* dikarenakan kondisi rambutnya yang sudah sangat pendek sehingga mempersulit pemeriksaan.⁶

Penderita TTM sering mengalami gangguan fungsional yang bermakna dan rendahnya kualitas hidup. Disfungsi sosial, rendahnya harga diri, dan kecemasan sosial berhubungan dengan TTM, sebagian besar diakibatkan karena ia tidak mampu berhenti mencabut rambut yang berakibat alopesia. Beberapa penderita sering menghindari aktivitas sosial yang memberatkan dan menimbulkan rasa malu akibat kerontokan rambut yang terjadi. Penderita merasa takut dihakimi oleh lingkungan sekitar sehingga banyak yang melaporkan bahwa mereka memiliki perasaan rendah diri, tidak menarik, dan malu akan penampilan serta kebiasaan mencabut rambutnya. Umumnya penderita lebih sering menyendiri dibandingkan berkumpul dengan teman sebayanya.

Pada kasus ini anamnesis psikiatrik hanya dilakukan sebanyak dua kali karena penderita memperlihatkan rasa tidak nyaman pada saat dilakukan anamnesa, seperti tidak mau melihat mata pemeriksa, sering menunduk ke bawah, dan saat ditanya selalu melihat ke arah ibu terlebih dahulu sebelum menjawab.

Gangguan ini berhubungan dengan peningkatan risiko dari *Body-focused Repetitive Behaviour* seperti mengelupas kulit dan menggigit kuku, dan juga dapat disertai gangguan depresi, kecemasan, gangguan mood, dan kecanduan.^{1,4}

Pada pasien ini direncanakan akan dilakukan sesi psikoterapi dengan psikiatris namun pasien menolak karena merasa tidak nyaman dan malu. Psikoterapi dinilai sebagai terapi TTM yang paling efektif, umumnya menggunakan *Behavioral Therapy* (BT) serta dinilai sebagai metode yang paling baik dalam terapi TTM.

Habit-reversal Therapy (HT) merupakan salah satu bagian dari BT yang terdiri dari latihan kesadaran, kontrol stimulus, dan latihan respon berlawanan. Penderita dilatih agar lebih menyadari kondisi saat mencabut rambut serta situasi atau emosi yang dapat menyebabkannya mencabut rambut. Penderita akan diberi pujian saat menyadari dengan baik, serta diingatkan saat salah. Penderita juga diminta melakukan tindakan yang diharapkan dapat menghilangkan kebiasaan mencabut rambutnya. Ia harus tetap dapat menyelesaikan tindakan tersebut meskipun merasa ingin mencabut rambutnya.

Beberapa studi terbaru menunjukkan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) merupakan terapi yang paling divalidasi secara empiris dalam terapi TTM. Dalam CBT, digunakan metode untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku penderita, berfokus pada proses kognitif yang di l a k u k a n

penderita. Hal ini digunakan sebagai percobaan perilaku untuk memprovokasi perubahan dan berpikir. Penelitian menunjukkan metode CBT merupakan terapi dengan efikasi yang paling tinggi jika dilakukan dalam jangka waktu yang panjang.^{6,7}

Dalam kasus ini penderita mendapatkan terapi fluoxetine dan aripiprazole yang merupakan obat golongan antipsikotik yang sering digunakan sebagai terapi TTM. Terdapat studi yang menunjukkan bahwa kombinasi terapi antara fluoxetine dan aripiprazole menunjukkan kemajuan yang bermakna dibandingkan dengan pemberian fluoxetine saja. Aripiprazole merupakan *dopamine balancer* dan antagonis reseptor 5HT_{2A} serta menunjukkan efek agonis parsial pada reseptor 5HT_{1A}. Efektivitas aripiprazole dalam terapi TTM dipertimbangkan karena dapat meningkatkan konduksi serotonergik dan meningkatkan inhibisi motorik dengan menstabilkan konduksi dopaminergik terutama di korteks prefrontal. Sedangkan mekanisme kerja dari fluoxetine yang merupakan golongan

Serotonin Selective Reuptake Inhibitor (SSRI) yaitu menginhibisi serapan serotonin dari otak.^{2,8} Namun sayangnya pada kasus ini penderita tidak datang kembali untuk kontrol ke poli kesehatan jiwa, sehingga pasien ini hanya mendapat terapi farmakologi selama dirawat saja dan belum mendapatkan terapi non farmakologi.

Terdapat beberapa saat yang merupakan momen berisiko tinggi perilaku mencabut rambut, yaitu saat pasien merasa lelah, sesaat sebelum tidur, menonton televisi, atau saat pasien merasa bosan. Beberapa usaha berikut dapat dilakukan untuk mengurangi upaya pencabutan rambut yaitu potongan rambut yang pendek, menggunakan jaring rambut atau topi saat tidur, menggunakan sarung tangan, menggunakan plester pada jari-jari sehingga pasien akan kesulitan saat akan mencabut rambutnya. Serta sangat disarankan untuk mengikuti psikoterapi sebanyak 4-22 sesi dengan durasi 60 menit tiap sesinya.^{4,9} MD

