



## Tatalaksana Komprehensif Trikotilomania

**Ridho Akbar Syafwan**

Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Indonesia

Penulis Korespondensi : [ridho.akbar26@gmail.com](mailto:ridho.akbar26@gmail.com)

**Abstract.** *Trichotillomania is a psychiatric disorder characterized by recurrent and irresistible urges to pull out one's own hair. It is classified as a habit and impulse control disorder in ICD-10 and as part of the Obsessive-Compulsive and Related Disorders group in DSM-5. Epidemiologically, this condition affects approximately 1.14% to 3% of the global population, with a higher prevalence among adult females, and is often accompanied by comorbidities such as anxiety disorders or depression. The etiology is multifactorial, involving a complex interaction between genetic vulnerability, abnormalities in brain structure and metabolism, and maladaptive coping mechanisms to stress. The main clinical manifestation is noticeable hair loss resulting from repetitive hair-pulling behavior, typically preceded by emotional tension and followed by a temporary sense of relief. Comprehensive management involves a multimodal approach, in which behavioral therapy—particularly Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with Habit Reversal Training (HRT)—is considered the first-line treatment, while pharmacotherapy such as clomipramine or selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) may be considered in moderate to severe cases. Prognosis varies depending on the age of onset and treatment success; however, early detection and management of comorbidities are crucial to prevent long-term psychosocial consequences and to improve patients' quality of life.*

**Keywords:** *Alopecia; Habit Reversal Training; Impulse Control Disorder; Psychiatry; Trichotillomania.*

**Abstrak.** Trikotilomania merupakan gangguan kejiwaan yang ditandai oleh dorongan berulang dan tak tertahankan untuk mencabut rambut sendiri, yang diklasifikasikan sebagai gangguan kebiasaan dan pengendalian impuls dalam ICD-10 serta kelompok Obsessive-Compulsive and Related Disorders dalam DSM-5. Secara epidemiologi, gangguan ini memengaruhi sekitar 1,14% hingga 3% populasi dunia dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan dewasa dan sering kali disertai komorbiditas seperti gangguan kecemasan atau depresi. Etiologi penyakit ini bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi kompleks antara kerentanan genetik, kelainan struktur dan metabolisme otak, serta mekanisme koping terhadap stres. Manifestasi klinis utamanya adalah kerontokan rambut yang nyata akibat perilaku pencabutan yang didahului oleh ketegangan emosional dan diikuti oleh rasa lega sementara. Penatalaksanaan komprehensif menggunakan pendekatan multimodal, di mana terapi perilaku melalui Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dengan teknik Habit Reversal Training (HRT) menjadi lini pertama, sementara farmakoterapi seperti clomipramine atau SSRI dapat dipertimbangkan untuk kasus sedang hingga berat. Prognosis bervariasi tergantung pada usia onset dan keberhasilan terapi, namun deteksi dini serta penanganan komorbiditas sangat krusial untuk mencegah dampak psikososial jangka panjang dan memperbaiki kualitas hidup pasien.

**Kata Kunci:** Alopecia; Gangguan Kontrol Impuls; Habit Reversal Training; Psikiatri; Trikotilomania.

### 1. LATAR BELAKANG

Trikotilomania adalah kondisi kejiwaan yang ditandai dengan dorongan berulang dan tak tertahankan untuk mencabut rambut sendiri, yang dapat menyebabkan kerontokan rambut yang terlihat dan gangguan psikologis. Dalam sistem klasifikasi gangguan jiwa ICD-10, trikotilomania dikategorikan sebagai gangguan kebiasaan dan pengendalian impuls (habit and impulse disorder) dengan kode F63.3. Gangguan ini ditandai oleh ketidakmampuan berulang untuk menahan dorongan mencabut rambut. Perilaku tersebut didahului oleh peningkatan ketegangan emosional dan diikuti oleh rasa lega atau kepuasan sementara setelah rambut dicabut. Pola ini mencerminkan karakteristik gangguan impuls, yaitu tindakan yang dilakukan berulang meskipun menimbulkan dampak negatif bagi individu.

Di Indonesia sendiri, data epidemiologi yang sistematis tentang trikotilomania masih sangat terbatas. Hingga saat ini belum tersedia angka prevalensi nasional yang representatif. Meskipun demikian, beberapa penelitian lokal, seperti studi deskriptif pada mahasiswa Indonesia, menunjukkan bahwa perilaku trikotilomania memang ada dan dapat diukur dalam kelompok populasi tertentu, meskipun belum bisa digeneralisasikan ke seluruh masyarakat. Hal ini mengindikasikan bahwa trikotilomania juga dialami oleh sebagian masyarakat Indonesia, tetapi keterbatasan penelitian membuat angka pastinya belum diketahui dan masih memerlukan studi epidemiologi yang lebih luas. Secara epidemiologi, trikotilomania diperkirakan memengaruhi sekitar 1–3% populasi umum di seluruh dunia, meskipun angka prevalensi dapat bervariasi antar penelitian. Meta-analisis menunjukkan bahwa sekitar 1,14% populasi mengalami trichotillomania, sedangkan perilaku menarik rambut secara umum dapat ditemukan pada sekitar 8% individu. Gangguan ini paling sering muncul pada masa remaja awal dan dapat menetap hingga dewasa apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

Trikotilomania tidak hanya menimbulkan masalah kosmetik berupa alopesia, tetapi juga berdampak signifikan terhadap aspek psikologis dan sosial penderitanya. Individu dengan gangguan ini sering mengalami rasa malu, penurunan kepercayaan diri, serta kecenderungan menghindari interaksi sosial akibat perubahan penampilan yang terlihat. Selain itu, trikotilomania juga sering berkaitan dengan gangguan psikiatri lain seperti gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan obsesif-kompulsif, yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien.

Meskipun telah lama dikenal dalam literatur psikiatri, pemahaman mengenai patofisiologi dan faktor risiko trichotillomania masih terbatas. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan ini kemungkinan melibatkan interaksi kompleks antara faktor biologis, genetik, neurobiologis, serta faktor psikologis dan lingkungan. Ketidakjelasan mekanisme yang mendasari serta variasi manifestasi klinis membuat diagnosis dan penatalaksanaan trikotilomania sering menjadi tantangan dalam praktik klinis.

## **2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **Definisi**

Trikotilomania adalah kondisi kejiwaan yang ditandai dengan dorongan berulang dan tak tertahankan untuk mencabut rambut sendiri, yang dapat menyebabkan kerontokan rambut yang terlihat dan gangguan psikologis. Individu dengan trikotilomania umumnya telah berulang kali berusaha mengurangi atau menghentikan perilaku tersebut, namun mengalami kegagalan. Perilaku mencabut rambut ini tidak disebabkan oleh kondisi medis lain, gangguan

dermatologis, atau gangguan mental lain.

Dalam ICD-10 dan PPDGJ III, trikotilomania diklasifikasikan sebagai gangguan kebiasaan dan impuls, dimana perilaku mencabut rambut sering didahului oleh rasa tegang atau dorongan kuat, dan diikuti oleh rasa lega atau puas sementara setelah perilaku dilakukan. Sementara itu, DSM-5 mengelompokkan trikotilomania ke dalam Obsessive-Compulsive and Related Disorders, dengan penekanan pada adanya perilaku berulang yang tidak adaptif dan sulit dikontrol, meskipun tetap mengakui peran impulsivitas dalam gangguan ini.

### **Epidemiologi**

Data epidemiologis yang dilaporkan menunjukkan bahwa prevalensi trikotilomania sekitar 1,14%, tanpa adanya perbedaan jenis kelamin yang signifikan. Sebuah studi yang dilakukan oleh Magdalena Grzesiak dkk., tentang prevalensi dan komorbiditas trikotilomania pada dewasa muda, menunjukkan bahwa 62,5% individu yang terkena memiliki gangguan kecemasan dibandingkan populasi umum dan mereka yang tidak menderita trikotilomania (20,2%), serta menunjukkan bahwa kondisi ini sering kali terkait dengan kebiasaan menggigit kuku atau menggaruk kulit. Gangguan ini umumnya mulai muncul pada usia 9–13 tahun dan lebih sering ditemukan pada perempuan setelah pubertas, dengan rasio perempuan terhadap laki-laki sekitar 3–4:1 pada populasi dewasa. Selain itu, trikotilomania memiliki tingkat komorbiditas psikiatri yang tinggi, terutama dengan gangguan kecemasan, depresi mayor, dan *obsessive-compulsive disorder*.

### **Etiologi**

Etiologi pasti dari trikotilomania masih belum jelas, bukti saat ini menunjukkan bahwa penyebab dari trikotilomania ini bersifat multifaktorial yang melibatkan faktor lingkungan, neurobiologis, dan genetik. Ada beberapa kemungkinan penyebab timbulnya trikotilomania:

- a. Mekanisme koping untuk kecemasan atau peristiwa stres
- b. Kebiasaan yang tidak berbahaya yang berkembang dari peristiwa sensorik (misalnya, bulu mata gatal) atau peristiwa lain dan mengakibatkan trikotilomania
- c. Kejadian bersamaan dengan kebiasaan lain (misalnya, mengisap jempol) pada anak-anak kecil
- d. Kekurangan serotonin □ Mungkin terdapat hubungan antara kekurangan neurotransmitter serotonin (5-hydroxytryptamine [5-HT]) dan trikotilomania; hubungan yang dihipotesiskan ini didasarkan pada keberhasilan inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRIs) dalam mengobati beberapa orang dengan trikotilomania
- e. Kelainan struktural otak □ Pada pemeriksaan MRI, beberapa individu dengan trikotilomania menunjukkan kelainan pada daerah subkortikal yang terlibat dalam

- pembentukan kebiasaan, kontrol inhibitorik, dan regulasi emosi
- f. Metabolisme otak yang abnormal □ Pada pemeriksaan PET, beberapa individu dengan trikotilomania menunjukkan laju metabolisme glukosa yang tinggi di area global, bilateral, serebelar, dan parietal superior kanan
  - g. Kerentanan genetik □ DSM-5 mengutip beberapa bukti bahwa kerentanan genetik berperan dalam gangguan ini, trikotilomania lebih sering terjadi pada orang dengan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) dan kerabat tingkat pertama mereka
  - h. Faktor psikologis □ Beberapa teori psikologis (misalnya, psikodinamik, perilaku, dan etologis) telah menjelaskan trikotilomania pada anak-anak; teori-teori tersebut mencakup pengurangan stres, regulasi emosi, dan stimulasi sensorik.

### Manifestasi Klinis

Trikotilomania ditandai dengan kebiasaan mencabut rambut secara berulang-ulang yang menyebabkan kerontokan rambut, serta upaya berulang untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaan mencabut rambut. Gangguan ini biasanya disertai dengan beberapa gejala, seperti menggigit, mengunyah, menelan, atau bermain-main dengan rambut.

Berikut adalah gejala dan tanda yang muncul pada penderita trikotilomania :

- a) Mencabuti rambut secara berulang, baik di kepala, alis, atau area tubuh lain.
- b) Merasa cemas sebelum mencabuti rambut atau ketika menahan diri untuk tidak melakukannya.
- c) Merasa puas dan lega setelah mencabut rambut.
- d) Memiliki kebiasaan tertentu yang selalu dilakukan sebelum mencabut rambut, seperti memilih rambut yang akan dicabut.
- e) Tidak pernah berhasil menahan dorongan untuk mencabut rambut
- f) Memainkan atau menggesekkan rambut yang telah dicabut pada area tubuh tertentu, seperti wajah atau bibir.
- g) Mengalami gangguan dan kesulitan dalam lingkup sosial.

Perilaku mencabut rambut juga dapat didahului atau disertai oleh berbagai kondisi emosional. Tindakan ini dapat dipicu oleh perasaan cemas atau bosan, sering kali didahului oleh peningkatan ketegangan, baik sesaat sebelum mencabut rambut maupun ketika individu berusaha menahan dorongan tersebut. Setelah rambut dicabut, individu biasanya merasakan perasaan puas, senang, atau lega.

Pola kerontokan rambut pada trikotilomania dapat sangat beragam. Umumnya ditemukan area alopecia total maupun area dengan penipisan rambut. Jika kulit kepala terlibat, penderita sering kali menarik rambut pada daerah mahkota atau parietal. Pada beberapa kasus

dapat terlihat pola kebotakan yang hampir menyeluruh, dengan hanya menyisakan pita sempit rambut di sepanjang tepi luar kulit kepala, terutama pada daerah tengkuk, yang dikenal sebagai pola tonsure pada trikotilomania. Selain itu, alis dan bulu mata juga dapat mengalami kehilangan sebagian hingga seluruhnya.

Menarik rambut biasanya tidak terjadi di hadapan orang lain, kecuali anggota keluarga dekat. Beberapa individu memiliki dorongan untuk mencabut rambut dari orang lain dan terkadang mencoba mencari kesempatan untuk melakukannya secara diam-diam. Beberapa individu mungkin mencabut rambut dari hewan peliharaan, boneka, dan bahan berserat lainnya (misalnya, sweter atau karpet). Beberapa individu mungkin menyangkal kebiasaan mencabut rambut mereka kepada orang lain. Mayoritas individu dengan trikotilomania juga memiliki satu atau lebih perilaku berulang yang berfokus pada tubuh lainnya, termasuk menggaruk kulit, menggigit kuku, dan mengunyah bibir.

### **Diagnosis**

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-V), trikotilomania diklasifikasikan dalam kelompok *Obsessive- Compulsive and Related Disorders* dengan kode diagnostik F63.3 (Trichotillomania/Hair-Pulling Disorder). Dalam klasifikasi tersebut, trikotilomania berada satu bab dengan gangguan obsesif-kompulsif (OCD), gangguan ekskoriasi, gangguan dismorfik tubuh, dan gangguan penimbunan. Dalam sistem klasifikasi DSM-5, kode F63.3 merujuk pada gangguan yang ditandai oleh perilaku berulang berupa pencabutan rambut sendiri yang menyebabkan kerontokan rambut yang nyata dan signifikan secara klinis.

Adapun kriteria diagnostiknya berdasarkan DSM-V<sup>14</sup>

- 1) Kebiasaan mencabut rambut berulang kali, yang mengakibatkan kerontokan rambut.
- 2) Upaya berulang untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaan mencabut rambut.
- 3) Kebiasaan mencabut rambut menyebabkan penderitaan atau gangguan yang signifikan secara klinis dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau bidang penting lainnya.
- 4) Kebiasaan mencabut rambut atau kerontokan rambut tidak disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya, kondisi dermatologis).
- 5) Kebiasaan mencabut rambut tidak lebih baik dijelaskan oleh gejala gangguan mental lain (misalnya, upaya untuk memperbaiki cacat atau kekurangan penampilan yang dirasakan pada gangguan dismorfik tubuh).

Menarik rambut biasanya tidak terjadi di hadapan orang lain, kecuali anggota keluarga dekat. Beberapa individu memiliki dorongan untuk mencabut rambut dari orang lain dan terkadang mencoba mencari kesempatan untuk melakukannya secara diam-diam. Beberapa

individu mungkin mencabut rambut dari hewan peliharaan, boneka, dan bahan berserat lainnya (misalnya, sweter atau karpet). Beberapa individu mungkin menyangkal kebiasaan mencabut rambut mereka kepada orang lain. Mayoritas individu dengan trikotilomania juga memiliki satu atau lebih perilaku berulang yang berfokus pada tubuh lainnya, termasuk menggaruk kulit, menggigit kuku, dan mengunyah bibir.

### **Tatalaksana dan Prognosis**

Tatalaksana trikotilomania bertujuan untuk mengurangi atau menghentikan perilaku mencabut rambut, menurunkan distress psikologis, serta memperbaiki fungsi sosial dan kualitas hidup pasien. Pendekatan yang direkomendasikan bersifat multimodal, meliputi terapi perilaku sebagai lini pertama, disertai farmakoterapi pada kasus tertentu, serta dukungan psikososial yang berkelanjutan.

#### ***Terapi Non-Farmakologis***

Terapi perilaku merupakan modalitas utama dan paling efektif dalam penatalaksanaan trikotilomania. Pendekatan yang paling banyak didukung oleh bukti ilmiah adalah Cognitive Behavioral Therapy (CBT), khususnya teknik Habit Reversal Training (HRT). HRT terdiri dari beberapa komponen utama, yaitu peningkatan kesadaran terhadap perilaku menarik rambut, identifikasi situasi pencetus, pelatihan respons pengganti yang tidak merusak, serta penguatan motivasi dan dukungan sosial. Terapi ini terbukti mampu menurunkan frekuensi dan intensitas perilaku menarik rambut baik pada pasien dewasa maupun anak.

Selain HRT, pendekatan CBT lain seperti stimulus control, acceptance and commitment therapy (ACT), serta intervensi berbasis mindfulness juga dilaporkan memberikan manfaat tambahan, terutama pada pasien dengan stres dan kecemasan yang menonjol. Terapi perilaku sering direkomendasikan sebagai terapi lini pertama sebelum mempertimbangkan farmakoterapi.

#### ***Terapi Farmakologis***

Farmakoterapi dapat dipertimbangkan pada pasien dengan gejala sedang hingga berat, respons yang kurang optimal terhadap terapi perilaku, atau adanya komorbid psikiatri seperti gangguan kecemasan atau depresi. Beberapa obat yang telah diteliti meliputi clomipramine, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI), serta antipsikotik atipikal seperti olanzapine. Namun, bukti efektivitas SSRI masih bervariasi dan tidak selalu konsisten.

Salah satu agen yang paling banyak diteliti dalam dekade terakhir adalah N-acetylcysteine (NAC), yang bekerja sebagai modulator sistem glutamatergik pada sirkuit kortiko-striatal yang berperan dalam perilaku kompulsif. Beberapa tinjauan sistematis

menunjukkan bahwa NAC memiliki potensi manfaat dalam menurunkan frekuensi perilaku menarik rambut, terutama pada pasien dewasa, meskipun hasil penelitian masih menunjukkan heterogenitas.

Selain itu, penggunaan antipsikotik atipikal seperti aripiprazole atau olanzapine juga dilaporkan dapat memberikan perbaikan gejala pada sebagian pasien, terutama pada kasus yang tidak responsif terhadap terapi lini pertama. Efek ini diduga berkaitan dengan modulasi sistem dopaminergik dan serotonergik yang berperan dalam regulasi impuls dan kontrol perilaku. Namun, penggunaan obat golongan ini harus mempertimbangkan profil efek samping, terutama risiko metabolik.

Pendekatan farmakologis lain yang juga mulai mendapat perhatian adalah penggunaan agen yang memodulasi sistem reward, termasuk obat yang bekerja pada jalur dopamin dan opioid. Beberapa studi menunjukkan bahwa terapi ini dapat membantu mengurangi dorongan kompulsif pada pasien tertentu, terutama yang memiliki komponen perilaku adiktif. Namun, bukti yang tersedia masih terbatas dan diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menentukan efektivitas serta keamanannya dalam jangka panjang.

### ***Prognosis***

Prognosis trikotilomania bersifat bervariasi dan dipengaruhi oleh usia onset, durasi gangguan, tingkat keparahan gejala, serta adanya komorbid psikiatri. Trikotilomania yang muncul pada masa kanak-kanak cenderung memiliki prognosis yang lebih baik dan dapat mengalami perbaikan spontan, sedangkan onset pada remaja atau dewasa lebih sering menunjukkan perjalanan kronis dengan pola relaps dan remisi. Gangguan ini umumnya tidak mengancam nyawa, namun dapat menyebabkan dampak psikososial yang signifikan, seperti penurunan kepercayaan diri, gangguan hubungan sosial, serta penurunan fungsi akademik atau pekerjaan apabila tidak ditangani dengan baik.

Keberhasilan terapi sangat berperan dalam menentukan prognosis jangka panjang. Terapi perilaku, khususnya habit reversal training, merupakan faktor prognostik yang paling penting dalam mengendalikan gejala. Pasien yang mendapatkan terapi secara konsisten dan disertai penanganan komorbid seperti depresi atau gangguan kecemasan umumnya menunjukkan perbaikan klinis yang bermakna. Meskipun kekambuhan masih dapat terjadi, terutama pada kondisi stres psikologis, pendekatan terapi yang komprehensif dan tindak lanjut jangka panjang dapat membantu sebagian besar pasien mencapai kontrol gejala yang stabil serta mempertahankan kualitas hidup yang baik.

### 3. METODE

Penelitian ini merupakan studi literatur dengan pendekatan naratif komprehensif yang bertujuan untuk mengkaji secara sistematis berbagai aspek terkait trikotilomania, meliputi definisi, epidemiologi, etiologi, manifestasi klinis, diagnosis, serta tatalaksana dan prognosis berdasarkan bukti ilmiah terkini. Pencarian literatur dilakukan secara sistematis menggunakan beberapa basis data elektronik internasional, yaitu PubMed, Scopus, ScienceDirect, dan Google Scholar, dengan menggunakan kombinasi kata kunci dalam bahasa Inggris seperti *trichotillomania*, *hair-pulling disorder*, *treatment*, *pharmacotherapy*, *cognitive behavioral therapy*, *habit reversal training*, dan *management*. Strategi pencarian dilakukan dengan memanfaatkan operator Boolean (AND, OR) untuk meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas hasil pencarian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi artikel penelitian asli, *systematic review*, dan meta-analisis yang relevan dengan topik trikotilomania, dipublikasikan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2016–2026), tersedia dalam bahasa Inggris atau Indonesia, serta memiliki akses teks lengkap. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup artikel yang tidak relevan dengan aspek psikiatri trikotilomania, artikel dengan data yang tidak lengkap atau tidak dapat diverifikasi, serta duplikasi publikasi dari berbagai basis data. Proses seleksi literatur dilakukan melalui tahap identifikasi, penyaringan berdasarkan judul dan abstrak, penilaian kelayakan melalui telaah teks lengkap, dan pemilihan akhir artikel yang memenuhi kriteria untuk dianalisis lebih lanjut.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara kualitatif menggunakan pendekatan sintesis naratif dengan mengelompokkan temuan berdasarkan tema utama, yaitu definisi dan klasifikasi, epidemiologi, etiologi dan patofisiologi, manifestasi klinis dan diagnosis, tatalaksana baik non-farmakologis maupun farmakologis, serta prognosis. Untuk meningkatkan validitas dan keandalan, sumber literatur yang digunakan diprioritaskan berasal dari jurnal bereputasi yang terindeks Scopus dan/atau PubMed serta memiliki tingkat evidensi yang tinggi, seperti *systematic review* dan meta-analisis. Selain itu, dilakukan triangulasi sumber untuk memastikan konsistensi temuan antar penelitian, sehingga hasil kajian yang diperoleh dapat memberikan gambaran yang komprehensif dan berbasis bukti mengenai trikotilomania.

### 4. KESIMPULAN

Trikotilomania merupakan suatu gangguan kejiwaan yang ditandai oleh dorongan berulang dan sulit dikendalikan untuk mencabut rambut sendiri sehingga menimbulkan kerontokan rambut yang nyata serta menyebabkan distress psikologis dan gangguan fungsi

sosial. Gangguan ini diklasifikasikan sebagai gangguan kebiasaan dan pengendalian impuls dalam ICD-10 serta termasuk dalam kelompok Obsessive-Compulsive and Related Disorders menurut DSM-5. Etiologi trikotilomania bersifat multifaktorial yang melibatkan interaksi faktor biologis, genetik, neurobiologis, serta faktor psikologis dan lingkungan. Secara klinis, perilaku mencabut rambut biasanya didahului oleh rasa tegang atau dorongan kuat dan diikuti oleh perasaan lega atau puas setelah perilaku tersebut dilakukan, serta sering disertai komorbiditas psikiatri seperti gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan obsesif-kompulsif.

Penatalaksanaan trikotilomania memerlukan pendekatan komprehensif yang bertujuan mengurangi perilaku mencabut rambut, menurunkan distres psikologis, serta memperbaiki fungsi sosial dan kualitas hidup pasien. Terapi perilaku, terutama Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dengan teknik Habit Reversal Training (HRT), merupakan terapi lini pertama yang terbukti efektif dalam membantu pasien mengendalikan dorongan mencabut rambut. Farmakoterapi seperti clomipramine, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI), atau antipsikotik atipikal dapat dipertimbangkan pada kasus dengan gejala sedang hingga berat atau bila terdapat komorbiditas psikiatri. Prognosis trikotilomania bervariasi, di mana onset pada masa kanak-kanak cenderung memiliki perjalanan yang lebih baik, sedangkan onset pada remaja atau dewasa sering menunjukkan perjalanan kronis dengan kemungkinan relaps, sehingga deteksi dini dan terapi yang tepat sangat penting untuk mencegah dampak psikososial jangka panjang.

## DAFTAR REFERENSI

- Alghamdi, S. A. (2025). Screened prevalence of trichotillomania and its association with self-esteem among Saudi medical students: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1673412. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1673412>
- Alharbi, A. A., Alqahtani, R. S., Almutairi, A. M., et al. (2025). Screened prevalence of trichotillomania and its association with self-esteem among Saudi medical students. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1673412. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1673412>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Banafshi, Z., & Khatony, A. (2025). Exploring the lived experiences of individuals with trichotillomania: A descriptive phenomenological study. *BMC Psychology*, *13*, 1040. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03427-z>
- Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI. (2023, July 27). Penyebab dan faktor risiko trikotilomania. [https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/2642/penyebab-dan-faktor-risiko-trikotilomania](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2642/penyebab-dan-faktor-risiko-trikotilomania)

- DuBois, M. C., Capriotti, M. R., Flessner, C. A., & Woods, D. W. (2025). Trichotillomania and its treatment: An updated review and recommendations. *Expert Review of Neurotherapeutics*. <https://doi.org/10.1080/14737175.2025.2557395>
- Elston, D. M. (2024, October 30). Trichotillomania. *Medscape*. <https://emedicine.medscape.com/article/1071854-overview>
- Farhat, L. C., Isomura, K., Fernández de la Cruz, L., et al. (2025). Sociodemographic and clinical characteristics of individuals diagnosed with trichotillomania in the Swedish National Patient Register. *Scientific Reports*, 15, 10396. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-95416-w>
- Flessner, C. A., Franklin, M. E., et al. (2025). Trichotillomania and its treatment: An updated review and recommendations. *Expert Review of Neurotherapeutics*.
- Ghani, H., Podwojniak, A., Tan, I. J., Fliorent, R., & Jafferany, M. (2024). From tugs to treatments: A systematic review on pharmacological interventions for trichotillomania. *Clinical and Experimental Dermatology*, 49(8), 774-782. <https://doi.org/10.1093/ced/llae052>
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2024). Trichotillomania (hair-pulling disorder). In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- ICDList. (2026). ICD-10-CM diagnosis code F63.3 - Trichotillomania. <https://icdlist.com/icd-10/F63.3>
- Maslim, R. (2013). *Buku saku diagnosis gangguan jiwa: Rujukan ringkas dari PPDGJ-III*. FK Unika Atma Jaya.
- Putri, N. A., Ifdil, I., & Khairati, A. (2025). Trichotillomania pada mahasiswa: Studi deskriptif subtype focused dan automatic berdasarkan usia dan jenis kelamin. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 13(2), 595-606. <https://doi.org/10.29210/1164400>
- Roos, A., Fouche, J. P., Stein, D. J., & Lochner, C. (2023). Structural brain network connectivity in trichotillomania (hair-pulling disorder). *Brain Imaging and Behavior*, 17, 395-402. <https://doi.org/10.1007/s11682-023-00767-5>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan & Sadock psikiatri klinis* (Edisi ke-2). EGC.
- Thomson, H. A., Farhat, L. C., Olfson, E., Levine, J. L. S., & Bloch, M. H. (2022). Prevalence and gender distribution of trichotillomania: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 153, 73-81. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.058>
- Thomson, M., & Sharma, V. (2024). Can pharmacotherapy help to reduce trichotillomania? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 24(11), 1041-1043. <https://doi.org/10.1080/14737175.2024.2398471>
- Yanti, N., & Husada, M. S. (2025). Hair-pulling as a coping mechanism: A case report of trichotillomania with anxiety features. In M. M. Amin et al. (Eds.), *Proceedings of the 8th International Conference on Neuroscience, Neurology, and Psychiatry 2025 (ICONAP 2025)* (Vol. 93, pp. 125-129). Atlantis Press. [https://doi.org/10.2991/978-94-6463-966-7\\_19](https://doi.org/10.2991/978-94-6463-966-7_19)