

LAPORAN KASUS : SEORANG ANAK DENGAN GANGGUAN OBSESIF KOMPULSIF

Dita Ratnasari Wahyuningrum^{1*}, Antina Nevi Hidayati²

Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Jombang, Jawa Timur, Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : ditditaratnasari@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan Obsesif Kompulsif (OCD) pada anak secara keseluruhan serupa dengan gambaran klinis OCD pada orang dewasa. Namun, anak-anak tidak mengetahui bahwa pikiran obsesif dan perilaku kompulsif mereka sebagai hal tidak wajar. Seorang anak laki-laki berusia sepuluh tahun awalnya menunjukkan gejala trikotilomania, hingga tampak kebotakan rambut di kepalanya. Setelah satu bulan terapi keluhannya membaik, namun muncul kebiasaan baru onikotilomania. Lalu berganti lagi dengan memainkan kancing bajunya hingga terlepas. Pasien telah diberikan terapi antipsikotik, antidepresan, terapi perilaku dan dievaluasi selama 6 bulan. Diagnosis dan penatalaksanaan kasus OCD pada anak membutuhkan perhatian baik dari klinisi maupun orangtua. Dengan penatalaksanaan meliputi kombinasi terapi farmakologis dan terapi perilaku menunjukkan tingkat keberhasilan yang bervariasi. Dari terapi yang telah dilakukan selama 6 bulan pada pasien, gejala OCD yang muncul sudah berkurang dan tidak ada gejala kompulsi baru yang muncul, pasien mulai dapat mengkomunikasikan masalah yang ia miliki dan orangtua melaporkan peningkatan prestasi sekolah dan kemauan pada anaknya

Kata kunci : anak, gangguan obsesif kompulsif, onikotilomania, trikotilomania

ABSTRACT

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in children is generally similar to the clinical picture of OCD in adults. However, children do not know that their obsessive thoughts and compulsive behaviors are abnormal. A ten-year-old boy initially showed symptoms of trichotillomania, to the point of baldness on his head. After one month of therapy his complaints improved, but a new habit of onychotillomania emerged. Then it changed again by playing with his shirt buttons until they came off. The patient has been given antipsychotic therapy, antidepressants, behavioral therapy and evaluated for 6 months. Diagnosis and management of OCD cases in children require attention from both clinicians and parents. With management including a combination of pharmacological therapy and behavioral therapy showing varying degrees of success. From the therapy that has been carried out for 6 months in the patient, the OCD symptoms that appear have decreased and no new compulsive symptoms have appeared, the patient has begun to be able to communicate the problems he has and parents report increased school achievement and willingness in their children

Keywords : obsessive compulsive disorder, child, trichotillomania, onychotillomania

PENDAHULUAN

Gangguan obsesif kompulsif (OCD) merupakan gangguan mental yang ditandai oleh munculnya pikiran berulang yang mengganggu (obsesi) dan disertai dengan perilaku atau tindakan mental yang dilakukan untuk meredakan pikiran tersebut (kompulsi). Beberapa penderita mungkin hanya mengalami obsesi atau kompulsi saja, namun mayoritas mengalami keduanya secara bersamaan. Prevalensi OCD sepanjang hidup mencapai 1,5% pada wanita dan 1% pada pria. Di Indonesia, kemungkinan kondisi ini sering kali tidak terdiagnosis dengan benar karena banyaknya miskonsepsi terkait gejalanya (Stein et al., 2019).

Menurut DSM V, OCD dikelompokkan bersama gangguan dismorfik tubuh, hoarding, trikotilomania, ekskoriiasi, dan gangguan obsesif kompulsif lainnya. Diagnosis ini umumnya terkait dengan kesulitan dalam mengendalikan dorongan atau impuls. Sementara dalam klasifikasi ICD X, OCD masuk dalam kategori gangguan kecemasan (American Psychiatric

Association, 2013). Beberapa penderita mungkin hanya mengalami obsesi atau kompulsif saja, namun mayoritas mengalami keduanya secara bersamaan. Prevalensi OCD sepanjang hidup mencapai 1,5% pada wanita dan 1% pada pria. Di Indonesia, kemungkinan kondisi ini sering kali tidak terdiagnosis dengan benar karena banyaknya miskonsepsi terkait gejalanya (Stein et al., 2019).

Prevalensi Gangguan Obsesif Kompulsif berkisar antara 2-3% populasi, pada remaja lebih banyak terjadi pada laki-laki. Penyebabnya adalah multifaktorial meliputi faktor biologi, faktor perilaku dan faktor psikososial (Puspitosari, 2009). Obsesif adalah aktivitas mental seperti pikiran, perasaan, ide, impuls yang berulang dan intrusif. Sedangkan kompulsif adalah pola perilaku tertentu yang berulang dan disadari seperti menghitung, memeriksa dan menghindar (Rachman & Shafran, 1998).

Menariknya, hampir seperempat pria menunjukkan gejala OCD sebelum usia 10 tahun, sementara pada wanita, gangguan ini biasanya muncul selama masa remaja. Selain itu, fase peripartum dan postpartum dianggap sebagai periode dengan risiko lebih tinggi bagi wanita, di mana kejadian OCD lebih sering terjadi dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Wanita juga 1,6 kali lebih mungkin mengalami OCD dibandingkan pria. Sekitar 90% individu dengan OCD juga memiliki setidaknya satu gangguan kejiwaan tambahan, dengan gangguan kecemasan, gangguan suasana hati, gangguan pengendalian impuls, dan penyalahgunaan zat sebagai komorbiditas yang paling umum. Meskipun OCD berdampak besar, gangguan ini sering kali tidak terdiagnosis dan tidak diobati, dengan hanya sebagian kecil pasien yang menerima perawatan medis yang memadai (Ali & Malawati, 2024).

Terdapat 4 (empat) gejala utama gangguan obsesif-kompulsif yaitu : kontaminasi, sikap ragu-ragu yang patologik, pikiran yang intrusif dan simetri. Ada pula pola lain : obsesif bertemakan keagamaan, trichotillomania, dan menggigit-gigit jari (Kumari, 2019). Gejala obsesi yang paling umum terjadi meliputi pola gejala kontaminasi, keraguan patologis, pikiran yang mengganggu, dan kebutuhan akan simetri. Kekhawatiran ini sulit dihindari karena muncul dalam hampir setiap aktivitas sehari-hari. Gejala utama OCD ditandai oleh pikiran obsesif dan tindakan kompulsif yang bersifat egodistonik, di mana individu merasa terganggu oleh pikiran dan tindakan tersebut. Secara klinis, tindakan kompulsif tidak berkaitan secara realistis dengan tujuan yang ada atau terlihat jelas berlebihan, seperti berupaya mencapai kesempurnaan dengan melakukan aktivitas secara berulang hingga memakan banyak waktu (Puspitosari, 2009).

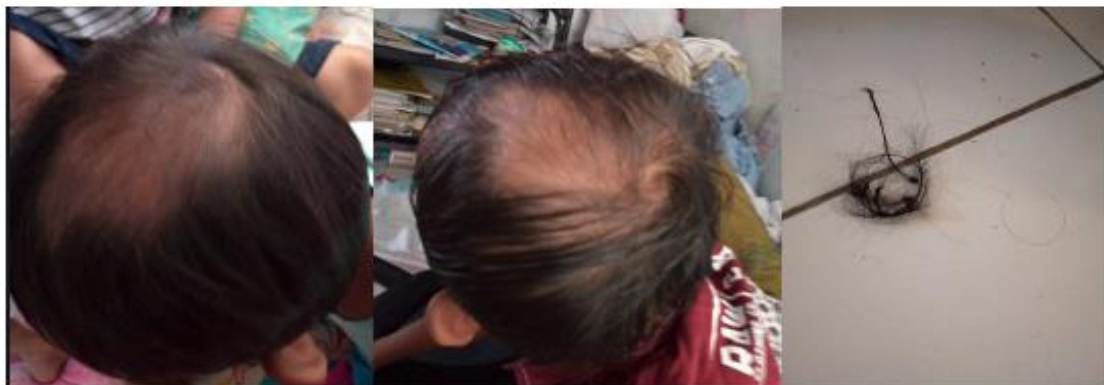
Gangguan Obsesif Kompulsif (OCD) pada anak secara umum memiliki gambaran klinis yang serupa dengan OCD pada orang dewasa, yakni ditandai dengan adanya pikiran obsesif dan perilaku kompulsif. Namun, perbedaannya terletak pada kesadaran anak terhadap kondisi tersebut. Anak-anak sering kali tidak menyadari bahwa pikiran obsesif dan tindakan kompulsif yang mereka alami bersifat tidak wajar atau berlebihan. Mereka mungkin menganggap perilaku ini sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari atau cara mengatasi kecemasan tanpa memahami bahwa tindakan tersebut tidak perlu atau tidak rasional. Hal ini dapat membuat diagnosis OCD pada anak lebih sulit, karena mereka mungkin tidak bisa menjelaskan secara jelas atau menyadari bahwa kebiasaan mereka adalah bagian dari gangguan (March & Leonard, 1996).

Anak-anak dan remaja dengan gangguan obsesif kompulsif (OCD) sering kali dibawa ke psikiater karena gejala mereka mulai mengganggu kehidupan sehari-hari. Penyebab utama yang mendorong mereka mencari bantuan medis adalah jumlah waktu yang terlalu banyak mereka habiskan untuk melakukan perilaku kompulsif yang berulang, serta pikiran obsesif yang terus-menerus mengganggu. Obsesi yang intens dan kompulsif yang menyertainya dapat menyebabkan gangguan signifikan dalam aktivitas harian, seperti belajar, bersosialisasi, atau bahkan sekadar menjalani rutinitas harian. Ketika anak atau remaja merasa sulit untuk mengontrol pikiran dan perilaku tersebut, orang tua atau pengasuh biasanya mencari bantuan profesional untuk mencegah dampak yang lebih besar pada perkembangan mental dan sosial mereka.

Gangguan obsesif kompulsif merupakan salah satu gangguan yang paling sulit ditangani. Walaupun berbagai macam intervensi dapat mengakibatkan perbaikan yang signifikan, kecenderungan obsesif kompulsif biasanya tetap ada hingga satu titik tertentu, walaupun dalam kontrol yang lebih besar dan dengan penampakan yang lebih sedikit dalam gaya hidup pasien. Gangguan obsesif kompulsif mempunyai perjalanan penyakit yang bervariasi pada individu. Sebanyak 20%- 30% pasien mengalami gejala perbaikan yang bermakna, 40%-50% perbaikan cukup dan 20%-40% mengalami gejala yang memburuk atau menetap. Pendapat lain menyatakan bahwa dengan terapi kognitif perilaku terdapat hasil yang bermakna pada 85% pasien (Puspitosari, 2009).

LAPORAN KASUS

Seorang anak laki-laki berusia sepuluh tahun, beragama Islam, suku Jawa, pelajar SD di Jombang, ditemani ibunya datang ke Poli Jiwa dengan keluhan sering mencabuti rambutnya sejak 1 bulan ini. Awalnya, ibu pasien hanya menemukan helaian-helaian rambut yang tercecer di lantai. Namun setelah lebih memperhatikan anaknya, ternyata anaknya sering mencabuti rambut di kulit kepala sendiri. Mencabuti rambut tidak dilakukan terus-menerus, hanya sewaktu-waktu saat dia sendirian, tidak melakukan aktivitas apapun dan saat sedang cemas. Mencabuti rambut dilakukan karena di dalam pikirannya selalu muncul dorongan untuk berbuat demikian, bukan karena adanya pikiran lain yang menyisipi pikirannya atau karena suara yang memerintahnya. Ia berusaha mengabaikan pikiran tersebut tetapi tidak bisa. Setelah mencabut rambutnya, ia merasa lega, tetapi bukan rasa senang. Mencabuti rambut terus dilakukan hingga tampak kebotakan di kepala, dan membuat dia dijauhi teman-temannya.



Gambar 1. Kebotakan yang Tidak Teratur pada Kepala, Kulit Kepala Normal, Tidak Tampak Jaringan Parut, Serta Helaian-Helaian Rambut yang Tercecer di Lantai

Pasien belum pernah mengalami gangguan seperti ini sebelumnya dan gangguan jiwa lainnya. Tidak didapatkan riwayat panas dan kejang, trauma kepala yang memerlukan perawatan atau keracunan zat. Juga tidak ada riwayat penyakit medis lainnya. Pasien belum pernah merokok, minum alkohol maupun Napza. Perkembangan masa kanak-kanak normal. Norma nilai-nilai benar-salah dipegangnya cukup kuat. Prestasi akademiknya cukup, pasien tidak pernah tinggal kelas. Pasien mempunyai banyak teman, rutin mengaj. Ia juga akrab dan saling tolong menolong dengan kakaknya. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, perkembangan sesuai usia. Pemeriksaan dermatologis menunjukkan bercak kebotakan tidak beraturan, rambut patah dan pull test negatif. Permukaan kulit kepala dan batang rambut tampak normal.

Pasien mendapatkan terapi Haloperidol 0,5 mg, Fluoxetin 10 mg dan dilakukan terapi lingkungan, yaitu memotong rambut hingga pendek dan memakai topi, setelah dilakukan terapi

pasien ini menunjukkan perbaikan. Namun setelah diikuti selama 2 bulan sejak terapi, pasien mulai memotong dan mengelupas kukunya hingga terlalu pendek. Seperti kebiasaan sebelumnya, memotong kukunya tidak dilakukan terus-menerus, hanya sewaktu-waktu saat dia sendirian. Memotong kuku dilakukan karena di dalam pikirannya selalu muncul dorongan untuk berbuat demikian, bukan karena adanya pikiran lain yang menyisipi pikirannya atau karena suara yang memerintahnya. Ia berusaha mengabaikan pikiran tersebut tetapi tidak bisa. Setelah memotong kukunya, ia merasa lega.



Gambar 2. Tampak Kuku Pendek dan Tidak Rata Serta Kutikula yang Tidak Rata

Setelah dilakukan konseling perilaku dengan memakai sarung tangan dan menyimpan gunting kuku jauh dari jangkauan anak, kebiasaan tersebut bisa berkurang. Seminggu yang lalu, muncul kebiasaan baru yaitu pasien sering memainkan kancing bajunya sampai terlepas. Fluoxetine dinaikkan dosisnya menjadi 20 mg dan haloperidol 0,5 mg.

PEMBAHASAN

Trikotilomania adalah gangguan yang ditandai dengan kebiasaan mencabut rambut secara berulang, sehingga menyebabkan kerontokan rambut yang terlihat jelas pada area tertentu, terutama di kepala. Penderita mengalami kesulitan menahan dorongan kuat untuk mencabut rambut, meskipun mereka mungkin sadar akan dampak negatifnya. Trikotilomania kini diklasifikasikan dalam kategori gangguan obsesif kompulsif (OCD) dan gangguan terkait OCD, bersama dengan gangguan seperti skin picking disorder, gangguan dismorfik tubuh, dan gangguan penimbunan. Semua gangguan ini memiliki kesamaan dalam hal dorongan untuk melakukan tindakan berulang yang sulit dikendalikan, yang sering kali berhubungan dengan perasaan cemas atau stres (Christenson & Mansueto, 1999).

Gangguan Obsesif Kompulsif (OCD) pada anak umumnya memiliki gejala klinis yang serupa dengan yang dialami orang dewasa, seperti adanya pikiran obsesif yang mengganggu dan dorongan kuat untuk melakukan perilaku kompulsif berulang. Namun, perbedaannya terletak pada kesadaran anak-anak terhadap kondisi mereka. Anak-anak seringkali tidak menyadari bahwa pikiran dan tindakan tersebut adalah sesuatu yang tidak wajar atau berlebihan. Mereka tidak dapat memahami bahwa obsesi dan kompulsinya merupakan gangguan, sehingga mereka cenderung menerima perilaku tersebut sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari, tanpa menyadari dampaknya pada kehidupan mereka (Kalra, 2009).

Seorang anak dengan OCD sering kali memiliki pikiran obsesif yang sulit untuk dikendalikan, sehingga mereka mengembangkan ritual kompulsif untuk meredakan rasa takut

atau cemas. Salah satu contoh perilaku kompulsif adalah mencuci tangan secara berlebihan. Ritual kompulsif ini merupakan tindakan berulang yang digunakan untuk mengurangi kecemasan, seperti (Hasibuan, 2022): Mencuci tangan berulang kali (bahkan bisa mencapai lebih dari 100 kali sehari). Memeriksa sesuatu berulang-ulang, seperti memastikan pintu sudah terkunci. Mengikuti aturan ketat dalam aktivitas sehari-hari, misalnya mengenakan pakaian dalam urutan yang sama setiap hari. Menimbun barang-barang. Menyusun atau mengelompokkan benda dalam urutan tertentu. Mengulangi kata-kata yang diucapkan oleh diri sendiri atau orang lain. Terus mengajukan pertanyaan yang sama secara berulang. Mengulangi suara, kata, angka, atau musik untuk diri sendiri.

Perilaku ini dilakukan sebagai upaya anak untuk mengendalikan kecemasan yang mereka rasakan. Data menunjukkan bahwa hingga 25% kasus OCD mulai muncul pada usia 14 tahun. Sebagian kecil pada anak-anak, terutama laki-laki dengan gejala awal mungkin mengalami gejala multiple yang berkembang cepat dalam beberapa bulan sesuai dengan kondisi pasien (Buanasari, 202).

Skala pengukuran Children's ale Brown Obsessive Compulsive Scale (C-BOCS) dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur derajat keparahan penyakit pada anak. Pasien ini mendapat skor C-BOCS 18 (Storch et al., 2004). Gangguan obsesif-kompulsif (OCD) dikenal sebagai salah satu gangguan mental yang paling sulit diatasi, dengan tingkat keberhasilan pengobatan yang terbatas. Data menunjukkan bahwa antara 40-60% pasien OCD hanya mengalami remisi sebagian atau bahkan tidak menunjukkan perbaikan sama sekali ketika menggunakan inhibitor re-uptake serotonin (SRI), yang telah menjadi pengobatan standar sejak 1980-an. Dalam kondisi ini, berbagai upaya pengobatan tambahan telah diupayakan untuk meningkatkan efektivitas terapi. Salah satu pendekatan yang telah menunjukkan hasil positif adalah penggunaan selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) bersamaan dengan risperidone, yang memberikan efek kuratif pada beberapa pasien. Pendekatan kombinasi ini menawarkan alternatif bagi penderita OCD yang tidak merespons terapi tunggal dengan SRI, sehingga memberikan harapan baru bagi pengelolaan kondisi ini.

Psikoterapi juga dapat menjadi metode pengobatan yang efektif untuk penderita OCD, baik dewasa maupun anak-anak. Penelitian menunjukkan bahwa beberapa jenis psikoterapi, seperti terapi perilaku kognitif (CBT) dan terapi terkait lainnya, bisa sama efektifnya dengan obat-obatan bagi banyak penderita. Namun, bagi beberapa orang, kombinasi antara psikoterapi dan obat-obatan mungkin memberikan hasil terbaik (Diani et al., 2024):

Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

CBT adalah bentuk terapi yang membantu penderita mengenali pola pikir yang tidak sehat atau keliru, sehingga mereka dapat lebih jelas menilai situasi yang menantang. CBT mengajarkan cara untuk mempertanyakan pikiran negatif, mengevaluasi dampaknya terhadap emosi dan tindakan, serta mengubah pola perilaku yang merugikan diri sendiri. Terapi ini telah dipelajari secara luas dan dianggap sebagai "standar emas" psikoterapi untuk banyak gangguan mental, termasuk OCD, khususnya ketika disesuaikan dengan karakteristik unik dari gangguan tersebut.

Exposure and Response Prevention Therapy (ERP)

ERP adalah bentuk khusus dari CBT yang sangat efektif dalam mengurangi perilaku kompulsif, bahkan bagi pasien yang tidak merespons obat-obatan dengan baik. Dalam ERP, pasien secara bertahap dipaparkan pada situasi yang memicu obsesi mereka dalam lingkungan yang aman (misalnya, menyentuh benda kotor), sementara mereka diajarkan untuk menahan diri dari perilaku kompulsif mereka (seperti mencuci tangan). Meskipun awalnya ERP dapat menimbulkan kecemasan, penelitian menunjukkan bahwa perilaku kompulsif akan berkurang seiring dengan kelanjutan terapi bagi sebagian besar pasien.

Pada kasus ini, haloperidol diberikan sebagai terapi augmentasi. Haloperidol merupakan antipsikotik yang digunakan pada pasien OCD yang tidak menunjukkan perbaikan setelah terapi dengan SSRI. Berdasarkan penelitian, penambahan haloperidol menghasilkan peningkatan perbaikan sebesar 35% dibandingkan dengan placebo. Haloperidol merupakan obat antipsikotik yang berfungsi dengan menyeimbangkan neurotransmitter, yaitu zat kimia alami dalam otak. Obat ini membantu memperbaiki kejernihan berpikir dan mengurangi gejala seperti halusinasi, kegelisahan, agresivitas, pikiran negatif, serta dorongan untuk melukai diri sendiri. Selain itu, haloperidol juga digunakan untuk mengendalikan tic berat, seperti yang terjadi pada penderita sindrom Tourette, di mana tic adalah gerakan atau suara yang muncul secara tidak terkendali dan berulang (Nareza, 2022).

Dalam penelitian (Abel, 2019), haloperidol ditemukan sebagai antipsikotik yang paling banyak diteliti dalam konteks augmentasi terapi OCD. Studi double-blind placebo-controlled menunjukkan bahwa penggunaan haloperidol bersama dengan fluvoxamine selama empat minggu secara signifikan menurunkan tingkat keparahan OCD, yang diukur dengan Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS). Sebanyak 65% dari 17 pasien juga melaporkan penurunan signifikan dalam tingkat keparahan obsesi setelah penambahan haloperidol 2 mg/hari bersama dengan SSRI. Penelitian lain, seperti Pediatric OCD Treatment Study dengan metode randomized placebo-controlled study, menunjukkan bahwa kombinasi terapi SSRI dan terapi perilaku menghasilkan perbaikan yang paling signifikan pada pasien OCD anak-anak.

Penatalaksanaan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) yang efektif umumnya melibatkan kombinasi terapi farmakologis dan terapi perilaku, seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Kombinasi kedua metode ini telah terbukti memberikan hasil yang bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan gejala serta respons individu terhadap pengobatan. Dukungan berkelanjutan dari keluarga, terutama peran orang tua, menjadi krusial dalam mendukung pasien secara emosional selama proses pengobatan. Pendekatan komprehensif dan kolaboratif ini memberikan peluang yang lebih baik dalam mengelola gejala OCD, meningkatkan efektivitas pengobatan, serta membantu pasien menjalani kehidupan yang lebih stabil.

Jika anak mengalami gejala OCD, ada beberapa langkah yang bisa kita lakukan untuk membantu. Pertama, kita bisa menjelaskan pada anak tentang apa itu OCD dan dampaknya terhadap pikiran serta perilakunya. Penjelasan ini harus disesuaikan dengan usia anak agar mudah dipahami. Kita juga bisa menambah wawasan dari sumber terpercaya tentang OCD. Kedua, nama OCD yang mungkin terdengar menakutkan bisa diganti dengan nama lain yang lebih ringan dan kreatif, seperti "si nakal" atau "si jahat." Ketiga, hindari melarang anak secara langsung saat mereka melakukan perilaku berulang. Sebaliknya, gunakan bahasa yang lebih lembut, seperti "sepertinya si jahat menyuruh kamu mencuci tangan berkali-kali ya? Yuk lawan si jahat, katakan kalau tangan kamu sudah bersih!" Keempat, karena OCD sering membuat anak merasa tidak yakin, kita perlu memberikan dukungan dan meyakinkan mereka agar tidak cemas (Handari, 2022).

KESIMPULAN

Diagnosis dan penatalaksanaan kasus Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) memerlukan perhatian khusus dari klinisi serta dukungan penuh dari orang tua. Penting bagi klinisi untuk melakukan evaluasi mendalam guna memastikan diagnosis yang tepat, karena gejala OCD dapat bervariasi dan seringkali mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Dalam hal penatalaksanaan, pendekatan yang efektif melibatkan kombinasi antara terapi farmakologis dan terapi perilaku, seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Kedua pendekatan ini secara bersama-sama terbukti memberikan hasil yang bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan

gejala dan respons individu terhadap pengobatan. Dukungan berkelanjutan dari keluarga, terutama orang tua, sangat diperlukan agar pasien merasa didukung secara emosional dalam proses pengobatan. Dengan pendekatan komprehensif dan kolaboratif ini, peluang keberhasilan dalam mengelola OCD menjadi lebih optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan yang sangat berharga sepanjang proses penelitian. Terima kasih juga kepada seluruh narasumber yang telah meluangkan waktu dan bersedia untuk berbagi pengalaman serta pengetahuan mereka. Tak lupa, saya sampaikan terima kasih kepada keluarga dan teman-teman atas dukungan moral dan motivasinya selama proses ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang positif dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abel, T. (2019). Antipsychotic Augmentation In The Treatment Of Obsessive-Compulsive Disorder, India Journal Psychiatry, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6343405>
- Ali, K., & Malawati, M. (2024). Obsessive Compulsive Disorder. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(3), 131-148.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Buanasari, A. (2021). *Asuhan keperawatan sehat jiwa pada kelompok usia remaja*. Tohar Media.
- Christenson, G. A., & Mansueto, C. S. (1999). Trichotillomania: Descriptive characteristics and phenomenology. *Trichotillomania*, 1, 42.
- Diani, V. R., Syaharani, A. I., & Alurmei, W. A. (2024). Gejala-Gejala Stress dan Obsessive Compulsive Disorder (OCD): Analisis Studi Kasus OCD Ekstrem Pada Publik Figur Aliando Syarif. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3).
- Handari, R. (2022). Gejala Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Pada Anak dan Cara Mengatasinya. <https://rsj.babelprov.go.id/content/gejala-obsessive-compulsive-disorder-ocd-pada-anak-dan-cara-mengatasinya>. Diakses pada 15 Oktober 2024.
- Hasibuan, L. (2022). Anak Kecil Bisa Alami OCD, Perhatikan 2 Tanda Ini. <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20221220125648-33-398485/anak-kecil-bisa-alami-ocd-perhatikan-2-tanda-ini>. Diakses pada 15 Oktober 2024.
- Kalra, S. K., & Swedo, S. E. (2009). Children with obsessive-compulsive disorder: are they just “little adults”? *The Journal of clinical investigation*, 119(4), 737-746.
- Kumari, S. (2019). *Mental Contamination in Obsessive Compulsive Disorder: An Explorative Study*. Central Institute of Psychiatry (India).
- March, J. S., & Leonard, H. L. (1996). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1265-1273.
- Nareza, M. N. (2022). Haloperidol. <https://www.alodokter.com/haloperidol>. Diakses pada 15 Oktober 2024.
- Puspitosari, W. A. (2009). Terapi Kognitif dan Perilaku pada Gangguan Obsesif Kompulsif. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 9(2), 73-79.

- Rachman, S., & Shafran, R. (1998). Cognitive and behavioral features of obsessive-compulsive disorder. *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research, and treatment*, 51-78.
- Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. J., Shavitt, R. G., ... & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 52.
- Storch, E. A., Murphy, T. K., Geffken, G. R., Soto, O., Sajid, M., Allen, P., ... & Goodman, W. K. (2004). Psychometric evaluation of the Children's Yale-Brown obsessive-compulsive scale. *Psychiatry research*, 129(1), 91-98.