

LAPORAN KASUS: GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR TIPE 1 PADA LAKI-LAKI USIA 25 TAHUN

Case Report: Bipolar Type 1 Affective Disorder in The 25 Years Old Male

Aprilia Fani Pratiwi¹, Adriesti Herdaetha²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Psikiatri, RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta

Korespondensi: Aprilia Fani Pratiwi. Alamat email: J510215116@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan mental akhir-akhir ini menjadi isu yang paling diperhatikan masyarakat dunia terutama Indonesia. Penderita gangguan jiwa di Indonesia hanya sebanyak 8-11% yang melakukan pengobatan terutama penderita skizofrenia, depresi dan gangguan bipolar. Gangguan bipolar adalah suatu gangguan mental emosional yang berhubungan dengan perubahan suasana hati yang ekstrem, mulai dari posisi terendah yaitu depresi serta posisi tertinggi yaitu manik. Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan ketepatan penegakan diagnosis bipolar sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Terdapat laporan kasus seorang gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik pada seorang laki-laki 25 tahun yang berada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Penegakan diagnosis gangguan afektif bipolar tipe 1 berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan status mental. Didapatkan status psikiatri yaitu mood euforia, afek meningkat, terdapat halusinasi auditorik commenting, halusinasi olfactory, bentuk pikir non realistis, arus pikir koheren, isi pikir thought echo, ide kebesaran, overvalued idea, dan riwayat depresi sebelumnya. Pasien ini mendapat terapi lithium carbonate 1x200 mg, quetiapin 1x400 mg, dan chlorpromazine 1x100 mg. Pasien ini diberi obat golongan mood stabilizer, antipsikotik tipikal dan atipikal menunjukkan respons pengobatan yang baik dengan efek samping yang bisa ditoleransi.

Kata Kunci: Manik, Bipolar, Gangguan Mood, Antipsikotik

ABSTRACT

Mental health has recently become an issue that the world community pays the most attention to, especially in Indonesia. Only 8-11% of people with mental disorders in Indonesia receive treatment, especially for people with schizophrenia, depression, and bipolar disorder. Bipolar disorder is a mental-emotional disorder associated with extreme mood swings, ranging from lows, namely depression, and highs, namely manic. The purpose of this study is to describe the accuracy of the diagnosis of bipolar disorder so that it can improve the patient's quality of life. There is a case report of a manic episode of bipolar affective disorder with psychotic symptoms in a 25-year-old man who was in Regional Mental Hospital Surakarta. Diagnosis of bipolar type 1 affective disorder is based on history taking and mental status examination. The psychiatric status was obtained, namely euphoric mood, increased affect, auditory commenting hallucinations, olfactory hallucinations, non-realistic thought forms, coherent thought flow, thought content through echo, grandiose ideas, overvalued ideas, and a previous history of depression. This patient received therapy with lithium carbonate 1x200 mg, quetiapine 1x400 mg, and chlorpromazine 1x100 mg. These patients were given mood stabilizer drugs, typical and atypical antipsychotics showed a good response to treatment with tolerable side effects.

Keywords: Manic, Bipolar, Mood Disorder, Antipsychotic

PENDAHULUAN

Kesehatan mental akhir-akhir ini menjadi isu yang paling diperhatikan masyarakat dunia terutama Indonesia.

Menurut WHO *World Mental Health*

Surveys ada sekitar 450 jiwa yang memiliki gangguan jiwa dengan urutan pertama adalah depresi, urutan kedua dengan

gangguan kecemasan dan gangguan bipolar di urutan ketiga (Scott dkk, 2018). WHO menyatakan bahwa *bipolar disorder* sebagai salah satu gangguan jiwa paling umum diderita sebanyak 1% dari seluruh populasi di dunia. Penderita gangguan jiwa di Indonesia hanya sebanyak 8-11% yang melakukan pengobatan terutama penderita skizofrenia, depresi dan gangguan bipolar (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan bipolar merupakan suatu gangguan mental emosional yang berhubungan dengan perubahan suasana hati yang ekstrem, mulai dari posisi terendah yaitu depresi serta posisi tertinggi yaitu manik (Kessler dkk, 2018). Gangguan bipolar cenderung kambuh karena gangguan ini menjadi layaknya sebuah siklus antara episode manik, episode depresi, dan episode normal selama jangka waktu tertentu. Penelitian oleh Miklowitz dan Johnson menemukan fakta bahwa sebelum pasien mengalami episode manik, hal ini ditandai dengan meningkatnya frekuensi peristiwa hidup yang stres pada minggu-minggu terakhir. (Oltsmans,

2013).

Gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan yang paling sering mengalami salah diagnosis. Sebab tidak mudah mendiagnosis seseorang mengalami gangguan bipolar. Komunikasi dua arah antara pasien dan dokter diperlukan untuk membantu menegakkan suatu diagnosis gangguan bipolar dengan tepat. Pada penelitian Febrianita menunjukkan bahwa 12% memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi dan 88% memiliki kepatuhan minum obat yang rendah pada 100 responden pasien gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta pada tahun 2021 (Febrianita, 2021). Hal ini menunjukkan rendahnya kepatuhan minum obat pada selama masa pandemi Covid-19. Oleh sebab itu, penelitian ini melaporkan sebuah kasus bipolar yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta. Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan ketepatan penegakan diagnosis bipolar sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus. Dalam penelitian ini penulis melibatkan seorang pasien bangsal di RSJD Surakarta yang terdiagnosis gangguan bipolar. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 25 tahun alamatnya di Sragen, agama Islam, suku Jawa, status belum menikah, pendidikan terakhir D3 dengan nilai cumlaude dan bekerja sebagai *Programmer* datang ke IGD RSJD Surakarta diantar keluarganya karena pasien marah-marah hingga memukul tembok rumahnya (25/7/2022).

Pasien mengatakan saat marah, isi pikirannya bergema dalam kepala dan menyuruhnya untuk memukul. Pasien juga berbicara kotor di lingkungan rumah dan berkata pada ibunya bahwa ia bingung memikirkan pekerjaan barunya. Saat ini ia

mengajukan resign dari pekerjaan karena merasa gajinya saat ini tidak sesuai dengan harapan. Ketika ditanya bagaimana perasaannya akhir-akhir ini, pasien menjawab bahwa 2 minggu terakhir hingga sekarang ia merasa senang sekali. Pasien tidak betah untuk berdiam diri saja dan ia tidak memiliki rasa lelah. Saat pasien bekerja di depan komputer, setiap 5 menit sekali ia beranjak ke teras kantor. Hal itu sangat mengganggu pekerjaannya. Pasien mengisi waktu luangnya dengan bermain gitar. Pasien mengatakan saat itu ia mengabaikan jam makan karena tidak butuh makan.

Pasien merasakan ingin terus beraktivitas di luar. Pasien tidak tidur selama 3 hari berturut turut. Lima hari sebelum masuk rumah sakit, pasien keluar menggunakan motor dan berhenti di warung pinggir jalan untuk mengobrol dengan orang yang tidak ia kenal karena tidak bisa tidur malam. Karena masih belum bisa tidur, pasien datang ke IGD RSJD Surakarta untuk meminta obat tidur.

Pasien mengatakan bahwa ia

mendengar bisikan laki-laki yang berteriak, “Kamu itu hebat. Kamu punya kekuatan super luar biasa. Kamu lebih baik dari orang lain. Tidak ada orang yang seperti kamu.”. karena bisikan tersebut, pasien menyombongkan dirinya ke orang disekitarnya. Pasien mengaku mencium bau harum beberapa kali hingga saat ini padahal ia tidak memakai parfum.

Pasien mengatakan ia pernah mengalami kesedihan yang berlarut hingga beberapa minggu. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak berguna dan ia terus menyalahkan dirinya atas apapun yang terjadi. Saat itu pasien selalu murung dan kehilangan minat untuk beraktivitas. Pasien mengatakan ia mendapat bisikan yang berkata, “Kamu itu beban orangtua. Kamu tidak bisa apa-apa. Kamu tidak ada gunanya.”. Pasien mengaku pernah melakukan percobaan bunuh diri sebanyak satu kali.

Pasien mengatakan keluhan pertama kali muncul pada tahun 2009 saat SMP. Pasien mengatakan bahwa dirinya anak yang tertutup dan pendiam. Pasien

sering dibully oleh temannya. Pasien dimintai uang, mulutnya dilumuri cabai, tangannya diikat serta diminta beberapa kali untuk mengerjakan tugas temannya. Sejak saat itu pasien enggan masuk sekolah hingga absen beberapa kali. Pasien mengatakan ia tidak berani melawan dan tidak menceritakan hal itu ke orangtuanya. Orangtuanya membawa pasien ke Kyai karena ia terus mengurung diri di kamar. Keluhan tersebut muncul kembali pada tahun 2012 dan pasien dibawa ke psikiater untuk pertama kali.

Pasien mengatakan ia telah dibawa ke RSJD Surakarta sebanyak 4 kali untuk rawat inap. Pada tahun 2014, pasien dirawat inap sebanyak 2 kali karena pasien sering marah-marrah, mudah emosi dan mendengar bisikan yang memuji dirinya. Pada tahun 2019 pasien dirawat inap sebanyak 1 kali karena marah marah di tengah jalan. Pada tahun 2022 pasien kembali dirawat inap karena marah marah dan memukul tembok rumah.

Pasien tidak memiliki riwayat hipertensi, DM, hipertiroid dan asma

sebelumnya. Pasien tidak pernah mengalami kejang, riwayat sakit kepala lama dan kecelakaan. Pasien tidak pernah mengonsumsi alkohol maupun NAPZA. Pasien aktif merokok 3 batang perhari.

Berdasarkan anamnesis yang dilakukan pada ayah pasien usia 50 tahun, tamat SMA, pekerjaan pegawai koperasi. Ayah pasien mengatakan bahwa sebelumnya pada tanggal 20 Juli 2022 pasien tidak bisa tidur selama 3 hari. Pasien datang sendiri ke IGD RSJD Surakarta untuk meminta obat tidur. Ayah dan ibu pasien mulai menyadari gangguan pada pasien. Pasien juga datang ke lingkungan pondok didekat rumahnya. Pasien berkata kotor dan mengganggu anak-anak yang sedang mengaji. Ketika dirumah, pasien menyombongkan dirinya bahwa ia orang yang hebat, orang yang mempunyai kekuatan luar biasa dan melebih-lebihkan dirinya. Selain itu, pasien saat ini mengaku ingin resign dari pekerjaannya karena merasa gaji dan kesejahteraannya kurang. Pasien tidak ingin menjadi beban keluarga. Sehari sebelum masuk RS, pasien berteriak

marah marah dan memukul tembok rumah hingga jebol.

Selain bekerja sebagai programmer, pasien membuka jasa service laptop, hp dan menjual pulsa. Saat ini ia bekerja di sebuah perusahaan daerah Mojolaban dari jam 8.00 hingga 19.00. setiap hari ayah dan ibu pasien selalu mengingatkan untuk minum obat pada malam hari. Seseekali pasien tidak meminumnya karena kelelahan sesampai di rumah. Semenjak sakit dan dibawa ke poli RSJD Surakarta dan psikiater, pasien rutin kontrol untuk berobat. Pasien dan keluarga tahu bahwa ia memiliki gangguan bipolar.

Pasien adalah pribadi yang tertutup dan pendiam. Pasien sering pesimis dan tidak percaya diri dengan usahanya. Jika memiliki masalah dia tidak bercerita ke orangtua maupun teman terdekatnya. Saat SMP pasien pernah dibully oleh temannya hingga murung di rumah. Pasien sering absen tidak masuk sekolah beberapa kali. Namun, pasien selalu mendapat peringkat yang baik di kelasnya. Ia juga sering mengikuti lomba dan mendapat juara. Pasien memiliki hubungan yang baik

dengan teman dan tetangganya. Pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Pasien tinggal dengan ayah, ibu dan adik pasien. Tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan status interna dan status neurologis dalam batas normal. Status psikiatri didapatkan penampilan baik, rona muka tampak gembira, kontak verbal dan visual baik, pembicaraan logorhea, perilaku dan psikomotor normoaktif, mood euforia, afek meningkat, terdapat halusinasi auditorik commenting, halusinasi olfactory, bentuk pikir non realistik, arus pikir koheren, isi pikir thought echo, ide kebesaran, dan overvalued idea. Penilaian realita terganggu. Tilikan derajat 2. Didapatkan ada riwayat insomnia.

Diagnosis multiaxial pasien adalah axis I: Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Manik dengan Gejala Psikotik (F31.2), axis II: ciri kepribadian skizoid, axis III: tidak ada diagnosis, axis IV: masalah dengan psikososial dan pekerjaan, axis V: GAF saat

ini 40-31. Rencana terapi lithium carbonate 1x200 mg, quetiapin 1x400 mg dan chlorpromazine 1x100 mg.

Pasien dimotivasi untuk minum obat secara teratur dan tidak mengurangi dosis sendiri, dan motivasi untuk melakukan aktivitas harian. Keluarga diberi penjelasan mengenai gangguan yang dialami pasien, dan memberi dorongan untuk membuat suasana yang kondusif bagi penyembuhan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bipolar Disorder atau Gangguan Bipolar adalah suatu gangguan mental emosional yang berhubungan dengan perubahan suasana hati yang ekstrem, mulai dari posisi terendah yaitu fase depresi, hingga posisi tertinggi yaitu manik. Fase depresi ditandai dengan muncul perasaan sangat sedih dan putus asa. Selain itu, seseorang yang mengalami fase depresi juga merasa lemas, hilang keinginan untuk beraktivitas, tidak percaya diri, pesimis, sulit berkonsentrasi, dan yang terparah adalah memiliki keinginan untuk bunuh diri. Sedangkan fase manik ditandai dengan muncul perasaan sangat gembira atau senang.

Pada fase ini, seseorang merasa sangat percaya diri, tidak memiliki rasa lelah, berbicara dengan cepat, dan mudah terganggu atau sensitif. Masing-masing fase tersebut dapat berlangsung dalam hitungan minggu atau bulan (Kessler *et al.*, 2018).

Gangguan bipolar diklasifikasikan menjadi 4 yaitu bipolar I, bipolar II, siklotimik, dan gangguan bipolar yang tidak dapat dispesifikasikan. Perbedaan antara bipolar I dan bipolar II ditandai pada episode manik dan depresi. Pasien bipolar tipe 1 umumnya memiliki fase mania yang berkembang penuh (*full blown*) dan periode depresi, sedangkan pada pasien bipolar tipe 2 memiliki fase hipomania dengan periode suasana depresi yang memenuhi kriteria depresi mayor (Butcher, 2018).

Pasien ini mengalami gangguan bipolar tipe 1 dikarenakan moodnya sering melambung, mudah tersinggung, dan adanya peningkatan kadar aktivitas yang dilakukan oleh pasien. Pikirannya juga sering melompat-lompat sehingga kesulitan menjabarkan ide yang ada dipikirkannya. Waktu istirahat tidur juga berkurang karena

ia memikirkan dan merasa yakin bahwa ia orang hebat yang luar biasa dan memiliki ketahanan fisik dalam melakukan aktivitas. Hal itu juga menyebabkan pengabaian makan dan minum. Ini menunjukkan gejala episode manik. Dari autoanamnesis dan alloanamnesis terdapat bukti episode depresi yang jelas pada tahun 2009. Pasien mengaku pernah melakukan percobaan bunuh diri sebanyak satu kali. Hal ini sejalan dengan data dari Kemensos RI bahwa sebanyak 25-30% penderita gangguan bipolar pernah melakukan percobaan bunuh diri paling sedikit sekali selama hidupnya (Kementerian Sosial RI, 2017).

Psikiater menggunakan lithium dan valproat sebagai monoterapi dan kombinasi dengan antipsikotik untuk mencegah kambuhnya episode gangguan afektif bipolar dalam praktis klinis (Mehtar dkk, 2019). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments and International Society (CANMAT) pada Bipolar Disorders guidelines (2018) merekomendasikan quetiapine, lurasidone + lithium/valproic acid, lithium, lamotrigine, lurasidone dan

adjunctive lamotrigine (Yatham dkk, 2018). Lithium harus dipertimbangkan terlebih dahulu untuk mania akut kecuali ada alasan khusus untuk tidak menggunakannya, seperti pada gejala campuran, penggunaan zat atau sebelumnya tidak respon terhadap lithium. Terapi kombinasi quetiapine dengan lithium/divalproex telah menunjukkan kemanjuran dalam mencegah episode manik, atau episode depresi. (Yatham dkk, 2018). Terapi tersebut diterapkan pada pasien ini.

Pengobatan pada pasien gangguan bipolar merespon baik dengan obat antipsikotik yang dikombinasikan dengan obat mood stabilizer atau pengobatan dengan antipsikotik saja. Untuk pasien gangguan bipolar episode manik, menggabungkan obat antipsikotik dengan mood stabilizer cenderung bekerja dengan baik.

Masalah psikososial dan lingkungan pada pasien ini adalah ketidakteraturan minum obat. Pasien dengan gangguan bipolar memiliki tingkat ketidakpatuhan obat yang cukup tinggi, diperkirakan 32-45% dari pasien gangguan mental seperti gangguan bipolar. Terdapat beberapa faktor

yang berkaitan dengan prognosis yang lebih buruk yaitu riwayat perundungan, psikosis, status social ekonomi yang rendah, dan juga onset awal usia muda. Hal ini belum mendapat cukup perhatian dari kalangan luas. Ketidakpatuhan obat bagi para penderita gangguan bipolar dihubungkan dengan kondisi yang buruk seperti mahalnya biaya rumah sakit, tingginya percobaan bunuh diri, dan kambuhnya episode akut terutama episode manik (Bipolar Care Indonesia, 2019). Hal yang perlu diperhatikan pada penderita gangguan bipolar adalah meningkatkan kepatuhan minum obat selama pandemi covid-19 (Febrianita, 2021).

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan prognosis yang lebih buruk yaitu riwayat perundungan, psikosis, status social ekonomi yang rendah, dan juga onset awal di usia muda. Pada pasien gangguan afektif bipolar tipe 1 diberi obat-obatan terapi target golongan mood stabilizer, antipsikotik tipikal menunjukkan respons pengobatan yang baik. Kepatuhan minum obat perlu diperhatikan kembali

melalui edukasi pasien dan keluarga. Psikoedukasi pada penderita dan keluarga perlu konsisten dilakukan dengan terapi medikasi.

Saran untuk praktisi kesehatan jiwa agar dapat membantu penderita bipolar untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mereka agar dapat mengenali gejala jika akan terjadi episode sehingga dapat mengurangi intensitas episode yang akan terjadi, agar para penderita dapat melanjutkan hidupnya lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Bipolar Care Bipolar Indonesia. (2019). Disabilitas Mental. Diakses dari web <https://www.bipolarcareindonesia.co.id> pada tanggal 4 September 2022
- Butcher, J. N., & Hooley, J. M. (Eds.). (2018). APA handbook of psychopathology. Psychopathology: Understanding, assessing, and treating adult mental disorders. American Psychological Association.
- Febrianita, Dea Adella. (2021). Skripsi Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Gangguan Bipolar di Masa Pandemi Covid-19 Dea Adella Febrianita (191114201729). Perpustakaan Stikes Widyagama Husada: Malang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018 Provinsi Jawa Tengah. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2017). Fakta Tentang Gnagguan Jiwa. Integrasi Layanan Rehabilitasi Sosial. Diakses melalui web <https://intelresos.kemensos.go.id/new/?module=Program+Gsp&view=fakta>. Pada tanggal 4 September 2022.
- Kessler, DS, Macneill, SJ, Tallon, D, dkk. (2018). Mirtazapine added to SSRIs or SNRIs for treatment resistant depression in primary care: Phase III randomised placebo controlled trial (MIR). *BMJ* 363: k4218.
- Mehar, G. Kang et al. (2019). "Lithium vs valproate in the maintenance treatment of bipolar I disorder: A post- hoc analysis of a randomized doubleblind placebo-controlled trial," *Aust. New Zeal. J. Psychiatry*, vol. 00, no. 0, pp. 1–10,
- Oltmanss, Thomas F., dkk. (2013). Psikologi Abnormal. Yogyakarta: Pustaka Belajar. Hal 158.
- Scott, K. M., Jonge, P. De, Stein, D. J., dan Kessler, R. C. (2018). *Mental Disorders Around The World*. Cambridge University Press.
- Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, dkk. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 20(2):97–170.