

SEORANG LAKI-LAKI 32 TAHUN DENGAN GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR EPISODE KINI MANIK DENGAN GEJALA PSIKOTIK

A 32-year-old Man with Bipolar Affective Disorder Mania with Psychosis

Mellyana Wahyu Sukamta¹, Maria Rini Indriarti²

¹Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Psikiatri, RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

Korespondensi: Mellyana Wahyu Sukamta. Alamat email: liya_ws@yahoo.com

ABSTRAK

Gangguan bipolar adalah gangguan mental yang ditandai dengan perubahan suasana hati, energi, pikiran, dan perilaku yang secara tiba-tiba dari suasana perasaan serta energi dan peningkatan energi dan aktivitas (mania atau hipomania), menjadi depresi yang merupakan periode penurunan mood dan aktivitas di waktu yang lain. Gejala gangguan bipolar manik mencakup menjadi terlalu sensitif, kurang tidur, mengalami lonjakan harga diri, dan saat depresi antara lain hilang ketertarikan, tidur lebih atau kurang dari biasanya, gelisah, merasa tidak berharga dan sulit konsentrasi. Dengan prevalensi 3%, bipolar merupakan masalah utama yang ditandai dengan tingkat kekambuhan yang tinggi dan sering terjadi bersamaan dengan gangguan mental (seperti: gangguan kecemasan, gangguan makan, penyalahgunaan/ ketergantungan zat) dan gangguan somatik (seperti: sakit kepala, obesitas, dan hipertensi). Gangguan bipolar sulit untuk didiagnosis karena gejalanya sama dengan skizofrenia dan gangguan skizoafektif, dua kondisi mental yang tumpang tindih. Laporan ini membahas kasus gangguan manik-bipolar dengan gejala psikotik yang terjadi pada seorang pria berusia 32 tahun yang dibawa ke RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Pasien ini diberi farmakoterapi risperidone 2 x 2 mg dan divalproat 1 x 500 mg.

Kata Kunci: Gangguan Bipolar, Manik.

ABSTRACT

Bipolar disorder is a mental disorder characterized by sudden changes in mood, energy, thoughts, and behavior from mood and energy and increased energy and activity (mania or hypomania), to depression, which is a period of decreased mood and activity over time. another. Symptoms of manic bipolar disorder include being overly sensitive, not getting enough sleep, experiencing spikes in self-esteem, and during depression, including loss of interest, sleeping more or less than usual, restlessness, feeling worthless and having trouble concentrating. With a prevalence of 3%, bipolar disorder is a major problem characterized by a high recurrence rate and often co-occurs with mental disorders (such as anxiety disorders, eating disorders, substance abuse/dependence) and somatic disorders (such as headaches, obesity, and hypertension).) Bipolar disorder is difficult to diagnose because its symptoms are similar to those of schizophrenia and schizoaffective disorder, two overlapping mental conditions. This report discusses a case of manic-bipolar disorder with psychotic symptoms that occurred in a 32-year-old man who was brought to the RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. This patient was given pharmacotherapy of risperidone 2 x 2 mg and divalproate 1 x 500 mg.

Keywords: Bipolar Disorder, Mania

PENDAHULUAN

Gangguan bipolar sulit untuk didiagnosis karena gejalanya sama dengan skizofrenia dan gangguan skizoafektif, dua

kondisi mental tambahan. Karena itu, prevalensi skizofrenia, penyakit bipolar, dan gangguan skizoafektif bervariasi tergantung pada penelitian.

Prognosis untuk gangguan bipolar umumnya relatif baik, terutama untuk bentuk klasik. Gangguan bipolar biasanya memiliki perjalanan yang kronis dan sangat berfluktuasi. Kekambuhan dapat mengganggu hubungan sosial, pekerjaan, pernikahan, dan bahkan meningkatkan kemungkinan bunuh diri. Pasien memerlukan terapi yang komprehensif untuk mendapatkan kembali fungsi mereka sebelumnya dan menegakkan standar hidup yang baik. Terapi farmakologis dan psikososial merupakan bagian dari terapi komprehensif.

LAPORAN KASUS

I. IDENTITAS

Nama : Tn. N
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia : 32 tahun
Alamat : Singosaren, Surakarta
Agama : Islam
Suku : Jawa
Status Pernikahan : belum menikah
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Tanggal MRS : 7 Juli 2022
Tanggal Pemeriksaan : 7 Juli 2022

II. RIWAYAT PSIKIATRI

Anamnesis diperoleh dari autoanamnesis pada Tn.N di IGD RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 7 Juli 2022 dan alloanamnesis dilakukan pada Tn.T/63 tahun yang merupakan ayah pasien yang bekerja sebagai pedagang dan Tn.R/27 tahun, yang merupakan sepupu pasien.

A. Keluhan Utama:

Pasien dibawa ke RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dikarenakan pasien mengamuk dan membawa golok di jalan.

B. Riwayat Gangguan Sekarang

1. Autoanamnesis

Seorang laki-laki 32 tahun diantar ayahnya dan sepupunya ke RSJD Surakarta karena mengamuk dan membawa golok di jalan. Saat dibawa ke IGD pasien mengatakan dirinya tidak sakit dan merasa biasa saja. Kemudian saat ditanya apakah namanya Tn.N pasien menyangkal dan mengatakan bahwa Tn.N bukanlah namanya melainkan nama dari sepupunya. Pasien lalu bercerita selama ini kegiatan yang ia lakukan adalah sering melakukan judi online di Singapura, Hongkong, dan Inggris. Pasien juga ingin menghabiskan

harta orangtuanya karena mengaku orangtuanya sangat kaya-raya dan hartanya tidak habis-habis. Pasien ingin menghabiskan harta orangtuanya karena merasa kesal tidak ingin diatur-atur dan ingin hidup bebas.

Pasien memiliki keinginan menjadi seorang seniman karena memiliki bakat melukis. Selain itu, pasien juga mengatakan bahwa ia mampu menjadi seorang dosen yang menguasai tujuh Bahasa asing yang ia pelajari secara autodidak. Pasien juga mengaku bahwa ia bias menyembuhkan banyak orang yang sakit karena ia juga bias menjadi dokter. Selain itu, pasien memiliki keahlian lain seperti menjadi IT, pesepak bola handal, dan ia pernah bekerja di Amerika dan Rusia di bidang nuklir dan mampu mengendalikannya. Karena keahliannya tersebut, pasien mengaku disukai banyak wanita dan sudah menjalin hubungan dengan pacarnya yang berjumlah 17. Namun pasien merasa kesal dan membenci mantan terakhirnya yang bernama Dewi karena ia merasa sakit hati dan ia membuang cincinnya dan yakin akan

mendapatkan lebih banyak wanita selain Dewi.

Pasien juga mengatakan bahwa ia bisa melihat hantu dan berteman dengan mereka. Pasien juga mendengar bahwa Dewi sering berpesan agar rahasia Dewi dengannya tidak disebar. Kemudian pasien kembali mengatakan bahwa ia sangat menyayangi Dewi, dan menurutnya ia adalah wanita tercantik di dunia ini apalagi Dewi adalah keturunan bangsawan Dinasti Ming, sama halnya dengan pasien yang merupakan keturunan Spanyol, Inggris dan Portugis.

Pasien juga bercerita dirinya sangat kaya-raya dan memiliki banyak mobil mahal seperti Lamborghini, namun ia menghancurkannya karena ia dapat membeli yang baru lagi. Pasien mengaku sering minum alkohol bahkan ia sampai bosan, ia juga mampu membeli semua minuman beralkohol bahkan yang harganya sangat mahal. Pasien mengatakan pernah mencoba berbagai jenis narkoba namun tidak ada yang berefek ditubuhnya. Dia mengaku sering berpesta narkoba dengan teman-temannya.

Pasien pernah berobat ke RSJD pada tahun 2017 tapi tidak di rawat inap, hanya dilakukan pengobatan rawat jalan.

2. Alloanamnesis

Alloanamnesis dilakukan kepada Tn.T/63 tahun yang merupakan ayah pasien. Ayah pasien mengatakan bahwa sebelumnya sejak sekitar 1 minggu yang lalu pasien mondar-mandir di jalan dan satu hari SMRS pasien sempat mengamuk di jalan dan hampir berkelahi dengan petugas parkir karena pasien merasa mendengar diolok oleh petugas parker tersebut sehingga pasien membawa golok dan membuat semua orang di jalan tersebut ketakutan.

Ayah pasien dan sepupu pasien mengatakan sebelumnya pasien juga pernah dibawa ke RSJD dengan keluhan yang sama pada tahun 2017 namun keluhannya tidak separah saat ini. Pasien sempat diberikan pengobatan pada saat itu dan saat membaik obat tidak diminum lagi. Keluarga pasien mengatakan tidak ingat jenis obat yang dikonsumsi saat itu.

Ayah pasien mengatakan sebenarnya anaknya indigo. Saat kelas 6 SD, pasien sering mengatakan melihat hantu, namun keluarga pasien tidak percaya. Saat SMP, penglihatan pasien semakin jelas dan lebih sering melihat hantu. Akhirnya keluarga pasien pergi ke ustad untuk melakukan ruqyah dan ustad mengatakan bahwa di tubuh pasien terdapat jin. Setelah itu, pasien tidak kambuh hingga akhirnya pasien pergi ke Brebes untuk membuka usaha Ayam goring. Saat di Brebes pasien juga memiliki seorang pacar. Namun saat bulan Mei usahanya dan usaha kakaknya bangkrut, sehingga pacar pasien pergi meninggalkan pasien dan pada saat Idul Fitri, pasien pulang ke Solo dengan keadaan yang sudah mulai memburuk.

Ayah pasien mengatakan semua hal-hal yang dikatakan pasien seperti sering mabok-mabokan dan narkoba adalah tidak benar dan tidak pernah dilakukan oleh pasien. Ayah pasien mengatakan tidak ada riwayat jatuh atau kepala terbentur, kejang, maupun pingsan juga disangkal.

C. Riwayat Gangguan Sebelumnya

1. Riwayat Gangguan Psikiatri
2. Pasien pernah mengalami kejadian serupa pada tahun 2017 dan dirawat jalan di RSJD Surakarta.
3. Riwayat Gangguan Medis
 - Riwayat Hipertensi : Disangkal
 - Riwayat hipertiroid : Disangkal
 - Riwayat Asma : Disangkal
 - Riwayat DM : Disangkal
4. Gangguan psikosomatik : Disangkal
5. Riwayat Gangguan Neurologik
 - Riwayat Sakit Kepala Lama : Disangkal
 - Riwayat Trauma Kepala : Disangkal
 - Riwayat Kejang : Disangkal
6. Riwayat Penggunaan Zat
 - Riwayat Merokok : (+)
 - Riwayat Alkohol : (-)
 - Riwayat NAPZA : (-)

D. Riwayat Gangguan Pribadi

- Riwayat prenatal dan perinatal
Pasien merupakan anak yang diinginkan orangtuanya, selama kehamilan rutin control, tidak ada gangguan kehamilan. Lahir cukup bulan
- Riwayat masa anak awal

Pasien dirawat oleh orangtuanya sendiri, mendapatkan ASI, tumbuh kembang sesuai dengan anak seusianya.

- Riwayat masa anak pertengahan
Pasien tumbuh sesuai anak seusianya, bermain dengan anak seusianya, tidak pernah tinggal kelas. Pasien mulai mengatakan melihat hantu
- Riwayat masa anak akhir
Pasien mudah bergaul, tidak pernah tinggal kelas, anak yang patuh terhadap orangtuanya, pasien mengatakan semakin sering melihat hantu.
- Riwayat Masa Dewasa:
 - a. Riwayat Pekerjaan
Bekerja sebagai pengusaha ayam goreng kurang lebih 3 tahun, berhenti bekerja karena usahanya dan usaha kakaknya bangkrut.
 - b. Riwayat Pernikahan
Pasien belum menikah
 - c. Riwayat Pendidikan
SMA (lulus)
 - d. Riwayat Agama
Pasien beragama Islam.
 - e. Riwayat Aktivitas Sosial

Pasien merupakan pribadi yang mudah bergaul

f. Riwayat Hukum

Pasien tidak pernah berurusan dengan aparat ataupun hukum.

g. Situasi Hidup Sekarang

Pasien tinggal kedua orangtuanya di Singosaren.

III. PEMERIKSAAN STATUS MENTAL

A. Deskripsi Umum

1. Penampilan : Seorang laki-laki sesuai usia, perawatan diri cukup, memakai baju doublet, menggunakan sepatu boots, rambut *Mohawk* warna kuning.

2. Kesadaran :

Kuantitatif : compos mentis, GCS E4V5M6
Kualitatif : berubah

3. Perilaku dan aktivitas psikomotorik : hiperaktif

4. Pembicaraan :

Spontan, Logorrhea, volume cukup, intonasi baik, artikulasi jelas.

5. Sikap terhadap pemeriksa : kooperatif

B. Alam Perasaan

- Mood : irritable
- Afek : luas

- Keserasian : serasi

- Empati : tidak dapat dirabaraskan

C. Gangguan Persepsi

- Halusinasi : halusinasi visual dan auditorik

- Ilusi : tidak ada

- Depersonalisasi : tidak ada

- Derealisasi : tidak ada

D. Proses Pikir

- Bentuk pikir : non realistik

- Arus pikir : *Flight of idea*

- Isi pikir : waham kebesaran

E. Kesadaran dan Kognisi

1. Orientasi

- Orang : baik

- Tempat : baik

- Waktu : baik

- Situasi : baik

2. Daya Ingat

- Jangka segera : baik

- Jangka pendek : baik

- Jangka panjang : baik

3. Kemampuan abstrak : baik

4. Kemampuan visuospasial : baik

5. Daya konsentrasi dan perhatian

- Konsentrasi : baik

- Perhatian : baik

6. Kemampuan menolong diri sendiri :
mampu menolong diri sendiri

7. Pengendalian Impuls : baik

F. Daya Nilai

- Nilai Sosial : terganggu

- Uji Daya Nilai : terganggu

- Penilaian realita: terganggu

G. Tilikan : derajat 1

H. Taraf kepercayaan : dapat dipercaya

IV. STATUS INTERNA

TD : 130/100 mmHg

Nadi : 90 kali/menit

RR : 20

V. DIAGNOSIS MULTIAKSIAL

A. Axis I : F31.2 Gangguan Afektif Bipolar,
episode kini Manik dengan gejala psikotik

B. Axis II : F60.3 Gangguan kepribadian
emosional tak stabil

C. Axis III: tidak ada diagnosa

D. Axis IV: masalah ekonomi, lingkungan
social, pekerjaan

E. Axis V : GAF Scale 20-11 bahaya
mencederai oranglain.

VI. DIAGNOSIS BANDING

F30.2 Mania dengan gejala psikotik

F25.0 Skizoafektif tipe manik

VII. RENCANA TERAPI

A. Psikofarmaka

1. Risperidone 2 x 2 mg

2. Divalproat 1 x 500 mg

B. Psikoedukasi

1. Pasien

- Memotivasi pasien untuk minum obat teratur dan tidak mengurangi dosis obat sendiri

- Membantu memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan aktivitas harian

2. Keluarga

- Menjelaskan pada keluarga mengenai gangguan yang dialami pasien

- Menyarankan keluarga memberi suasana yang kondusif bagi penyembuhan pasien

VIII. PROGNOSIS

- Quo ad Vitam : bonam

- Quo ad Sanam : dubia ad bonam

- Quo ad Functionam : dubia ad bonam

PEMBAHASAN

Seorang laki-laki 32 tahun dibawa ke RSJD Surakarta dengan keluhan mengamuk dan membawa golok di jalan. Riwayat sakit yang sama yaitu pernah dibawa ke RSJD pada tahun 2017 dengan rawat jalan, namun konsumsi obat tidak diketahui.

Dari pemeriksaan status mental didapatkan pembicaraannya Logorrhea mood irritable, afek luas, keserasian serasi, empati tidak dapat diraba-rasakan. Terdapat bentuk pikir yang non realistik, arus pikir *flight of idea*, isi pikir waham kebesaran. Terdapat gangguan persepsi yaitu halusinasi visual dan auditorik. Pada pemeriksaan status interna didapatkan dalam batas normal.

KESIMPULAN

Gangguan bipolar merupakan penyakit mental serius dan berulang, terutama komorbiditas dengan kondisi fisik umum. Resikonya bisa termasuk bunuh diri. Pengobatan pencegahan jangka panjang sangat disarankan dan selalu diindikasikan. Tindakan pencegahan jangka panjang selalu

diperlukan dan sangat disarankan. Untuk mengelola gangguan dari waktu ke waktu, strategi yang menggabungkan pengobatan dan perawatan psikososial terbaik harus diberikan. Disarankan untuk memberikan antipsikotik atipikal atau antipsikotik atipikal monoterapi dikombinasi dengan mood stabilizer. Psikoterapi diberikan dengan maksud untuk mempertahankan perbaikan atau remisi dan mencegah kasus baru penyakit. Setelah krisis akut berlalu, pengobatan harus dimulai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N (2011). Mengenal lebih dekat gangguan bipolar; In Medical Update Indonesia. Edisi Desember. Jakarta.
- Pfennig A, Bschor T, Falkai P, Bauer M (2013): Clinical practice guideline: The Diagnosis and Treatment of Bipolar Disorder. Deutsches Arzteblatt International.
- Soetjipto, 2012. Terapi Rumatan pada Pasien Gangguan Bipolar. Dalam: Kumpulan Makalah Konas I Gangguan Bipolar. Surabaya: Airlangga University Press.
- Yatham LN, Kennedy SH, Schaffer A, Parikh SV, Beaulieu S, O'Donovan C, McQueen G, et al. 2018. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for management of patients with bipolar disorder.