

SKRIPSI
2024

**KARAKTERISTIK GANGGUAN BIPOLAR DI PELAYANAN
RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN PERIODE
JANUARI-DESEMBER PADA TAHUN 2023**



Nadia Vhega Jubail
C011211063

Pembimbing:

dr. Andi Suheyra Syauki, M.kes., Sp.Kj

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2024**

**KARAKTERISTIK GANGGUAN BIPOLAR DI PELAYANAN RAWAT INAP
DAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI
SULAWESI SELATAN PERIODE JANUARI-DESEMBER TAHUN 2023**

NADIA VHEGA JUBAIL

C011211063



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**KARAKTERISTIK GANGGUAN BIPOLAR DI PELAYANAN RAWAT
INAP DAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN PERIODE JANUARI-DESEMBER
TAHUN 2023**

NADIA VHEGA JUBAIL
C011211063

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter

Pada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

DEPARTEMEN PENYAKIT DALAM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK GANGGUAN BIPOLAR DI PELAYANAN RAWAT INAP DAN
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI
SELATAN PERIODE JANUARI-DESEMBER PADA TAHUN 2023****NADIA VHEGA JUBAIL**

C011211063

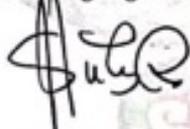
Skripsi,

telah dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 3 bulan
Desember tahun 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Pendidikan Dokter Umum
Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir,



dr. Andi Suheyra Syauki, M.kes., Sp.KJ
NIP.197712232003122002

Mengetahui:

Ketua Program Studi



dr. Rini Nislawati, M.Kes., Sp.M.
NIP.198104182009122003

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul "Karakteristik gangguan bipolar di pelayanan rawat inap dan rawat jalan rumah sakit khusus daerah dadi provinsi selatan periode Januari-desember tahun 2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dr.Andi suheyra syauki.,M.kes.,Sp.kj. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 3 Desember 2024



Nadia Vhega Jubail
C011211063

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Karakteristik Gangguan Bipolar Di Pelayanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Periode Januari-Desember Pada Tahun 2023” sebagai salah satu syarat pembuatan skripsi di fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dalam mencapai gelar sarjana.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **dr. Andi Suheyra Syauki., M.Kes., Sp.KJ** selaku pembimbing skripsi atas bimbingan dan sarannya selama penyusunan skripsi.
2. **Dr. dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ** selaku penguji yang telah memberikan saran dan tanggapannya terhadap penelitian ini.
3. **Dr. dr. Saidah Syamsuddin., Sp.KJ** selaku penguji yang telah memberikan saran dan tanggapannya terhadap penelitian ini.
4. **Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes., Sp. PD-KGH., Sp. GK., M.Sc, FINASIM** selaku dekan dan seluruh dosen serta staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti Pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
5. Kedua orang tua tercinta Ayahanda Jubail dan Ibunda Iin Parlina, serta adik tersayang Naysila dan Najwa yang telah memberikan dukungan, doa, dan limpahkan kasih sayangnya kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman AT21UM yang telah berjuang di Fakultas Kedokteran bersama-sama penulis hingga berada pada tahap ini.
7. Sahabat tercinta yang selalu ada saat senang dan sedih hingga berjuang bersama-sama dan tidak bosan memberikan dukungan, perhatian, doa, dan memberikan yang terbaik bagi kelancaran skripsi penulis. Terkhusus Zulkifli, Thiesya, Indah, Auf dan Kodi.

8. Teman-teman Kelas A yang telah sama-sama berjuang mulai dari awal perkuliahan hingga saat ini yang senantiasa saling memberi dukungan dan bantuan selama perkuliahan.
9. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan secara satu per satu yang terlibat dalam memberikan dukungan dan doanya kepada penulis.

Sebagai manusia biasa penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh penulis. Oleh karenanya atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini, penulis memohon maaf dan bersedia menerima kritikan yang membangun.

Terakhir, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Makassar, 03 Desember 2024



Penulis,
Nadia Vhega Jubail

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

Nadia Vhega Jubail

dr. Andi Suheyra Syauki., M.Kes., Sp.KJ

**KARAKTERISTIK GANGGUAN BIPOLAR DI PELAYANAN RAWAT
INAP DAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN PERIODE JANUARI-DESEMBER
PADA TAHUN 2023.**

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan bipolar merupakan salah satu jenis gangguan mental yang serius dan kompleks, ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem, yang dapat berkisar dari episode mania yang sangat berenergi hingga episode depresi yang mendalam. Gangguan ini tidak hanya mempengaruhi individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak signifikan pada keluarga, komunitas, dan masyarakat secara keseluruhan. Menurut data dari World Health Organization (WHO), prevalensi gangguan bipolar di seluruh dunia mencapai sekitar 1-3%, dengan angka yang bervariasi di setiap negara. Di Indonesia, data mengenai prevalensi gangguan bipolar masih terbatas, namun laporan dari Bipolar Care Indonesia (BCI) menunjukkan peningkatan jumlah penderita dari 1% pada tahun 2016 menjadi 2% pada tahun 2017.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gangguan bipolar dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan ini di pasien yang menerima pelayanan rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi pada tahun 2023.

Metode Penelitian : Desain penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pengumpulan data sekunder dari rekam medis pasien. Sampel terdiri dari seluruh pasien yang terdiagnosis gangguan bipolar dan tercatat di rekam medis rumah sakit. Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik demografis dan faktor-faktor yang terkait.

Hasil dan Pembahasan : Dari 90 responden yang diteliti, mayoritas adalah

perempuan (73,3%) dengan rentang usia 26-35 tahun (27,8%). Tingkat pendidikan terakhir yang paling umum adalah SMA (45,6%), dan lebih dari setengah responden tidak bekerja (51,1%). Sebagian besar responden juga belum menikah (65,6%). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan bipolar mencakup faktor genetik, neurokimia, dan stresor psikososial seperti tekanan hidup dan masalah interpersonal. Penelitian ini juga menemukan keterbatasan dalam dokumentasi rekam medis terkait stresor psikososial dan faktor genetik.

Kesimpulan : Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan berhubungan dengan kejadian gangguan bipolar. Diperlukan pengembangan program rehabilitasi yang fokus pada peningkatan kemampuan sosial dan ekonomi pasien, serta edukasi kesehatan mental untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran tentang gangguan bipolar. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang profil pasien dan kebutuhan mereka dalam layanan kesehatan mental.

Kata kunci : Gangguan Bipolar Rawat Inap dan Rawat Jalan

**FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
2024**

Nadia Vhega Jubail

dr. Andi Suheyra Syauki., M.Kes., Sp.KJ

**THE CHARACTERISTICS OF BIPOLAR DISORDER IN INPATIENT
AND OUTPATIENT CARE AT DADI REGIONAL SPECIAL HOSPITAL,
SOUTH SULAWESI PROVINCE, DURING THE PERIOD FROM
JANUARY TO DECEMBER IN 2023.**

ABSTRACT

Introduction : Bipolar disorder is a serious and complex type of mental illness characterized by extreme mood swings, ranging from highly energetic manic episodes to profound depressive episodes. This disorder not only affects the individuals who experience it but also has significant repercussions for families, communities, and society as a whole. According to data from the World Health Organization (WHO), the global prevalence of bipolar disorder is estimated to be around 1-3%, with variations across different countries. In Indonesia, data on the prevalence of bipolar disorder remains limited; however, reports from Bipolar Care Indonesia (BCI) indicate an increase in the number of sufferers from 1% in 2016 to 2% in 2017.

Objective : This study aims to identify the of bipolar disorder and the factors contributing to the development of this disorder among patients receiving inpatient and outpatient services at Dadi Regional Special Hospital in 2023.

Method : The research design employed is descriptive observational, utilizing secondary data collection from patient medical records. The sample consists of all patients diagnosed with bipolar disorder who are recorded in the hospital's medical records. Data analysis is conducted using univariate analysis to describe the demographic characteristics and associated factors.

Results and Discussion: Among the 90 respondents studied, the majority were female (73.3%) with an age range of 26-35 years (27.8%). The most common level

of education was high school (45.6%), and more than half of the respondents were unemployed (51.1%). A significant portion of the respondents were also unmarried (65.6%). Contributing factors to bipolar disorder include genetic factors, neurochemical imbalances, and psychosocial stressors such as life pressures and interpersonal issues. The study also identified limitations in the medical record documentation regarding psychosocial stressors and genetic factors.

Conclusion: This study demonstrates that characteristics such as gender, age, education, occupation, and marital status are associated with the incidence of bipolar disorder. There is a need for the development of rehabilitation programs focusing on enhancing the social and economic capabilities of patients, as well as mental health education to reduce stigma and increase awareness about bipolar disorder. The findings of this research are expected to provide better insights into patient profiles and their needs within mental health services.

Keywords: Bipolar Disorder Inpatient and Outpatient Care

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Defenisi Bipolar | 8 |
| 2.2 Epidemiologi Bipolar | 8 |
| 2.3 Etiologi dan Faktor Resiko Bipolar | 9 |
| 2.4 Patofisiologis Bipolar | 10 |
| 2.5 Gejala Bipolar | 11 |
| 2.6 Diagnosa Bipolar | 12 |
| 2.7 Tatalaksana Bipolar | 16 |
| BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL | 18 |
| 3.1 Kerangka Teori | 18 |
| 3.2 Kerangka Konsep | 19 |
| 3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 20 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 22 |
| 4.1 Desain Penelitian | 22 |
| 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian | 22 |
| 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian: | 22 |
| 4.4 Teknik Pengambilan Sampel | 23 |
| 4.5 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi | 23 |
| 4.6 Manajemen Penelitian | 23 |
| 4.7 Alur Penelitian | 23 |
| 4.8 Etika Penelitian | 24 |
| 4.9 Rencana Anggaran Penelitian | 24 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | 25 |
| 5.1 Hasil dan Pembahasan | 25 |
| 5.2 Keterbatasan Penelitian | 29 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 31 |
| 7.1 Kesimpulan | 31 |
| 7.2 Saran | 32 |
| DAFTAR PUSTAKA | 34 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi kesehatan abnormal yang ditandai dengan gejala psikologis atau perilaku, terkait dengan penderitaan yang sebenarnya, dan ditandai dengan ketidakefisienan akibat kelainan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik, dan kimia (Widianti, et al.,2021). Misalnya susah tidur, rasa cemas berlebihan, kesedihan berlebihan dan berkepanjangan. Gangguan jiwa sama dengan kelainan atau penyakit fisik, namun berbeda dengan kegilaan atau penyakit jiwa. Penyakit jiwa ditandai dengan lupa ingatan, kurang sadar akan kenyataan, menertawakan diri sendiri, dan berbicara sendiri(Adiwijaya, et al.,2020).

Ciri-ciri gangguan jiwa adalah perubahan tingkah laku dari positif ke negatif, perubahan cara berpikir, yang awalnya logis menjadi tidak logis. Perubahan bahasa dari yang awalnya runtut menjadi gugup, terjadi perubahan fungsi dari awalnya ingin melakukan kontak sosial, menjadi kurang kontak dengan kontak sosial, menjadi mudah tersinggung dan perubahan-perubahan lain yang terkesan tidak biasa (Zunaidi & Syahputra, 2022).

Pada hakikatnya, setiap orang dapat menyelesaikan tugas dengan baik jika berada dalam kondisi sehat secara fisik dan psikologis. Orang yang memiliki kesehatan mental akan memiliki keyakinan dan pemahaman diri yang positif, yang akan memungkinkan mereka menjalani kehidupan yang ideal. Memiliki kondisi emosi yang tidak stabil untuk waktu yang lama, seperti yang terjadi pada orang yang menderita gangguan mood, pasti dapat mengganggu kemampuannya untuk berfungsi secara normal dan memenuhi tugas yang diberikan kepadanya (Nevid, et al., 2018). Salah satu bentuk gangguan mood yang dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosi adalah gangguan bipolar (bipolar disorder).

Bipolar adalah gangguan mental yang menyerang kondisi psikis seseorang yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang sangat ekstrem berupa mania dan depresi, seseorang yang memiliki bipolar dapat disebut penyintas karena orang tersebut mengalami perubahan suasana hati secara ekstrem yang dapat menimbulkan morbiditas, yaitu berpengaruh negatif dan menyebabkan gangguan pada aktivitas di kehidupan sehari-harinya. Perubahan atau fluktuasi suasana hati yang terjadi pada penyintas bipolar disorder sangat berbeda dari perubahan suasana hati yang dialami oleh kebanyakan orang (Kurniawan, et al., 2019).

Banyak faktor yang menyebabkan penderita gangguan bipolar mengalami kondisi tersebut, baik faktor biologis maupun faktor yang berasal dari lingkungan sekitar yang mempengaruhi kondisi individu dengan gangguan bipolar (Smith, 2011). Akan tetapi, genetika memainkan peran yang lebih besar daripada yang mereka lakukan dengan depresi unipolar. Berdasarkan pandangan tersebut, faktor genetika dapat memberikan pengaruh apabila seorang anak lahir dari salah satu atau kedua orang tua yang menderita gangguan bipolar, sehingga anak tersebut memiliki resiko untuk mengalami gangguan yang sama (Santoso, et al., 2018).

Pada faktor lingkungan, seperti keluarga, dapat menjadi salah satu faktor yang kuat dalam mempengaruhi kondisi individu dengan gangguan bipolar. Cara anggota keluarga dalam mengungkapkan atau mengekspresikan emosi terhadap anggota lain di keluarganya yang menderita gangguan bipolar merupakan suatu faktor interaksi yang dapat menyebabkan tingkat kekambuhan yang lebih tinggi pada individu dengan gangguan bipolar. Pada saat remaja, pola asuh keluarga berperan penting dalam perkembangan remaja kedepannya. Dimana pola asuh keluarga yaitu bagaimana cara orang tua berinteraksi dengan anaknya dengan memberikan perhatian kepada anak dan memberikan pengarahan agar anak mampu mencapai hal yang diinginkannya, pola asuh dan komunikasi keluarga menurut Stewart dan Koch terdiri dari atas pola asuh demokratis, otoriter dan permisif (Fitriyah, 2015).

Prevalensi gangguan bipolar di Indonesia belum tercatat oleh Riskesdas 2018, tetapi data dari Bipolar Care Indonesia (BCI) diperoleh sebanyak 1% tahun 2016 menjadi 2% tahun 2017 (72.860 jiwa) masyarakat Indonesia mengidap gangguan bipolar (BCI, 2018). Data tersebut menunjukkan prevalensi penderita gangguan bipolar berbeda-beda dan meningkat di setiap negara.

Data nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007) menunjukkan bahwa prevalensi titik rata-rata gangguan emosional (depresi dan gangguan kecemasan) adalah 11,6% di 33 provinsi Indonesia. Berdasarkan data ini, semakin tua usia seseorang, semakin tinggi prevalensi gangguan emosional tersebut. Gangguan tersebut mulai muncul dari kelompok usia 15-24 tahun (8,7%) hingga usia 75 tahun ke atas (33,7%), baik pada wanita (14%) maupun pada pria (9%). Angka prevalensi pada orang yang tidak berpendidikan (21,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan (6,7%). Populasi yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga memiliki prevalensi tertinggi, masing-masing sebesar 19,6% dan 13,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Sekitar 45 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan spektrum bipolar (GSB). Tidak ada data yang akurat tentang GSB di Indonesia, meskipun prevalensi globalnya relatif tinggi, sekitar 1-3% (Maramis et al., 2017). GSB biasanya terjadi pada remaja atau dewasa muda dan dapat berdampak negatif pada hubungan interpersonal, fungsi pendidikan dan pekerjaan, serta kesehatan mental dan fisik pasien sepanjang hidup (McCormick et al., 2015). Menurut data dari National Comorbidity Survey Adolescent Supplement (NCS-A) prevalensi dari kelompok remaja berusia 13- 18 tahun, didapatkan sebanyak 2.9% remaja mengalami gangguan bipolar, dan 2,6% diantaranya mengalami penurunan fungsi yang berat. Pada data ini juga ditemukan prevalensi gangguan bipolar yang lebih tinggi pada remaja wanita (3.3%) dibandingkan dengan remaja pria (2.6%).

Mengidentifikasi faktor risiko GSB memungkinkan intervensi untuk mencegah perkembangan GSB pada tingkat individu atau populasi (Rowland & Marwaha, 2018). Bipolar merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu diteliti dan dicermati. (Maramis et al., 2017) menunjukkan bahwa laporan penelitian klinis bipolar yang ada tidak dapat mencerminkan data populasi yang ada karena bias seleksi, khususnya pada individu yang datang untuk pengobatan. Bipolaritas merupakan fenomena gunung es di masyarakat. Meningkatnya angka kejadian dan perubahan pola penyakit global dari dominasi awal penyakit menular menjadi penyakit kronis, termasuk gangguan kejiwaan, menjadikan penelitian bipolar semakin penting dilakukan sesegera mungkin sebelum terlambat. Selain itu, gangguan bipolar meningkatkan beban penyakit, termasuk tahun-tahun hidup dalam kecacatan dan kematian dini di antara individu yang terkena dampaknya.

Berdasarkan beberapa hal diatas, Ada beberapa alasan yang mendasari perlunya penelitian ini:

1. Pentingnya Identifikasi karakteristik: Memahami karakteristik yang berperan dalam perkembangan gangguan bipolar penting untuk mengembangkan strategi pencegahan dan pengelolaan yang lebih efektif.
2. Peningkatan Layanan Kesehatan Mental: Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang profil pasien dan kebutuhan mereka, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan layanan kesehatan mental di pelayanan rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menjawab beberapa pertanyaan penelitian, antara lain:

1. Bagaimanakah karakteristik gangguan bipolar di pelayanan rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2023?
2. Apa saja faktor-faktor yang berperan dalam munculnya gangguan bipolar pada pasien rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

1. Untuk mengetahui karakteristik kejadian gangguan bipolar di pelayanan rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2023.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui karakteristik gangguan bipolar berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi sulawesi selatan.
2. Mengetahui karakteristik gangguan bipolar berdasarkan usia pada pasien rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Mengetahui karakteristik gangguan bipolar berdasarkan pendidikan pada pasien rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi sulawesi selatan.
4. Mengetahui karakteristik gangguan bipolar berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi sulawesi selatan.
5. Mengetahui karakteristik gangguan bipolar berdasarkan pernikahan pada pasien rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi sulawesi selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang karakteristik gangguan bipolar di wilayah studi.
2. Menyediakan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan diagnosis dan pengelolaan pasien dengan gangguan bipolar.
3. Menjadi dasar bagi pengembangan intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi beban penyakit gangguan bipolar di masyarakat.

Manfaat Klinis:

1. Peningkatan Diagnosis: Penelitian ini akan membantu dalam meningkatkan diagnosis gangguan bipolar di pelayanan rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan memberikan informasi yang lebih lengkap tentang prevalensi dan faktor-faktor yang terkait.
2. Perbaikan Pengelolaan Pasien: Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan bipolar, penelitian ini dapat membantu tenaga medis dalam merencanakan pengelolaan yang lebih tepat dan terfokus bagi pasien-pasien yang terkena dampaknya.
3. Optimalisasi Intervensi: Hasil penelitian ini dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk mengatasi gangguan bipolar, termasuk pengembangan program- program rehabilitasi dan dukungan yang lebih baik bagi pasien dan keluarganya.
4. Pencegahan Primer: Dengan mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang terkait dengan gangguan bipolar, penelitian ini dapat memberikan dasar untuk program-program pencegahan primer yang lebih efektif, seperti kampanye kesadaran masyarakat dan intervensi yang ditujukan pada populasi berisiko.

Manfaat Akademis:

1. Kontribusi terhadap Pengetahuan Ilmiah: Penelitian ini akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pengetahuan ilmiah tentang epidemiologi dan etiologi gangguan bipolar, khususnya di wilayah pelayanan rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Sumber Referensi: Temuan dari penelitian ini akan menjadi sumber referensi yang berharga bagi peneliti dan praktisi kesehatan mental dalam memahami dinamika gangguan bipolar dan faktor-faktor yang memengaruhinya.
3. Pengembangan Penelitian Lanjutan: Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan dalam bidang kesehatan mental, baik dalam konteks lokal maupun global, yang membuka peluang untuk pemahaman yang lebih mendalam dan solusi yang lebih inovatif.
4. Peningkatan Karier Akademik: Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat meningkatkan reputasi akademik mereka melalui publikasi di jurnal-jurnal terkemuka dan presentasi di konferensi ilmiah, serta memperluas jejaring profesional mereka.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi Bipolar

Gangguan bipolar adalah penyakit mental kronis atau episodik, artinya penyakit tersebut ada kadang-kadang dengan interval yang tidak teratur. Hal ini menyebabkan perubahan yang tidak biasa, sering terjadi secara ekstrem dan fluktuasi yang berkaitan dengan suasana hati, energi, aktivitas dan fokus atau konsentrasi, atau dengan kata lain gangguan bipolar adalah kelainan yang ditandai dengan perubahan mood, aktivitas dan energi (Mintz,.2015).

2.2 Epidemiologi Bipolar

Prevalensi gangguan bipolar telah meningkat secara signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Menurut World Health Organization (WHO), lebih dari 46 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan bipolar (WHO,.2018). Angka ini menunjukkan besarnya beban penyakit yang ditimbulkan oleh gangguan bipolar, baik dari segi individu maupun masyarakat. Namun, data terkait prevalensi gangguan bipolar di Indonesia masih terbatas. Di Indonesia sendiri, jumlah penderita bipolar mencapai 72.860 jiwa atau setara dengan 2% penduduk Indonesia menderita gangguan bipolar. Provinsi Nangroe Aceh Darussalam dan Daerah Istimewa Yogyakarta adalah provinsi dengan jumlah pengidap bipolar terbanyak. Prevalensi bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan hasil Riskesdas 2013 adalah 2,14 per mil dan prevalensi bipolar 11,4%. Dari 3,5 juta penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta, atau sekitar 12.300 jiwa mengalami gangguan bipolar. Bencana alam yang pernah terjadi pada kedua wilayah tersebut merupakan salah satu pemicu tingginya tingkat penderita gangguan mental seperti bipolar.

National Institute of Mental Health menunjukkan bahwa prevalensi Gangguan Spektrum Bipolar (GSB) tertinggi terjadi pada kelompok umur 18-29 tahun yaitu sebesar 4,7% dibandingkan kelompok umur lainnya (NIMH,

2020). Selain itu, 5,7 juta orang Amerika berusia 18 tahun ke atas menderita GSB, dan gejalanya biasanya muncul antara usia 15 dan 24 tahun di sekolah menengah atas dan perguruan tinggi (NIMH, 2020).

2.3 Etiologi dan Faktor Resiko Bipolar

Pada penderita gangguan bipolar, pergantian antara episode manik (manic) dan depresi (depression) menunjukkan perubahan mood. Dalam episode manik, penderita akan menunjukkan emosi yang lebih dalam dalam bentuk kesedihan yang mendalam, merasa lemah, kesepian, dan tidak berdaya. (Leonard & Jovinelly, 2012).

Penelitian yang spesifik tentang insidensi gangguan bipolar dan faktor-faktor yang memengaruhi pasien di pelayanan rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulsel masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan pengetahuan ini dengan menyelidiki insidensi gangguan bipolar dan faktor-faktor yang memengaruhi pasien yang menerima perawatan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit tersebut. Gangguan bipolar hingga kini belum diketahui sebabnya (Sperry, 2016). Etiologi gangguan bipolar terdiri atas beberapa faktor seperti faktor biologis atau neurokimia, faktor genetik, dan faktor psikologis atau psikososial.

Menurut Jaya, et.al.(2013),penyebab dari gangguan bipolar antara lain adalah:

1. Faktor Genetik, di mana hampir setengah dari individu dengan gangguan bipolar memiliki anggota keluarga yang juga mengalami gangguan mood seperti depresi. Faktor genetik pada gangguan bipolar menyumbang sekitar 80% dari penyebab kondisi tersebut. Apabila satu orang tua mengidap gangguan bipolar, maka kemungkinan anak menderita hal yang sama adalah sebesar 10%, ketika kedua orang tua mengidap gangguan bipolar maka kemungkinan anak untuk mengidap gangguan bipolar adalah 40%. Meskipun ada anggota keluarga yang mengidap gangguan bipolar, bukan berarti anggota keluarga lainnya pasti akan mengalami hal yang sama.
2. Faktor Neurokimia, pada otak terdapat 3 zat kimia yang sangat penting,

antara lain adalah norepinefrin, serotonin dan dopamin. Ketidakseimbangan biokimia di otak yang menyebabkan seseorang rentan terhadap gangguan mood seperti gangguan bipolar.

3. Faktor Lingkungan, di mana adanya peristiwa tertentu dalam kehidupan seseorang dapat menjadi pemicu munculnya gangguan suasana hati dengan disposisi genetic untuk gangguan bipolar. Bahkan tanpa faktor genetik yang jelas, pola hidup yang tidak sehat seperti penyalahgunaan obat-obatan atau masalah hormonal dapat pula memicu terjadinya gangguan bipolar.
4. Struktur dan fungsi otak. Penelitian menunjukkan bahwa orang dengan gangguan bipolar menunjukkan perubahan halus namun signifikan dalam struktur dan fungsi otak. Perubahan ini mungkin terjadi sejak lahir atau berkembang seiring berjalannya waktu dan diyakini berkontribusi terhadap perkembangan gangguan bipolar.
5. Faktor Psikososial, seperti ketidakstabilan emosional, konflik interpersonal, penyalahgunaan zat dan masalah keuangan serta masalah kesehatan, juga dapat memengaruhi onset dan perjalanan gangguan bipolar. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa stres psikososial dapat memicu episode mania atau depresi pada individu dengan gangguan bipolar. Selain itu, gangguan bipolar juga dapat berdampak negatif pada hubungan interpersonal dan kualitas hidup secara keseluruhan.
6. Faktor Sosiodemografis seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan serta pekerjaan, dan tingkat pendidikan juga dapat berhubungan dengan gangguan bipolar. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa insiden gangguan bipolar dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor sosiodemografis tersebut.

2.4 Patofisiologis Bipolar

Patofisiologi bipolar belum sepenuhnya dipahami. Teknik pencitraan seperti post emission tomography (PET) dan functional magnetic resonance imaging (fMRI) digunakan dalam penjelasan mengenai penyebab bipolar. Penelitian-penelitian terdahulu berfokus pada neurotransmitter seperti

norepinefrin (NE), dopamine (DA) dan serotonin (ChisholmBurns, et al., 2016). Faktor lain yang dapat menjadi penyebab gangguan bipolar adalah faktor genetik Suatu studi keluarga menunjukkan bahwa keluarga tingkat pertama dari penderita gangguan bipolar memiliki risiko 7 kali lebih besar terkena gangguan bipolar I dibandingkan populasi umum. Risiko seumur hidup gangguan bipolar pada keluarga penderita ialah 40-70% untuk kembar monozigot dan 5-10% untuk kerabat tingkat pertama lainnya (Chisholm-Burns et al, 2016)

2.5 Gejala Bipolar

Gejala utama gangguan bipolar ialah mania/hipomania dan depresi. Gejala dari episode mania diantaranya:

1. Abnormalitas suasana hati seperti euforia.
2. Peningkatan energi.
3. Peningkatan harga diri.
4. Penurunan kebutuhan tidur.
5. Lebih banyak berbicara dibanding biasanya.
6. Agitasi psikomotor.
7. Memiliki penilaian yang buruk dan mengambil keputusan secara impulsif yang mengarah pada perilaku berbahaya (Miklowitz and Gitlin, 2014).

Hipomania merupakan episode mania yang lebih ringan dengan gejala yang sama namun terjadi dalam waktu yang lebih singkat, biasanya 4 hari dan biasanya tidak disadari karena tidak berbeda secara signifikan dengan kebiasaan normal (Miklowitz and Gitlin, 2014).

Episode depresi pada gangguan bipolar memiliki kriteria diagnosis dan karakterisasi yang sama dengan gejala depresi nonbipolar. Gejala - gejala yang muncul diantaranya:

1. Perubahan pola tidur (insomnia atau hipersomnia)
2. Perubahan pola makan dan berat badan.
3. Kelelahan.
4. Retardasi atau agitasi psikomotor.

5. Adanya perasaan tidak berharga atau rasa bersalah.
 6. Penurunan konsentrasi.
 7. Memiliki pemikiran tidak wajar seperti keinginan bunuh diri
- (Miklowitz and Gitlin, 2014).

2.6 Diagnosa Bipolar

Berdasarkan DSM-5 kriteria diagnosis dari gangguan bipolar terbagi menjadi 2 yaitu gangguan bipolar I dan gangguan bipolar II. Untuk diagnosis gangguan bipolar I, memenuhi kriteria berikut untuk episode manik. Episode manik mungkin telah didahului oleh dan dapat diikuti oleh episode depresi mayor atau hipomanik.

1. Untuk episode manik

- a. Periode jelas dari mood meningkat yang persisten, meluas, dan iritabel yang abnormal dan peningkatan secara persisten aktivitas bertujuan atau peningkatan energi, berlangsung setidaknya 1 minggu dan terjadi pada sebagian besar waktu, hampir setiap hari (atau pada durasi jika rawat inap dibutuhkan)
- b. Selama periode gangguan mood dan peningkatan energi atau aktivitas, tiga (atau lebih) dari gejala berikut (empat bila mood hanya iritabel) didapatkan pada derajat signifikan dan memunculkan perubahan yang dapat diamati dari perilaku biasanya:
 1. Peningkatan kepercayaan diri atau grandiositas
 2. Penurunan kebutuhan tidur (merasa cukup beristirahat hanya dengan 3 jam tidur)
 3. Lebih banyak bicara dibanding biasanya atau terdapat dorongan untuk terus bicara
 4. Flight of ideas atau pengalaman subjektif merasa pikiran seperti berkejaran
 5. Distraktibilitas (perhatian sangat mudah teralih ke stimuli eksternal tidak penting atau tidak relevan)
 6. Peningkatan pada aktivitas bertujuan (baik sosial, pekerjaan, atau sekolah, atau seksual) atau agitasi psikomotor (aktivitas tak bertujuan)

7. Keterlibatan berlebihan pada aktivitas yang memiliki potensi berbahaya (belanja berlebihan, berhubungan seksual, investasi bisnis dengan ceroboh).
- c. Gangguan mood cukup berat hingga menyebabkan hendaya bermakna pada sosial atau fungsi pekerjaan atau membutuhkan rawat inap untuk mencegah menyakiti diri sendiri atau orang lain, atau bila terdapat ciri psikotik.
- d. Episode ini tidak berhubungan dengan efek psikologis dari zat (penyalahgunaan obat, medikasi, atau terapi lain) atau kondisi medis lain.

2. Pada episode hipomanik yaitu

- a. Periode mood yang meningkat secara abnormal dan terus-menerus, ekspansif, atau iritabel dan aktivitas atau energi yang meningkat secara abnormal dan terus-menerus, berlangsung setidaknya 4 hari berturut-turut dan terjadi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari.
- b. Selama periode gangguan mood, peningkatan energi dan aktivitas, tiga (atau lebih) gejala berikut (empat jika mood hanya iritabel) harus tetap ada, dan mewakili perubahan yang nyata pada perilaku biasa, dan menunjukkan peningkatan:
 1. Peningkatan kepercayaan diri atau grandiositas
 2. Penurunan kebutuhan tidur (merasa cukup beristirahat hanya dengan 3 jam tidur).
 3. Lebih banyak bicara dibanding biasanya atau terdapat dorongan untuk terus bicara
 4. Flight of ideas atau pengalaman subjektif merasa pikiran seperti berkejaran
 5. Distraktibilitas (perhatian sangat mudah teralih ke stimuli eksternan tidak penting atau tidak relevan)
 6. Peningkatan pada aktivitas bertujuan (baik sosial, pekerjaan, atau sekolah, atau seksual) atau agitasi psikomotor (aktivitas tak bertujuan)
 7. Keterlibatan berlebihan pada aktivitas yang memiliki potensi berbahaya (belanja berlebihan, berhubungan seksual, investasi bisnis dengan ceroboh).

- c. Episode ini dihubungkan dengan perubahan fungsi yang tidak khas dari individu jika tidak bergejala.
- d. Gangguan mood dan perubahan fungsi dapat diamati oleh orang lain.
- e. Episode ini tidak cukup parah untuk menyebabkan kerusakan yang nyata pada fungsi sosial atau pekerjaan atau memerlukan rawat inap. Jika ada ciri-ciri psikotik, episode tersebut, menurut definisi adalah manik.
- f. Episode ini tidak dapat dihubungkan dengan efek fisiologis suatu zat (misalnya, penyalahgunaan obat, pengobatan, pengobatan lain).

3. Untuk Episode Depresi

- a. Lima (atau lebih) dari gejala berikut ada selama 2 minggu yang dan mewakili perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya salah satu gejalanya adalah
 - 1. Mood depresi
 - 2. Kehilangan minat atau kegembiraan. Catatan: Jangan menyertakan gejala yang secara jelas terkait dengan kondisi medis lain.
 - 3. Mood depresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (misal merasa sedih, kosong, atau putus asa) atau pengamatan yang dilakukan oleh orang lain (misalnya tampak menangis). (Catatan: Pada anak-anak dan remaja, bisa jadi mood iritabel)
 - 4. Menurunnya minat atau kesenangan secara nyata dalam semua, atau hampir semua aktivitas, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif atau observasi).
 - 5. Penurunan berat badan yang signifikan bila tidak diet atau penambahan berat badan (misalnya perubahan lebih dari 5% berat badan dalam sebulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. (Catatan: Pada anak-anak, pertimbangkan kegagalan untuk mencapai kenaikan berat badan yang diharapkan.)
 - 6. Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
 - 7. Agitasi atau keterbelakangan psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain; tidak hanya perasaan subjektif dari kegelisahan atau menjadi lambat).

8. Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari.
 9. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas (yang mungkin delusi) hampir setiap hari (bukan hanya menyalahkan diri sendiri atau rasa bersalah karena sakit).
 10. Hilangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau keraguan, hampir setiap hari (baik secara subjektif atau seperti yang diamati oleh orang lain).
 11. Pemikiran berulang tentang kematian (tidak hanya takut mati), keinginan bunuh diri yang berulang tanpa rencana khusus, atau percobaan bunuh diri atau rencana khusus untuk bunuh diri.
- b. Gejala-gejala tersebut menyebabkan gangguan yang signifikan secara klinis dalam bidang fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya.
 - c. Episode ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis lain (DSM 5, 2013).

Untuk gangguan bipolar I, dibutuhkan setidaknya satu episode mania yang berlangsung minimal selama satu minggu (American Psychiatric Association, 2013). Ciri yang membedakan gangguan bipolar II dari gangguan bipolar I ialah adanya episode hipomania yang terjadi saat ini maupun sebelumnya. Penderita gangguan bipolar II sering mengalami perasaan mudah marah dan sebelumnya tidak memiliki episode mania secara penuh (American Psychiatric Association, 2013).

Dalam mengukur tingkat keparahan gejala mania dapat digunakan skala rating seperti Clinical Global Impression Bipolar (CGI-BP) mania scale atau skala spesifik seperti Mania Rating Scale (MRS) atau Young Mania Rating Scale (YMRS). Pada CGI, tingkat keparahan dinilai berdasarkan indikator klinis dan non-klinis, sedangkan MRS/YMRS berfokus pada gejala klinis (Lukasiewicz, et al.,2013).

2.7 Tatalaksana Bipolar

1. Terapi Non Farmakologi

a. Psikoterapi Menggobati penyalagunaan zat serta pemberian nutrisi yang baik dengan protein normal dan asupan asam lemak esensial, berolahraga, tidur yang cukup, pengurangan stres, dan terapi psikososial (Wells, et al., 2015). Ini bisa dilakukan dengan memberikan dukungan, edukasi, dan bimbingan kepada orang-orang dengan gangguan bipolar dan keluarga penderita gangguan bipolar. Beberapa perawatan psikoterapi yang digunakan untuk mengobati gangguan bipolar meliputi (NIMH, 2020) :

- Terapi kognitif (CBT)
- Terapi keluarga
- Terapi psychotherapy interpersonal

b. Electroconvulsive Therapy Bentuk perawatan psikologis yang berbeda telah terbukti membantu mengurangi gejala depresi (Kring et al., 2012). Electroconvulsive therapy (ECT) adalah perawatan yang aman dan efektif untuk penyakit mental berat tertentu. Pasien dengan depresi adalah target untuk ECT yang cocok untuk diterapkan (Wells et al., 2015). Electroconvulsive Therapy (ECT) dapat memberikan bantuan bagi orang dengan gangguan bipolar berat yang tidak dapat sembuh dengan perawatan lainnya. Terkadang ECT digunakan untuk gejala bipolar saat kondisi medis lainnya, termasuk kehamilan, yang terlalu berisiko minum obat. Pasien gangguan bipolar harus mendiskusikan kemungkinan manfaat dan risiko ECT dengan profesional kesehatan. Dikarenakan ECT dapat menyebabkan beberapa efek samping jangka pendek, termasuk kebingungan, disorientasi, dan penurunan memori. Hingga amnesia (NIMH, 2020).

2. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologi first-line dalam pengobatan episode manic dan episode depresi berulang dari gangguan bipolar adalah Litium. Golongan obat penstabil mood atau antikonvulsan juga telah

banyak digunakan (contohnya, carbamazepine dan asam valproat) untuk pengobatan episode mania akut dan untuk pencegahan kekambuhannya. Lamotrigin juga dapat digunakan untuk terapi pencegahan kekambuhan. aripiprazol, klorpromazin, olanzapine, quetiapine, risperidone, dan ziprasidoneare disetujui oleh FDA untuk pengobatan episode manic gangguan bipolar. Mekanisme kerja Diazepam dengan cara mengurangi konsentrasi epinefrin plasma, serta menurunkan kecemasan, dan sebagai hasilnya Diazepam meningkatkan fungsi seksual pada orang yang terhambat oleh kecemasan (Kaplan and Sadock's, 2015). Sedikit pasien memiliki kecemasan yang melumpuhkan dan mungkin perlu benzodiazepin jangka pendek.