

# DEPRESI BERAT DENGAN GEJALA PSIKOTIK PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIS: SEBUAH LAPORAN KASUS

I Ketut Sumardika

*Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali.*

## ABSTRAK

Depresi masih merupakan penyakit kejiwaan yang banyak terjadi pada pasien dengan penyakit kronik progresif, seperti halnya pada penderita penyakit ginjal kronis. Adanya penyakit organik yang menyertai depresi menyebabkan perburukan penyakit menjadi semakin cepat bahkan dapat menimbulkan gejala psikotik. Pada laporan kasus ini akan diuraikan pasien laki-laki umur 77 tahun dengan penyakit ginjal kronis yang didiagnosis dengan episode depresi berat dengan gejala psikotik. Pengobatan pasien diberikan haloperidol dan diazepam dan psikoterapi serta KIE untuk keluarga mengenai kondisi dan perawatan yang harus dilakukan. Dari bidang penyakit dalam diberikan amlodipine, clonidine, calcos calcium, asam folat dan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisa. Prognosis dari pasien berdasarkan beberapa kriteria seperti umur, adanya penyakit organik, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga mengarah keburuk (*dubius ad malam*).

**Kata kunci:** *depresi, penyakit ginjal kronis*

## SEVERE DEPRESSION WITH PSYCHOTIC SYMPTOMS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS: A CASE REPORT

### ABSTRACT

Depression is a mental illness that frequently occur in patients with progressive chronic disease, as well as in patients with chronic kidney disease. The presence of organic diseases cause worsening depression that accompanies the disease becomes even more quickly can cause psychotic symptoms. In this case report will describe a male patient aged 77 years with chronic kidney disease who are diagnosed with a severe depressive episode with psychotic symptoms. Treatment of patients given haloperidol and diazepam and family psychotherapy and consultation for the condition and treatment should be done. Medicine from internist was amlodipine, clonidine, calcos calcium, folic acid and renal replacement therapy in the form of hemodialysis. Prognosis of patients based on several criteria such as age, presence of organic disease, the level of education and family support leads to worse (*dubius ad malam*).

**Keywords:** *depression, chronic kidney disease*

### PENDAHULUAN

Usia tua rentan dengan penyakit mental dan organik. Gangguan depresimemiliki rentang gejala yang luas dari yang ringan hingga depresi berat. Gangguan depresi yang serius berupa depresi berat, namun gangguan depresi yang ringan atau

sedang saja bisa berdampak buruk pada kualitas hidup. Penyakit Ginjal Kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah masalah kesehatan yang umum ditemui di masyarakat dan diketahui memiliki keterkaitan dengan peningkatan risiko gangguan kejiwaan

akibat pengobatan yang lama dan terus menerus<sup>1,2</sup>. Pada pasien dengan CKD atau penyakit kronis lainnya akan rentan untuk mengalami depresi<sup>1,2,3</sup>.

Perlu pengobatan dan pengawasan yang optimal agar tujuan pengobatan terpenuhi. Adapun tujuan pengobatan depresi berupa menangani masa akut (*acute*), meneruskan keadaan terbaik yang dapat dicapai setelah masa akut (*continuation*) dan memepertahankan keadaan tidak timbul gejala (*maintenance*)<sup>1,4</sup>. Sedangkan pada CKD, diagnosis dini, modifikasi pola hidup, dan pengobatan penyakit yang mendasari sangatlah penting pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. Meskipun CKD merupakan penyakit yang ireversibel, akan tetapi dengan penanganyang baik akan dapat mengurangi gejala yang muncul dan memperbaiki kualitas hidup penderitanya sehingga dapat memperbaiki dan mencegah terjadinya gangguan kejiwaan<sup>3,4,5</sup>.

Pada laporan kasus pasien laki-laki dengan Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik dengan Penyakit Ginjal Kronis pada aksis III ini akan dibahas faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pengobatan sehingga tujuan pengobatan depresidan CKD dapat dicapai.

### **ILUSTRASI KASUS**

Pasien laki - laki, 77 tahun, Hindu, suku Bali, duda, tamat SMA, pensiunan tentara, beralamat di Jalan Kaliasem Gianyar, datang ke poliklinik Jiwa RSUD Sanjiwani diantar pengasuhnya dengan keluhan sulit tidur sejak 2 bulan lalu. Pasien diwawancara dalam posisi duduk menghadap pemeriksa, berpakaian lusuh dengan menggunakan kemeja putih, celana panjang hitam, memakai topi. Pada kemeja pasien tampak bekas darah di beberapa tempat. Perawakan pasien kurus, tidak terlalu

tinggi dan tidak terlalu pendek, raut wajah tampak sesuai dengan umur. Pasien kelihatan murung dan sedih saat diwawancara, namun saat menjawab pertanyaan dari pewawancara, pasien dapat menatap mata pemeriksa, sambil terus mengerutkan dahi dan mengusap-usap wajah dengan tangannya.

Pasien dapat menyebutkan nama, umur, alamat dan tempat dimana berada saat wawancara dengan benar. Pasien juga dapat mengenali siapa yang mengantarkan ke rumah sakit. Pasien mampu mengulang menyebutkan tiga nama benda yang disebutkan, yaitu pensil, meja dan kursi dan kemudian diminta untuk mengingat ketiga benda tersebut karena akan ditanyakan kembali. Pasien dapat menceritakan rutinitasnya sepanjang hari. Ketika diminta untuk mengulang kembali 3 benda yang telah disebutkan sebelumnya, pasien dapat mengingatnya dengan benar. Saat diminta berhitung 100 dikurangi 7 pasien dapat menjawab dengan benar, kemudian diminta agar hasilnya dikurangi 7 lagi, pasien menjawab dengan benar namun memerlukan beberapa saat sebelum menjawabnya. Pasien dapat menjawab saat ditanya mengenai perbedaan buah jeruk dan bola tenis, yaitu buah jeruk untuk dimakan dan bola tenis untuk dimainkan.

Sejak tiba di Poliklinik Jiwa, pasien tidak banyak bicara. Pasien baru menjawab mengenai maksud kedatangannya setelah ditanya oleh pemeriksa. Pasien mengatakan bahwa dirinya sulit tidur. Keluhan sulit tidur dialami oleh pasien sejak sekitar 2 bulan lalu. Keluhan sulit tidur ini dikatakan karena seluruh badannya terasa gatal dan perutnya sering terasa sakit seperti diputar. Dikatakan bahwa pasien sulit memulai tidur di malam hari, kemudian apabila dapat tidur, maka hanya sebentar dan akan terbangun lagi tengah malam, kemudian kesulitan untuk melanjutkan

tidur kembali. Sebelum keluhan sulit tidur ini, pasien biasa tertidur pukul 9 malam dan tidur nyenyak terbangun pukul 6 pagi. Saat ini, pasien sering terbangun karena rasa gatal hebat, sehingga saat terjaga, pasien menggaruk kulitnya dengan keras, terkadang menggunakan obat nyamuk bakar untuk mengurangi rasa gatal, hingga kulit pasien berdarah. Saat bangun tidur, pasien merasa dirinya lemas dan menjadi kurang bersemangat. Pasien menyangkal keluhan tidak bisa tidur disertai dengan jantung berdebar, sesak napas ataupun keluar keringat dingin. Pasien menyangkal pernah mendengar suara-suara yang hanya terdengar olehnya maupun melihat bayangan yang hanya bisa dilihat olehnya.

Saat ditanya bagaimana perasaannya saat itu, pasien mengatakan “biasa”, lalu pasien menceritakan bahwa ia sangat sulit melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, menaiki tangga dan selalu bergantung pada pengasuhnya. Apabila tidak ada pengasuhnya, pasien mengatakan saat ini ia sudah mati. Ketiga anak perempuan pasien tidak ada yang mau mengurusnya, mereka tinggal dengan suami di luar Bali. Pasien tampak sangat sedih ketika menceritakan hal tersebut lalu pasien menangis.

Pasien saat ini mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas apapun, sehari-hari pasien hanya berbaring di atas tempat tidur. Buang air kecil sehari-hari dibantu oleh pengasuhnya. Untuk mandi dan buang air besar selalu dibantu oleh pengasuhnya ke kamar mandi. Untuk berjalan pun harus dibantu oleh pengasuhnya. Nafsu makan pasien dikatakan biasa.

Keluhan ini memang sering dialami pasien. Pasien memiliki riwayat penyakit batu ginjal dan penyakit ginjal kronis. Pasien telah menjalani pengobatan laser untuk batu ginjalnya sekitar 1 tahun lalu. Pasien mengetahui

penyakit ginjal kronis sejak sekitar 1 tahun lalu, dan telah menjalani hemodialisis rutin di RSUD Sanjiwani. Pasien juga telah menjalani operasi AV-shunt, namun shunt ini tidak berfungsi pada kedua tangannya dan menimbulkan bengkak pada kedua tangannya. Pasien tampak menangis saat menceritakan hal tersebut. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi. Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, obat-obatan terlarang ataupun merokok.

Saat ini pasien hanya tinggal dengan pengasuhnya yang merupakan tetangga di kampungnya. Istri pasien sudah meninggal sekitar 10 tahun lalu. Pasien tinggal di kos-kosan dengan pengasuhnya dan sangat menggantungkan hidup pada pengasuhnya.

Menurut pengasuh pasien, yang tinggal sehari-hari dengan pasien, pasien dibawa ke Poliklinik Jiwa RSUD Sanjiwani karena sering mengamuk. Keluhan sering mengamuk ini sudah dialami pasien sejak sekitar 6 bulan lalu. Terakhir pasien mengamuk 3 hari yang lalu sebelum melakukan hemodialisis hingga pasien batal melakukan hemodialisis. Lalu dokter memberikannya obat supaya lebih tenang. Sejak 6 bulan lalu, pasien mulai sering mengamuk saat marah, namun akhir-akhir ini pasien sering mengamuk tanpa alasan yang jelas. Jika sedang mengamuk, pasien selalu teriak-teriak, berkata-kata kasar, melempar barang-barang di sekitarnya dan memukul pengasuhnya. Setelah mengamuk, pasien biasanya sadar sebentar lalu tertawa. Saat itu pasien mengatakan kepadanya melihat bayangan orang besar dan botak yang menyelimuti dan memijatnya. Setelah melihat bayangan tersebut, pasien biasanya menjerit ketakutan. Pasien tidak pernah mengatakan mendengar suara-suara yang hanya didengar olehnya. Pasien sering mengalami sulit tidur akibat gatal yang

dialaminya. Sejak keluhan sulit mengamuk ini, pasien pernah diusir dari kos lamanya karena dianggap mengganggu tetangga kos lainnya.

Sebelum sakit, pasien memang seseorang yang mudah marah saat menghadapi masalah. Istri pasien sudah meninggal 10 tahun lalu, ketiga anak pasien tinggal terpisah dengan pasien di luar Bali, dan sejak itulah pengasuh pasien mulai merawat pasien. Sebelumnya ia bekerja sebagai pembantu di rumah pasien di Tulikup selama 25 tahun. Anak pasien ketiganya berjenis kelamin perempuan. Anak pertama tinggal di Ujung Pandang, bekerja sebagai perawat dan saat ini memeluk agama Islam. Anak kedua dan ketiga tinggal di Flores, telah menikah dan keduanya memeluk agama Kristen. Hanya anak pertama pasien yang sering menelpon untuk menanyakan kabar pasien, serta membantu membiayai hidup pasien. Anak kedua dan ketiga tidak pernah menghubungi pasien. Pasien merupakan pensiunan tentara, dan sewaktu masih aktif bekerja, pasien tinggal berpindah-pindah akibat pekerjaannya dan terakhir sempat tinggal di Surabaya. Setelah pensiun, pasien masih aktif bekerja, misalnya membuat batu bata. Pasien juga selalu berinteraksi dan memiliki hubungan baik dengan tetangga di kampungnya, hingga akhirnya pasien sakit dan aktivitas sehari-harinya terbatas. Pasien saat ini tidak bisa melakukan aktivitas apapun dan selalu menggantungkan diri padanya. Pasien hanya diatas tempat tidur sepanjang hari. Nafsu makan pasien masih dikatakan baik.

Pemeriksaan fisik didapatkan dari status interna, tampak anemis pada konjungtiva kedua mata. Status neurologis dalam batas normal. Pada pemeriksaan psikiatri didapatkan penampilan wajar, roman muka sesuai umur, kontak visual dan verbal cukup, kesadaran jernih,

sensorium dan kognisi baik. Mood dan afek depresi/appropriate- adekuat. Bentuk pikir logis realis, arus pikir koheren, tidak ada waham. Terdapat halusinasi visual. Terdapat insomnia tipe campuran, terdapat masalah mengurus diri sendiri, dengan terdapat riwayat raptus. Psikomotor tenang saat pemeriksaan dan pemahaman pasien akan penyakitnya yaitu tilikan 4. Pasien didiagnosis dengan Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik dengan Penyakit Ginjal Kronis pada aksis III. Diberikan terapi medikamentosa Haloperidol 1 x 1.5 mg, Diazepam 1 x 1 mg. Terapi Interna Amlodipine 5 mg 1 x 2, Clonidine 1 x 0.15 mg, Calcos Calcium 3 x 500 mg, Asam Folat 2 x 2 mg. Terapi Kulit diberikan Mebhydrolin Napadisilat 2 x 50 mg, Inerson Desoksimeson ointment. Selain terapi medikamentosa juga diberikan psikoterapi suportif, KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) keluarga pasien tentang penyakit yang dialami pasien, selalu mendukung kepatuhan berobat pasien, pengobatan bersifat lama dan segera membawa pasien apabila timbul gejala-gejala seperti ketegangan dan kekakuan otot serta gerakan-gerakan yang tidak terkendali. Pada kasus ini prognosisnya adalah dubius ad malam (mengarah ke buruk)

## **DISKUSI**

Depresi pada pasien muncul dengan berbagai faktor penyebab selain dari stress sosial dengan adanya masalah keluarga juga dengan adanya penyakit organik yang diderita oleh pasien. Terdapat berbagai penyebab munculnya depresi dapat dari faktor dalam tubuh (biologis), faktor yang diturunkan (genetika), dan faktor psikososial<sup>1,3,6</sup>. Penyakit Ginjal Kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit ginjal akibat adanya kerusakan

dari struktur ginjal lebih dari 3 bulan yang disertai dengan penurunan GFR < 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, dengan atau tanpa penurunan fungsi ginjal yang bersifat irreversible<sup>2,4,7</sup>. Adapun Trias CKD yang diantaranya adalah; edema, hipertensi, anemia. Stage ataupun tahapan CKD dibagi menjadi 5 stage yang di kelompokkan berdasarkan GFR, yang pada kasus ini adalah stage 5 dimana GFR kurang dari 15 dan sudah melewati hemodialisis. Komplikasi dari CKD dapat mengakibatkan perubahan senyawa dalam tubuh<sup>2,4,7</sup>.

Pada kasus ini tingginya kadar ureum dapat menyebabkan gangguan dari berbagai sistem organ dan munculnya keluhan gatal pada pasien. Hemodialisis merupakan salah satu renal replacement therapy untuk menggantikan fungsi ekskresi dari ginjal. Perubahan pola hidup dan makan yang sehat serta penanganan gejala yang baik dan teratur akan memperingan dan memperbaiki gejala yang timbul<sup>2,8</sup>.

Pasien didiagnosis dengan Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik dengan Penyakit Ginjal Kronis pada aksis III. Pasien didiagnosis berdasarkan kriteria diagnosis depresi pada PPDGJ III. Sedangkan diagnosis penyakit ginjal kronik ditegakkan berdasarkan adanya kerusakan dari struktur ginjal lebih dari 3 bulan yang disertai dengan penurunan GFR < 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, dengan atau tanpa penurunan fungsi ginjal yang bersifat irreversible<sup>2,6,9</sup>.

Diberikan terapi medikamentosa Haloperidol 1 x 1.5 mg, Diazepam 1 x 1 mg. pemberian terapi berupa Haloperidol oleh karena ada gejala psikotik yang terjadi pada pasien. Dan diazepam diberikan untuk menenangkan pasien sekaligus sebagai pelemas otot<sup>3,5,9</sup>.

Terapi Interna Amlodipine 5 mg 1 x 2, Clonidine 1 x 0.15 mg, Calcos Calcium 3 x 500 mg, Asam Folat 2 x 2 mg dan dilakukan hemodialisa 2 kali seminggu.

Pemberian amlodipine untuk menurunkan tekanan darah pasien sehingga kerja ginjal semakin ringan. Kombinasi dengan clonidine yang bekerja sebagai simpatomimetik sentral dapat menurunkan resistensi vaskular yang disebabkan oleh rusaknya ginjal<sup>4,6,8</sup>. Pemberian calcos calcium untuk mengurangi hiperphosphatemia yang biasa terjadi pada penderita penyakit ginjal kronis akibat berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengekskresi fosfat. Sedangkan asam folat sebagai protector dan enzim untuk mempercepat perubahan homocystein yang ada di darah sehingga tidak merusak endotel pembuluh darah. Dilakukan cuci darah dua kali dalam seminggu sebagai terapi pengganti ginjal yang dilakukan pada pasien ini karena kemampuan dari ginjal pasien sudah sangat tidak bagus<sup>2,4,7</sup>.

Terapi Kulit diberikan Mebhydrolin Napadisilat 2 x 50 mg, Inerson Desoksimehtason ointment. Terapi yang diberikan dari kulit berupa antihistamin untuk meringankan gejala gatal akibat keluarnya histamine dan kadar ureum yang meningkat<sup>4,5,9</sup>.

Selain terapi medikamentosa juga diberikan psikoterapi suportif, KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) yang terpenting diberikan pada keluarga pasien karena keluarga merupakan penentu pertama dalam pengobatan pasien.

Kriteria yang dipakai untuk menentukan prognosis berupa, onset usia tua, perjalanan penyakit kronis, faktor pencetus ada, faktor genetik tidak ada, pendidikan tamat sma, ciri kepribadian emosional tak stabil, dukungan keluarga cukup, faktor sosial ekonomi cukup, kepatuhan terapi patuh minum obat, penyakit organik ada, pekerjaan tidak ada dan tilikan tingkat iv pada kasus ini prognosisnya adalah dubius ad malam (mengarah ke buruk)

## **RINGKASAN**

Pada pasien dengan penyakit ginjal kronis dan usia lanjut rentan mengalami gangguan psikologis. Pada ilustrasi kasus pasien laki-laki berumur 77 tahun didiagnosis dengan episode depresi berat dengan gejala psikotik dan menderita penyakit ginjal kronis. Pada pasien diberikan pengobatan berupa haloperidol untuk mengurangi gejala psikotik yang timbul, diazepam sebagai obat penenang dan muscle relaksan dan dari interna diberikan obat untuk menurunkan tekanan darah, vitamin dan terapi pengganti ginjal. Adapun prognosis dari pasien ini adalah dubius ad malam mengingat umur dan penyakit organik yang diderita pasien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Harold I Kaplan, Benjamin J Sadock, Jack A Grebb. 2010. Sinopsis Psikiatri. Jakarta: Binarupa Aksara.
2. Sidabutar, R.P., (1992), Gagal Ginjal Kronik, dalam: Sidabutar, R.P., Suhardjono (eds), Gizi pada Gagal Ginjal Kronik Beberapa Aspek Penatalaksanaan, Perhimpunan Nefrologi Indonesia, Jakarta.
3. John Rush, Andrew A, Nierenberg M. Mood Disorder: Treatment of Depression. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 2009:9
4. Ken Duckworth. Depression. National Alliance on Mental Illness. 2012:1-25.
5. Skorecki, K., Green, J., Brenner, B.M., (2001), Chronic Renal Failure, dalam: Isselbacher, K. J., Wilson, J. D., & Martin, J. B. (eds) Harrison's Principles of Internal Medicine, 15th edition, Mcgraw-Hill, USA, Available: CD ROM
6. Marina Marcus, M. Taghi Yasamy, Mark van Ommeren, D. Chisholm, dan Shekhar Saxena. Depression. WHO Department of Mental Health and Substance Abuse 2012.
7. Marije, Sanjay JM, Dennis SC. Neurobiological mechanisms in major depressive disorder. Canadian Medical Association Journal 2009;180: 305-313.
8. Wilson, L.M., (1995), Gagal Ginjal Kronik, dalam: Price,S.A., Wilson,L.M (ed), Patofisiologi: Konsep Klinis Proses – proses Penyakit, edisi 4, EGC, Jakarta.
9. Rusdi Maslim. 2001. Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.