

EPISODE DEPRESI BERAT DENGAN GEJALA PSIKOTIK PADA WANITA: SEBUAH LAPORAN KASUS

Jasmine S. Christian, Nyoman Ratep, Wayan Westa

Bagian / SMF Ilmu Kedokteran Jiwa

Rumah Sakit Sanglah - Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali

ABSTRAK

Gangguan depresif adalah masalah kesehatan mental serius yang menjadi penyebab disabilitas keempat terbanyak di dunia. Prevalensi seumur hidup gangguan ini bervariasi di tiap negara berkisar antara 1,5% - 19,0% dan lebih banyak terjadi pada wanita. Gangguan ini juga menghabiskan biaya tahunan yang besar akibat hilangnya produktivitas serta untuk perawatan penyakit, diperkirakan mencapai 80 miliar dollar U.S per tahunnya di Amerika Serikat. Meskipun depresi dapat memiliki efek yang menghancurkan seperti kejadian bunuh diri, namun pada kebanyakan orang penyakit ini dapat diobati. Pada laporan kasus ini dibahas kasus episode depresif berat dengan gejala psikotik pada wanita berusia 31 tahun yang diterapi dengan sertraline 1 x 50 mg serta psikoterapi. Tingkat kesembuhan dari pasien gangguan depresif dipengaruhi banyak faktor yang didalamnya adalah pengobatan yang teratur serta psikoedukasi bagi pasien dan keluarga

Kata Kunci: episode depresi berat, gejala psikotik

THE EPISODE OF MAJOR DEPRESSIVE WITH PSYCHOTIC SYMPTOMS IN WOMEN: A CASE REPORT

ABSTRACT

Depressive disorders are serious mental health problems that are the fourth leading cause of disability in the worldwide. The lifetime prevalence of this disorder varies in each country, ranging from 1.5% - 19.0% and is more common in women. This disorder also spends a large annual cost due to lost productivity as well as for the treatment of the disease, estimated at 80 billion U.S. dollars per year in the United States. Although depression have devastating effects such as suicide, but in most people the disease can be treated. In this case report, we discussed the case of severe depressive episode with psychotic symptoms in a 31-year-old woman treated with 1 x 50 mg sertraline and psychotherapy. Prognosis from patient with depressive disorders is influenced by many factors, including medical treatment and psycho-education for patient and family.

Keywords: major depressive episodes, psychotic symptoms

PENDAHULUAN

Gangguan depresi adalah suatu gangguan berulang dan serius terkait dengan menurunnya fungsi dan kualitas hidup, morbiditas medis, dan kematian.¹ Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan depresi sebagai peringkat keempat penyebab disabilitas di seluruh dunia, dan diperhitungkan pada tahun 2020, akan menjadi penyebab utama yang kedua.¹ Depresi berat mungkin sama melumpuhkan seperti halnya penyakit kronis lain dalam hal waktu yang dihabiskan di tempat tidur dan hilangnya produktivitas kerja. Biaya tahunan untuk depresi di Amerika Serikat diperkirakan mencapai 80 miliar dollar U.S akibat hilangnya produktivitas serta untuk perawatan penyakit.²

Meskipun informasi langsung tentang prevalensi depresi tidak ada untuk sebagian besar negara, data yang tersedia menunjukkan variabilitas yang tinggi dalam tingkat prevalensi. Weissman *et al.* (2003). menerbitkan perbandingan lintas - nasional pertama depresi berat seperti yang didefinisikan oleh Manual Diagnostik dan Statistik untuk Gangguan Mental, edisi ketiga (DSM - III) dari 10 survei berbasis populasi yang menggunakan *Diagnostic*

Interview Schedule (DIS). Prevalensi seumur hidup berkisar antara 1,5 % (Taiwan) sampai 19,0 % (Beirut). Prevalensi 12 bulan berkisar antara 0,8 % (Taiwan) sampai 5,8 % (Christchurch, Selandia Baru).¹

Depresi semakin diakui sebagai penyakit kronis atau berulang. Berdasarkan hasil penelitian sejumlah studi pada pasien depresi yang dirawat oleh spesialis, hampir 50% pasien tidak sembuh dalam kurun waktu 6 bulan dan 10% memiliki perjalanan penyakit yang kronis. Para peneliti meyakini bahwa lebih dari setengah kasus bunuh diri terjadi pada orang yang mengalami depresi. Ini menunjukkan depresi dapat memiliki efek yang menghancurkan. Namun pada kebanyakan orang, penyakit ini bisa diobati. Ketersediaan pengobatan yang efektif dan pemahaman yang lebih baik tentang dasar biologis terjadinya depresi dapat mengurangi hambatan dalam deteksi dini, diagnosis yang akurat serta keputusan untuk mencari perawatan medis.³

ILUSTRASI KASUS

Pasien wanita berusia 31 tahun, belum menikah, tamat SMP, tidak bekerja, beragama Kristen Protestan, datang

diantar ibunya ke UGD RSUP Sanglah dengan keluhan sakit kepala. Pasien lupa kapan tepatnya muncul gejala ini, namun sakit ini sudah cukup lama dirasakan dan sampai mengganggu aktivitasnya sehari-hari seperti membantu ibunya membersihkan rumah. Sakit kepalanya membaik dengan beristirahat. Apabila pasien berjalan sakit kepalanya dirasakan lebih berat dan terkadang pasien sempoyongan.

Mengenai perasaannya, pasien mengatakan sedang sedih karena merasa tidak berguna dan hanya merepotkan orang tua. Pasien mengatakannya sambil menangis. Akhir-akhir ini, pasien merasa badannya lemas dan mudah lelah sehingga dia hanya tidur-tiduran di rumahnya dan tidak berniat melakukan apapun. Pasien pernah mencoba untuk bunuh diri sehari sebelum ke rumah sakit dengan meminum cairan pemutih pakaian karena perasaan tidak berguna ini. Selain itu, pasien juga mengalami hal yang aneh yaitu mendengar suara-suara yang tidak didengar oleh ibunya. Suara-suara yang didengar pasien adalah suara laki-laki atau suara anak kecil yang terdengar cukup keras di kedua telinga. Suara tersebut mengejeknya karena ia

tidak bekerja dan menyuruhnya untuk tidak perlu membantu ibunya. Selain itu pasien juga melihat bayangan laki-laki atau anak kecil yang terkadang mengganggunya dengan menarik-narik rambutnya serta meloncat-loncat di atas tempat tidurnya. Pasien juga mengeluh dirinya sulit untuk tidur lelap dan sering terbangun di tengah malam. Nafsu makannya dikatakan berkurang sejak satu bulan yang lalu. Pasien sangat ingin sembuh dari sakit yang dideritanya ini.

Menurut ibunya, anaknya mengeluh sering sakit kepala, mendengar suara-suara aneh dan melihat bayangan sejak mereka pindah ke kos yang baru kurang lebih 2 bulan yang lalu. Selama seminggu terakhir sebelum masuk rumah sakit, pasien tidak mau mandi, minta disuapi, suka bengong, dan tidak mau bekerja. Menurut pengakuan ibunya, sebelumnya pasien adalah anak yang baik dan penurut. Apabila melakukan kesalahan, pasien akan langsung minta maaf kepada ibunya. Dari riwayat keluarga tidak ada yang mengalami keluhan serupa. Riwayat penyakit sistemik pada keluarga disangkal.

Pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dan memiliki 1 orang adik

laki-laki yang diadopsi oleh ibunya dari kecil. Adik kandungnya meninggal sewaktu SD karena hepatitis sedangkan ayah pasien meninggal sekitar 5 tahun yang lalu karena stroke. Saat ini pasien tinggal dengan ibunya dan adik angkatnya. Hubungan pasien dengan saudara angkatnya dalam keadaan baik, namun hubungan pasien dengan kakak kandungnya tidak begitu baik. Menurut ibunya pasien sering dimarah dan dipukuli oleh kakaknya.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan status interna dan neurologi dalam batas normal. Dari status psikiatri didapatkan kesan umum dengan penampilan wajar, roman muka sesuai umur dan tampak sedih. Selama wawancara berlangsung pasien bersikap kooperatif, kesadaran jernih, namun konsentrasi dan perhatian berkurang. Proses pikir terdiri dari bentuk pikir yang logis realis, arus pikir koheren, isi pikir ditemukan adanya preokupasi terhadap masalah yang dihadapi dan riwayat ide bunuh diri ada. Mood/afek yang didapatkan pada pasien sedih/*appropriate*. Persepsi didapatkan halusinasi (auditorik dan visual). Insomnia ada dan pemahaman pasien akan penyakitnya memiliki tilikan 6.

Diagnosis multiaxial pasien adalah axis I: Episode depresif berat dengan gejala

psikotik (F32.3), axis II: ciri kepribadian dependen, axis III: tidak ada diagnosis, axis IV: masalah dengan *primary support group*, axis V: GAF 60-51. Pasien mendapatkan terapi yaitu psikoterapi dan farmakoterapi berupa sertraline 1 x 50 mg per oral.

DISKUSI

Depresi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi jutaan orang dewasa setiap tahunnya. Gangguan ini termasuk dalam gangguan suasana perasaan/mood dengan kelainan yang mendasar berupa perubahan suasana perasaan ke arah depresi (suasana perasaan yang menurun) dan biasanya disertai dengan perubahan tingkat aktivitas.⁴ Menurut data WHO, depresi berada pada peringkat ke empat sebagai penyakit yang menyebabkan ketidakmampuan di dunia dan pada tahun 2020 diperkirakan akan naik menjadi peringkat kedua.⁴ Gangguan depresi dapat mempengaruhi orang-orang di semua kelompok demografis, meskipun beberapa kelompok memiliki kemungkinan lebih besar dalam mengalami depresi daripada yang lain. Pada tahun 2007, diperkirakan 16,5 juta orang berusia 18 tahun atau lebih tua (7,5 % dari populasi orang dewasa) mengalami setidaknya satu episode

depresi utama (*Major Depressive Episodes/MDE*) dalam satu tahun terakhir.⁴ Depresi terjadi 70% lebih sering pada wanita dibandingkan pada pria. Alasan dari kejadian ini masih belum sepenuhnya dipahami. Tanpa pengobatan, frekuensi dan tingkat keparahan gejala cenderung meningkat dari waktu ke waktu.² Prevalensi episode depresi berat meningkat dari 25,5% pada episode pertama menjadi 50,0% di episode kelimabelas dan prevalensi episode psikotik meningkat dari 8,7% pada episode pertama menjadi 25,0% di episode kelimabelas. Pola yang sama ditemukan terlepas dari jenis kelamin, usia saat terjadinya depresi, dan tahun saat terjadinya episode yang pertama.⁵

Berbagai faktor berkaitan dengan risiko depresi persisten atau berulang yang lebih tinggi. Faktor risiko ini di antaranya faktor yang berhubungan dengan riwayat klinis sebelumnya (misalnya riwayat depresi berulang, riwayat dysthymia, komorbiditas medis dan psikiatris, gangguan cemas komorbid, serta riwayat penyakit medis yang kronis), dan karakteristik indeks episode depresi (misalnya keparahan gejala pada awal depresi, pemulihan sepenuhnya setelah pengobatan).³

Faktor risiko lain yaitu: ras/etnis, kemiskinan, stres tinggi dalam pekerjaan, pengangguran, tingkat kesehatan yang buruk, jumlah keluarga yang lebih besar, perceraian dan menjadi orang tua tunggal. Adanya stigma yang kuat sebagai bagian dari budaya etnis juga berperan dalam timbulnya depresi. Wanita yang menghadapi keadaan yang mengharuskan penyesuaian diri dengan budaya baru lebih cenderung memiliki depresi berat. Depresi muncul dari beberapa faktor ini yang mungkin terjadi secara bersamaan. Pengalaman hidup seseorang, warisan genetik, usia, jenis kelamin, ketidakseimbangan kimia otak, perubahan hormon, penggunaan narkoba dan penyakit lainnya semua memainkan peran penting dalam timbulnya depresi.² Pada kasus ini ditemukan beberapa faktor risiko yang dimiliki oleh pasien, yaitu jenis kelamin wanita, pengangguran, serta tidak berkeluarga. Pasien harus menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya sejak pergi dari rumah dan pindah ke rumah kos-kosan bersama ibunya. Masalah dengan kakaknya juga memberikan beban mental tersendiri untuk pasien.

Diagnosis gangguan depresi yang akurat merupakan hal penting. Untuk

mendapatkan diagnosis yang tepat, perlu disingkirkan kemungkinan kondisi medis lain yang serupa dengan depresi, seperti hipotiroid, komplikasi dari penyalahgunaan zat atau ketergantungan, penyakit menular, anemia dan gangguan neurologis tertentu. Memahami resiko gangguan bipolar dan penilaian risiko keselamatan juga merupakan aspek penting dari evaluasi.² Berdasarkan PPDGJ III, kriteria diagnosis dari gangguan depresi meliputi adanya gejala-gejala depresi yang terjadi selama 2 minggu atau lebih. Namun, apabila gejala berlangsung cepat dengan intensitas yang sangat berat, diagnosis dapat ditegakkan meskipun belum berlangsung selama 2 minggu. Gejala gangguan depresi dikelompokkan menjadi gejala utama dan gejala tambahan Terdapat tiga gejala utama dari gangguan depresi, yaitu suasana perasaan dan afek depresif, hilangnya kegembiraan dan minat, serta merasa mudah lelah sehingga aktivitas menurun. Gejala tambahan dari depresi meliputi gangguan tidur, menurunnya konsentrasi dan perhatian, perasaan bersalah dan tidak berguna, nafsu makan berkurang, menurunnya kepercayaan diri, pesimistis, serta

gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri seperti bunuh diri.⁶

Pada pasien ini ditemukan ketiga gejala utama depresi disertai dengan 4 gejala tambahan lainnya, yaitu ide bunuh diri, perasaan tidak berguna, gangguan tidur, serta penurunan nafsu makan. Gejala-gejala ini telah dirasakan oleh pasien sejak 2 bulan yang lalu dan menyebabkan pasien tidak dapat beraktivitas sebagaimana biasanya. Selain gejala depresi, pasien juga mengalami halusinasi auditorik dan visual yang sesuai dengan suasana perasaan. Sesuai dengan gejala yang dialami pasien, berdasarkan PPDGJ III, pasien didiagnosis dengan episode depresi berat dengan gejala psikotik (F32.3).

Untuk episode depresi dengan gejala psikotik, di mana ciri-ciri psikotik muncul dalam konteks episode depresi berat, terapi elektrokonvulsif (ECT) dianggap oleh kebanyakan dokter sebagai terapi yang paling efektif sehingga merupakan pengobatan lini pertama. Farmakoterapi juga dianggap sebagai pengobatan lini pertama yang sesuai, karena banyak pasien lebih memilih terapi obat dibandingkan ECT dan terlebih lagi, setelah program ECT berhasil, terapi lanjutan dengan obat

seringkali diperlukan untuk mencegah kekambuhan. Jika pilihannya adalah farmakoterapi, beberapa “review” menyarankan bahwa monoterapi antidepresan perlu dipertimbangkan sebelum menambahkan antipsikotik.⁷ Pada pasien ini, selain psikoterapi diberikan farmakoterapi berupa sertraline 1 x 50 mg. Sertraline merupakan obat anti-depresan dari golongan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*). *Selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI) bertindak secara khusus pada neurotransmitter serotonin. Obat ini menghambat pengambilan kembali serotonin dari sinaps ke sel saraf, sehingga meningkatkan kadar serotonin pada celah sinaps. Sertraline merupakan obat SSRI yang memiliki efek kardiologik, sedasi, dan otonomik yang minimal.⁸ Oleh karena itu, obat ini cocok digunakan untuk *retarded depression*, yaitu depresi yang disertai perlambatan tindakan dan pikiran seperti halnya yang ditemukan pada pasien ini. Obat-obatan seringkali efektif mengontrol gejala serius dari depresi tetapi orang-orang dengan depresi juga harus belajar untuk mengenali pola masing-masing gejala dan mempelajari cara-cara untuk mengatasinya.

KESIMPULAN

Gangguan depresif berat merupakan gangguan mental yang menyebabkan disabilitas terbanyak ke empat di dunia. Prevalensinya meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Pada kasus ini, pasien didiagnosis dengan episode depresif berat dengan gejala psikotik serta diberikan psikoterapi dan sertraline 1 x 50 mg per oral. Pengobatan yang teratur serta psikoedukasi bagi pasien dan keluarga untuk mengenali dan mengatasi gejala depresi sedini mungkin dapat mengontrol gejala serius dari gangguan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bromet E. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine* 2011;9:90-116.
2. Duckworth K. Depression. National Alliance on Mental Illness. 2012:1-25
3. Simon GE. Long-term prognosis of depression in primary care. *Bulletin of the World Health Organization* 2000; 78 (4):439-45.
4. Substance Abuse and Mental Health Service Administration. *NSDUH Report: Major Depressive Episode*

and Treatment among Adults. Rockville: Office of Applied Studies, 2009, hlm 149-51.

5. Kessing LV. Severity of depressive episodes during the course of depressive disorder. *BJP* 2008;192:290-3.
6. Maslim R. Diagnosis gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III. Dalam: Maslim R (editor). Episode Depresif. Jakarta: PT Nuh Jaya, 2003, hlm 64-5.
7. Wijkstra J. Pharmacological treatment for unipolar psychotic depression: Systematic review and meta-analysis. *BJP* 2006;188:410-5.
8. Maslim R. Penggunaan Klinis Obat Psikotropika. Dalam: Maslim R (editor). Obat Anti-Depresi. Jakarta: PT Nuh Jaya, 2007, hlm 23-7.