

**PENATALAKSANAAN GANGGUAN BIPOLAR PADA ANAK**

**DITINJAU DARI ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3021  
304

Oleh :

**FUZIATY**

**NIM : 1102003110**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk mencapai gelar Dokter Muslim**

**Pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI**

**JAKARTA**

**FEBRUARI, 2010**

## **ABSTRAK**

### **PENATALAKSANAAN GANGGUAN BIPOLAR PADA ANAK**

#### **DITINJAU DARI ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM**

Seorang anak secara normal akan mengalami perubahan suasana hati yang cukup sering, berawal dari bahagia dan aktif sampai murung dan menarik diri. Afektif bipolar seringkali tidak dikenali sebagai penyakit, meski pasien mungkin sudah menderita selama bertahun-tahun. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 0,4% anak usia di bawah 10 tahun menderita gangguan bipolar.

Gangguan bipolar adalah gangguan suasana perasaan yang bersifat episode berulang, pada waktu tertentu pasien mengalami manik dan di saat lain mengalami depresi. Yang khas adalah terdapat penyembuhan sempurna antar episode. Faktor risiko terjadinya gangguan bipolar pada anak yaitu ras, jenis kelamin, usia, genetik, biokimiawi, psikodinamika dan lingkungan.

Tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan tubuh dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan stressor psikososial. Selain menjaga kesehatan jasmani juga harus mempersiapkan secara mental terhadap perubahan-perubahan yang akan terjadi dengan memperkuat keimanan dan ketakwaan terhadap Allah SWT.

Penatalaksanaan gangguan bipolar pada anak dengan menggunakan metode farmakoterapi dan psikoterapi dari segi medis tidak bertentangan dengan Islam.

Gangguan bipolar pada anak masih sulit didiagnostik, disebabkan berbagai faktor. Penatalaksanaannya dikerjakan secara holistik yaitu menyeluruh meliputi aspek organobiologik, psikologik, psikososial dan spiritual. Penatalaksanaan secara kombinasi mendapatkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan terapi tunggal. Pasien dengan gangguan bipolar hendaknya berobat secara rutin ke dokter spesialis dan tidak berputus asa. Selain itu, hendaknya semua anggota keluarga memberikan dukungan dan membantu dalam proses pengobatan. Begitu pula dokter harus membekali diri dengan ilmu agama agar memberikan pelayanan yang komprehensif.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS YARSI.

Jakarta, Februari 2010

Komisi pembimbing

Ketua,



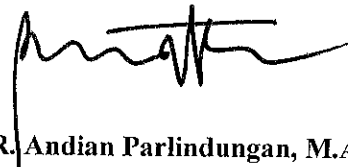
(Dr. Sumedi Sudarsono, MPH)

Pembimbing Medik



(Dr. H. Nasruddin Noor, Sp.KJ)

Pembimbing Agama



(DR. Andian Parlindungan, M.Ag)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENATALAKSANAAN GANGGUAN BIPOLAR PADA ANAK DITINJAU DARI ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM”**.

Penulisan skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Penulis menyadari sepenuhnya, dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi penulis mencoba untuk memberikan yang terbaik dengan segala keterbatasan yang penulis miliki. Dalam kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM**, selaku Dekan FK Universitas YARSI Jakarta yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penyelesaian skripsi ini.
2. **Dr. Wan Nedra, Sp.A**, selaku Wakil Dekan I FK YARSI.
3. **Dr. Sumedi Sudarsono, MPH**, selaku Ketua Komisi Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta yang telah meluangkan waktunya untuk membantu menguji skripsi ini.
4. **Dr. H. Nasruddin Noor, Sp.KJ**, selaku Pembimbing Medik yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. **DR. Andian Parlindungan, M.Ag**, selaku Pembimbing Agama yang telah banyak memberi arahan dalam menyelesaikan skripsi ini terutama dari segi Islam.
6. Kepada yang tercinta, **Ibunda (Hj. Saodah), Ayahanda (H. E. Suwandi), saudara-saudari (Dading Fajarudin, Endah Nurhayati)** yang telah memberikan dukungan moril maupun materil dan motivasinya dengan penuh kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. **Kepala perpustakaan Universitas YARSI dan Stafnya** yang telah membantu penulis dalam mencari referensi guna menyelesaikan skripsi ini.
8. **Fadlylah Guruh Albanna, S.Ked**, teman tercinta yang selalu memberi dukungan dan inspirasi bagi penulis.
9. **Sahabat dan teman-teman** yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu atas dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya dalam memberikan sumbang pikir dari perkembangan ilmu kedokteran. Kritik dan saran penulis harapkan guna memperoleh hasil yang lebih baik, tentunya bersifat membangun dalam menyempurnakan skripsi dari penulisan sampai dengan isi dan pembahasannya.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Jakarta, Februari 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

|   | Halaman     |
|---|-------------|
| <b>ABSTRAK.....</b>   | <b>i</b>    |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>  | <b>ii</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>  | <b>iii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>  | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>  | <b>viii</b> |
| <b>I. PENDAHULUAN.....</b>  | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang.....   | 1           |
| 1.2 Permasalahan.....   | 3           |
| 1.3 Tujuan.....   | 4           |
| 1.4 Manfaat.....  | 4           |
| <b>II. PENATALAKSANAAN GANGGUAN BIPOLAR PADA ANAK DITINJAU ILMU KEDOKTERAN.....</b> | <b>6</b>    |
| 2.1 Pengertian Bipolar Pada Anak.....   | 6           |
| 2.2 Epidemiologi.....   | 7           |
| 2.3 Faktor Risiko.....  | 8           |
| 2.3.1 Ras.....  | 8           |
| 2.3.2 Jenis Kelamin.....  | 8           |
| 2.3.3 Usia.....   | 8           |
| 2.3.4 Genetik.....  | 9           |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.5 Biokimiawi.....   | 10        |
| 2.3.6 Psikodinamika.....  | 11        |
| 2.3.7 Lingkungan.....   | 13        |
| 2.4 Gambaran Klinis dan Diagnosis Gangguan Bipolar Pada Anak.....   | 13        |
| 2.5 Penatalaksanaan Gangguan Bipolar Pada Anak.....   | 19        |
| 2.5.1 Farmakoterapi.....  | 21        |
| 2.5.2 Terapi psikososial.....   | 26        |
| 2.5.2.1 Terapi Perilaku Kognitif.....   | 26        |
| 2.5.2.2 Terapi Interpersonal.....   | 28        |
| 2.5.2.3 Terapi Keluarga.....  | 29        |
| 2.5.2.4 <i>Collaborative Care</i> .....   | 30        |
| 2.6 Strategi Pengasuhan Untuk Membantu Anak Bipolar.....  | 31        |
| <b>III. PENATALAKSANAAN GANGGUAN BIPOLAR DITINJAU DARI ISLAM.....</b>                                     | <b>34</b> |
| 3.1 Kesehatan Jiwa Menurut Islam.....   | 34        |
| 3.2 Pandangan Islam Mengenai Gejala Klinis gangguan Bipolar Pada Anak.....                                | 37        |
| 3.3 Pandangan Islam Mengenai Penatalaksanaan Gangguan Bipolar Pada Anak .....                             | 43        |
| <b>IV. KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TERHADAP PENATALAKSANAAN GANGGUAN BIPOLAR PADA ANAK.....</b> | <b>60</b> |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>V. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b> | <b>62</b> |
| 5.1 Kesimpulan.....                 | 62        |
| 5.2 Saran.....                      | 63        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>          | <b>66</b> |



## DAFTAR TABEL

| Tabel   | Judul Tabel                                    | Halaman |
|---------|--|---------|
| Tabel 1 | <i>FDA-Approved Bipolar Treatment Regimens</i> | 22      |

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Anak secara normal mengalami perubahan suasana hati yang cukup sering, berawal dari bahagia dan aktif sampai murung dan menarik diri. Perubahan ini jarang mengindikasikan penyakit mental jenis apapun. Penyakit manik depresi (juga disebut gangguan bipolar) adalah jauh lebih berat dibandingkan perubahan suasana hati yang normal dan jarang terjadi pada anak – anak, tetapi lebih sering terjadi dibandingkan apa yang diperkirakan sebelumnya. Lebih sering terjadi yang bermula pada masa remaja atau awal masa dewasa (Multazam, 2009).

Perkembangan gangguan bipolar umumnya terjadi di akhir masa remaja atau awal masa dewasa. Namun, pada beberapa penderita sudah mulai terjadi di masa kanak – kanak, sementara yang lain muncul menjelang akhir kehidupannya. Afektif bipolar seringkali tidak dikenali sebagai penyakit, meski pasien mungkin sudah menderita selama bertahun – tahun sebelum benar – benar terdiagnosis (Arland, 2008).

Gangguan bipolar atau *Manic – Depressive Illness* (MDI) merupakan salah satu gangguan jiwa tersering yang berat dan persisten. Gangguan bipolar ditandai oleh suatu periode depresi yang dalam dan lama, serta dapat berubah menjadi suatu periode yang meningkat secara cepat dan atau dapat menimbulkan amarah yang dikenal sebagai mania. Di antara kedua periode tersebut, penderita gangguan bipolar memasuki periode

yang baik dan dapat hidup secara produktif. Gangguan bipolar mendasari satu spektrum kutub dari gangguan mood/suasana perasaan meliputi Bipolar I (BP I), Bipolar II (BP II), Siklotimia (periode manik dan depresif yang bergantian/ naik turun), dan Depresi yang hebat (Pahlevi, 2008).

Di Dunia, tingkat prevalensi gangguan bipolar sebagai gangguan yang lama dan menetap sebesar 0,3 – 1,5%. Di Amerika Serikat tingkat prevalensi ini dapat mencapai 1 – 1,6%. Morbiditas dan mortalitas dari gangguan bipolar sangat signifikan. Perkiraan lainnya, sekitar 25 – 50% individu dengan gangguan bipolar melakukan percobaan bunuh diri dan 11% benar – benar tewas karena bunuh diri (Pahlevi, 2008).

Menurut beberapa kajian ilmiah, salah satu penyebab gangguan bipolar adalah faktor genetik. Anggota keluarga dekat (Orang tua, kakak, adik, atau anak - anak) dari penderita afektif bipolar lebih cenderung mengalami penyakit ini delapan hingga 18 kali daripada anggota keluarga dekat dari orang yang sehat. Selain itu, memiliki seorang anggota keluarga dekat yang menderita depresi bipolar dapat membuat seseorang lebih rentan terkena depresi mayor (Tarjum, 2008).

Menurut peneliti dari Eropa (Emil Kraepelin), hasil penelitian menunjukkan terdapat 0,4% anak usia di bawah 10 tahun menderita gangguan bipolar (Soutullo, 2005).

Gangguan mood pada anak – anak dan remaja telah semakin dikenali dan diperhatikan selama beberapa dekade terakhir. Selama banyak generasi, kesedihan dan keputusasaan telah diketahui terjadi pada anak – anak dan remaja, tetapi konsep tentang gangguan mood memerlukan waktu yang lebih lama untuk dapat diterima secara umum.

Suatu kriteria gangguan mood pada masa anak – anak dan remaja adalah suatu kekacauan mood, seperti depresi atau elasi. Di samping itu, iritabilitas dapat merupakan tanda suatu gangguan mood pada anak – anak atau remaja (Kaplan, 1997).

Kebiasaan seorang mukmin dalam mengingat Allah SWT adalah dengan bertakbir, beristighfar, berdo'a dan membaca Al – Qur'an yang akan membuat jiwa bersih dan suci juga menimbulkan perasaan aman dan tentram (Najati, 2001).

Ilmu Kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa adalah yang paling dekat dengan agama Islam khususnya, dimana banyak sekali ayat – ayat Al – Qur'an dan hadits Nabi SAW yang berisi tuntunan bagaimana manusia bebas dari rasa cemas, takut, depresi dan lain sebagainya (Hawari, 1999).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis mencoba mengangkat hal tersebut dalam skripsi berjudul “ PENATALAKSANAAN GANGGUAN BIPOLAR PADA ANAK DITINJAU DARI ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM “.

## 1.2 Permasalahan

1. Bagaiman faktor risiko gangguan bipolar pada anak.
2. Bagaimana penatalaksanaan gangguan bipolar pada anak dari segi Ilmu Kedokteran.
3. Bagaimana pandangan Islam tentang penatalaksanaan gangguan bipolar pada anak.

### 1.3 Tujuan

#### a. Tujuan umum

Mendapatkan informasi mengenai penatalaksanaan gangguan bipolar pada anak ditinjau dari aspek medik dan agama Islam.

#### b. Tujuan khusus

1. Mendapatkan informasi mengenai faktor risiko gangguan bipolar pada anak.
2. Mengetahui penatalaksanaan gangguan bipolar pada anak dari segi ilmu Kedokteran.
3. Mengetahui pandangan Islam tentang penatalaksanaan gangguan bipolar pada anak.

### 1.4 Manfaat

#### 1. Bagi penulis

Menambah pemahaman tentang penatalaksanaan gangguan bipolar pada anak ditinjau dari ilmu Kedokteran dan agama Islam dan menambah pengalaman dalam membuat tulisan ilmiah yang baik dan benar.

#### 2. Bagi Universitas Yarsi

Diharapkan skripsi ini dapat menambah khasanah perpustakaan serta masukan bagi civitas akademika fakultas kedokteran Universitas Yarsi.

### 3. Bagi masyarakat

Diharapkan skripsi ini dapat memperkaya pemahaman mengenai penatalaksanaan gangguan bipolar pada anak di kalangan masyarakat luas.

## BAB II

### PENATALAKSANAAN GANGGUAN BIPOLAR PADA ANAK DITINJAU DARI ILMU KEDOKTERAN

#### 2.1 Pengertian Bipolar pada Anak

Kebanyakan orang berpikir tentang gangguan bipolar yaitu episode yang silih berganti antara mania dan depresi, dengan perbedaan jelas di antara kedua suasana hati tersebut. Masalah umum dalam mendiagnosis anak – anak dengan gangguan bipolar, adalah bahwa perbedaan antara perilaku mereka selama periode mania dan periode depresinya tidak sejelas yang terlihat pada orang dewasa. Kebanyakan anak –anak dengan gangguan bipolar sebenarnya mengalami periode *dysphoria*, atau keadaan campur aduk ketika mengalami mania dan depresi yang bergantian secara cepat atau terjadi pada saat bersamaan. Mereka dapat mengalami siklus beberapa kali dalam sehari. Karena anak – anak cenderung berubah – ubah dari mania ke depresi dengan sangat cepat dan sering, menjadi sangat sulit untuk menjelaskannya (Singer, 2004).

Gangguan bipolar adalah gangguan yang bersifat episode berulang (yaitu sekurang – kurangnya dua) yang menunjukkan suasana perasaan (mood) pasien dan tingkat aktivitasnya jelas terganggu, dan gangguan ini pada waktu tertentu terdiri dari peninggian suasana perasaan (mood) serta peningkatan energi dan aktivitas (mania dan hipomania), dan pada waktu lain berupa penurunan suasana perasaan (mood) serta pengurangan energi dan aktivitas (depresi) (PPDGJ III, 1993).

Yang khas adalah terdapat penyembuhan sempurna antar episode. Dalam perbandingan, jarang ditemukan pasien yang menderita hanya episode mania yang berulang – ulang, dan karena pasien – pasien tersebut menyerupai (dalam riwayat keluarga, kepribadian pramorbid, usia onset, dan prognosis jangka panjang) pasien yang juga mempunyai episode depresi sekali – sekali, maka pasien itu digolongkan sebagai bipolar. Episode manik biasanya mulai dengan tiba – tiba dan berlangsung antara dua minggu sampai 4 – 5 bulan, sedangkan depresi cenderung berlangsung lebih lama (PPDGJ III, 1993).

## **2.2 Epidemiologi**

Di dunia, tingkat prevalensi gangguan bipolar sebagai gangguan yang lama dan menetap sebesar 0,3 – 1,5%. Di Amerika Serikat tingkat prevalensi ini dapat mencapai 1 – 1,6%. Morbiditas dan mortalitas dari gangguan bipolar sangat signifikan. Perkiraan lainnya, sekitar 25 – 50% individu dengan gangguan bipolar melakukan percobaan bunuh diri dan 11% benar – benar tewas karena bunuh diri (Pahlevi, 2008).

Menurut peneliti dari Eropa Emil Kraepelin, hasil penelitian menunjukkan terdapat 0,4% anak usia di bawah 10 tahun menderita gangguan bipolar (Soutullo, 2005).

Gangguan mood meningkat dengan bertambahnya usia, dan prevalensi pada semua kelompok usia adalah secara drastis lebih tinggi dalam kelompok psikiatrik dibandingkan populasi umum. Gangguan mood pada anak – anak usia prasekolah adalah sangat jarang. Angka gangguan depresif berat anak – anak prasekolah diperkirakan adalah sekitar 0,3% dalam masyarakat, dibandingkan dengan 0,9% dalam lingkungan



klinis. Di antara anak – anak usia sekolah dalam masyarakat, kira – kira dua persen memiliki gangguan depresif berat. Depresi adalah lebih sering dibandingkan anak perempuan pada anak usia sekolah. Terdapat suatu bias pada laporan klinis, karena anak laki – laki dalam klinik psikiatrik adalah lebih banyak dibandingkan anak perempuan (Kaplan, 1997).

### **2.3. Faktor Risiko**

#### **2.3.1 Ras**

Tidak ada kelompok ras tertentu yang memiliki predileksi kecenderungan terjadinya gangguan ini (Pahlevi, 2008).

#### **2.3.2 Jenis Kelamin**

Angka kejadian dari BP I sama pada kedua jenis kelamin, namun *rapid – cycling bipolar disorder* (gangguan bipolar dengan empat atau lebih episode dalam setahun) lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria. Insiden BP II lebih tinggi pada wanita daripada pria (Pahlevi, 2008).

#### **2.3.3 Usia**

Rentang usia dari BP I dan BP II adalah antara anak – anak hingga usia 50 tahun, dengan perkiraan usia rata – rata 21 tahun. Kasus ini terbanyak pada usia 15 – 19 tahun (Pahlevi, 2008).

Sekitar dua juta orang di Amerika didiagnosis menderita bipolar, meskipun usia rata – rata diagnosis 21 tahun, awal mula gejalanya bagi sebagian orang dimulai dari usia prasekolah bahkan bayi (Singer, 2004).

#### 2.3.4 Genetik

Bukti yang mengindikasikan adanya peran faktor genetik dari gangguan bipolar terdapat beberapa bentuk, antara lain :

Hubungan keluarga inti dengan orang yang menderita bipolar diperkirakan tujuh kali lebih sering mengalami bipolar dibandingkan populasi umum. Perlu digaris bawahi, keturunan dari orang tua yang menderita gangguan bipolar memiliki kemungkinan 50% menderita gangguan psikiatrik lain. Penelitian pada orang kembar menunjukkan hubungan 33-90% menderita bipolar dari saudara kembar yang identik. Penelitian pada keluarga adopsi, membuktikan bahwa lingkungan umum bukanlah satu – satunya faktor yang membuat gangguan bipolar terjadi dalam keluarga (Pahlevi, 2008).

Anak dengan hubungan biologis pada orang tua yang menderita gangguan bipolar atau depresif hebat memiliki risiko yang lebih tinggi dari perkembangan gangguan bipolar, bahkan meskipun mereka bertempat tinggal dan dibesarkan oleh orang tua yang mengadopsi dan tidak menderita gangguan. Tsuang dan kawan – kawan mengindikasikan genetik pada MDI (*Manic-Depressive Illness*) dengan gambaran psikotik, serta menunjukkan adanya hubungan antara skizofrenia dan gangguan bipolar. Studi tentang ekspresi gen juga menunjukkan orang dengan gangguan bipolar, depresif berat. dan

skizofrenia mengalami penurunan yang sama dalam ekspresi dari gen hubungan oligodendrosit – myelin dan abnormalitas substansia nigra pada bermacam daerah otak (Pahlevi, 2008).

Peningkatan insidensi gangguan mood biasanya ditemukan pada anak – anak dari orang tua dengan gangguan mood. Memiliki satu orang tua yang depresi kemungkinan meningkatkan risiko dua kali untuk keturunannya. Memiliki dua orang tua depresi kemungkinan meningkatkan risiko empat kali bagi anak untuk memiliki gangguan mood sebelum usia 18 tahun jika dibandingkan dengan risiko untuk anak – anak dengan orang tua yang tidak terganggu. Beberapa bukti menyatakan bahwa jumlah rekurensi depresi parental adalah meningkatkan kemungkinan bahwa anak – anaknya akan terpengaruhi, tetapi peningkatan tersebut mungkin berhubungan, setidaknya sebagian, dengan beban afektif dari silsilah keluarga orang tua itu sendiri (Kaplan, 1997).

#### 2.3.5 Biokimiawi

Multipel jalur kimiawi mungkin berperan pada gangguan bipolar, hal ini yang menyebabkan sulitnya mendeteksi suatu abnormalitas tertentu. Beberapa neurotransmitter berhubungan dengan gangguan ini, sebagian besar didasarkan pada respon pasien terhadap agen – agen psikoaktif. Sejumlah bukti menunjukkan bahwa terdapat kaitan antara glutamat dengan gangguan bipolar dan depresi berat. Gangguan dan ketidakseimbangan hormonal dari aksis hipotalamus-pituitari-adrenal, mengganggu homeostasis dan menimbulkan

respon stres yang juga berperan pada gambaran klinis gangguan bipolar (Pahlevi, 2008).

Gangguan bipolar disebabkan adanya ketidakseimbangan kimiawi dalam otak. Otak menggunakan zat kimia untuk mengkomunikasikan sinyal – sinyal tentang bagaimana kita berpikir, merasa, mempersepsikan serta bereaksi. Oleh karenanya, jika zat kimia tersebut tidak seimbang, suasana hati dan perilaku akan terpengaruh (Singer, 2004).

### 2.3.6 Psikodinamika

Depresi sebagai manifestasi dari suatu kehilangan, contohnya hilangnya pengertian terhadap diri dan adanya perasaan harga diri rendah. Oleh karena itu, manik timbul sebagai mekanisme defens dalam melawan rasa depresi (Klein, 2008).

Pendekatan psikodinamika menekankan penyebab depresi sebagai rasa kehilangan dari suatu objek atau status (Dace & Kenny, 1997). Menurut Bowlby dalam Santrock, tahun 2003, Memahami depresi yang terjadi pada remaja memerlukan informasi mengenai pengalamannya pada masa remaja dan anak-anak. Ikatan antara ibu dan anak yang tidak memberikan rasa aman, tanpa rasa cinta dan kasih sayang dalam pengasuhan anak, atau kehilangan salah satu orangtua pada masa anak-anak akan menciptakan set kognitif yang negatif. Skema kognitif yang negatif tersebut akan dibawa terus hingga mempengaruhi pengalamannya pada masa kehidupan selanjutnya. Bowlby mengamati reaksi anak usia dua hingga lima tahun, tatkala mereka berpisah dari orangtua mereka

untuk waktu yang lama. Ternyata ada tiga reaksi anak yang ditunjukkan secara bertahap. Pada awalnya, anak mulai memprotes yakni menunjukkan ketidaksetujuannya dan ketidaksediaannya dipisahkan dari orang tua. Pada tahap ini anak biasanya lebih sering menangis dan menjerit. Reaksi berikutnya ialah putus asa, di mana anak menampakkan wajah yang murung dan pandangan yang kosong. Anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak aktivitas yang dilakukannya, dan mulai menarik diri dari lingkungan di sekitarnya. Tahap ketiga adalah menjauh, di mana anak tampak tidak peduli dengan ibunya dan ada kalanya memperlihatkan sikap marah atau bermusuhan dengan ibunya. Ketiga tahap reaksi anak tersebut sesungguhnya mencerminkan satu objek reaksi yang sama yakni reaksi terhadap menghilangnya orang yang dikasihi dan mengasihinya (Gunadi, 1995).

Tampak jelas bahwa anak-anak cenderung untuk membangun hubungan psikososial dengan orangtuanya sejak lahir. Kecenderungan pada anak ini diekspresikan dalam pola perilakunya, yang disebutkan oleh Bowlby sebagai “Perilaku Kasih Sayang”. Perilaku kasih sayang ini antara lain dalam bentuk kontak mata, senyuman, tangisan, peniruan dan gerakan sebagai sebuah dasar yang penting untuk menstimulasi perilaku asuh dari orang tua dan menciptakan sebuah ikatan emosional satu sama lain (Hening, 2009).

### 2.3.7 Lingkungan

Pada beberapa kejadian, suatu siklus hidup mungkin berkaitan langsung dengan stres eksternal (sebagai pencetus) atau tekanan eksternal yang dapat memperburuk berulangnya gangguan pada beberapa kasus yang memang sudah memiliki predisposisi genetik atau biokoimiawi (Pahlevi, 2008).

## 2.4 Gambaran Klinis dan Diagnosis Gangguan Bipolar pada Anak

Diagnosis yang sesuai untuk anak-anak prapubertas menunjukkan gejala-gejala mood yang labil, iritabilitas yang ekstrim, *rapid mood cycles* merupakan suatu pertanyaan yang tidak terjawab (Widyawati, 2008).

Terdapat dua pola gejala dasar pada gangguan mood, satu untuk depresi dan satu untuk mania. Episode depresi dapat terjadi pada gangguan depresi berat dan gangguan bipolar I. walaupun banyak penelitian telah berusaha untuk menemukan perbedaan yang dapat dipercaya antara episode depresi gangguan bipolar I dan episode gangguan depresi berat, perbedaan tersebut sulit ditemukan. Di dalam situasi klinis, hanya riwayat penyakit pasien, riwayat keluarga, dan perjalanan penyakit di masa mendatang dapat membantu membedakan kedua kondisi tersebut (Kaplan, 1997).

Menurut dr. Widyawati, SpKJ(K) bahwa gangguan bipolar atipikal pada anak ditunjukkan dengan gambaran manik masa kanak, iritabilitas yang berat, menetap dan sering bersifat kejam yang dapat berupa perilaku mengancam atau menyerang terhadap anggota keluarga, anak-anak lain, orang dewasa atau gurunya. Di antara ledakan-

ledakannya, anak ini dapat digambarkan memiliki mood yang mudah tersinggung atau mudah marah yang persisten. Gejala agresif merupakan alasan utama anak dengan gangguan bipolar harus dirawat di Rumah Sakit. Pasien-pasien dengan gangguan bipolar dan angka kecemasan yang tinggi dapat menunjukkan gambaran perilaku bunuh diri.

### **Episode Manik**

Menurut Cindy Singer dalam bukunya menyatakan, gejala bipolar pada anak dalam episode manik, yakni :

- Sulit tenang
- Kecemasan yang berlebihan
- Berteriak tanpa alasan
- Marah-marah
- Tidak bisa mengendalikan amarah
- Suasana hati yang sering mengalami perubahan secara cepat
- Hiperaktif
- Mengamuk berkepanjangan
- Sulit berkonsentrasi
- Berbicara kata-kata kasar
- Egosentris

- Secara sengaja menyakiti orang lain
- Kejam terhadap binatang
- Keyakinan yang tidak realistis
- Berbohong

Suatu mood yang meningkat, meluap-luap, atau lekas marah merupakan tanda dari episode manik. Mood yang meningkat berupa euforia. Selain itu mood mungkin mudah tersinggung, khususnya jika rencana pasien yang sangat ambisius terancam. Seringkali, seorang pasien menunjukkan suatu perubahan mood yang utama dari euforia awal pada perjalanan penyakit menjadi lekas marah di kemudian waktu (Kaplan, 1997).

Terkadang episode mania berat atau depresi termasuk gejala psikosis. Gejala psikosis umum adalah halusinasi (mendengar, melihat atau perasaan sebaliknya dari kehadiran atau tidak hadirnya sesuatu) dan delusi (salah, secara teguh memegang kepercayaan yang tidak didukung oleh alasan logis. Gejala psikosis pada gangguan bipolar cenderung menggambarkan mood yang ekstrim pada saat yang sama (NIMH, 2007).

Gejala dari episode manik pada pasien dengan gangguan bipolar menurut NIMH, 2007 yakni :

- Kebahagiaan yang berlebihan
- Temperamental
- Sedikit tidur dan tidak merasa lelah



- Banyak bicara
- Kesulitan dalam berkonsentrasi
- Hasrat seksual yang tinggi
- Melakukan kegiatan yang berisiko

### **Episode Depresi**

Menurut Cindy Singer dalam bukunya menyatakan gejala bipolar pada anak dalam episode depresif memperlihatkan gejala yakni :

- Perilaku melukai diri sendiri
- Mudah frustrasi
- Pendiam
- Merendahkan diri
- Sering merasa sedih yang berkepanjangan
- Berpikir tentang bunuh diri dan atau kematian
- Menangis tanpa alasan
- Tidur terlalu banyak atau tidak bisa tidur

Gejala dari episode depresi pada pasien dengan gangguan bipolar menurut

NIMH 2007 yakni :

- Sedih yang berkepanjangan
- Hilangnya minat untuk beraktivitas
- Merasa tidak berguna
- Sering mengeluh sakit kepala, sakit perut dan nyeri otot tiba-tiba
- Banyak makan atau sedikit makan dengan peningkatan berat badan atau penurunan berat badan
- Terlalu banyak tidur
- Kehilangan energi
- Percobaan bunuh diri

Suatu mood depresi dan hilangnya minat atau kesenangan merupakan gejala utama dari depresi. Pasien mungkin mengatakan bahwa mereka merasa murung, putus asa, dalam kesedihan atau tidak berguna. Bagi pasien mood depresi seringkali memiliki kualitas yang terpisah yang membedakannya dari emosi normal kesedihan dan dukacita. Pasien seringkali menggambarkan gejala depresi sebagai suatu rasa nyeri emosional yang menderitanya sekali. Pasien depresi kadang-kadang mengeluh tidak dapat menangis, suatu gejala yang menghilang saat mereka membaik (Kaplan, 1997).

Kira-kira duapertiga dari semua pasien depresi merenungkan bunuh diri, dan 10 sampai 15 persennya melakukan bunuh diri. Tetapi pasien depresi kadang-kadang tampak tidak menyadari depresinya dan tidak mengeluh suatu gangguan mood, walaupun mereka menunjukkan penarikan diri dari keluarga, teman dan aktivitas yang sebelumnya menarik diri mereka (Kaplan,1997).

Hampir semua pasien depresi (97%) mengeluh adanya penurunan energi yang menyebabkan kesulitan dalam menyelesaikan tugas, sekolah dan pekerjaan, dan penurunan motivasi untuk mengambil proyek baru. Kira-kira 80% pasien mengeluh sulit tidur, khususnya terbangun pada dini hari (insomnia terminal) dan sering terbangun pada malam hari, selama mereka merenungkan masalahnya (Kaplan, 1997).

Banyak pasien mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Tetapi beberapa pasien mengalami peningkatan nafsu makan, peningkatan berat badan, dan tidur yang bertambah. Pasien tersebut diklasifikasikan di dalam DSM-IV sebagai ciri atipikal dan juga dikenal sebagai disforia histeroid. Pada kenyataannya, kecemasan merupakan gejala yang sering pada depresi, mengenai 90% pasien depresi (Kaplan ,1997).

Sedangkan menurut PPDGJ III, gejala lazim pada depresi yaitu konsentrasi dan perhatian berkurang, gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri, tidur berkurang, nafsu makan berkurang (PPDGJ III,1993).

Pada episode depresif ringan terjadi kehilangan minat dan kesenangan, dan mudah lelah merupakan gejala depresi yang paling khas (sekurang-kurangnya dua gejala ini), ditambah dua gejala lazim yang telah dicantumkan di atas. Lamanya episode berlangsung ialah sekurang-kurangnya sekitar dua minggu (PPDGJ III, 1993).

Pada episode depresif sedang, sekurang-kurangnya dua dari tiga gejala paling khas pada episode depresif ringan, ditambah sekurang-kurangnya tiga (dan sebaiknya empat) gejala lainnya. Lamanya episode berlangsung ialah sekurang-kurangnya sekitar dua minggu (PPDGJ III, 1993).

Pada episode depresif berat, semua gejala khas harus ada, ditambah sekurang-kurangnya empat gejala lainnya, dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat. Penderita biasanya menunjukkan ketegangan atau kegelisahan yang amat nyata. Kehilangan harga diri dan perasaan dirinya tak berguna mungkin mencolok, dan bunuh diri merupakan bahaya nyata terutama pada beberapa kasus berat. Lamanya episode ini berlangsung ialah sekurang-kurangnya sekitar dua minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam waktu kurang dari dua minggu (PPDGJ III, 1993).

## **2.5 Penatalaksanaan Gangguan Bipolar pada Anak**

Pengobatan dari gangguan bipolar secara langsung terkait pada fase dari episodenya, seperti manik atau depresi dan derajat keparahan fase tersebut (Pahlevi, 2008).

Indikasi rawat inap untuk seseorang dengan gangguan bipolar adalah sebagai berikut (Pahlevi, 2008) :

- Berbahaya untuk diri sendiri mempunyai risiko yang signifikan untuk bunuh diri. Juga bisa datang dari aspek lain penyakit contohnya seorang penderita depresi yang tidak cukup makan berisiko kematian dan sebagainya.
- Berbahaya bagi orang lain, berisiko membahayakan orang lain.
- Ketidakmampuan total dari fungsi, adakalanya depresi yang dialami terlalu dalam sehingga tidak dapat melakukan fungsinya sama sekali.
- Tidak dapat diarahkan sama sekali, dalam situasi ini perilaku penderita sangat di luar batas.
- Kondisi medis yang harus dimonitor yaitu penderita bipolar disertai penyakit lain yang memerlukan observasi dan monitoring.

Indikasi rawat inap parsial atau program perawatan sehari (Pahlevi, 2008) :

- Secara umum, penderita ini memiliki gejala yang berat namun tingkat pengendalian dan lingkungan hidup yang stabil.

Dalam psikiatri dikenal pendekatan terapi yang disebut pendekatan holistik. Pendekatan ini dimaksudkan agar terapi yang diberikan tidak hanya menggunakan obat yang ditujukan hanya untuk menghilangkan gejala gangguan jiwanya saja, melainkan juga mencakup aspek – aspek lain dari pasien. Pasien diterapi secara menyeluruh baik dari segi organobiologik, psikologik, psikososial maupun spiritualnya yang akan memandang pasien secara total (sebagai manusia seutuhnya) (Hawari, 2006).

Terdapat berbagai cara dalam menangani gangguan bipolar pada anak, yaitu :

### **2.5.1 Farmakoterapi**

Pengobatan yang tepat tergantung pada stadium gangguan bipolar yang dialami penderita. Berdasarkan konsensus terbaru, pengobatan yang paling efektif untuk manik akut adalah kombinasi dari generasi kedua antipsikosis dan medikasi mood stabilizers. Tabel berikut menunjukkan *FDA-approved bipolar treatment regimens* (Pahlevi, 2008) :

Tabel 1. *FDA-Approved Bipolar Treatment Regimens*

| Nama Generik                    | Nama dagang | Manik | Campuran | Perawatan | Depresi |
|---------------------------------|-------------|-------|----------|-----------|---------|
| Valproate                       | Dapakote    | X     |          |           |         |
| Carbamazepine extended release  | Equestro    | X     | X        |           |         |
| Lamotrigine                     | Lamictal    |       |          | X         |         |
| Lithium                         | Lithium     | X     |          | X         |         |
| Aripiprazole                    | Abilify     | X     | X        | X         |         |
| Ziprasidone                     | Geodon      | X     | X        |           |         |
| Risperidone                     | Risperidal  | X     | X        |           |         |
| Quetiapine                      | Seroquel    | X     |          |           | X       |
| Chlorpromazine                  | Thorazine   | X     |          |           |         |
| Olanzapine                      | Zyprexa     | X     | X        | X         |         |
| Kombinasi olanzapine/fluoxetine | Symbyax     |       |          |           | X       |

Sumber : Pahlevi 2008

Dari tabel di atas obat-obatan yang dapat digunakan untuk pasien yang mengalami gangguan bipolar (campuran antara manik dan depresi) yakni carbamazepine, aripiprazole, ziprasidone, risperidone, dan olanzapine. Sedangkan obat yang dapat digunakan selama *maintenance* yaitu lamotrigine, lithium, aripiprazole dan olanzapine.

Sebuah penelitian terbaru menyatakan seperti halnya orang dewasa, anak – anak yang mengalami gangguan bipolar dapat menggunakan mood stabilizers seperti lithium, asam valproat, dan karbamazepine sebagai obat yang terpilih. Antikonvulsan seperti lamotrigine juga dapat digunakan (Zylstra, 2005).

*The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* menerbitkan enam langkah pendekatan algoritmik tentang pengobatan gangguan bipolar pada anak dengan dan tanpa psikosis (Zylstra, 2005), yaitu :

1. Langkah I : Monoterapi dengan mood stabilizers atau antipsikosis atipikal. Jika tidak ada respon maka terapi dihentikan, dan masuk ke tahap kedua.
2. Langkah II dan III : Jika terdapat kemajuan dari pengobatan tahap pertama, diberikan obat tambahan jika pada pengobatan tahap pertama tidak ada respon.
3. Langkah IVA : kombinasi terapi generasi pertama
4. Langkah IVB : Menambahkan mood stabilizers kedua pada terapi kombinasi dengan mood stabilizers dan antipsikosis generasi kedua.
5. Langkah V : Monoterapi dengan pengobatan pada anak yang sedikit atau tidak diketahui data – datanya.



6. Langkah VI : Untuk anak yang tidak berespon terhadap semua terapi di atas, yaitu dengan menggunakan Clozapine.

Pilihan pengobatan awal harus didasarkan pada untung rugi yang harus didiskusikan antara klinisi, pasien dan orang tua untuk memilih pengobatan yang paling sesuai. Berbagai kesulitan di dalam penggunaan lithium meliputi batas keamanan obat yang sempit dan efek samping yang luas yaitu tremor, mual, penurunan berat badan, rasa haus yang berlebihan, kehilangan memori. Komplikasi yang serius dari lithium meliputi penyakit ginjal yang berhubungan dengan toksisitas, disfungsi tiroid, teratogenik pada trimester pertama kehamilan. Asam valproat mempunyai efek samping yang lebih sedikit meskipun harus dilakukan pemeriksaan fungsi hati terlebih dahulu, yaitu pankreatitis yang tidak tergantung pada dosis dan lamanya penggunaan. Efek samping yang umum terjadi akibat penggunaan carbamazepine yaitu gangguan gastrointestinal dan sistem saraf pusat seperti *ataksia*, pusing, pandangan kabur. Kombinasi yang berbahaya antara carbamazepine dengan lithium yang digunakan bersama dapat meningkatkan risiko neurotoksisitas. Agranulositosis adalah efek samping terberat dari carbamazepine yang dapat timbul mendadak dan sulit untuk dimonitor. Meskipun mempunyai efek samping yang kurang berbahaya dibanding dengan antipsikosis generasi pertama, antipsikosis generasi kedua seperti risperidone, olanzapine, dan quetiapine memberikan efek samping penurunan berat badan, efek ekstrapiramidal seperti *tardive dyskinesia*, *akathisia*, dan *dystonia* (Zylstra, 2005).

Pengobatan dengan antikonvulsan terbaru seperti lamotrigine dan oxcarbazepine lebih mudah digunakan karena tidak diperlukan monitoring darah. Sangat penting untuk diketahui, pengobatan dengan antikonvulsan terutama lamotrigine dapat menyebabkan *Stevens Johnson syndrome* (Zylstra, 2005).

Ada beberapa kategori obat – obatan yang digunakan untuk menyembuhkan gejala gangguan bipolar dan kondisi yang bisa menyertainya. Kategori tersebut mencakup (Singer, 2004) :

- Pengatur keseimbangan suasana perasaan (*mood stabilizers*)
- Stimulan (*stimulans*)
- Antidepresi (*antidepressant*)
- Obat anti cemas (*anti anxiety medication*)
- Antipsikotik (*antipsychotics*)

Kebanyakan anak – anak dengan gangguan bipolar akan menunjukkan respons terbaik terhadap suatu kombinasi daripada hanya satu jenis obat ( Singer, 2004).

Gangguan bipolar I dan gangguan bipolar II pada masa anak – anak dan remaja adalah diobati dengan lithium (Eskalith) dengan hasil yang baik (Kaplan, 1997).

## **2.5.2 Terapi Psikososial**

Terapi psikososial membantu dalam memberikan dukungan, edukasi, dan bimbingan bagi penderita gangguan bipolar dan keluarganya. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi psikososial dapat meningkatkan stabilitas mood, lebih sedikit perawatan, dan meningkatkan fungsi beberapa area (NIMH, 2007).

Pendekatan psikoterapeutik bagi anak yang mengalami depresi adalah pendekatan kognitif dan pendekatan yang lebih terarah dan lebih terstruktur dibandingkan yang biasanya digunakan pada orang dewasa. Karena fungsi psikososial anak yang depresi mungkin tetap terganggu untuk periode yang lama, walaupun setelah episode depresif menghilang, intervensi keterampilan sosial jangka panjang tetap diperlukan (Kaplan, 1997).

### **2.5.2.1 Terapi Perilaku Kognitif**

Keseluruhan pengobatan intensif terdiri dari 30 - 50 menit/sesi yang dilakukan dalam sembilan bulan. Sesi awal memusatkan pada pengamatan kegiatan penderita dan perilaku negatif yang dilakukannya. Sesi berikutnya memusatkan tantangan untuk penderita yang mempunyai hubungan yang disfungsional (Miklowitz, 2007).

Terapi perilaku kognitif adalah satu yang paling umum dan jenis terapi yang berhasil untuk gangguan bipolar. Hal itu berfokus pada situasi dan masalah aktual saat ini. Terapi ini tertuju pada pikiran (kognitif) dan perasaan serta tindakan (perilaku) serta bagaimana mereka saling

mempengaruhi satu sama lain. Anak dapat belajar kemampuan khusus yang membantunya mengenali kapan ia mengalami distorsi persepsi terhadap situasi, memodifikasi keyakinan, dan mengubahnya ke arah perilaku yang lebih pantas saat merespons situasi seperti itu. Hal ini akan memberikan kesempatan kepada anak untuk berdiskusi tentang apa yang terjadi dalam hidupnya dan belajar bagaimana mengubah pemikiran, perasaan, dan perilaku yang tidak sehat (Singer, 2004).

Terapi perilaku didasarkan pada hipotesis bahwa pola perilaku maladaptif menyebabkan seseorang mendapatkan sedikit umpan balik positif dari masyarakat dan kemungkinan penolakan yang palsu. Dengan memusatkan pada perilaku maladaptif di dalam terapi, pasien belajar untuk berfungsi di dunia dengan cara tertentu di mana mereka mendapatkan dorongan positif. Terapi perilaku untuk Gangguan Depresif Berat masih belum merupakan subjek penelitian terkendali, walaupun terapi individual dan kelompok telah dipelajari. Data saat ini menyatakan bahwa terapi perilaku adalah modalitas pengobatan yang efektif untuk gangguan depresif berat (Kaplan, 1997).

Terapi kognitif, mulanya dikembangkan oleh Aaron Beck, memusatkan pada distorsi kognitif yang ada pada gangguan depresif berat. Distorsi tersebut termasuk perhatian selektif terhadap aspek negatif keadaan dan tidak realistiknya kesimpulan morbid tentang akibat. Sebagai contohnya, apati dan energi yang rendah adalah disebabkan oleh harapan

pasien tentang kegagalan di semua bidang. Tujuan terapi kognitif adalah menghilangkan episode depresif dan mencegah rekurensinya dengan membantu pasien mengidentifikasi dan uji kognitif negatif, mengembangkan cara berpikir alternatif, fleksibel, dan positif, dan melatih kembali respon kognitif dan perilaku yang baru (Kaplan, 1997).

Banyak penelitian telah menemukan bahwa terapi kognitif adalah efektif dalam mengobati gangguan depresi berat, sebagian besar penelitian menemukan bahwa terapi kognitif adalah sama manfaatnya dengan psikoterapi, berhubungan dengan efek samping yang lebih rendah daripada farmakoterapi dan berhubungan dengan *follow up* yang lebih baik dari farmakoterapi. Beberapa penelitian yang terkontrol dengan baik telah menyatakan bahwa kombinasi terapi kognitif dan terapi farmakoterapi adalah lebih baik daripada terapi tersebut masing – masing (Kaplan, 1997).

#### 2.5.2.2 Terapi interpersonal

Pada sesi awal, terapis mengemukakan perjalanan penyakit dengan fokus pada episode gangguan mood yang berhubungan dengan kegiatan rutin penderita. Terapis membantu penderita dalam menyimpan memori tentang kegiatan rutin penderita yang dapat dikendalikan. Sesi berikutnya penderita dan terapis bekerjasama untuk mencari solusi masalah secara interpersonal dan menyiapkan strategi untuk mencegah

kejadian yang sama dari perilaku negatif yang dilakukan penderita di masa yang akan datang (Miklowitz, 2007).

Terapi interpersonal dikembangkan oleh Gerald Klerman, memusatkan pada satu atau dua masalah interpersonal pasien yang sedang dialami sekarang, dengan menggunakan dua anggapan : pertama, masalah interpersonal sekarang ini kemungkinan memiliki akar pada hubungan awal yang disfungsional. Kedua, masalah interpersonal sekarang kemungkinan terlibat di dalam mencetuskan atau memperberat gejala depresif sekarang. Beberapa percobaan terkendali telah membandingkan terapi interpersonal, terapi kognitif, farmakoterapi, dan kombinasi farmakoterapi dengan psikoterapi. Percobaan tersebut menyatakan bahwa terapi interpersonal adalah efektif di dalam pengobatan gangguan depresif berat dan mungkin, tidak mengejutkan, secara spesifik membantu menjawab masalah interpersonal (Kaplan, 1997).

#### 2.5.2.3 Terapi Keluarga

Terapi keluarga dimulai dengan sesi psikoedukasi mengenai gejala, penyebab, perawatan dan manajemen diri pasien dengan gangguan bipolar. Pada pertengahan tahap perawatan, anggota keluarga dan pasien diikutsertakan dalam latihan komunikasi untuk menekan perilaku negatif yang timbul dan berlatih keterampilan komunikasi adaptif. Pada fase akhir, keluarga telah dapat mengidentifikasi, mendefinisikan, dan

mencoba untuk memecahkan permasalahan yang berhubungan dengan penyakit atau yang terdapat pada lingkungan tempat tinggalnya (Miklowitz, 2007).

Terapi keluarga umumnya tidak dipandang sebagai terapi primer untuk mengobati penderita gangguan depresi berat, tetapi semakin banyaknya bukti menyatakan bahwa membantu seorang pasien dengan gangguan mood menurunkan stres, dan menerima stres dapat menurunkan kemungkinan relaps (Kaplan, 1997).

#### 2.5.2.4 *Collaborative care*

Intervensi pada metode ini terdiri dari tiga sesi, masing – masing sesi selama 30 menit, dilakukan dalam waktu enam minggu. Partisipan akan menerima video dan buku panduan yang berisi 1) diagnosis dan penatalaksanaan gangguan bipolar 2) pentingnya kepatuhan dalam pengobatan 3) jadwal pengobatan termasuk bagan untuk catatan mood harian penderita 4) penyimpangan yang khas 5) menjalin hubungan pendekatan dengan penderita melalui keterampilan dalam berkomunikasi 6) mengembangkan suatu perawatan untuk mencegah episode dari manik dan depresi (Miklowitz, 2007)

## 2.6 Strategi Pengasuhan untuk membantu anak bipolar (Singer, 2004).

- Cari dan catatlah tanda – tanda awal dari perilaku tak terkendali

Tanda – tanda awal dapat berupa meningkatnya level aktivitas, perilaku yang tidak bisa dihentikan, menangis berlebihan, ketidakmampuan mengatasi rasa frustrasi dan sebagainya.

- Arahkan kembali aktivitas anak ketika mulai melihat tanda – tanda perilaku negatif

Jika anak mulai memperlihatkan perilaku negatif segera alihkan pada kegiatan yang dapat mengalihkan perhatiannya seperti menyetel salah satu video kesukaannya.

- Jika memungkinkan, biarkan anak mengendalikan situasi

Anak bipolar tidak suka bersikap tunduk. Jika memungkinkan berilah anak dua atau lebih (tergantung usia) pilihan yang dapat diterimanya. Usahakan spesifik, hindarkan pertanyaan terbuka dan hindari memberi perintah. Hal ini membantu anak merasa seakan telah memutuskan sesuatu yang penting dan membantunya memperkirakan dan mengenali kapan ia telah berhasil menyelesaikan sesuatu.

- Gunakan teknik relaksasi

Cobalah yoga, pernapasan dalam, meditasi, dan mendengarkan musik yang menenangkan bersama anak.

- Gerakkan tubuh anak



Riset terkini menunjukkan bahwa dengan menggerakkan badan sekurang-kurangnya 10 menit, sebenarnya melepaskan zat – zat kimia di dalam otak sebagaimana yang dilakukan oleh obat – obatan yang diberikan pada anak.

- Berfokuslah selalu pada perilaku positif

Carilah pujian dan berikan ganjaran atas perilaku positif sebanyak mungkin meskipun itu didahului dan diikuti dengan perilaku negatif. Penting pula untuk diperhatikan bahwa perilaku yang diharapkan dan ganjaran yang diberikan sesuai dengan umurnya sehingga menarik dan cukup realistis bagi anak. Seiring dengan perubahan perilaku yang diharapkan, lakukan pula penyesuaian ganjarannya. Ganjaran terbaik adalah berupa peningkatan hak – hak istimewa dan perhatian, bukan hadiah benda atau kegiatan yang mahal. Sasaran – sasarannya harus bersifat tidak mudah diperoleh tetapi memungkinkan untuk dicapai.

- Ajari anak bagaimana cara menyadari, menghitung, dan mengenali perasaan dan emosinya

Ajari kata – kata untuk melukiskan perasaan. Salah satu cara adalah dengan menggunakan warna untuk menggambarkan perasaan. Berilah anak kesempatan untuk menggambarkan dirinya sendiri guna melukiskan perasaannya, atau gambarlah sebuah bagan lingkaran (*pie chart*) untuk menunjukkan berapa banyak ia merasa senang, sedih, marah, takut dan cemas. Atau, mintalah anak untuk menggambar sebuah gelas dan menunjukkan seberapa banyak emosi yang sedang ia rasakan dengan mewarnai gelas untuk menunjukkan seberapa penuh gelas itu jadinya.

- Libatkan anak dalam mengenali tanda-tanda awal perilaku tak terkendali pada dirinya

Mungkin perlu beberapa tahun lagi bagi anak untuk belajar mengenali atau memperkirakan perilakunya sendiri. Latih keterampilan anak untuk mengenali tanda awal perilaku yang tak terkendalinya dengan bertanya seberapa besar anak sedang mengalami rasa frustasinya atau rasa marahnya.

- Setelah satu episode buruk, bicarakan hal tersebut dengan anak

Setelah anak selesai marah atau melakukan perilaku negatif lainnya, ajak anak bicara tentang apa yang dapat membantunya, contoh “ Pada saat kamu sangat marah, apa yang bisa mama atau papa lakukan untuk membantu agar kamu merasa lebih baik ?”

- Ajari anak tentang tanggung jawab, meminta maaf, memaafkan dan memperbaiki hubungan

Anak – anak harus belajar bahwa meskipun tidak selalu bisa mengontrol perilaku mereka sendiri, tetapi mereka tetap bertanggung jawab atas perilakunya. Selalu ada konsekuensi atas semua tindakan kita baik yang dalam kendali kita maupun di luar kendali kita. Jika anak merusak sesuatu saat dia marah, ajarkan ia bertanggungjawab untuk memperbaikinya. Jika ia menyakiti perasaan seseorang, ajarkan ia untuk meminta maaf.

- Ajari anak keterampilan untuk menenangkan diri

Saat sedang tenang, bicarakan dengan anak tentang hal – hal yang bisa ia lakukan sendiri ketika ia sedang marah – marah, sedih atau kehilangan kontrol.

## BAB III

### PENATALAKSANAAN GANGGUAN BIPOLAR DITINJAU DARI SEGI ISLAM

#### 3.1 Kesehatan Jiwa Menurut Islam

Dari semua cabang ilmu kedokteran, maka cabang ilmu kedokteran jiwa (psikiatri) dan kesehatan jiwa (*mental health*) adalah yang paling dekat dengan agama, bahkan di dalam mencapai derajat kesehatan yang mengandung arti keadaan kesejahteraan (*well being*) pada diri manusia, terdapat titik temu antara kedokteran jiwa / kesehatan jiwa di satu pihak dan agama di lain pihak (Ibnu, 2008).

Firman Allah dalam surah Fushshilat ayat 44 :

قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءً {فصلت : 44}

*Artinya : "Katakanlah: Al Qur'an itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin". (QS. Fushshilat : 44)*

Organisasi kesehatan se-dunia (WHO, 1959) memberikan kriteria jiwa atau mental yang sehat, adalah sebagai berikut :

- Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan meskipun kenyataan itu buruk baginya.
- Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya

- Merasa lebih puas memberi daripada menerima
- Berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan
- Menerima kegagalan untuk dipakainya sebagai pelajaran untuk di kemudian hari
- Menjuruskan rasa permusuhan kepada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
- Mempunyai rasa kasih sayang yang besar.

Perhatian ilmuwan di bidang kedokteran umumnya dan kedokteran jiwa (psikiatri) khususnya terhadap agama semakin besar. Tindakan kedokteran tidak selamanya berhasil, seorang ilmuwan kedokteran berkata : Dokter yang mengobati tetapi Tuhan yang menyembuhkan. Pendapat ilmuwan tersebut sesuai dengan hadits Nabi Muhammad Saw sebagaimana yang diriwayatkan oleh Muslim dan Ahmad (dari Jabir bin Abdullah r.a) sabdanya :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ. {اخرجه مسلم}

*“Setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah penyakit itu, akan sembuh”*

Dalam Al-Qur'an banyak dibicarakan tentang penyakit jiwa. Mereka yang lemah iman dinilai Al-Qur'an sebagai orang yang memiliki penyakit dalam dadanya. Dari hadits Nabi SAW diperoleh petunjuk bahwa sebagian kompleks kejiwaan tercipta saat janin masih dalam perut ibu atau bahkan saat terjadinya hubungan seksual, demikian juga saat bayi masih dalam buaian. Karena itu Islam memerintahkan kepada ibu dan bapak agar menciptakan suasana tenang dan mengamalkan ajaran agama saat bayi masih dalam kandungan (Hawari, 1999).

Manusia adalah makhluk fitrah dan karenanya memerlukan kebutuhan dasar spiritual. Seseorang yang beragama hendaknya jangan sekedar formalitas belaka, tetapi yang lebih utama mampu menghayati dan mengamalkan keyakinan agamanya itu, sehingga ia akan memperoleh kekuatan dan ketenangan daripadanya. Beberapa penelitian membuktikan bahwa tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan imunitas atau kekebalan fisik maupun mental (Hawari, 1999).

Firman Allah :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

*Artinya : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, Hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”*

*(QS Ar-Ra'd : 28).*

Ada sebuah pernyataan bahwa hati adalah raja segala organ tubuh. Organ-organ tubuh tersebut adalah tentara raja, yang taat, tidak pernah membangkang dan selalu mengerjakan perintah raja juga tidak pernah menentang hal yang paling kecil pun. Jika raja itu perilakunya lurus maka seluruh tentaranya pun akan ikut lurus namun jika sang raja tidak benar maka sebagai konsekuensinya maka tentaranya akan ikut menjadi rusak (Al-Hanbaly, 2000).

Hati yang terdapat dalam jiwa akan menjadi panduan bagi manusia dalam mencari kebenaran dalam kehidupannya.

Allah swt berfirman :

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ﴿٧﴾ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴿٨﴾

Artinya : “ Dan jiwa serta penyempurnaannya (ciptaannya), Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya”. (QS .As-Syamsu : 7-8)

### 3.2. Pandangan Islam Mengenai Gejala Klinis Gangguan Bipolar Pada Anak

Pada penderita gangguan bipolar dengan episode manik yakni euforia, lekas marah, mood yang meningkat dsb, hal-hal negatif yang berhubungan dengan kejiwaan yang dapat mengganggu kesehatan jiwa antara lain Nabi melarang umatnya marah seperti dinyatakan dalam hadits yang diriwayatkan oleh Bukhari, Al-Turmudzi dan Ahmad

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَجُلًا قَالَ لِلنَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَوْصِنِي

قَالَ لَا تَغْضَبْ فَرُدِّمَرَارًا قَال لَا تَغْضَبْ (رواه البخاري والترمذي واحمد)

“ Dari Abi Huraira ra., Seorang laki-laki pernah datang kepada Nabi meminta nasihat, berilah saya pesan! Nabi berkata : kamu jangan marah, diucapkannya berkali-kali, kamu jangan marah”.

Islam tidak melarang orang bergembira, tetapi disarankan dengan kadar yang proporsional dan tidak berlebihan. Hal ini terkandung dalam ayat :

وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴿١٤١﴾

Artinya : “dan janganlah kamu berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan” (QS Al-An-am :141).

Dijelaskan dalam tafsir Jalalain mengenai QS Al-Anam ayat 141 bahwasannya Allah SWT tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas hal-hal yang ditentukan bagi mereka.

Dapat dinilai bahwa adanya depresi pada penderita gangguan afektif bipolar sangat tidak sesuai dengan ajaran Islam, salah satu contoh adanya sifat pesimis, mudah putus asa, takut menghadapi masa depan, dsb. Hal seperti ini harus dihindari dalam menjalani hidup sebagai manusia, untuk itu haruslah diisi dengan hal – hal yang akan bermanfaat untuk dunia dan akhirat nantinya. Sikap putus asa dan bunuh diri adalah suatu sikap manusia yang tidak memiliki jalan lurus dan lebih dikuasai oleh syaitan. Untuk itu sebagai manusia harus meminta petunjuk kepada Allah SWT agar diberi petunjuk jalan yang lurus dan tidak boleh berputus asa.

Seperti dalam firman Allah SWT :

أَهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ﴿٦﴾ صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ  
عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ﴿٧﴾

*Artinya : Tunjukilah kami jalan yang lurus,*

*(yaitu) jalan orang-orang yang Telah Engkau beri nikmat kepada mereka; bukan (jalan) mereka yang dimurkai dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat (QS Al-Fatihah : 6-7).*

Penjelasan ayat ke 6 di atas yakni bahwasannya dalam kehidupan manusia terdapat bermacam-macam jalan. Jalan yang ditentukan sendiri oleh manusia berdasarkan keinginan dan tuntutan pribadi, apakah manusia di antara sekian banyak jalan dan berbagai cara hidup tidak memerlukan petunjuk untuk dapat menemukan jalan yang benar dan lurus ? Allah telah mengutus para Nabi, menurunkan Kitab Samawi dan hidayah kita terletak di dalam ketaatan serta kesungguhan kita dalam menaati Rasulullah, Ahlulbait dan Al-Qur'an Al karim. Oleh sebab itulah maka dalam setiap shalat, kita memohon kepada Allah agar menunjuki kita jalanNya yang terang dan lurus. Jalan lurus adalah jalan tengah dan moderat. Jalan yang lurus berarti jalan keseimbangan dan kemoderatan dalam segala urusan, serta keterjauhan dari segala bentuk ekstremitas (Yahya, 2007).



Menurut Yahya, 2007, adapun beberapa poin yang dapat kita ambil sebagai pokok pelajaran yakni :

1. Jalan kebahagiaan adalah jalan yang lurus yaitu *Shiratal Mustaqim*, karena :
  2. Jalan Allah yang lurus bersifat tetap, berbeda dengan jalan-jalan atau cara hidup yang dibuat oleh manusia yang setiap saat berubah-ubah.
  3. Sementara itu, jarak terpendek antara dua titik adalah garis lurus, yang merupakan sebuah jalan, tak lebih dan sama sekali tidak memiliki kelokan serta tanjakan, sehingga dalam waktu yang paling singkat ia akan membawa manusia sampai ke tujuan.
2. Dalam memilih jalan juga dalam berusaha bertahan untuk tetap berada di atas jalan yang lurus kita harus memohon pertolongan dari Allah karena kita selalu berada dalam ancaman kekeliruan dan ketersesatan, dan jangan dikira bahwa jika selama ini kita tidak pernah mengalami kesesatan serta penyimpangan lalu kita akan selamanya berada di atas kehidupan yang lurus.

Beberapa hal berikut ini dapat kita ambil sebagai pelajaran dari ayat ke 7 di atas yakni :

1. Dalam memilih jalan yang lurus, kita memerlukan teladan yang telah disebutkan oleh Allah di dalam ayat 69 surat an-Nisa yaitu para Nabi, Siddiqin (yaitu orang-orang yang membenarkan), Syuhada dan Shalihin, yang merupakan orang-orang yang elalu mendapat rahmat dan inayah serta nikmat-nikmat khusus Allah SWT.
2. Pelajaran lain yang dapat kita ambil adalah bahwa meskipun segala sesuatu yang datang dari Allah SWT merupakan nikmat-nikmat, namun kemurkaan Allah akan datang menimpa kita karena perbuatan-perbuatan maksiat. Oleh karena itu,

berkenaan dengan nikmat Illahi, Al-Qur'an mengatakan : "An'amtā" artinya " Engkau telah member nikmat". Sedangkan ketika berbicara tentang kemurkaan, Al-Qur'an tidak mengatakan : *Ghadhibta* artinya, " Engkau telah murkai". Akan tetapi Al-Qur'an mengatakan *Maghdhubi 'alaihim*, kata ini adalah sifat yang menunjukkan lebih kekalnya kemurkaan tersebut (Yahya, 2007).

Juga dalam ayat lain :

﴿ قُلْ يَٰعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا ۚ إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ ﴾

*Artinya : "Katakanlah: "Hai hamba-hamba-Ku yang malampaui batas terhadap diri mereka sendiri, janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosa semuanya. Sesungguhnya Dia-lah yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang" (QS Az-Zumar : 53).*

Ayat di atas dijelaskan dalam Hadits riwayat Muslim, Ahmad yang artinya :

Dari Abu Musa dari Rasulullah bersabda : " Sesungguhnya Allah membentangkan tanganNya pada waktu malam untuk mengampuni orang yang berbuat jelek pada waktu siang, dan Allah juga membentangkan tanganNya pada waktu siang untuk menerima taubat orang yang berbuat jelek pada waktu malam sehingga matahari terbit dari arah barat ".

Bahwa ancaman dengan tidak akan masuk surga itu berarti tidak masuk surga dari awal. Jika ia dibalas atau dosanya, maka ia hanya di azab sebesar dosanya saja, kemudian dimasukkan ke surga, dan bisa jadi Allah memaafkannya dan ia tidak disiksa sama sekali (Yahya, 2007).

Islam melarang manusia untuk bersikap lemah dan bersedih hati. Depresi merupakan gambaran ketidakmampuan manusia menghadapi ujian dan cobaan. Seperti firman Allah SWT berikut ini :

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزِنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾

*Artinya : “Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling Tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman “ (QS Ali Imran : 139).*

Penjelasan dalam tafsir Ibn Katsir mengenai ayat di atas yakni membicarakan tentang kelompok pada perang uhud. Pada perang uhud mereka tidak meraih kemenangan bahkan menderita luka dan pembunuhan, dan dalam perang badar mereka dengan gemilang meraih kemenangan dan berhasil melawan dan membunuh sekian banyak lawan mereka, maka itu merupakan bagian dari sunnatullah. Namun demikian, apa yang mereka alami dalam perang uhud tidak perlu menjadikan mereka berputus asa. Karena itu, janganlah kamu melemah menghadapi musuhmu dan musuh Allah, kuatkan jasmanimu dan janganlah (pula) kamu bersedih akibat dari apa yang kamu alami dalam perang uhud, atau peristiwa lain yang seupa, kuatkanlah mentalmu.

Mengapa kamu lemah atau bersedih padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya) di sisi Allah, di dunia dan di akherat. Di dunia kamu memperjuangkan agama Allah itulah sebuah kebenaran, di akherat kamu mendapatkan surga Allah. Ini jika kamu orang-orang mukmin, yakni benar-benar keimanan telah mantap dalam hatimu.

### 3.3 Pandangan Islam tentang Penatalaksanaan Gangguan Bipolar pada Anak

Saat ini perkembangan terapi di dunia kesehatan sudah berkembang ke arah pendekatan keagamaan (psikoreligius). Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan stresor psikososial. WHO telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikik, sehat sosial, dan sehat spiritual. Pendekatan baru ini telah diadopsi oleh psikiater Amerika Serikat (*The American Psychiatric Association/APA*, 1992) yang dikenal dengan pendekatan “*bio-psyco-socio-spiritual*” (Mentalnursing, 2008).

Dalam psikiatri dikenal bentuk terapi yang disebut terapi holistik, yaitu terapi menyeluruh meliputi aspek organobiologik, psikologik, psikososial dan spiritual. Dari berbagai penelitian yang dilakukan secara umum menunjukkan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinik. Tolak ukur komitmen agama yang dipakai misalnya kedalaman seseorang atas kepercayaannya, seperti rutinitas melakukan ibadah sehari-hari, doa dan membaca kitab suci al-Qur'an atau munculnya pertanyaan tentang hubungan vertikal antara hamba dengan penciptanya (Hawari, 1999).

Seseorang yang menderita suatu penyakit dan gangguan fisik maupun jiwanya, tidak saja akan berpengaruh bagi dirinya sendiri tetapi juga berpengaruh pada lingkungan dan orang sekitarnya. Oleh karena itu dianjurkan bagi si sakit untuk berobat.

Dalam Islam tidak boleh sembarangan berobat, tetapi berobat haruslah dengan yang ahlinya atau yang mengetahuinya, seperti diterangkan dalam Al-Qur'an :

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُوحِيَ إِلَيْهِمْ فَسَأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْمُونَ ﴿٤٣﴾

Artinya : "Dan kami tidak mengutus sebelum kamu, kecuali orang-orang lelaki yang kami beri wahyu kepada mereka; Maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan (orang-orang ahli) jika kamu tidak mengetahuinya" (QS An-Nahl : 43)

Penjelasan tentang ayat di atas dalam tafsir Jalalain : maka bertanyalah pada orang yang mempunyai pengetahuan yakni para ulama yang ahli dalam kitab taurat dan kitab injil jika kalian tidak mengetahui, mereka pasti mengetahuinya.

Untuk mengobati gangguan bipolar pada anak, digunakan farmakoterapi dan psikososial (psikoterapi). Dalam hal ini farmakoterapi yang digunakan adalah obat golongan *mood stabilizer*, antipsikosis, antidepresi, stimulan, anticemas, dan antikonvulsan. Obat-obat tersebut tidak memabukkan, tidak bersifat adiktif dan tidak mengandung bahan-bahan yang diharamkan sehingga halal dan dapat digunakan. Allah melarang berobat dengan yang haram, seperti dalam hadits Nabi SAW berikut :

﴿إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَّاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ﴾  
(رواه ابوداود)

*Artinya : Bahwa Allah-lah yang menurunkan penyakit dan obatnya, dan Dia yang menjadikan setiap penyakit ada obatnya, berobatlah, dan jangan berobat dengan yang haram. (HR. Abu Dawud).*

Psikoterapi pada dasarnya bertujuan mengubah pandangan pasien mengenai dirinya, tentang manusia dan tentang problem yang sebelumnya tidak mampu dihadapi dan membuatnya gelisah. Para ahli psikoterapi berusaha meluruskan pikiran-pikiran pasien dan membuatnya realistik terhadap dirinya, orang lain maupun terhadap persoalan-persoalan yang dihadapinya. Juga agar si pasien berani menghadapi problem serta berusaha mengatasinya sehingga ia terlepas dari konflik dan kegelisahannya (Najati, 2001).

Firman Allah :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّن بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ  
حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّن دُونِهِ مِن

وَالِ

*Artinya : " Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merobah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merobah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, Maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia " (QS. Ar-Ra'd : 11)*

Menurut Al-Mahalliy dan As-Suyuthi mengenai ayat di atas dalam tafsir Jalalain bahwa sesungguhnya Allah tidak merubah suatu kaum artinya Dia tidak mencabut dari mereka nikmat-Nya dari keadaan yang baik dengan melakukan perbuatan durhaka.

Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum yakni menimpakan azab maka tidak ada yang dapat menolaknya dari siksaan-siksaan tersebut dan pula dari hal-hal lainnya yang telah dipastikan-Nya bagi orang-orang yang telah dikehendaki keburukan oleh Allah selain oleh Allah SWT sendiri yang dapat mencegah datangnya azab Allah SWT terhadap mereka.

Pengobatan secara psikoterapi untuk pasien bipolar pada anak yakni terapi perilaku kognitif, terapi interpersonal, terapi keluarga dan *collaborative care* tidak bertentangan dengan Islam.

Pada terapi kognitif, seperti dikatakan dalam QS Al-Insyirah ayat 5-6 berikut :

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾

*Artinya : Karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,*

*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.*

Dua ayat ini memberikan penjelasan khusus mengenai “sang” kesulitan yakni bersama kesulitan ada kemudahan yang menunjukkan bahwa hanya ada satu kesulitan. Ini berarti bahwa pada setiap kesulitan ada dua kemudahan atau solusi. Solusi pertama adalah bahwa kesulitan akan berlalu dengan sendirinya tapi akhirnya ia akan berlalu karena lambat laun kita pergi darinya melalui kematian. Solusi kedua adalah bagi para pencari ilmu sejati, solusinya terletak dalam proses pengetahuan tentang proses awal terjadinya kesulitan kemudian melihat kesempurnaan didalamnya (Al-Shia, 2009).

Terapi Interpersonal untuk gangguan bipolar sebagaimana dikatakan dalam Al-Qur'an sebagai pedoman hidup orang Islam, yakni seperti firman Allah :

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ  
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya : "Wahai manusia, Sesungguhnya Telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman" (QS Yunus : 57).

Penjelasan mengenai ayat di atas bahwasannya telah diturunkan kepada umat manusia pelajaran dari Allah swt berupa Alkitab yang didalamnya dijelaskan hal-hal yang bermanfaat dan hal-hal yang mudarat bagi diri umat manusia, yaitu berupa kitab Al-quran dan sebagai penyembuh bagi penyakit-penyakit yang ada di dalam dada yakni penyakit aqidah yang rusak dan keragu-raguan dan petunjuk dari kesesatan serta rahmat bagi orang-orang yang beriman kepada-Nya (Al-Mahalliy, 1990).

Terapi keluarga dalam psikoterapi untuk menangani anak dengan gangguan bipolar tidak bertentangan dengan agama Islam. Bahkan dikatakan dalam Al-Qur'an bahwa pendidikan di dalam keluarga merupakan pendidikan yang pertama yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa anak. Seperti dalam Firman Allah SWT :

وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنِ اشْكُرْ لِلَّهِ ۚ وَمَن يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ ۗ وَمَن كَفَرَ  
فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ ﴿١٧﴾ وَإِذْ قَالَ لُقْمَانُ لِأَبْنِهِ ۖ وَهُوَ يَعِظُهُ ۖ يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ بِاللَّهِ ۚ إِنَّ



الشِّرْكَ لَظَلَمٌ عَظِيمٌ ﴿١٢﴾ وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي  
 عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ﴿١٣﴾ وَإِن جَاهَدَاكَ عَلَىٰ أَن تُشْرِكَ بِي مَا  
 لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا ۗ وَصَاحِبُهُمَا فِي الدُّنْيَا مَعْرُوفًا ۗ وَاتَّبِعْ سَبِيلَ مَنْ أَنَابَ  
 إِلَيَّ ۗ ثُمَّ إِلَيَّ مَرْجِعُكُمْ فَأُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٤﴾ يَبْنِيٰ إِنهَآ إِن تَكُ مِثْقَالَ حَبَّةٍ مِّنْ  
 خَرْدَلٍ فَتَكُن فِي صَخْرَةٍ أَوْ فِي السَّمَوَاتِ أَوْ فِي الْأَرْضِ يَأْتِ بِهَا اللَّهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَطِيفٌ خَبِيرٌ  
 ﴿١٥﴾ يَبْنِيٰ أَقِمِ الصَّلَاةَ وَآمُرْ بِالْمَعْرُوفِ وَانتهَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأَصْبِرْ عَلَىٰ مَا أَصَابَكَ ۗ إِنَّ ذَٰلِكَ  
 مِّنْ عَزْمِ الْأُمُورِ ﴿١٦﴾ وَلَا تُصَعِّرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلَا تَمْشِ فِي الْأَرْضِ مَرَحًا ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا  
 يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴿١٧﴾ وَأَقْصِدْ فِي مَشْيِكَ ۗ وَأَغْضُضْ مِن صَوْتِكَ ۗ إِنَّ أَنْكَرَ الْأَصْوَاتِ  
 لَصَوْتُ الْحَمِيرِ ﴿١٨﴾

Artinya :

Dan Sesungguhnya Telah kami berikan hikmat kepada Luqman, yaitu: "Bersyukurlah kepada Allah, dan barangsiapa yang bersyukur (kepada Allah), Maka Sesungguhnya ia bersyukur untuk dirinya sendiri; dan barangsiapa yang tidak bersyukur, Maka Sesungguhnya Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji".

Dan (Ingatlah) ketika Luqman Berkata kepada anaknya, di waktu ia memberi pelajaran kepadanya: "Hai anakku, janganlah kamu mempersekutukan Allah, Sesungguhnya mempersekutukan (Allah) adalah benar-benar kezaliman yang besar".

Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya Telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, Hanya kepada-Kulah kembalimu.

Dan jika keduanya memaksamu untuk mempersekutukan dengan Aku sesuatu yang tidak ada pengetahuanmu tentang itu, Maka janganlah kamu mengikuti keduanya, dan pergaulilah keduanya di dunia dengan baik, dan ikutilah jalan orang yang kembali kepada-Ku, Kemudian Hanya kepada-Kulah kembalimu, Maka Kuberitakan kepadamu apa yang Telah kamu kerjakan.

(Luqman berkata): "Hai anakku, Sesungguhnya jika ada (sesuatu perbuatan) seberat biji sawi, dan berada dalam batu atau di langit atau di dalam bumi, niscaya Allah akan

*mendatangkannya (membalasinya). Sesungguhnya Allah Maha Halus lagi Maha Mengetahui.*

*Hai anakku, Dirikanlah shalat dan suruhlah (manusia) mengerjakan yang baik dan cegahlah (mereka) dari perbuatan yang mungkar dan Bersabarlah terhadap apa yang menimpa kamu. Sesungguhnya yang demikian itu termasuk hal-hal yang diwajibkan (oleh Allah).*

*Dan janganlah kamu memalingkan mukamu dari manusia (karena sombong) dan janganlah kamu berjalan di muka bumi dengan angkuh. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong lagi membanggakan diri.*

*Dan sederhanalah kamu dalam berjalan dan lunakkanlah suaramu. Sesungguhnya seburuk-buruk suara ialah suara keledai.*

Di lihat dari tafsir dan konteks kalimatnya lafaz amr di atas bukanlah lafaz yang hakiki, karena pada kata “أشكر : Bersyukurlah” Allah bukan memerintahkan Luqman untuk bersyukur kepada-Nya daripada nikmat-Nya, melainkan pada kata tersebut mengandung makna hikmah dari Allah SWT karunia kepada Luqman berupa anugerah dari rasa syukur itu sendiri/makna *imtinan* (memberi karunia). Dengan kata lain bentuk lafaz amrnya dari makna aslinya.

Dalam ayat ke 13, Luqman memanggil anak dengan nama kesayangannya, janganlah mempersekutukan Allah, sesungguhnya mempersekutukan Allah itu adalah benar-benar kezaliman yang besar, maka anaknya itu bertobat kepada Allah dan masuk Islam.

Dianalisis dari kandungan ayat ke 14, dapat disimpulkan bahwa di sini Allah menuntut (memerintah) kepada manusia untuk bersyukur kepada-Nya dan berbakti kepada kedua orangtua, yaitu Ibunya yang telah mengandungnya dengan susah payah dala keadaan lemah yang bertambah, ia lemah karena mengandung, sewaktu mengeluarkan bayinya, dan lemah waktu mengurus anaknya di kala bayi dan

menyusunya hingga tidak menyusunya lagi. Dari kontek yang ada, terlihat keharusan terhadap pemenuhan kewajiban akan perintah Allah karena hanya kepada Allah-lah kita kembali.

Dalam kandungan ayat 15 bermakna *ta'dib*, yaitu makna akan pengajaran adab/akhlak terhadap kedua orang tua berupa perilaku yang didasari *akhlaq karimah* dalam hubungan kita dengan keduanya, dalam urusan mu'amalah (selain akidah) walaupun keduanya tidak setauhid lagi dengan kita. Jika keduanya memaksa mempersekutukan Allah dengan sesuatu yang tidak sesuai dengan kenyataannya, maka janganlah mengikuti keduanya namun tetaplah berbakti dan menjaga silaturahmi dengan keduanya. Dan ikutilah orang yang bertobat kepada Allah dengan melakukan ketaatan dan Allah akan membalasnya.

Dalam tafsir Ibnu Katsir, adapun lafaz “” yang mempunyai arti *ikutilah jalan orang yang kembali kepadaku*. Apabila kedua orang tuamu termasuk orang yang dimaksud pada kata “وَاتَّبِعْ سَبِيلَ مَنْ أَنَابَ إِلَيَّ” maka hendaklah engkau mengikuti jalan kedua orang tuamu itu. Tetapi bila keduanya kafir (ingkar), maka ikutilah jalan selain mereka, yaitu jalan orang-orang yang kembali kepada Allah. Walaupun keduanya kafir tetaplah pergauli keduanya di dunia dengan cara yang ma'ruf, yaitu dengan berbakti dan menjalin hubungan silaturahmi dengan keduanya.

Dalam ayat ke 16, dijelaskan bahwa sekecil apapun perbuatan buruk maka Allah SWT kelak akan menghisabnya.

Lafaz-lafaz amr dalam surah Luqman ayat 17, sangat banyak seperti pada kata “اقم, وأمر, وأنه”, mempunyai makna amr yang hakiki karena adanya tuntutan perintah yang wajib dilaksanakannya (shalat dan bersabarlah terhadap apa yang menimpa).

Seorang pasien berada dalam tempat perlindungan dokter adalah karena penyakitnya bukan karena kedudukan sosial, kekuasaan atau hubungan pribadinya. Dalam *Collaborative care* ditekankan kerjasama antara pasien dan dokter. Sebagaimana dalam firman Allah SWT :

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ

Artinya : “...Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah...” (QS al-Maidah : 2)

Dijelaskan dalam tafsir Jalalain mengenai ayat di atas bahwa kita harus tolong menolong dalam mengerjakan yang dititahkan dengan meninggalkan apa yang dilarang. Dan bertakwalah kepada Allah takutlah kepada azab siksa-Nya dengan menaati-Nya.

Dari sudut ilmu kedokteran jiwa/kesehatan jiwa doa dan dzikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan doa dan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit, sehingga kekebalan tubuh meningkat dan akhirnya mempercepat proses penyembuhan (Mentalnursing, 2008).

Selain itu beberapa hal yang harus diperhatikan adalah :

#### 1. Jangan Cemas Dan Sedih

Biasanya orang yang sedang menderita sakit diliputi kecemasan dan kesedihan. Kedua hal ini dapat memperberat penyakit yang dideritanya. Keluarga hendaknya membantu pasien dalam menghadapi kecemasan dan kesedihannya. Dengan cara membicarakan hal-hal yang sedang dipikirkan oleh pasien. Mengajarkan pada pasien bahwa di dalam Al-Qur'an dan sunnah terdapat pencegah dan obat bagi keadaan cemas dan sedih sehingga p Keluarga dan pasien dapat bersama-sama mengkajinya..

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُ ۗ وَاللَّهُ بِكُلِّ

شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿١١﴾

Artinya : “ Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan ijin Allah; dan barangsiapa yang beriman kepada Allah niscaya dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. dan Allah Maha mengetahui segala sesuatu “ (QS At-Taghaabun : 11).

#### 2. Jangan Membanggakan Diri

وَلَا تُصَعِّرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلَا تَمْشِ فِي الْأَرْضِ مَرَحًا ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ كُلًّا

مُتَّعَالٍ فَخُورٍ ﴿١٨﴾

Artinya : “Dan janganlah kamu memalingkan mukamu dari manusia (karena sombong) dan janganlah kamu berjalan di muka bumi dengan angkuh. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong lagi membanggakan diri. “ (QS Luqman : 18).

Mengajarkan pada pasien bahwasannya sebagaimana dikatakan dalam firman Allah SWT di atas yakni Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong dan membanggakan diri, maka dari itu kedua orang tua dapat memberikan tauladan dalam bersikap.

### 3. Ketenangan Jiwa

Orang yang sedang sakit berkepanjangan seringkali diliputi rasa was-was, bimbang dan ragu terhadap terapi medik psikiatrik yang diberikan psikiater. Keluarga dapat menjadi tonggak pertama untuk membantu pasien dalam menghadapi permasalahannya. Untuk itu keluarga hendaknya mendampingi dan memberikan sugesti terlebih dahulu bahwa apa yang sedang dialami oleh pasien dapat merupakan ujian dari Allah SWT untuk meningkatkan derajatnya. Menciptakan lingkungan keluarga yang nyaman hingga pasien merasa aman.

### 4. Jangan Was-was, Bimbang dan Ragu

Orang bisa sakit secara fisik maupun psikis. Sehubungan dengan hal itu selain berobat pada ahlinya, kesabaran dan doa diperlukan untuk meningkatkan kekebalan fisik maupun mental.

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

*Artinya : "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, Hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram." (QS AR-Rad : 28).*

Mengajarkan pasien untuk tetap tawadhu, dan selalu berdzikir pada Allah misalnya dengan cara bersama-sama setiap selesai shalat berjamaah. Dan ajarkan agar terbiasa selalu mengingat Allah setiap saat kapanpun di manapun agar hati menjadi tenteram. Hingga dzikir tersebut menjadi suatu kebutuhan.

#### 5. Ridha dan Pengampunan Dosa

Bila seseorang yang menderita sakit, sebagai seorang yang beriman hendaknya menerima sakitnya itu sebagai cobaan dengan hati yang ridha; karena sesungguhnya apa yang sedang dideritanya itu sebagai akibat dari pengampunan dosa yang sadar atau tidak sadar pernah dilakukannya di masa lalu.

Seperti dalam Firman Allah SWT :

إِنَّ اللَّهَ لَعَفُوفٌ غَفُورٌ ﴿٦٠﴾

*Artinya : ".....Sesungguhnya Allah benar-benar Maha Pema'af lagi Maha Pengampun." (QS. Al-Hajj : 60)*

Keluarga memberikan pengertian pada pasien bahwasannya apa yang sedang dideritanya mungkin adalah proses pengampunan dosa dari hal yang pernah dilakukan pasien terdahulu.

#### 6. Jangan Putus Asa

Dalam menghadapi penyakit berat dan kronis, seringkali seseorang diliputi rasa putus asa padahal sudah berobat, namun belum juga mendapat kesembuhan. Sebagai orang yang beragama dan beriman, rasa putus asa hendaknya dihindari dengan berpegang teguh pada keyakinannya.

إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّكُلِّ صَبَّارٍ شَكُورٍ ﴿٥﴾

Artinya : “..Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda (kekuasaan Allah) bagi setiap orang penyabar dan banyak bersyukur. “ (QS Ibrahim : 5)

Peran keluarga sangat besar dalam membantu pasien menjalani saat-saat tersulitnya. Menjadi orang pertama yang mendengarkan keluhannya sangat membantu pasien untuk meredakan gejala yang sedang dialami. Selalu mendampingi dalam setiap perkembangannya sehingga pasien merasa lebih berarti.

#### 7. Jangan Berburuk Sangka

Kebanyakan seseorang yang menderita sakit akan berkeluh kesah, tidak sabar dan seringkali berburuk sangka terhadap Tuhan; antara lain dengan mengatakan bahwa Tuhan tidak adil dan sebagainya. Oleh karena itu selain berusaha berobat pada ahlinya hendaknya hindari pikiran berburuk sangka kepada Tuhan, karena Tuhan Maha Kuasa dan Maha Penyembuh.

يَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ ﴿١٢﴾

Artinya : “ Hai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan purba-sangka (kecurigaan), Karena sebagian dari purba-sangka itu dosa....” (QS Al-Hujuraat : 12).



Menjadi tauladan bagi pasien, dalam hal ini dimulai dari kedua orang tua serta lingkungan sekitar pasien untuk selalu berpikir positif yakni yakinlah bahwa apa yang Allah SWT berikan pada kita adalah yang terbaik untuk kita. Dan di setiap kejadian akan ada hikmahnya. Ajak pasien untuk bersama-sama mengambil hikmah dari apa yang dialaminya.

#### 8. Beserta Kesukaran Ada Kemudahan

Orang yang sedang sakit seringkali kurang sabar berobat kesana kemari berpindah-pindah karena kurang percaya diri. Meskipun tampaknya penyakitnya sukar untuk disembuhkan, sesungguhnya tidak demikian. Orang itu hendaknya berobat pada ahlinya dan senantiasa berdoa kepada Tuhan.

Seperti dikatakan dalam QS Al-Insyirah ayat 5-6 berikut :

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾

*Artinya : Karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,*

*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.*

Belajar meyakini bahwa setelah kesulitan akan ada kemudahan hendaknya diterapkan dalam pola asuh anak sejak dini sebelum pembentukan karakter anak tersebut. Misalnya, saat belajar memecahkan sebuah soal matematika yang dirasakan sulit oleh si anak, ajari anak untuk tidak menyerah, belajar kembali mengenai soal tersebut mungkin dengan bertanya pada kedua orang tuanya atau kakaknya, setelah belajar dan berlatih saat si anak kembali menemukan soal tersebut, maka si anak akan merasa mudah mengerjakannya.

## 9. Doa Pasrah dan Tawakal

Orang yang sedang sakit selain berobat, berdoa dan berdzikir hendaknya pasrah agar tidak terbebani secara mental karena keterbatasan manusia dan Tuhanlah yang menentukan hidup atau mati hamba-Nya.

Hal ini sesuai dengan salah satu ayat Al-Quran yang bunyinya :

لَهُ مَلِكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ۖ وَإِلَى اللَّهِ تُرْجَعُ الْأُمُورُ ﴿٥﴾

*Artinya : "Kepunyaan-Nya-lah kekuasaan langit dan bumi dan kepada Allah-lah dikembalikan segala urusan" (QS. Al Hadiid, :5).*

Sedari kecil mengajarkan pada pasien bahwa segala sesuatu alam beserta isinya adalah kepunyaan Allah SWT termasuk kita dan apa yang ada di diri kita, maka dari itu apapun yang terjadi pada kita setelah melakukan ikhtiar maka sudah seharusnya memasrahkan diri pada Allah SWT.

## 10. Tuntutan Sholat Bagi Penderita

Sholat wajib hukumnya walaupun seseorang itu sedang sakit (kecuali sakit ingatan/psikosis). Bila seseorang sedang sakit maka pelaksanaan ibadah ini disesuaikan dengan kemampuan yang bersangkutan, Allah SWT memberikan kemudahan-kemudahan bagi hamba-Nya dalam menjalankan kewajiban terhadap-Nya. Kewajiban sholat ini tidak akan gugur selagi akal seseorang masih sehat (normal). Sesuai dengan keadaan penderita maka pengambilan air wudlu dapat digantikan dengan tayamum, sedangkan sholat itu sendiri dapat dilakukan dengan berdiri ataupun duduk.

Ajarkan anak dengan mencontohkan gerakan yang dapat dilakukannya ketika dia sedang sakit. Dan berilah tauladan, menegakkan shalat selain lima waktu yakni pada saat terjadi serangan, karena dengan shalat akan dapat menekan amarah sehingga hati gejala yang dialami pasien dapat dikendalikan.

#### 11. Zikir

Zikir adalah ucapan yang selalu mengingatkan kita kepada Allah SWT. Sehingga kapanpun dimanapun hendaknya kiat dapat mengingat Allah SWT. Agar hati kita selalu merasa tenteram. Lakukan hal tersebut bersama-sama dengan pasien. Ajak dan ajari pasien untuk selalu berdzikir. Dimulai dari diri kita terlebih dahulu.

Perihal zikir, ayat berikut menjelaskan :

وَأَذْكُرْ رَبَّكَ فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً وَدُونَ الْجَهْرِ مِنَ الْقَوْلِ  
بِالْغَدُوِّ وَالْأَصَالِ وَلَا تَكُن مِّنَ الْغَافِلِينَ ﴿٢٠٥﴾

*Artinya : “Dan sebutlah (nama) Tuhanmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai” (QS. Al-A’Raf : 205).*

Penjelasan dalam tafsir Jalalain mengenai ayat di atas bahwa sebutlah nama Tuhanmu dalam hatimu secara diam-diam dan rasa takut terhadap-Nya di pagi dan sore hari dan janganlah menjadi orang yang lalai dari menyebut Allah.

Dalam ajaran agama Islam, seseorang yang sedang menderita penyakit fisik maupun psikis (kejiwaan), diwajibkan untuk berusaha berobat kepada ahlinya

(dokter/psikiater), disertai dengan berdoa dan berdzikir (HR. Muslim, Ahmad, dan at-Tirmidzi).

Dapat ditarik kesimpulan, terapi secara ilmu pengetahuan (terapi medis) dan terapi keagamaan (doa dan dzikir) hendaknya dilakukan bersama-sama. Karena, Allah dan Rasul-Nya memang telah memerintahkan demikian.

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ۗ  
فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿١٨٦﴾

*Artinya : "Aku mengabulkan permohonan yang mendoa apabila berdoa kepada-Ku."*

*(QS. Al-Baqarah : 186)*

Apabila seorang muslim menderita suatu penyakit dan telah berobat kepada dokter maka hasilnya berserah diri kepada Allah SWT dan selalu mengharapkan agar sembuh.

Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي ﴿٨٠﴾

*Artinya : " Dan apabila Aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku" (QS Asy-Syu'araa : 80)*

## **BAB IV**

### **KAITAN PANDANGAN ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM TERHADAP**

#### **PENATALAKSANAAN GANGGUAN BIPOLAR**

##### **PADA ANAK**

Berdasarkan uraian pada Bab II dan Bab III, pandangan Kedokteran dan Islam tentang “Penatalaksanaan Gangguan Bipolar Pada anak Ditinjau dari Ilmu Kedokteran dan Islam” sependapat yaitu sebagai berikut :

Gangguan bipolar adalah gangguan yang bersifat episode berulang (yaitu sekurang – kurangnya dua) yang menunjukkan suasana perasaan pasien (mood) dan tingkat aktivitasnya jelas terganggu. Kebanyakan anak – anak dengan gangguan bipolar sebenarnya mengalami periode disforia, atau keadaan campur aduk ketika mengalami mania dan depresi yang bergantian secara cepat atau terjadi pada saat bersamaan. Mereka dapat mengalami siklus beberapa kali dalam sehari. Karena anak – anak cenderung berubah – ubah dari mania ke depresi dengan sangat cepat dan sering, menjadi sangat sulit untuk menjelaskan perbedaannya. Sekitar 25 – 50% individu dengan gangguan bipolar melakukan percobaan bunuh diri dan 11% benar – benar tewas karena bunuh diri. Oleh karena itu, edukasi pada orang tua dan juga penderita (anak) sangat penting agar penderita yang mengalami gangguan bipolar dapat ditangani lebih dini.

Dari semua cabang ilmu kedokteran, maka cabang ilmu kedokteran jiwa (psikiatri) dan kesehatan jiwa (*mental health*) adalah yang paling dekat dengan agama, bahkan di dalam mencapai derajat kesehatan yang mengandung arti keadaan kesejahteraan (*well being*) pada diri manusia, terdapat titik temu antara kedokteran jiwa / kesehatan jiwa di satu pihak dan agama di lain pihak sebagaimana dikatakan dalam al-Qur'an surat fushshilat ayat 44 bahwa al-Qur'an sebai petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin.

Dalam psikiatri dikenal pendekatan terapi yang disebut pendekatan holistik. Pendekatan ini dimaksudkan agar terapi yang diberikan tidak hanya menggunakan obat yang ditujukan hanya untuk menghilangkan gejala gangguan jiwanya saja, melainkan juga mencakup aspek – aspek lain dari pasien. Pasien diterapi secara menyeluruh baik dari segi organobiologik, psikologik, psikososial maupun spiritualnya yang akan memandang pasien secara total (sebagai manusia seutuhnya).

Penatalaksanaan gangguan bipolar dengan metode farmakoterapi dan psikoterapi tidak bertentangan dengan Islam. Hal ini dikarenakan, dalam metode pengobatan dengan farmakoterapi, obat-obatan yang digunakan tidak mengandung zat-zat yang diharamkan oleh agama. Begitupun dengan metode psikoterapi, yakni dengan menggunakan terapi perilaku kognitif, terapi interpersonal, terapi keluarga, dan *collaborative care* sesuai dengan kaidah agama Islam dimana banyak sekali ayat-ayat Al-Qur'an dan hadits Nabi yang berisi tuntunan bagaimana manusia bebas dari rasa cemas, takut, depresi, dan lain sebagainya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 KESIMPULAN

- Gangguan bipolar adalah gangguan yang bersifat episode berulang (yaitu sekurang – kurangnya dua) yang menunjukkan suasana perasaan pasien (mood) terdiri dari peninggian suasana perasaan (mood) serta peningkatan energi dan aktivitas (mania dan hipomania), dan pada waktu lain berupa penurunan suasana perasaan (mood). Yang khas adalah terdapat penyembuhan sempurna antar episode. Faktor risiko terjadinya gangguan bipolar pada anak yaitu Jenis kelamin (lebih sering terjadi pada anak perempuan), usia (rata-rata usia 21 tahun), genetik (hubungan keluarga inti dengan orang yang menderita bipolar diperkirakan tujuh kali lebih sering mengalami bipolar dibandingkan populasi umum), biokimiawi (disebabkan adanya ketidakseimbangan kimiawi dalam otak), psikodinamika (manifestasi dari suatu kehilangan), lingkungan (stress eksternal yang memperburuk gangguan pada anak yang memang memiliki predisposisi genetik atau biokimiawi).
- Dalam psikiatri dikenal bentuk terapi yang disebut terapi holistik, yaitu terapi menyeluruh meliputi aspek organobiologik, psikologik, psikososial dan spiritual. Penatalaksanaan gangguan bipolar pada anak menurut Ilmu kedokteran yakni dengan farmakoterapi dan terapi psikososial (psikoterapi).

Dalam hal ini farmakoterapi yang digunakan adalah obat golongan *mood stabilizer*, antipsikosis, antidepresi, stimulan, anticemas, dan antikonvulsan. Psikoterapi yang digunakan yakni terapi perilaku kognitif, terapi interpersonal, terapi keluarga dan *collaborative care*. Obat-obat tersebut tidak memabukkan, tidak bersifat adiktif, tidak mengandung bahan-bahan yang diharamkan sehingga halal dan dapat digunakan. Penatalaksanaan akan mendapatkan hasil yang lebih baik jika dilakukan kombinasi antara farmakoterapi dan psikoterapi.

- Penatalaksanaan gangguan bipolar pada anak menurut Islam dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata erat hubungannya dengan tingkat keimanan seseorang dan lingkungan keluarga. Tolak ukur komitmen agama yang dipakai misalnya kedalaman seseorang atas kepercayaannya, seperti rutinitas melakukan ibadah sehari-hari, doa dan membaca kitab suci al-Qur'an, bersyukur atau munculnya pertanyaan tentang hubungan vertikal antara hamba dengan penciptanya.
- Dapat ditarik kesimpulan, terapi secara ilmu pengetahuan (terapi medis) dan terapi keagamaan (doa dan dzikir) hendaknya dilakukan bersama-sama. Karena, Allah dan Rasul-Nya memang telah memerintahkan demikian.

## 5. 2. SARAN

- Bagi Penderita

Disarankan bagi penderita gangguan bipolar untuk berobat ke dokter spesialis jiwa secara rutin. Sehingga dapat dipantau perkembangan dari penyakitnya. Serta



senantiasa selalu bersyukur atas apa yang menimpa dirinya, tidak putus asa, selalu memohon kesembuhan dan berserah diri pada Allah SWT. Hindari cara hidup yang penuh dengan tekanan atau stressor sosial.

- Bagi Keluarga Penderita

Hendaknya semua anggota keluarga membantu dalam proses pengobatan penderita. Senantiasa memberikan teladan dan mengajarkan untuk selalu bersyukur, tidak putus asa, memohon kesembuhan dan berserah diri pada Allah SWT.

- Bagi Dokter dan Dokter Spesialis Jiwa Khususnya

Peranan seorang dokter sangat diperlukan dalam menangani penderita gangguan bipolar, sebab mereka tidak mampu mengendalikan diri serta dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain yang apabila itu terjadi, penderita perlu dirawat inap. Untuk itu dokter perlu membekali diri dengan ilmu agar dapat memberikan pertolongan yang sesuai dengan standar pelayanan dan profesi.

Di samping itu, dokter juga harus membekali diri dengan ilmu agama agar dapat memberikan pelayanan yang komprehensif pada penderita gangguan bipolar sehingga dapat mencapai hasil yang optimal.

- **Bagi Masyarakat**

Hendaknya masyarakat dapat mengenali gejala dini gangguan bipolar agar apabila menemukan kasus ini dapat sesegera mungkin membawa penderita ke dokter spesialis jiwa.

Selain itu, perkuatlah keimanan dan ketakwaan terhadap Allah SWT agar terhindar dari gangguan bipolar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mahalliy, As-Suyuthi. 1990. Tafsir Jalalain. Jilid Satu. Sinar Baru. Bandung.
- Al-Mahalliy, As-Suyuthi. 1990. Tafsir Jalalain. Jilid Dua. Sinar Baru. Bandung.
- Al-Mahalliy, As-Suyuthi. 1990. Tafsir Jalalain. Jilid Tiga. Sinar Baru. Bandung.
- Al-Mahalliy, As-Suyuthi. 1990. Tafsir Jalalain. Jilid Empat. Sinar Baru. Bandung.
- Al-Qur'an dan Terjemahnya, 1998. Departemen Agama Republik Indonesia. Karya Toha Putra. Semarang.
- Al-Shia. 2009. Al-Insyirah. <http://www.al-shia.org>. Diakses tanggal 1 Februari 2010.
- Arland. 2008. Bipolar, Menganggap diri Nabi. <http://mail-archive.com/mencintai-islam@yahoogroups.com/msg03503.html>. Diakses tanggal 22 September 2009.
- Departemen Kesehatan RI. 1993. Gangguan Afektif Bipolar dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) di Indonesia III Cetakan Pertama. Jakarta.
- Gunadi Paul. 1995. Isyarat-isyarat. [http://www.c3i.sabda.org/isyarat\\_isyarat](http://www.c3i.sabda.org/isyarat_isyarat). Diakses tanggal 23 September 2009.
- Hawari Dadang. 1997. Do'a dan Dzikir sebagai Pelengkap Terapi Medis. PT. Dana Bhakti Prima Yasa. Jakarta.
- Hawari Dadang. 1999. Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa. PT. Dana Bhakti Prima Yasa, Jakarta.

Hawari Dadang. 2006. *Stress, Cemas dan Depresi*. FKUI. Jakarta.

Hening. 2009. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Depresi. <http://www.silents-hening.blogspot.com/2009/04/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-depresi.html>.

Diakses tanggal 22 September 2009.

Hening Rye. 2009. Membantu Anak Dan Keluarga Yang Berkebutuhan Khusus : Sebuah Pendekatan Berorientasi Sumber. [http://www.idp-europe.org/indonesia/buku-inklusi/pdf/8-Membantu\\_anak\\_dan\\_Keluarga.pdf](http://www.idp-europe.org/indonesia/buku-inklusi/pdf/8-Membantu_anak_dan_Keluarga.pdf). Diakses tanggal 23 September 2009.

Kaplan Harold I, Saddock Benjamin I and Grebb Jack A. 1997. *Mood Disorders*, dalam *Synopsis of Psychiatry, 7<sup>th</sup> ed. Williams and Wilkins, Baltimore*.

Klein. 2008. Konsep *Bowbly*. <http://www.emedicine.org/html>. Diakses 29 September 2009.

Mentalnursing Unpad. 2008. Gangguan Jiwa : Alam Perasaan, Depresi, dan Insomnia. <http://www.mentalnursingunpad.multiply.com>. Diakses tanggal 25 September 2009.

Miklowitz David J. 2007. *Psychosocial Treatment for Bipolar Depression*. *Arch Gen Psychiatry* ;64:419-427.

Multazam Isa. 2009. <http://www.isa-multazam.blogspot.com/2009/07>. Diakses tanggal 24 September 2009.

Najati, Muhammad U. 2001. Psikoterapi Dalam Al-Qur'an dalam Al-Qur'an dan Psikologi. Aras Pustaka, Jakarta.

NIMH (National Institute of Mental Health). 2007. *Addendum to Bipolar*. <http://www.bipolarbrain.com/bipolardisorder.html#bpl>. Diakses tanggal 22 September 2009.

Pahlevi Reza. 2008. Gangguan Afektif Bipolar. <http://www.usebrains.wordpress.com/2008/10/05/gangguan-afektif-bipolar>. Diakses tanggal 24 September 2009.

Sabiq Ahmad. 2009. Tsabalah, Si Kaya Yang Enggan Membayar Zakat. <http://www.rumahku-indah.blogspot.com>. Diakses tanggal 1 Februari 2010.

SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network). 2005. *Bipolar Affective Disorders*. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign82.pdf>. Diakses tanggal 22 September 2009.

Singer Cindy. 2004. Menangani Gangguan Manik Depresif Pada Anak. Gramedia Pustaka. Jakarta.

Soutullo CA. 2005. *Bipolar Disorder In Children and Adolescents : International Perspective On Epidemiology and Phenomenology*. *Bipolar Disord* ; 7: 497-506.

Widyawati Ika. 2009. *Early-Onset Bipolar Disorders*. <http://www.emedicine.com>. Diakses tanggal 22 September 2009.

Yahya Ali. 2007. Al-Fatihah. <http://www.aliyahya.multiply.com>. Diakses 1 Februari 2010.

Zuhroni, Riani N dan Naaruddin N. 2003. *Islam untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2 (Fiqh Kontemporer)*. Departemen Agama RI Direktorat Jenderal Kelembagaan Agama Islam. Jakarta.

Zylstra Robert G. 2005. *Childhood Bipolar Disorder : A Clinical Vignette. Prim Care Companion J Clin Psychiatry*;7;231-234.