



CrossMark



Published by DiscoverSys

Karakteristik pasien gangguan bipolar yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2016 – Maret 2017

Rose Widanti Sugiyanto^{1*}, Ni Ketut Sri Diniari², Ni Ketut Putri Ariani²

ABSTRACT

Background: Bipolar disorder is a brain disorder that changes the mood, though, energy and behavior. These abnormalities are implicated by manic, hypomanic, depression and mixed episodes. The incidence of bipolar disorder is not too high, ranging from 2%-4%. However, the incidence of bipolar disorder is more prolonged and more increase.

Aim: This study aims to determine the characteristics of bipolar disorder treated in RSUP Sanglah Denpasar in the period April 2016-March 2017.

Method: This study is a descriptive retrospective design which is set at the General Hospital (RSUP) Sanglah Denpasar. Data obtained in the form of secondary data of patient's medical record on period April 2016 - March 2017. Data were analyzed by using

SPSS program.

Result and Conclusion: Of the 15 patients, the average age of the patient is 31-40 years (46.7%) with the first onset suffered on average 31-40 years old (40%), the most female (66.7%), senior high school education (86.6%), unmarried marital status (53.3%), private employment (66.7%), bipolar type affective disorder bipolar episode now manic with psychotic symptoms (60%), none family history (80%), stressor of work problems (66.7%) with comorbid psychiatry (6.7%) and some with non-psychiatric comorbid (6.7%), substance abuse (26.7%), and most pharmacological therapy with anticonvulsant antipsychotic combination (20%) and non-pharmacological one by suggestive communication (40%) as well.

Keywords: Bipolar disorder, mood disorder, psychiatric

Cite This Article: Sugiyanto, R.W., Diniari, N.K.S., Ariani, N.K.P. 2020. Karakteristik pasien gangguan bipolar yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2016 – Maret 2017. *Intisari Sains Medis* 11(3): 1069-1074. DOI: [10.15562/ism.v11i3.240](https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.240)

ABSTRAK

Latar belakang: Gangguan bipolar adalah kelainan otak yang ditandai dengan perubahan mood, pemikiran, energi dan tingkah laku. Kelainan ini ditandai dengan episode manik, hipomanik, depresi dan campuran. Dapat dikatakan insiden gangguan bipolar tidak tinggi, berkisar 2%-4%. Namun, angka kejadian gangguan bipolar terus meningkat dari tahun ke tahun.

Tujuan: Untuk mengetahui karakteristik pasien gangguan bipolar yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2016 – Maret 2017.

Metode: Penelitian ini berupa desain deskriptif retrospektif yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar. Data yang diperoleh berupa data sekunder rekam medis pasien periode April 2016 – Maret 2017. Data dianalisis dengan

menggunakan program SPSS.

Hasil dan Simpulan: Dari 15 pasien, rata-rata berusia 31- 40 tahun (46,7%) dengan onset pertama kali menenderita rata-rata berusia 31-40 tahun (40%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (66,7%), pendidikan terakhir SMA (86,6%), status pernikahan belum menikah (53,3%), pekerjaan swasta (66,7%), tipe bipolar gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik (60%), tidak ada riwayat keluarga (80%), stressor masalah pekerjaan (66,7%) dengan komorbid psikiatri (6,7%) lalu sebagian dengan komorbid non psikiatri (6,7%), penyalahgunaan zat (26,7%), dan terapi farmakologi terbanyak dengan kombinasi antipsikotik antikonvulsan (20%) serta terapi non farmakologi dengan pemberian komunikasi informasi edukasi (40%).

Kata kunci: Gangguan bipolar, gangguan mood, psikiatri

Sitasi Artikel ini: Sugiyanto, R.W., Diniari, N.K.S., Ariani, N.K.P. 2020. Karakteristik pasien gangguan bipolar yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2016 – Maret 2017. *Intisari Sains Medis* 11(3): 1069-1074. DOI: [10.15562/ism.v11i3.240](https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.240)

PENDAHULUAN

Gangguan bipolar adalah gangguan otak yang menyebabkan perubahan yang tidak biasa dalam suasana hati, energi, tingkat aktivitas, dan kemampuan untuk melaksanakan tugas-

tugas sehari-hari. Gejala gangguan bipolar dapat mengakibatkan hubungan sosial rusak, pekerjaan atau aktivitas sekolah terganggu, dan bahkan bunuh diri. Tetapi gangguan bipolar dapat diobati, dan orang-orang dengan penyakit ini dapat hidup

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa/ Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar

*Korespondensi:

Rose Widanti Sugiyanto; Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana; rosewidanti@gmail.com

normal dan produktif.⁵

Suasana hati penderita gangguan bipolar sering berayun dari tingkat rendah, depresi kemudian berubah ke atas, menjadi mania. Ketika berada pada tingkat depresi, si penderita akan merasa sedih tak berdaya, berputus asa, bahkan banyak yang bunuh diri. Ketika pada tingkat mania, si penderita akan terlihat riang gembira dan penuh energi.⁵

Gangguan bipolar merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang penting, yang terjadi hampir 2% - 4% dari populasi. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena seringnya terjadi kekambuhan dan banyaknya dampak yang merugikan yang dapat disebabkan olehnya, dimana gangguan bipolar mengakibatkan dampak yang berat untuk pasien, keluarga, dan masyarakat.⁵

Pasien-pasien dengan gangguan bipolar I mempunyai prognosis yang lebih buruk daripada pasien-pasien dengan gangguan depresi. Sekitar 40% sampai 50% pasien-pasien dengan gangguan bipolar I dapat mengalami episode manik kedua dalam 2 tahun setelah episode pertama. Suatu penelitian selama 4 tahun terhadap pasien-pasien dengan gangguan bipolar I menemukan bahwa riwayat pekerjaan premorbid yang buruk, ketergantungan alkohol, gejala-gejala psikotik,

gejala-gejala depresi, dan jenis kelamin laki-laki adalah faktor-faktor yang berkontribusi untuk suatu prognosis yang buruk.⁴

Beberapa data mengatakan bahwa adanya peningkatan jumlah pasien bipolar baik secara global, nasional, maupun di daerah dari tahun ke tahun, oleh karena itu peneliti menganggap pentingnya penelitian tentang karakteristik pasien gangguan bipolar di Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa/ Psikiatri RSUP Sanglah Denpasar periode April 2016 – Maret 2017.

METODE

Penelitian deskriptif retrospektif di dalam Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar dengan menggunakan data pasien yang memiliki diagnosis bipolar di Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa/ Psikiatri RSUP Sanglah Denpasar pada periode April 2016-Maret 2017. Kriteria eksklusi yang digunakan yaitu data karakteristik pasien bipolar yang tidak lengkap pada rekam medis meliputi umur, onset, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, tipe bipolar, riwayat keluarga, stressor, komorbiditas, penyalahgunaan zat, dan pengobatan. Data yang memenuhi kriteria inklusi akan diambil sebagai sampel penelitian. Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptif dengan software SPSS 19.0

HASIL

Penelitian mengenai karakteristik pasien gangguan bipolar yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar dengan mengambil data pasien gangguan bipolar yang tercatat pada bulan April 2016 - Maret 2017. Dari penelitian tersebut diperoleh 15 responden yang memenuhi kriteria. Berikut hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel.

Pada **tabel 1** dapat diketahui bahwa penderita bipolar dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 5 orang (33,3%), sedangkan dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 10 orang (66,7%). Jumlah penderita bipolar yang terbanyak usia 31 hingga 40 tahun sejumlah 7 orang (46,7%), dan penderita yang memiliki onset umur diatas 40 tahun adalah yang paling sedikit, yaitu 1 orang (6,7%). Ditemukan paling banyak mempunyai riwayat pendidikan akhir SMA sebanyak 13 orang (86,7%). Dalam segi pernikahan, responden penderita bipolar yang belum menikah sebanyak 8 orang (53,3%) dan yang menikah sebanyak 5 orang (33,3%). Kemudian, responden pasien bipolar yang bercerai sebanyak 2 orang (13,3%). Dari segi pekerjaan sebagai pegawai swasta paling banyak sebanyak 10 orang (66,7%)

Pada **tabel 2** dapat diketahui bahwa penderita bipolar yang paling banyak dengan tipe bipolar

Tabel 1. Data Distribusi Subjek Penelitian

Keterangan	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	33,3
Perempuan	10	66,7
Usia		
10-20	1	6,7
21-30	6	40
31-40	7	46,7
>40	1	6,7
Onset Penyakit		
10-20	4	26,7
21-30	4	26,7
31-40	6	40
>40	1	6,7
Pendidikan		
SMP	1	6,7
SMA	13	86,6
Sarjana	1	6,7
Status Pernikahan		
Belum Menikah	8	53,3
Menikah	5	33,3
Cerai Hidup	2	13,3
Pekerjaan		
Pelajar	3	20
Swasta	10	66,7
Wiraswasta	2	13,3

Tabel 2. Data distribusi subjek penelitian berdasarkan penyakit bipolar

Keterangan	Jumlah	%
Tipe bipolar		
F 31.2	9	60,0
F 31.4	2	13,3
F 31.5	3	20,0
F 31.9	1	6,7
Riwayat Keluarga		
Ada	3	20
Tidak ada	12	80
Stressor		
Masalah pekerjaan	6	66,7
Masalah keluarga	3	20
Masalah dengan pacar	1	6,7
Masalah pendidikan	2	13,3
Masalah pekerjaan dan keluarga	1	6,7
Trauma masa lalu	1	6,7
Tidak patuh minum obat	1	6,7
Komorbid Psikiatri		
F 19.1	1	6,7
F 23.2	1	6,7
Skizofrenia Akut	1	6,7
Tidak ada	12	80
Komorbid Non Psikiatri		
Cedera Kepala Ringan	1	6,7
Nefrolithiasis	1	6,7
Dermatitis Kontak Alergi	1	6,7
Gastritis	1	6,7
Low Back Pain	1	6,7
Tidak ada	10	66,7
Penyalahgunaan Zat		
Ada	4	26,7
Tidak ada	11	73,7
Terapi Farmakologi		
Anti Psikotik + Anti Konvulsan	3	20
Anti Psikotik + Anti Depresan	1	6,7
Anti Konvulsan	1	6,7
Anti Manik + Anti Psikotik	1	6,7
Anti Psikotik	1	6,7
Anti Psikotik + Anti Kejang	1	6,7
Anti Psikotik + Anti Konvulsan + Diuretik	2	13,3
Anti Psikotik + Ansiolitik + Obat Parkinson	1	6,7
Antik Psikotik + Anti Kejang + Anti Konvulsan	2	13,3
Anti Psikotik + Ansiolitik + Muskarinik	1	6,7
Anti Psikotik + Anti Muskarinik + Anti Konvulsan	1	6,7
Terapi Non Farmakologi		
KIE	6	40
Psikoterapi Supportif	2	13,3
Psikoterapi Supportif + KIE	3	20
Psikoterapi Supportif + Psikoterapi Keluarga	2	13,3
Psikoedukasi + KIE	2	13,3

F31.2 berjumlah 9 orang (60%), sedangkan yang paling sedikit yaitu tipe bipolar F 31.9 sebanyak 1 orang (6,7%). Penderita bipolar yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 3 orang (20%) dan yang tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 12 orang (80%). Diketahui bahwa responden penderita bipolar memiliki beragam stressor. Masalah pekerjaan merupakan stressor terbesar sebanyak 6 responden (66,7%). Masalah dengan pacar, masalah pekerjaan dan keluarga, trauma masa lalu dan tidak patuh minum obat masing-masing menyebabkan 1 responden (6,7%) mengalami bipolar. Responden bipolar yang tidak memiliki komorbid psikiatri sebanyak 12 orang (80%) sedangkan, responden bipolar yang tidak memiliki komorbid non psikiatri sebanyak 10 orang (66,7%). Responden bipolar yang melakukan penyalahgunaan zat sebanyak 4 orang (26,7%) dan yang tidak melakukan penyalahgunaan zat sebanyak 11 orang (73,7%). Terapi farmakologi yang paling banyak digunakan responden ini berupa anti psikotik dan anti konvulsan sebanyak 3 orang (20%). Kemudian terapi non farmakologi yang paling banyak digunakan berupa KIE sebanyak 6 orang (40%).

DISKUSI

Pada penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 15 responden, dengan jumlah responden perempuan lebih banyak (66,7%) dibandingkan dengan laki-laki (33,3%). Hal ini sejalan dengan konsep teori bipolar yang menjelaskan bahwa prevalensi bipolar lebih sering pada wanita daripada laki-laki. Di RSUD Banyumas didapatkan hasil dimana prevalensi bipolar pada wanita sekitar 62,1% dan 37,9% pada laki-laki.³³ Prevalensi bipolar pada wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki yaitu pada wanita sebanyak 20% dan laki-laki sekitar 12%.¹⁹

Pada penelitian ini diketahui bahwa pasien yang berusia 21 hingga 30 tahun sebanyak 6 orang (40%), usia 31 hingga 40 tahun adalah yang terbanyak sebanyak 7 orang (46,7%). Usia terbanyak bipolar pada usia 16-24 tahun (58,6%).³³ Di RSJ Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang didapatkan usia terbanyak bipolar pada usia 20-40 tahun (42,2%).³ Pada penelitian ini penderita bipolar memiliki onset umur yang variatif yaitu umur 10 tahun sampai 40 tahun dengan usia 31 hingga 40 tahun adalah yang terbanyak sebanyak 7 orang (46,7%), dan usia di atas 40 tahun, sebanyak 1 orang (6,7%). Usia untuk bipolar terentang dari masa anak-anak sampai 50 tahun atau bahkan lebih lanjut pada kasus yang jarang, dengan rata-rata usia 30 tahun.¹⁹ Usia onset bipolar juga sangat bervariasi tergantung jenis bipolar dan episode mania lebih terjadi pada orang muda sedangkan episode depresi mendominasi

dalam kelompok usia yang lebih tua.¹⁵

Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden terbanyak memiliki riwayat pendidikan akhir SMA sebanyak 13 orang (86,6%). Kemudian penelitian di tahun 2013 mengemukakan hal serupa bahwa responden terbanyak dengan riwayat pendidikan akhir SMA (52,8%).³⁷ Dalam segi pernikahan, pada penelitian ini responden bipolar yang belum menikah sebanyak 8 orang (53,3%) dan yang menikah sebanyak 5 orang (33,3%). Kemudian, responden pasien bipolar yang bercerai sebanyak 2 orang (13,3%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wening dkk di tahun 2010 didapatkan yang terbanyak adalah pada yang belum menikah (62,1%).³³ Pada tahun 2013 di RSJ Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang didapatkan pasien bipolar yang belum menikah memiliki prevalensi terbanyak sebesar 58,8 % sedangkan paling sedikit ditemukan pada pasien yang bercerai yaitu sebanyak 2,5%.³ Menurut studi, depresi banyak ditemukan pada orang yang hidup sendirian/ belum menikah.¹⁹

Responden pada penelitian ini diketahui terbanyak memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 10 orang (66,7%). Pasien bipolar mempunyai pekerjaan tetap karena stressor berasal dari pekerjaan baik itu gaji, tekanan direktur dan kelelahan saat bekerja.⁷ Namun pada penelitian lain menunjukkan kejadian depresi dan bipolar lebih sering ditemukan pada orang yang kehilangan pekerjaan atau pengangguran.⁷

Tipe bipolar pada penelitian ini terbanyak pada tipe F31.2 yaitu sebanyak 9 orang (60%). F31.2 merupakan gangguan afektif bipolar, episode mani dengan gejala psikotik dimana tipe bipolar ini merupakan tipe tersering yang terjadi pada kasus bipolar. Pada 58% pasien bipolar termasuk jenis gangguan afektif bipolar, episode mani dengan gejala psikotik.² Pada penelitian ini pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit bipolar pada keluarga lebih banyak daripada yang memiliki riwayat keluarga yaitu sebesar 12 orang (80%).² Di tahun 1999 menyebutkan bahwa antara 4% sampai 24% dari mereka yang memiliki keluarga bipolar juga akan mengalami bipolar.¹ Individu yang memiliki orang tua atau saudara didiagnosis bipolar hanya beresiko sekitar 1% sampai 5% untuk mengalami gangguan mood.¹ Namun penelitian lain mengemukakan bahwa sebanyak 80 sampai 90 % pasien dengan gangguan bipolar memiliki riwayat keluarga juga yang memiliki gangguan mood atau bipolar.¹¹

Pada penelitian ini, masalah pekerjaan merupakan stressor terbesar yang menjadi penyebab dari bipolar yaitu sebanyak 6 orang (66,7%). Hal ini, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Crosby dkk pada tahun 2011

mengenai penyebab stress terbesar pada pasien bipolar berasal dari pekerjaan karena pekerjaan memicu stress yang besar karena pekerjaan menopang hidup seseorang disamping terjadinya masalah keluarga (51,6%).⁷ Responden bipolar pada penelitian ini paling banyak tidak memiliki komorbid psikiatri yaitu sebanyak 12 orang (80%). Untuk komorbid psikiatri lainnya seperti F19.1, F23.2 dan skizofrenia akut masing-masing hanya sebanyak 1 orang. Komorbiditas psikiatri bipolar menunjukkan bahwa sekitar 60% bipolar tidak disertai komorbiditas psikiatri.³⁵ Namun, bipolar biasanya disertai dengan satu atau lebih komorbid psikiatri seperti gangguan skizofrenia, gangguan panik, dan gangguan psikotik lainnya sekitar 40%. Responden penelitian ini juga paling banyak tidak memiliki komorbiditas non psikiatri sebanyak 10 orang (66,7%). Kebanyakan pasien bipolar tidak memiliki komorbiditas non psikiatri (65%) daripada yang mempunyai komorbiditas non psikiatri.¹² Menurut penelitian ini, biasanya pasien bipolar dengan komorbid non psikiatri ditemukan pada pasien yang memang sebelumnya memiliki riwayat penyakit metabolisme dan penyakit lain yang terjadi sebelum timbul manifestasi penyakit bipolar. Responden penelitian ini paling banyak tidak memiliki riwayat penyalahgunaan zat sebanyak 11 orang (73,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Yehuda dkk tahun 2003 bahwa hanya sekitar 12% pasien bipolar yang memiliki riwayat penyalahgunaan zat seperti marijuana, heroin, zat sedatif, kokain, dan golongan opium.³⁵ Sebanyak 60% pasien bipolar di North Carolina, Amerika Serikat memiliki riwayat penyalahgunaan alkohol, narkoba dan marijuana.²⁵

Pada penelitian ini, responden memiliki terapi farmakologi terbanyak berupa obat golongan antipsikotik dan antikonvulsan sebanyak 3 orang (20%). Responden lain menggunakan terapi farmakologi berupa obat golongan anti psikotik, antikonvulsan, antidepresan, antikejang, antimanik, dan diuretik. Pada penelitian. Terapi bipolar bervariasi berdasarkan pada gejala dan manifestasi klinis pasien. Terapi bipolar bersifat simptomatis dan tidak ada panutan baku untuk menangani pasien bipolar. Untuk terapi pertama dapat menggunakan antipsikotik dan antikonvulsan. Jika tidak adekuat, bisa ditambah dengan antipsikotik atipikal jika ada tanda-tanda psikotik (halusinasi, delusi). Jika respon masih tidak adekuat, gunakan 3 kombinasi obat berupa antipsikotik, antidepresan dan antikonvulsan. Jika tidak ada respon, pertimbangkan *ECT*.

Responden penelitian ini juga paling banyak menggunakan terapi non farmakologis berupa KIE sebanyak 6 orang (40%). Terapi non farmakologi

lain yang digunakan berupa psikoterapi supportif dan psikoterapi keluarga. Sebanyak 60% pasien bipolar membutuhkan terapi non farmakologis berupa komunikasi efektif, suport berupa psikoterapi supportif dan motivasi untuk memulai hidup kembali jika ditemukan keinginan untuk bunuh diri (Macqueen dkk, 2001). Pasien bipolar mendapatkan *outcome* yang adekuat untuk waktu yang lama jika menggunakan terapi kombinasi antara farmakoterapi dan psikoterapi.¹⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Miklowitz dan Otto tahun 2006 tentang kombinasi antara psikoterapi supportif dan psikoterapi keluarga memberi hasil yang adekuat untuk pasien bipolar, tetapi psikoterapi keluarga hanya berlaku untuk pasien yang memiliki riwayat stressor berupa masalah keluarga atau pasien yang perlu support keluarga untuk mencegah kambuh gejala depresi dan keinginan untuk bunuh diri.²⁸

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian yang telah dilakukan, maka disimpulkan karakteristik pasien bipolar yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2016 - Maret 2017 menunjukkan hasil penderita bipolar memiliki usia 31- 40 tahun (46,7%) dengan onset pertama kali menderita rata-rata berusia 31-40 tahun (40%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (66,7%), pendidikan terakhir SMA (86,6%), status pernikahan belum menikah (53,3%), pekerjaan swasta (66,7%), tipe bipolar gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik (60%), tidak ada riwayat keluarga (80%), stressor masalah pekerjaan (66,7%) dengan komorbid psikiatri (6,7%) lalu sebagian dengan komorbid non psikiatri (6,7), penyalahgunaan zat (26,7%), dan terapi farmakologi terbanyak dengan kombinasi antipsikotik antikonvulsan (20%) serta terapi non farmakologi dengan pemberian komunikasi informasi edukasi (40%).

DAFTAR PUSTAKA

- Akiskal HS, Pinto O. (1999). The evolving bipolar spectrum. Prototypes I, II, III, and IV. *Psychiatr Clin North Am*;22(3):517-34VII
- American Psychiatric Association. (2010). *Treatment of Patients With Bipolar Disorder*. APA Practice Guidelines, p107-121
- Asterina, Kurniawan S, Aisyah. (2013). *Gambaran Peningkatan Angka Kejadian Afektif dengan Gejala Psikotik pada Pasien Rawat Inap di RSJ Prof.Dr.HB. Saanin Padang pada Tahun 2010-2011*. Jurnal Kesehatan Andalas, p 3(2)
- Bergink V, Larsen JT, Hillegers MHJ, dkk. (2016). *Childhood adverse life events and parental psychopathology as a risk factor for bipolar disorder*. *Transl Psychiatry*, p1-6.
- Bootsman F, Brower R.M, Schanck H.G. (2016). *A study of genetic environment contribution to structural brain changes over time in twins concordant and discordant for bipolar disorder*. Elsevier Journal of Psychiatric Research, p116-124.
- Chen Xiodong, Yu Guiyun, Dang Yamei, dkk. (2016). *Differentiating Bipolar Type I and II Depression From Unipolar Depression: The role of clinical features, current symptoms, and a past hypomanic symptoms checklist*. *Neuropsychiatry*;6(4):p167-177
- Crosby AE, Han B, Ortega LAG, Parks SE, Gfoerer J.. *Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥18 years-United States, 2008-2009*. *MMWR Surveillance Summaries*. 2011.
- Crump C, Sunquist K, Sunquist J, dkk. (2013). *Comorbidities and Mortality in Bipolar Disorder: A Swedish National Cohort Study*. *JAMA Psychiatry*;70(9):p931-939
- Diflorio A & Jones I. (2010). *Is Sex Important? Gender Differences in Bipolar Disorder*. *Int Rev Psychiatric*;22(5):p437-452
- Dols A, Rhebergen D, Beekman A, dkk. (2014). *Psychiatric and Medical Comorbidities: Results from a Bipolar Elderly Cohort Study*. *Am J Geriatr Psychiatry*
- Drayton, S.J., & Weinstein, B. (2008). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*. McGraw Hill Companies, Inc., New York; p: 1174-1181VB
- Forty, Anna U, Lisa J, dkk. (2014). *Comorbid Medical Illness In Bipolar Disorder*. *The British Journal of Psychiatry*; 205:465- 472
- Hibar DP, Westlye LT, Ramussen J, dkk. (2016). *Subcortical Volumetric Abnormality in Bipolar Disorder*. *Molecular Psychiatry*;21:p1710-1716
- Hoblyn Jennifer, Balt Steve, Woodard Stephanie, dkk. (2009). *Substance Use Disorder as a Risk Factors for Psychiatric Hospitalization in Bipolar Disorder*. *Psychiatric Service*;60(1):p50-55
- Ikawati Z. (2011). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf*. Bursa Ilmu, Yogyakarta Indonesia ; p197-208
- Jared K, Molz A, Abramson L, dkk. (2015). *Anxiety Comorbidity in Bipolar Spectrum Disorder: The Mediation Role in Perfectionism in Prospective Depressive Symptoms*. Elsevier Journal of Affective Disorders;174(2):p180-187
- Jesica H, Miller S, Farnaz H, dkk. (2016). *Gender by Onset Age Interaction May Characterize Distinct Phenotypic Groups in Bipolar Patients*. Elsevier Journal of Psychiatric Research;76:p128-135
- J.L Culver, B.A Arnow, T.A Ketter. (2007). *Bipolar Disorder: Improving Diagnosis And Optimizing Integrated Care*. *Inc J Clin Psychol* 63:73-92
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A., (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara. P.17-35.
- Kauer Sant, Trammotina M, Andrezza J, dkk. (2007). *Traumatic Life Events in Bipolar Disorder: Impact on BDNF Levels and Psychopathology*. *Bipolar Disorder*;9(1):p128-135
- K.Ranga RK, dkk. (2005). *Psychiatric and Medical Comorbidities of Bipolar Disorder*. *Psychosomatic Medicine*;67:1-8
- Kupfer David, Frank E, Cluss P, dkk. (2012). *Demographic and Clinical Characteristics of Individuals in a Bipolar Disorder Case Registry*. *J Clin Psychiatry*; 63(2):120-125
- Macqueen GM, Sidor MM. (2010). *Antidepressants for the acute treatment of bipolar depression : a systemic review and meta-analysis*. *J Clin Psychiatry* ;72(2) : 156-67

24. Maslim R. (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III dan DSM 5*. PT Nuh Jaya Jakarta
25. Maslim R. (2014). *Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*. PT Nuh Jaya Jakarta
26. Maragoni C, Chiara L, Fedda G. (2015). *Bipolar Disorder and ADHD Comorbidity and Diagnostic Distinction*. Springer Current Psychiatry;p1-9
27. Maragoni C, Hernandez M, Fedda G. (2015). *The Role of Environmental Exposures as a Risk Factors for Bipolar Disorder: a Systematic Review of Longitudinal Study*. Journal Of Affective Disorder
28. Miklowitz D.J, Otto M.W. (2006). *New Psychological Interventions For Bipolar Disorder: A Review Of Literature and Introduction Of The Systemic Treatment Enhancement Program*. Journal Of Cognitive Psychotherapy, 20(2), 215-230
29. Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (PP PDSKJI). (2012). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Jiwa/ Psikiatri*. PP PDSKJI
30. Ravovsky JJ, Ressler KJ, Dunlop BW. (2012). *BDNF function as a potential mediator of bipolar disorder and post-traumatic stress disorder comorbidity*. Molecular Psychiatry;17(2):p22-35
31. Saunders EF, Nazir R, Kamali M, dkk. *Gender Differences, Clinical Correlates and Longitudinal Outcome of Bipolar Disorder*. J Clin Psychiatry;75(5):p512-519
32. Usher J, Leucht S, Falkai P, dkk. (2010). *Correlation between amygdala volume and age in bipolar disorder- A systematic review and meta-analysis of structural MRI studies*. Psychiatric Research: Neuroimaging;182(1)p1-8
33. Wening MA, Made S, Tulus S. (2010). *Pengaruh terapi kognitif restrukturisasi terhadap penurunan skor depresi pada pasien gangguan jiwa*. The Soedirman Journal of Nursing ; 5(3).
34. Yatham LN, Kenedy SH, Scaffer A, dkk. (2009). *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatment (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorder (ISBD) Collaborative Update of CANMAT Guidelines for Management of Patients with Bipolar Disorder*. Bipolar disord;11:p225-255
35. Yehuda S, Miriam C, Eran H, dkk. (2003). *Bipolar Comorbidity: From Diagnostic Dilemmas To Therapeutic Challenge*. International Journal Of Neuropsychopharmacology; 6:p139-144
36. Young AH, Grunze H. (2013). *Clinical Overview: Physical Health of Patients with Bipolar Disorder*. Acta Psychiatrica Scandinavica;127(442):p3-10
37. Zielińska-Więczkowska H, Chmiel G, Rybicka R. *Analysis of suicidal attempts Based on mental institution patients*. Hygeia Public Health. 2013; 48(4): 475-480



This work is licensed under a Creative Commons Attribution