

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gangguan Bipolar merupakan gangguan kejiwaan yang memiliki beberapa karakteristik yaitu berupa episode depresi, manik atau hipomanik, dan episode campuran (Fathonah, 2016). Episode manik pada penderita gangguan Bipolar ditandai dengan perasaan senang yang berlebihan, mudah tersinggung, memiliki energi yang berlebih, waktu tidur yang menurun, banyak bicara, peningkatan aktivitas, dan lain-lain. Sedangkan pada episode depresi ditandai dengan adanya gangguan suasana hati yang diikuti dengan perasaan sedih yang berlebihan, tidak adanya semangat hidup, sering murung, merasakan cemas, merasa tidak berharga dan menganggap semua orang membencinya sehingga tidak adanya minat untuk beraktivitas serta dampak terburuknya adalah keinginan untuk bunuh diri (Lang & Borgwardt, 2013).

Gangguan Bipolar menurut *Global Burden of Disease* terjadi pada 45 juta orang di dunia (WHO, 2018). Populasi Amerika Serikat setiap tahun didiagnosa menderita gangguan bipolar hingga 2,9% dimana kasus yang tergolong parah hampir sebesar 83% (Mind, 2017). Komunitas Bipolar Care Indonesia mengutarakan prevalensi Bipolar di Indonesia cukup tinggi pada tahun 2017 yaitu 2% dimana mengalami peningkatan dari tahun 2016 sebesar 1% (BCI, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) menunjukkan jumlah gangguan Bipolar di Indonesia berkisar antara 0,3%-1,5% dari jumlah keseluruhan gangguan psikologi (Sholikah, Sardjuningsih, & Sa'adati, 2017).

Gangguan bipolar memiliki dua tipe utama yaitu gangguan Bipolar Tipe I dan gangguan Bipolar Tipe II. Penelitian mengungkapkan tingkat prevalensi pada penderita gangguan Bipolar Tipe I sebesar 1,0% sedangkan Bipolar Tipe II sebesar 1,1%. Bipolar Tipe II memiliki angka persistensi tertinggi yaitu 73,2% dan diikuti oleh Bipolar Tipe I yaitu 63,3%. Hal ini menunjukkan prevalensi dan persistensi

tertinggi ada pada gangguan Bipolar Tipe II (BCI, 2018). Gangguan bipolar dalam beberapa kasus ditemukan pada orang yang berusia di bawah 25 tahun (Fathonah, 2016).

Penyintas gangguan bipolar mengalami episode depresi (APA, 2013). Episode depresi yang dialami oleh gangguan Bipolar memiliki asosiasi terkuat dengan percobaan bunuh diri dimana gangguan bipolar tipe II memiliki asosiasi lebih tinggi dengan bunuh diri dibandingkan dengan gangguan bipolar tipe I (Beyer & Weisler, 2016). Studi penelitian menunjukkan sekitar 25 hingga 60% orang dengan gangguan Bipolar beresiko melakukan percobaan bunuh diri setidaknya satu kali dalam hidupnya (Novick *et al.*, 2010). Orang dengan gangguan Bipolar khususnya Bipolar Tipe II diketahui mengalami rerata durasi depresi lebih panjang yakni 5,46 bulan per episode, dibandingkan dengan gangguan bipolar tipe I, yakni 4,53 bulan per episode (Tondo *et al.*, 2017). Selain itu, orang dengan gangguan bipolar tipe II lebih banyak menjalani waktu dalam episode depresi dibandingkan dengan episode hipomanik (Phillips and Kupfer, 2013). Perbandingan durasi episode depresi dengan manik pada gangguan bipolar tipe II ialah sebesar 1,5, sedangkan pada gangguan bipolar tipe I ialah sebesar 1,39 (Tondo *et al.*, 2017).

Episode depresi yang dialami oleh gangguan bipolar dapat disebabkan dari berbagai faktor dimana salah satunya adalah asupan Mikronutrien (Marohn & Cadisch, 2011). Beberapa mikronutrien memiliki peran dalam faktor biologis yang dominan dari terjadinya gangguan bipolar (Jill dkk, 2017). Dua neurotransmitter yang paling penting dalam peranan regulasi *mood* adalah serotonin dan dopamin (Farhud *et al.*, 2014). Fungsi neurotransmitter serotonin berkaitan dengan vitamin B12. Serotonin adalah senyawa kimia dalam otak yang mengatur *mood* serta sebagai hormon kebahagiaan. Apabila asupan vitamin B12 dalam tubuh rendah, maka jumlah serotonin dalam otak juga mengalami penurunan sehingga berkorelasi dengan depresi. Vitamin B12 juga memiliki peran penting dalam fungsi normal, yaitu hematologic yang merupakan organ pembentuk darah dan sistem saraf (Keklik *et al.*, 2016). Penelitian Keklik tahun 2016 menyatakan dari 425 sampel didapatkan 74,6% sampel mengalami depresi. Dimana 21,9% respondennya kekurangan asupan vitamin B12 yang berperan penting dalam system saraf atau

status neurologis. Sebuah studi klinis melaporkan bahwa 2,05 kali resiko depresi dapat terjadi apabila kekurangan vitamin B12 (Verma *et al.*, 2018).

Asam folat yang rendah juga berkaitan dengan munculnya gejala depresi dan menyebabkan kadar homosistein meningkat yang sifatnya toksik bagi sistem saraf pusat. Kekurangan asam folat dapat menurunkan sintesis neurotransmitter serta menghambat proses metilasi berbagai senyawa amina biogenik di dalam otak seperti serotonin, dopamine, dan norepinefrin (Keverer *et al.*, 2012). Otak memerlukan jumlah asam folat yang cukup agar dapat berfungsi dengan baik. Jika terjadi kekurangan asam folat pada otak dapat menyebabkan resiko depresi (Chad *et al.*, 2013).

Selain itu, asupan zinc juga berkaitan dengan depresi pada gangguan Bipolar. Zinc memiliki peranan dalam neurotransmitter serotonin dalam otak yang berkorelasi dengan depresi apabila mengalami penurunan kadar zinc. Zinc juga berperan sebagai neuroreseptor dan neurotransmisi. Zinc berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung pada keseimbangan glutamatergic (Mlyniec, 2015). Gangguan keseimbangan neurotransmitter glutamatergic dapat menyebabkan kerusakan seluler yang disebut *excitotoxicity*. Hal tersebut menjadi penyebab terjadinya depresi (Mlyniec, 2015).

Berdasarkan data dari Komunitas Bipolar Care Indonesia, bahwa jumlah penyintas gangguan Bipolar terbanyak di Jakarta dimana pada tahun 2020 berjumlah 453 orang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana hubungan asupan vitamin B12, asam folat, dan zinc dengan tingkat depresi pada penyintas gangguan bipolar tipe II di Komunitas Bipolar Care Indonesia.

I.2 Rumusan Masalah

Gangguan Bipolar merupakan gangguan kejiwaan dimana prevalensinya mengalami peningkatan. Gangguan bipolar memiliki dua tipe utama yang salah satunya adalah gangguan Bipolar Tipe II. Pada Gangguan Bipolar Tipe II memiliki prevalensi dan persistensi tertinggi dibandingkan Bipolar Tipe I. Gangguan Bipolar Tipe II diketahui lebih banyak mengalami episode depresi dibandingkan dengan episode hipomanik (Phillips & Kupfer, 2013). Episode depresi pada gangguan Bipolar Tipe II mengalami rerata durasi episode depresi lebih panjang

dibandingkan dengan gangguan bipolar tipe I (Tondo *et al.*, 2017). Episode depresi yang dialami oleh gangguan Bipolar Tipe II dapat disebabkan dari asupan mikronutrien. Terdapat peran faktor biologis yang merupakan faktor dominan dari terjadinya gangguan bipolar. Neurotransmitter yang paling penting dalam peranan regulasi *mood* yaitu serotonin dan dopamin yang berasosiasi dengan asupan vitamin B12, asam folat, dan zinc yang dapat menyebabkan depresi. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana hubungan asupan vitamin B12, asam folat, dan zinc dengan tingkat depresi pada penyintas gangguan bipolar tipe II di Komunitas Bipolar Care Indonesia.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan vitamin B12, asam folat, dan zinc dengan tingkat depresi pada penyintas gangguan Bipolar tipe II di Komunitas Bipolar Care Indonesia.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan vitamin B12 dengan tingkat depresi pada penyintas gangguan Bipolar tipe II di Komunitas Bipolar Care Indonesia.
- b. Menganalisis hubungan asam folat dengan tingkat depresi pada penyintas gangguan Bipolar tipe II di Komunitas Bipolar Care Indonesia.
- c. Menganalisis hubungan zinc dengan tingkat depresi pada penyintas gangguan Bipolar tipe II di Komunitas Bipolar Care Indonesia.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi bagi responden mengenai asupan vitamin B12, asam folat, dan zinc dengan tingkat depresi mereka dan pengenalan asupan vitamin B12, asam folat, dan zinc terhadap kondisi kesehatan jiwa utamanya gangguan bipolar tipe II.

I.4.2 Bagi Masyarakat/Institusi/Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan khususnya bagi anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia mengenai pentingnya asupan vitamin B12, asam folat, dan zinc berhubungan dengan tingkat depresi terutama pada gangguan Bipolar Tipe II.

I.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan terutama pada bidang ilmu gizi, yang dapat digunakan sebagai bahan referensi atau acuan untuk melakukan penelitian lanjutan di populasi yang berbeda. Khususnya yang berhubungan dengan asupan vitamin B12, asam folat, dan zinc hubungannya dengan tingkat depresi pada penyintas gangguan bipolar tipe II maupun kondisi kesehatan jiwa lainnya.