

ARTIKEL PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGGUNAAN ZAT DAN KUALITAS HIDUP  
PADA SISWA SMA DENGAN RISIKO GANGGUAN BIPOLAR  
DI KELURAHAN PENJARINGAN JAKARTA UTARA**

*ASSOCIATION BETWEEN SUBSTANCE USE AND QUALITY OF LIFE  
AMONG SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS WITH RISK OF BIPOLAR  
DISORDER IN PENJARINGAN NORTH JAKARTA*

**Josephine Emerencia Stephanie Sudirman<sup>1</sup>, Surilena Hasan<sup>2,\*</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya No.2, Jakarta 14440

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa dan Perilaku, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta 14440

\* **Korespondensi:** surilena@atmajaya.ac.id

**ABSTRACT**

**Introduction:** *Bipolar disorder is a persistent, lifetime mental disorder that can lead to substance abuse that causes aggravation towards their quality of life.*

**Methods:** *This cross-sectional research was conducted on 203 senior high school students in Penjaringan, North Jakarta. Instruments used to conduct this research were a demographic questionnaire, World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF), and the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), which the respondents directly filled in. Data were analyzed descriptively and bivariate (Chi-Square).*

**Result:** *As much as 96.6% of respondents have type I and 3,4% type II risk of bipolar disorder. There were 24.1% of respondents with a risk of bipolar disorder, have substance use, and the highest number of substances were tobacco (84.6%) for males and alcohol (60%) for females. There were 38.9% of female respondents with low quality of life in the domain of social relationships. There were (27.1%) of male respondents with low quality of life in the domain of social relationships and (27.1%) in the domain of environment. The result from the bivariate analysis showed a significant correlation between substance use and the quality of life in the domain of social relations among the respondents with a risk of bipolar disorder ( $p=0.001$ ; 95%CI= 1.505-5.659; OR=2.918).*

**Conclusion:** *People with bipolar disorder with substance use have a low quality of life in the domain of social relations.*

**Key Words:** *adolescence, bipolar disorder, quality of life, substance use*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** *Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa yang bersifat persistent, dialami seumur hidup, dan memiliki risiko tinggi terjadinya penyalahgunaan zat yang berdampak pada kualitas hidup yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan zat dan kualitas hidup pada siswa SMA dengan risiko gangguan bipolar di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara.*

**Metode:** *Penelitian ini adalah penelitian potong lintang pada 203 siswa SMA di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner demografi, kuesioner World Health Organization Quality of Life - BREF (WHOQOL-BREF), dan Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) yang diisi langsung oleh responden. Analisis data secara deskriptif dan bivariat (*chi-square*).*

**Hasil:** *Sebanyak 96,6% responden didapatkan dengan risiko gangguan bipolar tipe I dan 3,4% tipe II. Terdapat (24,1%) responden dengan risiko gangguan bipolar disertai penggunaan zat dengan zat terbanyak pada laki-laki adalah tembakau (84,6%) dan pada perempuan adalah alkohol (60%). Gambaran kualitas hidup buruk pada responden perempuan dijumpai pada domain hubungan sosial (38,9%), sedangkan gambaran kualitas hidup buruk pada laki-laki dijumpai pada domain hubungan sosial (27,1%) dan lingkungan (27,1%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara penggunaan zat dan kualitas hidup domain hubungan sosial dengan risiko gangguan bipolar ( $p=0,001$ ; 95% CI=1,505-5,659; OR=2,918).*

**Simpulan:** Penyandang gangguan bipolar dengan penggunaan zat memiliki kualitas hidup buruk pada domain hubungan sosial.

**Kata Kunci:** bipolar, kualitas hidup, remaja, penggunaan zat

## PENDAHULUAN

Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa yang bersifat *persistent* dan dialami seumur hidup. Prevalensi gangguan bipolar di Amerika Serikat mencapai 3,3% dan 7,2 juta penduduk di Asia Tenggara dengan proporsi gangguan bipolar tipe I sebesar 0,6 % dan tipe 2 sebesar 0,4%.<sup>1</sup> Data mengenai prevalensi Gangguan bipolar di Indonesia sendiri belum ada. Gangguan bipolar menempati peringkat ke-12 sebagai penyebab disabilitas.<sup>1</sup> Gangguan jiwa ini banyak ditemukan pada rentang usia remaja.<sup>2</sup> Gangguan bipolar merupakan penyakit kambuhan seumur hidup yang memiliki dampak negatif. Meningkatnya dampak negatif dari gangguan bipolar dapat memengaruhi kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup penderita bipolar tergolong rendah dibandingkan dengan populasi pada umumnya. Hal ini disebabkan karena adanya komorbiditas penyakit fisik maupun mental (psikiatrik), ketidakstabilan *mood*, konflik komunitas, pola interaksi yang buruk, serta kondisi finansial yang kurang mendukung.<sup>3</sup> Adanya komorbiditas gangguan bipolar dengan gangguan psikiatrik lainnya seperti penyalahgunaan dan ketergantungan zat, gangguan cemas, dan lainnya juga menyebabkan kualitas hidup yang buruk serta meningkatnya angka mortalitas.<sup>4</sup> Penggunaan atau adiksi zat dapat berdampak lanjut pada masalah mental emosional yang muncul dalam bentuk penyalahgunaan zat. Penyalahgunaan dan adiksi zat dapat menjadi komorbiditas dan

dampak lanjut dari perjalanan gangguan bipolar terutama apabila tidak mendapatkan *treatment* yang baik dan dapat meningkatkan ide dalam usaha untuk bunuh diri.<sup>4</sup> Gangguan bipolar dapat memberikan dampak negatif seperti gangguan fungsi kognitif dan sosial dan meningkatkan mortalitas dan morbiditas. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup penderita bipolar.<sup>5</sup> Penelitian ini menggunakan alat ukur *Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) yang merupakan instrument untuk menskiring adanya penggunaan zat, dan *World Health Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) untuk menilai kualitas hidup. Berdasarkan kondisi di atas dan masih belum banyaknya penelitian mengenai gangguan bipolar dengan penggunaan zat. Peneliti berminat melakukan penelitian mengenai bagaimana hubungan antara penggunaan zat dan kualitas hidup pada siswa SMA dengan risiko gangguan bipolar di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan cara potong lintang. Sampel penelitian adalah siswa SMA dengan risiko gangguan bipolar yang sudah terskrining dengan instrumen *Bipolar Disorder Rating Scale* (BDRS) oleh penelitian sebelumnya di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara pada bulan Januari 2018.<sup>6</sup> Pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling* pada

bulan April 2018. Kriteria inklusi penelitian ini adalah siswa SMA kelas 10, 11, dan 12 di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara yang aktif terdaftar dan sudah terskrining berisiko gangguan bipolar, bersedia menjadi responden, dan menandatangani *informed consent*.<sup>6</sup> Kriteria eksklusi adalah siswa yang tidak hadir saat pengambilan data dilakukan dan tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Pengambilan data diambil dengan cara responden mengisi kuesioner-kuesioner penelitian (*self reporting*).

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner demografi, kuesioner *Bipolar Disorder Rating Scale (BDRS)*, *Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, dan *World Health Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*.<sup>7,8</sup> Kuesioner demografi digunakan untuk mendapat karakteristik sampel yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Instrumen BDRS merupakan instrumen yang digunakan untuk skrining gangguan bipolar tipe I atau tipe II gabungan dari instrumen YMRS ( $r=0,86$ ), MINI ICD-10 ( $Kappa=0,76$ ), dan HCL-32, kuesioner ini sudah dilakukan uji validasi oleh Yovan.<sup>6</sup> Interpretasi dari instrumen ini adalah risiko gangguan bipolar dan tidak berisiko gangguan bipolar.<sup>6</sup> Kuesioner ASSIST yang digunakan merupakan kuesioner yang telah divalidasi oleh **Raharjo** dan sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner ASSIST memberikan data mengenai zat yang pernah digunakan oleh seseorang dalam tiga bulan terakhir, masalah kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan zat tersebut, risiko

berbahaya saat ini dan yang dapat terjadi dalam ketergantungan terhadap zat dan penggunaan zat dengan cara suntikan. Penilaian tes ASSIST dibedakan menjadi 3, yaitu tingkat risiko rendah, risiko sedang, dan risiko tinggi.<sup>9</sup> Kuesioner WHOQOL-BREF merupakan instrument untuk mengukur kualitas hidup yang terdiri dari 4 domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang sudah divalidasi ( $r=0,89-0,95$ ).<sup>8</sup> Kuesioner WHOQOL-BREF menilai kualitas hidup baik atau buruk pada setiap domain kualitas hidup.<sup>8</sup>

Data akan dianalisis dengan analisis univariat untuk melihat gambaran karakteristik, tipe gangguan bipolar, penggunaan zat, dan kualitas hidup pada siswa SMA dengan risiko gangguan bipolar di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara. Selain itu pada penelitian ini juga dapat menggambarkan penggunaan zat pada siswa SMA dengan risiko gangguan bipolar di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan uji *chi-square* dilakukan untuk melihat hubungan antara penggunaan zat dan kualitas hidup pada siswa SMA dengan risiko gangguan bipolar di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara dengan nilai  $p<0,05$  merupakan hasil yang signifikan.

## HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 203 responden dengan responden terbanyak, yaitu perempuan dan sebagian besar responden merupakan siswa

kelas 12. Sebagian besar responden memiliki risiko gangguan bipolar tipe I lebih banyak dibandingkan dengan risiko gangguan bipolar tipe II. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang buruk pada domain hubungan sosial dan diikuti dengan domain lingkungan (Tabel 1). Penelitian ini menunjukkan sebanyak 24,1% responden dengan penggunaan zat, di antaranya 19,2% laki-laki dan 4,9% perempuan. Laki-laki dengan penggunaan zat terbanyak adalah tembakau

(84,6%), alkohol (51,3%), dan cannabis (12,8%). Sedangkan perempuan dengan penggunaan zat terbanyak adalah alkohol (60%) dan tembakau (50%) (Tabel 2). Uji analisis bivariat *chi-square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara penggunaan zat dan kualitas hidup pada domain hubungan sosial pada responden dengan risiko gangguan bipolar ( $p=0,001$ ; 95%CI=1,505-5,659; OR=2,9) (Tabel 3).

**Tabel 1.** Gambaran Karakteristik, Risiko Gangguan Bipolar, dan Tipe Gangguan Bipolar pada Siswa SMA di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara

Variabel	n (%)
<b>Karakteristik</b>	
<b>Usia</b>	Mean (SD): 16,64 (1,01) tahun
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	92 (45,3%)
Perempuan	111 (54,7%)*
<b>Tingkat Pendidikan</b>	
Kelas 10	58 (28,6%)
Kelas 11	52 (25,6%)
Kelas 12	93 (45,8%)*
<b>Gangguan Bipolar</b>	
Berisiko :	203
Tipe I	196 (96,6%)*
Tipe II	7 (3,4%)
<b>Kualitas Hidup</b>	
<b>Fisik</b>	
Buruk	84 (41,4%)
Baik	119 (58,6%)*
<b>Psikososial</b>	
Buruk	93 (45,8%)
Baik	110 (54,2%)*
<b>Hubungan Sosial</b>	
Buruk	134 (66%)*
Baik	69 (34%)
<b>Lingkungan</b>	
Buruk	111 (54,7%)*
Baik	92 (45,3%)

\*persentase terbanyak

**Tabel 2.** Gambaran Penggunaan Zat pada Siswa SMA dengan Risiko Gangguan Bipolar di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan

Penggunaan Zat	Jenis Kelamin				Total		Tingkat Pendidikan					
	Laki-laki		Perempuan				Kelas 10		Kelas 11		Kelas 12	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Negatif</b>	53	(26,1)	101	(49,8)	154	(75,9)	41	(20,2)	44	(21,7)	69	(34,0)
<b>Positif</b>	39	(19,2)	10	(4,90)	49	(24,1)	17	(8,40)	8	(3,90)	24	(11,8)
<b>Tembakau</b>	33	(84,6)*	5	(50,0)	38	(77,5)*	11	(64,7)*	6	(75,0)*	21	(87,5)*
Risiko Tinggi	2	(6,10)	0	(0,00)			1	(9,10)	0	(0,00)	1	(4,80)
Risiko Sedang	26	(78,8)	5	(100)			6	(54,5)	5	(83,3)	20	(95,2)
Risiko Rendah	5	(15,2)	0	(0,00)			4	(36,4)	2	(16,7)	0	(0,00)
<b>Cannabis</b>	5	(12,8)	0	(0,00)	5	(10,2)	1	(5,88)	1	(12,5)	3	(12,5)
Risiko Tinggi	2	(40,0)	0	(0,00)			1	(100)	1	(100)	0	(0,00)
Risiko Sedang	2	(40,0)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	2	(66,7)
Risiko Rendah	1	(20,0)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	1	(33,3)
<b>Cocaine</b>	1	(2,56)	0	(0,00)	1	(2,04)	0	(0,00)	1	(12,5)	0	(0,00)
Risiko Tinggi	1	(100)	0	(0,00)			0	(0,00)	1	(100)	0	(0,00)
Risiko Sedang	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
Risiko Rendah	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
<b>Stimulan</b>	1	(2,56)	0	(0,00)	1	(2,04)	0	(0,00)	1	(12,5)	0	(0,00)
Risiko Tinggi	1	(100)	0	(0,00)			0	(0,00)	1	(100)	0	(0,00)
Risiko Sedang	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
Risiko Rendah	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
<b>Sedatif</b>	1	(2,56)	1	(10,0)	2	(4,08)	0	(0,00)	1	(12,5)	0	(0,00)
Risiko Tinggi	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
Risiko Sedang	1	(100)	0	(0,00)			0	(0,00)	1	(50,0)	0	(0,00)
Risiko Rendah	0	(0,00)	1	(100)			0	(0,00)	1	(50,0)	0	(0,00)
<b>Halusinogen</b>	1	(2,56)	0	(0,00)	1	(2,04)	0	(0,00)	1	(12,5)	0	(0,00)
Risiko Tinggi	1	(100)	0	(0,00)			0	(0,00)	1	(100)	0	(0,00)
Risiko Sedang	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
Risiko Rendah	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
<b>Inhaler</b>	3	(7,69)	0	(0,00)	3	(6,12)	1	(5,88)	2	(25,0)	0	(0,00)
Risiko Tinggi	1	(33,3)	0	(0,00)			0	(0,00)	1	(50,0)	0	(0,00)
Risiko Sedang	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
Risiko Rendah	2	(66,7)	0	(0,00)			1	(100)	1	(50,0)	0	(0,00)
<b>Opium</b>	1	(2,56)	0	(0,00)	1	(2,04)	0	(0,00)	1	(12,5)	0	(0,00)
Risiko Tinggi	1	(100)	0	(0,00)			0	(0,00)	1	(100)	0	(0,00)
Risiko Sedang	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
Risiko Rendah	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
<b>Alkohol</b>	20	(51,3)	6	(60,0)*	26	(53,1)	11	(64,7)*	3	(37,5)	12	(50,0)
Risiko Tinggi	2	(10,0)	0	(0,00)			1	(9,10)	1	(33,3)	0	(0,00)
Risiko Sedang	10	(50,0)	2	(33,3)			2	(18,2)	1	(33,3)	9	(75,0)
Risiko Rendah	8	(40,0)	4	(66,7)			8	(72,7)	1	(33,3)	3	(25,0)
<b>Zat Lainnya</b>	1	(2,56)	0	(0,00)	1	(2,04)	1	(5,88)	0	(0,00)	0	(0,00)
Risiko Tinggi	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
Risiko Sedang	1	(100)	0	(0,00)			1	(100)	0	(0,00)	0	(0,00)
Risiko Rendah	0	(0,00)	0	(0,00)			0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)

\*persentase terbanyak

Catatan: 1 responden dapat memiliki penggunaan ≥1 jenis zat

**Tabel 3.** Hubungan antara Penggunaan Zat dan Kualitas Hidup Siswa SMA dengan Risiko Gangguan Bipolar di Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara

Kualitas Hidup	Penggunaan Zat							
	Negatif		Positif		95% CI		p	OR
	n	%	n	%	Low	High		
<b>Fisik</b>					0,597	2,226	0,671	1,153
Buruk	65	(32,0)	19	(9,40)				
Baik	89	(43,8)	30	(14,8)				
<b>Psikologis</b>					0,941	3,576	0,068	1,834
Buruk	76	(37,4)	17	(8,40)				
Baik	78	(38,4)	32	(15,8)				
<b>Hubungan Sosial</b>					1,505	5,659	0,001	2,918
Buruk	111	(54,7)	23	(11,3)				
Baik	43	(21,2)	26	(12,8)				
<b>Lingkungan</b>					0,458	1,677	0,691	0,877
Buruk	83	(40,9)	28	(13,8)				
Baik	71	(35,0)	21	(10,3)				

## DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden penelitian dengan risiko gangguan bipolar tipe I (96,6%) dan gangguan bipolar tipe II (3,4%). Penelitian oleh Angst, *et al.* menyatakan bahwa gangguan bipolar tipe I pada perempuan adalah 2,25 % dan laki-laki adalah 0,11%, sedangkan untuk gangguan bipolar tipe II memiliki prevalensi yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan.<sup>10</sup> Penelitian oleh Parial menyatakan bahwa prevalensi gangguan bipolar tipe I pada laki-laki dan perempuan adalah sama, sedangkan untuk gangguan bipolar tipe II lebih banyak dijumpai pada perempuan.<sup>11</sup> Penelitian oleh Cerimele, *et al.* menunjukkan bahwa gangguan bipolar tipe I terdiri dari episode mania dan depresi atau episode mania berulang.<sup>12</sup> Gangguan bipolar tipe I pada laki-laki dan perempuan umumnya ditandai dengan adanya gangguan tidur, peningkatan *mood*, meningkatnya libido, penyalahgunaan zat, perilaku agresif, *sexual abuse*, melakukan tindakan kekerasan terhadap orang lain, dan melukai diri sendiri. Gangguan bipolar tipe II terdiri dari episode depresi berulang atau episode depresi dengan hipomanik. Gangguan bipolar tipe II pada laki-laki dan perempuan umumnya ditandai dengan *mood hypothy*, retardasi psikomotor, kecenderungan menarik diri, adanya gangguan tidur, penyalahgunaan zat, dan usaha bunuh diri atau melukai diri sendiri.<sup>12</sup> Penelitian oleh Karanti, *et al.* menunjukkan bahwa pada gangguan bipolar tipe II lebih sering ditemukan adanya episode depresi dan komorbiditas dengan penyakit mental lainnya.<sup>13</sup> Pening-

katan *mood* yang lebih sering dan menyebabkan pasien masuk rumah sakit dapat ditemukan pada gangguan bipolar tipe I.<sup>13</sup> Penelitian oleh Vinberg, *et al.* menunjukkan bahwa pada gangguan bipolar tipe II ditandai dengan lebih banyaknya gejala afektif, keluhan kognitif, dan gangguan kepribadian serta komorbiditas yang lebih tinggi.<sup>14</sup>

Responden laki-laki memiliki penggunaan zat yang lebih besar dibanding dengan perempuan. Penggunaan zat terbanyak, yaitu tembakau, alkohol dan *canabis*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Parial yang menyatakan bahwa penggunaan zat pada penderita gangguan bipolar lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.<sup>11</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Nesvag, *et al.* menyatakan bahwa penggunaan zat pada penderita gangguan bipolar pada laki-laki (26,1%) dan perempuan (16%) dengan konsumsi zat terbanyak adalah alkohol.<sup>15</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Frobel, *et al.* menunjukkan bahwa adanya penggunaan alkohol dan nikotin pada penderita menyebabkan penurunan kualitas hidup terutama pada domain hubungan sosial.<sup>16</sup> Hal ini disebabkan karena adanya penggunaan zat dapat menyebabkan terganggunya hubungan dengan guru ataupun orangtua serta orang di sekitarnya. Akan tetapi siswa dengan pengguna zat dapat memiliki hubungan sosial yang lebih baik dengan sesama pengguna zat dikarenakan rasa kebersamaan yang muncul.<sup>16</sup> Pada penelitian ini, responden dapat menggunakan lebih dari sama dengan 1 jenis zat. Penelitian ini sesuai dengan Nesvag, *et al.* yaitu penderita gangguan bipolar cenderung meng-

gunakan lebih dari 1 jenis zat. Penelitian oleh Ickick, *et al.* menyatakan bahwa penderita gangguan bipolar cenderung menggunakan tembakau disertai dengan zat lainnya.<sup>17</sup> Penelitian ini juga menunjukkan bahwa penggunaan tembakau sendiri dapat meningkatkan kejadian percobaan bunuh diri yang berulang pada penderita gangguan bipolar.<sup>17</sup>

Rokok sudah menjadi suatu budaya di Jakarta dan sudah menjadi kebiasaan yang sulit dihapuskan. Akses yang mudah, biaya yang lebih sedikit untuk dapat mengonsumsi rokok, dan masih legalnya rokok di masyarakat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyalahgunaan rokok pada remaja. Mudah-mudahan akses untuk mendapatkan minuman beralkohol, proses pencarian jati diri, dan adanya pandangan mengenai peningkatan citra diri seseorang dengan menoleransi minuman beralkohol dalam jumlah banyak juga meningkatkan kemungkinan terjadinya penyalahgunaan alkohol pada remaja. Selain itu, penggunaan rokok pada remaja juga dapat menginisiasi penggunaan zat terlarang lainnya seperti ganja. **Sebanyak 49,5% remaja pengguna rokok di Amerika Serikat merupakan pengguna ganja.** Suatu penelitian kohort di Belanda menunjukkan bahwa adanya inisiasi penggunaan rokok pada remaja dapat memprediksi permulaan penggunaan kanabis seumur hidup di kemudian hari.<sup>18</sup> Tidak adanya *self regulation* yang baik dalam menghadapi perubahan *mood* pada penderita gangguan bipolar menyebabkan bertambah parahnya penggunaan zat dan sebaliknya.<sup>19,20</sup>

Responden perempuan dengan risiko gangguan bipolar memiliki gambaran kualitas

hidup buruk terbesar pada domain hubungan sosial dan diikuti domain psikologis, domain lingkungan, dan domain fisik. Gambaran kualitas hidup buruk pada responden laki-laki dengan risiko gangguan bipolar dijumpai terbesar pada domain hubungan sosial dan diikuti, domain lingkungan, fisik, dan psikologis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sylvia, *et al.* yang menyatakan bahwa perempuan dengan gangguan bipolar memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki.<sup>21</sup> Perempuan dengan risiko gangguan bipolar memiliki kualitas hidup buruk pada domain hubungan sosial dikarenakan seorang perempuan akan cenderung memasuki episode depresi. Episode depresi yang dialami menyebabkan seseorang menarik diri dari lingkungan sekitarnya, tidak adanya kemauan untuk bersosialisasi dengan orang sekitarnya, menurunnya aktivitas seksual, dan berujung pada penyalahgunaan zat. Laki-laki dengan risiko gangguan bipolar memiliki kualitas hidup yang buruk pada domain hubungan sosial terutama pada episode mania. Episode mania yang dialami dapat menyebabkan gangguan tidur, sulit mengontrol perilakunya, dan dapat berujung pada terjadinya *sexual abuse* dan penyalahgunaan zat yang akan berpengaruh terhadap masyarakat dan lingkungan di sekitarnya. Tingginya tingkat pendidikan dapat meningkatkan stres dan memengaruhi episode depresi pada penderita gangguan bipolar. Selain itu, adanya komorbiditas seperti ADHD, gangguan cemas, dan penyalahgunaan zat pada penderita gangguan bipolar dapat memperburuk kualitas

hidup. Penderita gangguan bipolar mengalami penurunan fungsi sosial dan kesejahteraannya yang dipengaruhi dengan tidak adanya dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitarnya.<sup>22</sup>

Uji analisis bivariat *chi-square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara penggunaan zat dan kualitas hidup pada domain hubungan sosial pada responden dengan risiko gangguan bipolar ( $p=0,001$ ;  $95\%CI=1,505-5,659$ ;  $OR=2,9$ ). Siswa dengan risiko gangguan bipolar dengan penggunaan zat memiliki risiko 2,9x lebih besar akan memiliki kualitas hidup yang buruk pada domain hubungan sosial dibandingkan dengan yang tidak menggunakan zat. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sylvia, *et al.* yang menyatakan bahwa adanya penggunaan zat tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita gangguan bipolar.<sup>21</sup> Penelitian oleh Cerullo dan Strakowski menyatakan bahwa penderita gangguan bipolar yang memiliki penggunaan zat memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dikarenakan mereka tidak puas akan hubungan pribadinya yang meningkatkan terjadinya episode depresi dan berujung pada percobaan bunuh diri.<sup>23</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Meade menyatakan bahwa penderita gangguan bipolar disertai dengan adanya penggunaan zat cenderung memiliki *sexual risk behaviour* yang tinggi pada episode mania.<sup>24</sup> Kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan hilangnya *self regulation* yang baik dalam menghadapi perubahan *mood* dan dapat memperberat penyalahgunaan zat pada penderita gangguan bipolar.

Adanya stigma buruk mengenai gangguan bipolar dapat menimbulkan internalisasi stigma pada diri penderita, rendahnya *self-esteem*, dan perasaan terdiskriminasi yang akan memperburuk kualitas hidup pada penderita gangguan bipolar.<sup>25,26</sup> Adanya penggunaan zat dapat memperberat episode depresi dan ansietas yang dialami oleh penderita gangguan bipolar sehingga memperburuk kualitas hidup pada domain psikologis.<sup>26</sup> Penggunaan zat pada gangguan bipolar dapat menyebabkan semakin beratnya gejala yang dialami dan menyebabkan penderita menjadi cenderung mengisolasi diri dari lingkungan sekitar, ketidakmampuan untuk mengontrol emosi, melakukan perilaku yang menyimpang hingga terjadinya *sexual abuse* dan memperburuk kualitas hidup pada domain lingkungan. Adanya penggunaan zat pada gangguan bipolar juga dapat memperburuk keadaan fisik penderita.<sup>27</sup> Adanya penggunaan zat dapat menyebabkan limitasi dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti kesulitan berjalan serta rusaknya fungsi hati dan organ lainnya. Adanya perilaku *sexual abuse* yang terjadi dapat meningkatkan risiko terjadi infeksi menular seksual pada penderita gangguan bipolar dengan penggunaan zat.<sup>27</sup>

## SIMPULAN

Penderita gangguan bipolar dengan penggunaan zat memiliki kualitas hidup yang buruk pada domain hubungan sosial. Siswa yang memiliki risiko gangguan bipolar dengan penggunaan zat dapat mengalami ketidakstabilan mood, konflik komunitas, pola interaksi yang buruk serta gangguan dalam

proses belajar. Hal ini dapat berdampak lanjut pada kualitas hidup yang buruk. Diharapkan institusi pendidikan terutama terhadap siswa sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas dapat melakukan skrining adanya gangguan mental emosional dan penyalahgunaan atau adiksi zat, secara kontinu terutama pada awal masuk sekolah agar dapat terdeteksi dan terintervensi sedini mungkin. Diharapkan juga layanan kesehatan mental dapat mengupayakan penyuluhan edukasi mengenai Kesehatan mental emosional dan penggunaan zat bagi siswa sekolah, guru, dan orang tua murid.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. The global burden of disease: 2004 update. WHO. 2004
2. Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Suicide in bipolar disorder: a review. *Psychiatr Danub*. 2014 Jun;26:108–14.
3. Wedanthi PH. Studi kasus dinamika psikologis penderita bipolar disorder. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2022. 6; 2578–2582.
4. Messer T, Lammers G, Müller-Siecheneder F, Schmidt R-F, Latifi S. Substance abuse in patients with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2017 Jul 1;253:338–50.
5. Aydemir O. Functioning and quality of life in bipolar disorder. *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci Istanb*. 2016 Mar;29:1–7.
6. Hasan S, Junardi CY. Bipolar disorder increases the risk of poor sleep quality among senior high school students. *Universa Medicina*, 2020; 39:128–134
7. WHO. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in primary care. 2010
8. Salim OC, Sudharma NI, Kusumaratna RK, Hidayat A. Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. *Universa Med*. 2016 Apr 27;26(1):27–38.
9. Barreto HAG, de Oliveira Christoff A, Boerngen-Lacerda R. Development of a self-report format of ASSIST with university students. *Addict Behav*. 2014 Jul;39:1152–8.
10. Angst J, Paksarian D, Cui L, Merikangas KR, Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, dkk. The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: results from the prospective Zurich cohort Study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. Februari 2016;25:24–32.
11. Parial S. Bipolar disorder in women. *Indian J Psychiatry*. Juli 2015;57(Suppl 2):S252–63.
12. Cerimele JM, Chwastiak LA, Dodson S, Katon WJ. The prevalence of bipolar disorder in primary care patients with depression or other psychiatric complaints: a systematic review. *Psychosomatics*. 2013;54(6).
13. Karanti A, Kardell M, Joas E, Runeson B, Pålsson E, Landén M. Characteristics of bipolar I and II disorder: A study of 8766 individuals. *Bipolar Disord*. 2020 Jun;22:392–400.
14. Vinberg M, Mikkelsen RL, Kirkegaard T, Christensen EM, Kessing LV. Differences in clinical presentation between bipolar I and II disorders in the early stages of bipolar disorder: A naturalistic study. *J Affect Disord*. 2017 Jan;208:521–7.
15. Nesvåg R, Knudsen G, Bakken I, Høye A, Ystrom E, Surén P, dkk. Substance use disorders in schizophrenia, bipolar disorder, and depressive illness: a registry-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1 Agustus 2015;50:1267–76.
16. Frobel W, Grafe N, Meigen C, Vogel M, Hiemisch A, Kiess W, et al. Substance use in childhood and adolescence and its associations with quality of life and behavioral strengths and difficulties. *BMC Public Health*. 2022 Feb 10;22:275.
17. Ickick R, Melle I, Etain B, Rengen PA, Aminoff SR, Leboyer M, et al. Tobacco smoking and other substance use disorders associated with recurrent suicide attempts in bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2019 Sep 1;256:348–57.
18. Lemyre A, Poliakova N, Bélanger RE. The relationship between tobacco and cannabis use: A review. *Subst Use Misuse*. 2019 Jan 2;54:130–45.

19. Kuhn C. Emergence of sex differences in the development of substance use and abuse during adolescence. *Pharmacol Ther.* 2015 Sep 1;153:55–78.
20. Wilens TE, Biederman J, Martelon M, Zulauf C, Anderson JP, Carrellas NW, et al. Further evidence for smoking and substance use disorders in youth with bipolar disorder and comorbid conduct disorder. *J Clin Psychiatry.* 2016 Oct;77:1420–7.
21. Sylvia LG, Montana RE, Deckersbach T, Thase ME, Tohen M, Reilly-Harrington N, et al. Poor quality of life and functioning in bipolar disorder. *Int J Bipolar Disord.* 27 Maret 2017;5:10.
22. IsHak WW, Brown K, Aye SS, Kahloon M, Mobaraki S, Hanna R. Health-related quality of life in bipolar disorder. *Bipolar Disord.* Februari 2012;14:6–18.
23. Cerullo MA, Strakowski SM. The prevalence and significance of substance use disorders in bipolar type I and II disorder. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 1 Oktober 2007;2:29.
24. Meade CS, Fitzmaurice GM, Sanchez AK, Griffin ML, McDonald LJ, Weiss RD. The relationship of manic episodes and drug abuse to sexual risk behavior in patients with co-occurring bipolar and substance use disorders: a 15-month prospective analysis. *AIDS Behav.* Nov 2011;15:1829–33.
25. Lozano ÓM, Rojas AJ, Calderón FF. Psychiatric comorbidity and severity of dependence on substance users: How it impacts on their health-related quality of life? *J Ment Health.* 4 Mar 2017;26:119-26.
26. Pal A, Sharan P, Chadda RK. Internalized stigma and its impact in Indian outpatients with bipolar disorder. *Psychiatry Res. Des* 2017;258:158–65.
27. Marquez-Arrico JE, Navarro JF, Adan A. Health-related quality of life in male patients under treatment for substance use disorders with and without major depressive disorder: Influence in clinical course at one-year follow-up. *J Clin Med.* 2020 Oct;9(10):3110.