

Mood Swing belum Tentu Bipolar

[Kesehatan Jiwa](#)

 [dr. Jubilate Edward Iruanto Tambun, Sp.KJ](#)

 [2024-10-02](#)

Belakangan ini kita sering mendengar istilah "*mood swing*" yang populer terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Istilah tersebut banyak digunakan dalam percakapan sehari-hari maupun di media sosial untuk mengungkapkan suasana perasaan. *Mood swing* berasal dari Bahasa Inggris yang dapat diartikan sebagai perubahan mood yang sifatnya intens, terjadi secara cepat dan tiba-tiba tanpa penyebab yang jelas. Dalam istilah psikiatri dikenal juga sebagai mood yang labil.¹ Seseorang yang mengalami mood swing dapat tampak tertawa bahagia pada satu waktu dan tidak lama kemudian tiba-tiba menangis berurai air mata. *Mood swing* seringkali menjadi keluhan yang membawa seseorang untuk datang ke psikiater.

Mood swing dapat dirasakan secara normal misalnya pada masa pubertas atau menopause. Namun, dapat juga berkaitan dengan berbagai kondisi masalah kesehatan mental dan penyalahgunaan zat ataupun obat-obatan. *Mood swing* pada saat PMS (*Premenstrual syndrome*), PMDD (*Premenstrual Dysphoric Disorder*), dan *baby blues* terkait erat dengan perubahan hormonal.^{2,3} Selain itu, *mood swing* juga dapat menjadi salah satu gejala dari gangguan bipolar. Justru, *mood swing* seringkali disalahartikan sebagai bipolar. Lalu, bagaimana cara untuk menentukan apakah *mood swing* tersebut berhubungan dengan gangguan bipolar? Untuk itu, tentu kita perlu mengenal lebih dalam mengenai gangguan bipolar.

Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan episode-episode mood yang terdiri atas manik, hipomanik dan depresi. Manik dan hipomanik berada di satu kutub sedangkan depresi di kutub yang lain sehingga disebut bipolar. Pada bipolar didapatkan *mood swing* yang ekstrim di antara dua kutub tersebut. Pada saat manik/ hipomanik, penderita bipolar dapat merasakan perasaan gembira yang luar biasa, sangat bertenaga, atau mudah marah dan tidak terkontrol. Sebaliknya, saat depresi, ia merasakan kesedihan yang luar biasa disertai penurunan energi dan aktivitas.⁴ Sekitar 1-3% populasi dunia mengalami gangguan bipolar yang biasanya terjadi berulang serta dapat berlangsung seumur hidup. Hingga sekarang penyebab bipolar belum diketahui secara pasti. Namun, diduga berkaitan dengan adanya ketidakseimbangan kimiawi di otak yang berperan penting untuk mengatur pikiran, perilaku dan emosi. Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan bipolar akan berisiko lebih tinggi mengalaminya.¹

Seseorang dapat dipertimbangkan bipolar jika mengalami gejala-gejala depresi, manik, atau hipomanik. Namun, selain keluhan yang ada saat ini, penting untuk mengetahui adanya episode mood di masa lalu beserta jumlah, frekuensi, intensitas dan durasinya.⁵ Bipolar biasanya pertama kali bergejala pada usia 15-30 tahun. Diagnosis bipolar dimulai dengan mengenali episode mood yang berlangsung selama periode waktu tertentu dan mengganggu fungsi. Sementara di luar episode mood tersebut, penderita biasanya tidak menunjukkan gejala dan beraktivitas dengan baik. Pada saat mengalami episode manik atau hipomanik, seseorang akan menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut:⁴

- Suasana perasaan yang meningkat dan perasaan senang yang berlebihan atau justru mudah marah atau tersinggung
- Energi yang bertambah disertai aktivitas berlebihan
- Rasa percaya diri yang tinggi dan perasaan istimewa atau superior yang berlebihan
- Berkurangnya kebutuhan untuk tidur
- Bicara yang lebih cepat dan lebih banyak
- Pikiran yang berlomba tampak dari pembicaraan yang berpindah-pindah topik dengan cepat dan sulit diikuti
- Perhatian yang sangat mudah teralihkan
- Gelisah dan tidak bisa diam
- Terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang berisiko tinggi

Sedangkan pada saat mengalami episode depresi, seseorang akan menunjukkan gejala-gejala sebaliknya, yaitu:

- Suasana perasaan yang menurun terjadi di sebagian besar hari dan hampir setiap hari.
- Berkurangnya minat atau kesenangan dalam hampir setiap aktivitas sehari-hari
- Penurunan atau peningkatan nafsu makan dan berat badan yang signifikan
- Gangguan tidur berupa sulit tidur atau tidur yang berlebih
- Penurunan aktivitas dan menjadi lebih banyak diam
- Merasa lelah dan tidak berenergi
- Merasa diri tidak berharga disertai perasaan bersalah yang tidak beralasan
- Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi
- Pikiran berulang mengenai kematian atau muncul ide/ keinginan bunuh diri

Diagnosis gangguan bipolar sering sulit ditegakkan karena berbagai alasan dan kadang membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk dapat menegakkan diagnosisnya secara tepat.⁶ Sebuah hasil studi menemukan bahwa beberapa tanda dan gejala awal seperti *mood swing*, iritabilitas, hiperaktivitas, gangguan tidur dan kecemasan dapat mendahului diagnosis bipolar.⁷ Namun,

gejala *mood swing* saja tidak cukup untuk mendiagnosis bipolar. Diagnosis pasti gangguan bipolar dibuat berdasarkan pemeriksaan menyeluruh oleh psikiater. Oleh karena itu, jika Anda atau keluarga mengalami gejala perubahan mood seperti *mood swing* atau gejala lainnya Anda dapat berkonsultasi ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan yang tepat. Rumah Sakit Universitas Indonesia menyediakan layanan kesehatan jiwa yang siap melayani dan menolong Anda.

Referensi:

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
2. Gudipally, PR, Sharna, GK. Premenstrual Syndrome. In StatPearls. StatPearls Publishing; 2022.
3. Fu JX, Luo Y, Chen MZ, Zhou YH, Meng YT, Wang T, Qin S, Xu C. Associations among menopausal status, menopausal symptoms, and depressive symptoms in midlife women in Hunan Province, China. *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*, 23(3), 259 – 266. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1703936>; 2020.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision, American Psychiatric Association, Washington, D.C; 2022.
5. Hirschfeld RM. Bipolar spectrum disorder: improving its recognition and diagnosis. *The Journal of clinical psychiatry*, 62 Suppl 14, 5–9; 2001.
6. Phillips ML, Kupfer DJ. Bipolar disorder diagnosis: challenges and future directions. *Lancet* 2013; 381:1663.
7. Skjelstad DV, Malt UF, Holte A. Symptoms and signs of the initial prodrome of bipolar disorder: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 126(1-2), 1 – 3. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.10.003>.