

# DISREGULASI MOOD PADA ANAK “ PENELITIAN KASUS DI PADANG SUMATERA BARAT ”

Amel Yanis

Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

## Abstrak

**Latar Belakang.** Gejala disregulasi mood pada anak bisa didiagnosis sebagai Gangguan Depresi, ADHD, Gangguan Bipolar episode Manik atau Gangguan Oposisional. Untuk menetapkan diagnosis definitif perlu dilakukan elaborasi gejala klinis yang lain sesuai kriteria diagnosis masing-masing diagnosis di atas. Namun ternyata ada suatu disregulasi mood pada anak yang tidak bisa dimasukkan ke dalam salah satu diagnosis di atas karena tidak memenuhi kriteria secara utuh. Gambaran disregulasi mood tersebut adalah anak mudah marah dan meledak, derajatnya cukup berat, tidak jelas pemicunya, tidak episodik, dan bukan karena menentang figur otoritas. Apakah ini akan menjadi diagnosis entiti baru tampaknya harus dicermati dengan teliti karena akan berpengaruh pada penatalaksanaannya.

**Tujuan Penelitian.** Mempelajari gambaran suatu disregulasi mood pada anak.

**Metode.** Penelitian kasus tunggal pada seorang anak laki-laki (F) berusia 12 tahun. Dilakukan wawancara mendalam terhadap ibu, ayah, adik dan pembantu serta wawancara dan observasi terhadap F. Direncanakan *follow-up* setiap 3 minggu. Diberikan psikofarmaka (Aripiprazole), terapi perilaku 3 kali seminggu dan terapi keluarga.

**Hasil.** Sewaktu F berusia 10 tahun terjadi perubahan perilaku yaitu gampang teriritasi tanpa sebab yang jelas, hiperaktif, tiba-tiba menonjok adik, tantrum hebat memecahkan TV, memecahkan kaca jendela dan menendang meja. Keadaan ini terjadi tanpa memilih tempat maupun waktu. Ibu menyebut F seorang yang *moody*. Tidur dan selera makan biasa. Kemampuan akademis menurun sehingga F tinggal kelas di kelas V. Pada awalnya F hanya mengikuti terapi perilaku, kemudian orang tua kewalahan sehingga membawa berobat ke bagian psikiatri. F adalah anak pertama dari dua bersaudara, merupakan anak mahal (ibu hamil setelah 5 tahun pernikahan, abortus imminens, anak lahir dengan *sectio caesaria*). F disapih pada usia 6 bulan karena menggigit payudara ibu. Sewaktu F berusia 9 bulan ibu hamil anak kedua dengan kondisi *hyperemesis*. F lebih banyak diasuh pembantu. Sampai usia 2 tahun F belum bisa bicara, asyik sendiri dan tidak peduli bila dipanggil, sehingga F diikutkan terapi pada lembaga terapi untuk anak berkebutuhan khusus. Pada usia 4 tahun F disekolahkan di TK. Sewaktu sekolah TK kemampuan bicara F meningkat dengan pesat, perkembangan motorik sama seperti anak seusianya, F agak pemalu. Pada usia 6 tahun F masuk SD, sampai kelas IV cukup bisa mengikuti pelajaran, prestasi biasa. Terdapat riwayat Gangguan Afektif Bipolar I dari keluarga ibu. Tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, berat badan 43 kg, tinggi badan 156 cm. Terlihat seorang anak laki-laki sesuai usia, perawakan kurus tinggi, mondar-mandir keluar masuk kamar periksa. Bicara cukup lancar dan jelas, menjawab pertanyaan sambil berjalan-jalan. Tanpa alasan yang jelas memukul tempat tidur periksa dan melompat ke atasnya, kemudian mengangkat tempat sabun cair dan menjatuhkannya ke lantai. Diberikan Aripiprazole 1x2,5mg, terapi perilaku dilanjutkan serta direncanakan terapi keluarga pada pertemuan berikutnya. Ibu baru memberikan obat setelah konsultasi kedua. Ayah belum bisa datang karena sibuk dengan pekerjaan kantor. Terapi perilaku dilanjutkan serta diberikan psikoedukasi terhadap ibu. Setelah tiga hari ibu menelepon dan menyatakan bahwa F semakin beringas setelah minum obat. Pemberian obat dihentikan, waktu kontrol dimajukan menjadi 2 minggu. Kasus ini masih di *follow-up*.

**Simpulan.** Diagnosis kerja : *Atypical Manic Episode (DSM IV)*, *Severe Mood Dysregulation (DSM V)*.

**Kata kunci:** disregulasi mood – anak.