

**Seorang Laki-Laki Usia 25 Tahun dengan *Gambling Disorder*
pada Masa Pandemi Covid-19**

A 25-Year-Old Man with Gambling Disorder During the Covid-19 Pandemic

Go Eddy Gunawan¹, Reksoyudo Dwi Pradipo^{2,*}

¹Fakultas Kedokteran Militer, Universitas Pertahanan, Indonesia

²PPDS Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Indonesia

*Email Korespondensi: yudhapradipo@gmail.com

Abstrak

Adiksi adalah suatu masalah sosial, serta bukan suatu objek yang dapat dianggap unik. Adiksi sering kali dilihat sebagai kondisi kronis disertai dengan motivasi yang kuat untuk mendapatkan suatu hasil yang memuaskan berdasarkan suatu tindakan yang tidak sengaja dapat merugikan. Pada masa pandemi Covid-19 didapatkan beberapa penelitian bila gangguan perjudian menunjukkan terdapat peningkatan, terutama ketika dan sesudah dilakukan *Lockdown*. Penelitian ini menilai hubungan antara perilaku pasien *Gambling Disorder* (Gangguan Perjudian) dengan pandemi COVID-19. Didapatkan hubungan antara pandemi Covid-19 sebagai salah satu pencetus perilaku gangguan perjudian.

Kata Kunci: Adiksi, Judi, Covid-19, Tata Laksana

Abstract

Addiction is a social problem, and not an object that can be considered unique. Addiction is often seen as a chronic condition accompanied by a strong motivation to obtain a satisfactory outcome based on an unintentional harmful action. During the Covid-19 pandemic, several studies found that gambling disorders showed an increase, especially during and after Lockdown. This study assessed the relationship between the behavior of Gambling Disorder patients and the COVID-19 pandemic. A relationship was found between the Covid-19 pandemic as one of the triggers for gambling disorder behavior.

Keywords: Addiction, Gambling, Covid-19, Management

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i5.1888>



Copyright (c) 2023, Jurnal Sains dan Kesehatan (J. Sains Kes.).
Published by Faculty of Pharmacy, University of Mulawarman, Samarinda, Indonesia.
This is an Open Access article under the CC-BY-NC License.

How to Cite:

Gunawan, G. E., Pradipo, R. D., 2023. Seorang Laki-Laki Usia 25 Tahun dengan *Gambling Disorder* pada Masa Pandemi Covid-19. *J. Sains Kes.*, 5(5). 878-885. DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i5.1888>

1 Pendahuluan

Adiksi adalah suatu masalah sosial, serta bukan suatu objek yang dapat dianggap unik. Berdasarkan berbagai teori, adiksi sering kali dilihat sebagai kondisi kronis disertai dengan motivasi yang kuat untuk mendapatkan suatu hasil yang memuaskan berdasarkan suatu tindakan yang tidak sengaja dapat merugikan. Kondisi adiksi sendiri harus disertai dengan gejala *withdrawal* [1]. Adiksi sendiri menunjukkan masalah abnormalitas dalam sistem motivasi dalam diri manusia. Abnormalitas tersebut berhubungan dengan keinginan dalam mendapatkan suatu hadiah atau penghargaan, kurangnya pemahaman tentang faktor resiko adiksi. Serta dapat disertai dengan kondisi cemas, depresi dan impulsivitas yang dapat memperparah suatu adiksi. Adiksi sendiri dapat menjadi suatu kebiasaan yang sulit dikendalikan oleh penderita. Selain adiksi berasal dari diri individu, namun kondisi sosial atau tekanan dari pihak luar dapat membuat suatu kondisi adiksi tercipta [1].

Adiksi sendiri tidak selalu berhubungan dengan ketergantungan obat-obatan namun dapat diartikan dengan kondisi atau kebiasaan lain non obat-obatan seperti gangguan perjudian atau yang sebelumnya diartikan sebagai Judi patologis. Gangguan perjudian merupakan kondisi gangguan yang pertama diartikan sebagai gangguan perilaku adiksi yang bukan obat-obatan atau zat berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Seorang penjudi patologis

ditunjukkan dengan percaya diri yang tinggi, memiliki energi yang banyak dan bisa mengeluarkan cukup banyak uang. Seorang penjudi kadang menunjukkan kondisi seperti stress, cemas dan depresi. Sering kali penjudi yang patologis berpikiran bila uang adalah solusi dari semua masalah yang sering muncul. Penjudi yang patologis juga sering kali menunjukkan gangguan kepribadian antisosial dengan berbohong dan meminjam uang namun tidak bisa mempertanggung jawabkan dari hasil perilaku dari pelaku judi [2],[3],[4].

Populasi dari pelaku judi patologis atau gangguan perjudian semakin lama semakin meningkat dengan ditunjukkan pada tahun 2004 sebelumnya sebanyak 0,1 % sampai dengan 1,9 % di Amerika Utara kemudian pada tahun 2005 meningkat menjadi 0,4 % sampai dengan 4,0% di Amerika Utara dengan total semua populasi.⁵ Kemudian pada masa pandemi Covid-19 didapatkan beberapa penelitian bila gangguan perjudian menunjukkan terdapat peningkatan, terutama ketika dan sesudah dilakukan *Lockdown*. Peningkatan paling signifikan adalah dengan judi online sebanyak 1,5 % sampai dengan 2,3% secara populasi dunia. Menggunakan perbandingan di daerah Amerika Utara didapatkan peningkatan judi online sebanyak 11% sampai dengan 20% , namun disertai penurunan judi di kasino sebanyak 14% [6],[7]. Kemudian, pada pelaku perjudian yang sebelumnya sudah pernah berjudi dengan *offline* didapatkan peningkatan semakin sering ketika dalam masa *Lockdown*

menjadi 23% sampai dengan 32% dari kebiasaan judi yang sebelumnya dilakukan. Hal ini didapatkan karena pada pelaku perjudian mengalami suatu kondisi cemas dan depresi karena terdapat hambatan untuk mendapatkan uang, namun kondisi ekonomi dan banyaknya tempat kerja yang harus tutup. Konsep uang dan kemiskinan membuat peningkatan pelaku perjudian selama pandemi Covid-19[6],[7],[8].

Pada penelitian tentang peningkatan perjudian selama masa pandemi Covid-19 masih sedikit ditemukan. Sehingga dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu gambaran tentang masalah selama pandemi Covid-19 dengan perilaku gangguan perjudian atau judi patologis yang muncul di Indonesia saat ini, serta dapat mengembangkan penelitian untuk di masa depan.

2 Laporan Kasus

Seorang laki-laki berusia 25 tahun, beragama Islam, belum menikah. Pasien datang ditemani oleh kakak pasien ke bagian Poli Adiksi Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Aminogondo Hutomo dengan keluhan sulit melepas kebiasaan berjudi dan keluhan keluarga bila pasien sering menjual barang-barang milik keluarga.

Kurang lebih 2 tahun 3 bulan yang lalu, pasien mulai mengenal judi online seperti dadu karena dikenalkan oleh rekan-rekan kantor pasien. Pasien mulai dikenalkan karena pandemi Covid-19 membuat pasien menjadi jarang berpatroli dan berjaga di Pos. Pasien pada awalnya hanya memenangkan Rp 1.000.000,- kemudian menjadi sesuatu yang menarik menurut pasien, sehingga pasien meneruskan kebiasaan tersebut karena dirasa oleh pasien tidak mengganggu masalah keuangan dari pasien.

Kurang lebih 1 tahun 6 bulan yang lalu, pasien mulai sering bermain judi dan sempat memenangkan sampai dengan Rp 200.000.000,- yang berasal dari tabungan pasien sebanyak Rp 80.000.000,- sebagai modal pasien. Pasien kemudian mulai sering mengalami kekalahan pada pertengahan 2021 sehingga pasien menggadaikan SK Kepegawaian pasien sebesar Rp 360.000.000,-. Pasien melanjutkan bermain judi dengan harapan dapat menang di suatu hari, pasien juga sering meminjam kepada rekan pasien sebesar Rp 10.000.000,-. Pasien masih

sering kalah sehingga pasien menggadaikan motor milik tetangga pasien. Tetangga pasien kemudian mengancam akan mempolisikan pasien, sehingga oleh kakak kedua pasien akhirnya ditebus dari pegadaian untuk motor milik tetangga pasien. Pasien masih tetap melanjutkan untuk berjudi dan pasien mulai membuka akun di bank untuk meminjam sebesar Rp 50.000.000,-. Pasien sering berbohong kepada orang tua dan kakak pasien bila pasien sudah tidak berjudi agar pasien tidak dimarahi oleh keluarga pasien. Pasien sering bermain secara sembunyi-sembunyi di kamar pribadi pasien.

Kurang lebih 9 bulan yang lalu, pasien masih sering bermain judi dan total hutang pasien sekitar Rp 500.000.000,-. Pasien kemudian pada akhir lebaran tahun 2022 akhirnya menggadaikan motor milik kantor, hal ini diketahui oleh atasan pasien. Sehingga pasien diminta untuk mengembalikan, kakak kedua pasien kemudian melakukan mediasi sehingga pasien hanya mendapatkan SP 1 dari kantor pasien dan motor yang digadaikan akhirnya dikembalikan dengan dibantu oleh kakak kedua pasien. Pasien juga merasa tidak bersalah dan tidak meminta maaf baik kepada keluarga maupun ke atasan pasien. Pasien masih sering mencari hutang dengan menggunakan pinjol, pasien sempat tidak bermain judi pada bulan September 2022 sampai dengan November 2022. Pasien selanjutnya mendapatkan SP 2 karena tidak hadir tanpa izin selama 3 hari di kantor pasien karena pasien takut bila nanti akan bermain judi kembali. Sehingga pasien mendapatkan sanksi pengurangan gaji yang sebelumnya sudah dipotong menjadi Rp1.500.000,- hanya tinggal Rp 750.000,-. Pasien juga menjalani masa percobaan selama 6 bulan. Pasien merasa takut bila nanti dipecat dan tidak bisa melunasi hutang, namun pasien secara diam-diam masih sering bermain judi di warnet. Pasien kemudian juga menjual barang-barang milik orang tua serta gabah yang untuk dagangan keluarga saat orang tua umroh. Ketika orang tua mengetahui bila barang-barang di rumah sudah dijual, akhirnya menangis di hadapan pasien. Pasien menjadi sedih dan menyesal karena sudah membuat orang tua menangis, sehingga pasien ingin menjadi orang yang baik kembali. Kakak pasien akhirnya meminta tolong kepada salah satu rekan pasien yang sudah tidak bermain

judi, sehingga akhirnya pasien ditemani oleh kakak berobat ke Psikiater di RSJD Aminogondo Hutomo untuk perawatan yang pertama kalinya.

Pada pemeriksaan fisik dan neurologis, tidak ditemukan adanya kelainan yang mengindikasikan gangguan medis umum yang secara fisiologis menimbulkan disfungsi otak yang mengakibatkan gangguan jiwa yang diderita saat ini, sehingga gangguan mental organik dapat disingkirkan. Pada penderita tidak ditemukan adanya riwayat penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang sehingga Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan Zat dapat disingkirkan.

Pada pemeriksaan status mental didapatkan: kontak psikis ada, wajar dan dapat dipertahankan, perilaku dan psikomotor normoaktif, sikap kooperatif terhadap pemeriksa, mood sedih, Afek Hipotimik, serasi, arus pikir koheren, tidak adanya gangguan bentuk pikir, isi pikir terdapat obsesi dengan keinginan pasien bermain judi, ide bersalah terutama kepada orang tua karena pasien sudah menjual barang-barang milik orang tua pasien sehingga membuat sedih orang tua pasien. Gangguan persepsi tidak ada. Gejala tersebut mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup yang bermakna dengan adanya hendaya fungsi peran dan sosial. Pada pemeriksaan penunjang dengan menggunakan *South Oaks*

Gambling Screen (SOGS) didapatkan skor 13 (*Probable Pathological Gambler*).

Diagnosis pasien ini menurut PPDGJ III:
(F63.0) Judi Patologis
Ciri Kepribadian Dissosial

Terapi yang diberikan digunakan untuk mengurangi depresif serta perilaku obsesif terhadap keinginan untuk berjudi, sehingga diberikan terapi farmakoterapi Sertralin 50mg/24jam per oral. Pada terapi non farmakoterapi pada pasien direncanakan untuk *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT).

3 Hasil dan Pembahasan

Bila menelaah dari laporan kasus yang sudah dituliskan, didapatkan selain perilaku berjudi pada pasien. Didapatkan rasa sedih dan penyesalan yang dirasakan oleh pasien. Sering kali pada pasien yang sudah dalam tahap *hopeless stage* akan memilih untuk berobat sebagai jalan untuk mengobati kondisi pasien dan pada literatur ditemukan bila bunuh diri dapat sebagai jalan terakhir. Hal ini digambarkan dalam 4 fase yang dituliskan di Gambar 1.



Gambar 1. Fase-fase dalam gangguan perjudian [3].

Pasien pada awalnya merasakan suatu kemenangan (*the Winning Phase*), kemudian terdapat rasa obsesi untuk menang terus pada diri pasien serta tanpa disadari mengalami kekalahan terus menerus (*the progressive-loss phase*) dalam berjudi. Pasien yang merasa putus asa tetap melanjutkan perjudian karena sudah terdapt distorsi dalam kognitif sehingga menimbulkan hendaya pada diri pasien (*the desperate phase*). Pasien ketika mengalami kekalahan, berusaha mencari cara agar dapat

memenangkan kembali. Pasien meyakini bila kekalahan kedepannya dapat diprediksi sehingga pasien berkeyakinan ke depannya akan dapat mendapatkan kemenangan. Hal ini sesuai dengan keyakinan pada Tabel 1 yang menunjukkan salah satu gangguan kognitif pada penderita gangguan perjudian [5]. Sehingga pada akhirnya pasien memilih pengobatan ke dokter dengan dibantu keluarga dalam mengatasi masalah pasien (*the hopeless stage*).

Tabel 1. Gangguan Kognitif pada Penjudi Patologis [3],[5].

Distorsi Kognitif:	
1	<i>The gambler's fallacy</i> (Keyakinan bila rentetan kekalahan dapat diprediksi dan akan mengarah ke kemenangan pada akhirnya)
2	Pemikiran Heuristik, secara selektif hanya menilai banyak kemenangan dibandingkan dengan kekalahan.
3	Kegagalan dalam menilai kekalahan, seperti menilai bila kemenangan \$50 lebih besar dibayangkan dengan kekalahan yang sebelumnya \$400.
4	Pemikiran bila hasil kemenangan adalah keluaran terakhirnya
5	Kepercayaan yang utuh tentang suatu keberuntungan.

Pada pasien dalam penelitian ini didapatkan terdapat perilaku obsesi terhadap judi yang sudah berjalan kurang lebih selama 2 tahun. Perjalanan pada kondisi pasien diawali dengan pandemi Covid-19 yang menyebabkan pasien menjadi jarang untuk bertugas sehingga pasien sering mengalami kekosongan dalam jadwal kerja pasien. Pasien juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial pasien yang menggunakan waktu luang untuk berjudi. Sehingga pada pasien mulai mengenal untuk judi dan mencoba berjudi. Pasien pada awal bekerja tidak pernah melakukan berjudi sebelumnya, ketika pandemi Covid-19 muncul membuat pasien menjadi berkurang untuk kegiatan yang biasa rutin pasien lakukan dalam pekerjaan. Kondisi pada pasien dapat digambarkan dengan beberapa literature sebelumnya. Pada beberapa penelitian sebelumnya didapatkan terdapat kenaikan pada jumlah penjudi dan peningkatan keparahan untuk berjudi. Hal ini didukung dengan kondisi kecemasan, depresi, konsumsi alkohol dan penggunaan obat-obatan terlarang [6]. Banyak penjudi yang dinilai bukan saja dari golongan yang tidak bekerja namun pada pekerja *full timer* juga dengan pendapatan yang mumpuni dapat ditemukan kenaikan dalam berjudi, Banyak alasan yang digunakan oleh para penjudi melakukan perjudian dengan pengalihan dari kasino ke *online*. Pertama adalah karena tutupnya tempat untuk berjudi dan berubah ke media yang lebih mudah yaitu *online* sebanyak 51%, kebosanan selama *lockdown* sebanyak 34%, tekanan dalam masalah finansial sebanyak 28%, kebutuhan untuk relaksasi 25%, semakin seringnya untuk *online* di media sosial sebanyak 16% dan dalam kondisi stress sebanyak 15%. Kemudian selain

pada masalah individu, faktor penyedia layanan kesehatan dan pemerintah juga berperan penting dalam kenaikan dan penurunan kebiasaan berjudi. Hal ini didasari dengan kebutuhan finansial sebagai alasan seorang penjudi dalam berjudi dan kondisi kecemasan ketidakmampuan layanan kesehatan yang dapat menimbulkan depresi dan kecemasan dalam menanggulangi Covid-19 [4],[6],[7],[8].

Pada pasien sebenarnya sudah mengetahui bila merugikan keluarga dan pekerjaan. Namun impulsivitas dari pasien sering kali sulit untuk dikendalikan. Masalah sering berhubungan dengan jalur *frontostriatal* pada pasien. Pasien menjadi tidak bisa membedakan rasionalitas dengan secara utuh dan muncul impulsivitas untuk mendapatkan suatu kemenangan, terkadang kondisi impulsivitas dapat dihubungkan dengan kondisi pada penderita *Attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD). Dimana persinyalan dopamine terutama pada *Catechol-O-Methyltransferase* (COMT) tidak memiliki sistem untuk menandakan berhenti, sehingga pada pasien terdapat kesulitan dalam mengontrol perilaku pasien sendiri. Pada penelitian di Amerika Serikat sendiri tidak ditemukan perbedaan populasi antara laki-laki dan perempuan dengan perilaku perjudian [9],[10]. Selain dari masalah biologi yang sering muncul pada pelaku perjudian, sering kali didapatkan gangguan kepribadian yang menyertai. Pada penelitian di Australia ditunjukkan sebanyak 43% pelaku perjudian termasuk dalam golongan Cluster B bila berdasarkan DSM-5 dimana di dalam DSM-5 terbagi bagi menjadi berbagai macam Cluster atau disebut sebagai pembagian gangguan kepribadian dengan Cluster A yang mengarah ke gangguan psikotik yang terdiri dari gangguan skizoid, gangguan paranoid dan gangguan skizotipal. Kemudian pada Cluster B terdapat berbagai macam gangguan yang mengarah kepada identitas diri dari para penderitanya seperti antisosial, gangguan kepribadian ambang atau tidak stabil, histrionik sampai dengan narsisistik. Pada penderita dengan Judi Patologis lebih banyak pada masalah dalam gangguan kepribadian narsisistik dengan muncul keinginan yang tinggi pada penderita untuk mendapatkan yang lebih dan unggul dibandingkan dengan orang lain, sehingga

mengakibatkan rasa puas yang tidak terpenuhi. Pada penderita gangguan narsistik cenderung lebih mudah masuk ke dalam Judi yang berulang karena ego pada penderita yang cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan gangguan kepribadian lainnya, namun juga dapat ditemukan pada penderita dengan gangguan antisosial dimana penderita gangguan tersebut dengan sengaja merasa tidak bersalah untuk mengeluarkan banyak uang dan mencari cara dengan ilegal untuk mendapatkan yang penderita tersebut inginkan. Namun kondisi pada penderita dengan antisosial lebih banyak ditemukan dengan perilaku kriminal mengarah kekerasan dibandingkan dengan Judi Patologis. Kemudian pada gangguan Cluster C yang lebih mengarah kepada kecemasan seperti gangguan cemas menghindar, gangguan dependen, maupun obsesif jarang ditemukan pada masalah-masalah dengan Judi Patologis. Gangguan obsesif sendiri yang dimaksud dalam gangguan kepribadian lebih mengarah ke dalam keteraturan berbeda dengan obsesi dalam melakukan Judi. Perilaku judi patologis yang berhubungan dengan gangguan kepribadian pada penelitian di Iowa dengan model pemeriksaan keluarga didapatkan untuk melakukan pemeriksaan dapat digunakan SOGS dan *National Opinion Research Center* (NORC) sebagai dasar pemeriksaan yang dapat mengarah gangguan perilaku perjudian dan masalah kepribadian pada pelaku. Pada penelitian yang lain juga didapatkan wanita dengan kebiasaan 4 bulan berjudi mulai menggunakan senjata api dan perilaku kekerasan untuk mendapatkan uang [4],[11]. Pasien dalam penelitian ini masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menentukan gangguan kepribadian yang terdapat pada pasien.

Pada diagnosa dengan menggunakan PPDGJ III didapatkan pasien terdiagnosa sebagai Judi Patologis. Pada PPDGJ III menjelaskan bila judi patologis adalah gambaran yang esensial dari gangguan ini adalah berjudi secara berulang yang menetap (*persistently repeated gambling*), yang berlanjut dan seringkali meningkat meskipun ada konsekuensi sosial yang merugikan seperti menjadi miskin, hubungan dalam keluarga terganggu, dan kekacauan kehidupan pribadi [12]. Pada pasien didapatkan pola perilaku judi yang berulang. Pasien menyadari bila perilaku

sudah mengakibatkan permasalahan dalam pekerjaan dan mengakibatkan akan bermasalah dengan hukum serta pekerjaan pasien, namun pasien tetap berjudi. Pasien juga menjual barang-barang milik keluarga sehingga membuat orang tua pasien menjadi kecewa dengan perilaku pasien. Tata laksana lebih lanjut pada pasien dengan perjudian sering kali muncul kesulitan baik dari Negara berkembang maupun dari negara modern. Sering kali didapatkan stigma negatif dari masyarakat umum dengan beranggapan bila gangguan perjudian adalah kondisi yang sebenarnya bisa dikontrol, sedangkan gangguan tersebut dianggap sebagai suatu “keserakahan” dan perilaku yang “tidak bertanggung jawab”. Masyarakat menilai bila pelaku perjudian sama saja dengan orang ketergantungan alkohol dan penderita skizofrenia, terutama pada pelaku perjudian dinilai manipulatif sehingga sering kali masyarakat menghindari pergaulan dengan seorang penjudi karena takut akan dimanfaatkan. Perjudian sendiri bagi segi moral dan agama dianggap sebagai hal yang berdosa, sehingga untuk daerah Asia barat serta Asia tenggara menjadi suatu yang tabu. Karena pandangan di dalam masyarakat yang cenderung buruk, sering kali pelaku perjudian menjadi malu ketika akan berobat karena takut dengan stigma di dalam masyarakat. Tidak menutup kemungkinan menjadi suatu kondisi depresi dan bunuh diri karena pelaku merasa tidak dianggap di dalam suatu masyarakat. Dukungan dari keluarga untuk berobat berperan penting dalam membantu proses penyembuhan dari pelaku perjudian [13]. Pada laporan kasus, pasien mulai berobat ketika keluarga memaksa, dari keluarga sendiri mulai mengirim pasien ke psikiater karena kondisi pasien dan keuangan keluarga dianggap sudah terhimpit. Keluarga sendiri ketika dilakukan *follow up* oleh peneliti ke rumah pasien, diminta agar tidak memberitahukan bila peneliti adalah tenaga medis untuk menghindari stigma negatif di dalam masyarakat kepada pasien.

Pada tata laksana farmakoterapi digunakan sertralin 50mg/24jam per oral untuk mengatasi kondisi impulsif dan depresi pada pasien. Penelitian untuk farmakoterapi pelaku perjudian sampai sekarang belum ditentukan secara pasti oleh *United States Food and Drug Administration* (USFDA). Beberapa penelitian dan literatur menunjukkan bila pemberian

antidepresan dapat membantu mengatasi kondisi impulsif, cemas, stress dan depresi pada pelaku perjudian. Pemberian Fluvoxamine dan Paroxetine dalam 8 minggu pertama dapat menunjukkan perbaikan pada pelaku perjudian namun pada 16 minggu berikutnya menunjukkan penurunan efikasi dari obat. Sertralin dengan dosis 50-150 mg per hari dengan pemberian selama 6 bulan dapat memberikan efek perbaikan namun cenderung lambat memberikan efikasi dibandingkan dengan obat yang digunakan sebelumnya yaitu Fluvoxamine dan Paroxetine. Untuk pemberian antidepresan yang terbaik pada penelitian adalah escitalopram dengan dosis 25mg per hari. Dimana dengan 20 minggu percobaan menunjukkan perbaikan positif dan stabil pada pelaku perjudian. Pemberian mood stabilizer terutama Lithium Carbonate dengan dosis 1170 mg per hari juga terbukti dapat memberikan efek perbaikan pada pelaku perjudian namun bila melihat efek samping toksisitas yang diberikan maka jarang pemberian lithium kepada pelaku perjudian. Masih diperlukan penelitian lebih dalam untuk pemberian farmakoterapi pada pelaku perjudian [13],[14],[15]. Selain farmakoterapi pada pasien, peneliti melakukan CBT pada pasien. Hal ini didasarkan pada literatur dan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Petry menggunakan CBT Workbook atau Gamblers anonymous menunjukkan selama 6 bulan penelitian dengan perbandingan skoring SOGS pada awal terapi sampai dengan akhir terapi menggunakan setiap sesi 1 kali seminggu dengan waktu 1 jam tiap sesi, menunjukkan perbaikan pada perilaku perjudian. Masih banyak psikoterapi yang dapat dilakukan dalam mengatasi perilaku perjudian seperti *Cognitive therapy (CT)*, *Exposure therapy (ET)*, *Imaginal desensitization*, *Motivational interviewing* dan Terapi pasangan. Faktor spiritual sendiri dapat digunakan sebagai alternatif dalam psikoterapi pada pelaku perjudian [15],[16].

4 Kesimpulan

Pada laporan kasus pada pasien ini menunjukkan bila pengaruh pandemi Covid -19 dapat mempengaruhi suatu kondisi baik dalam waktu luang, pekerjaan maupun ekonomi yang membuat seseorang masuk dalam perilaku perjudian. Perjudian sendiri dapat

mengakibatkan kondisi depresi dan merasa bersalah pada kasus pasien yang dipaparkan dalam laporan kasus saat ini, sedangkan untuk terapi yang digunakan masih belum terdapat farmakoterapi yang teruji secara pasti yang diakui secara pasti dan masih memerlukan penelitian lebih dalam untuk pemberian farmakoterapi pada pelaku perjudian. Selain dengan pemberian farmakoterapi, dengan dilakukan non farmakoterapi berupa psikoterapi CBT maupun psikoterapi lainnya menunjukkan hasil yang lebih menjanjikan dalam tata laksana pada pelaku perjudian. Pada laporan kasus ini masih dibutuhkan *follow up* yang lebih mendalam untuk menilai efektivitas dalam pemberian farmakoterapi dan non farmakoterapi pada pasien dengan gangguan perilaku perjudian.

5 Pernyataan

5.1 Kontribusi Penulis

Semua penulis berkontribusi dalam penulisan artikel ini.

5.2 Penyandang Dana

Penelitian ini tidak mendapatkan pendanaan dari sumber manapun.

5.3 Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

6 Daftar Pustaka

- [1] Robert West, J. B. (2013). A THEORY OF ADDICTION. In J. B. Robert West, THEORY OF ADDICTION (pp. 229-231). London: John Wiley & Sons, Ltd.
- [2] Gambling Disorder. (2022). In M. L. Robert Joseph Boland, KAPLAN & SADOCK'S SYNOPSIS OF PSYCHIATRY TWELFTH EDITION. Philadelphia: Wolters Kluwers.
- [3] PETRY, N. M. (2016). Gambling Disorder The First Officially Recognized Behavioral Addiction. In N. M. PETRY, Behavioral Addictions (pp. 7-30). New York: Oxford.
- [4] Vaddiparti, K., & Cottler, L. B. (2017). Personality disorders and pathological gambling. In *Current Opinion in Psychiatry* (Vol. 30, Issue 1, pp. 45-49). Lippincott Williams and Wilkins.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000300>

- [5] CARLA J. RASH, P. M. (2015). Gambling Disorder. In M. L. Michael S. Ascher, *The Behavioral Addictions* (pp. 53-62). Arlington: American Psychiatric Association
- [6] Hodgins, D. C., & Stevens, R. M. G. (2021). The impact of COVID-19 on gambling and gambling disorder: emerging data. In *Current opinion in psychiatry* (Vol. 34, Issue 4, pp. 332-343). NLM (Medline). <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000709>
- [7] Brodeur, M., Audette-Chapdelaine, S., Savard, A. C., & Kairouz, S. (2021). Gambling and the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110389>
- [8] Quinn, A., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2022). COVID-19 and resultant restrictions on gambling behaviour. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 143). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104932>
- [9] Ioannidis, K., Hook, R., Wickham, K., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Impulsivity in Gambling Disorder and problem gambling: a meta-analysis. *Neuropsychopharmacology*, 44(8), 1354-1361. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0393-9>
- [10] Peters, J., Vega, T., Weinstein, D., Mitchell, J., & Kayser, A. (2020). Dopamine and risky decision-making in gambling disorder. *ENeuro*, 7(3), 1-13. <https://doi.org/10.1523/ENEURO.0461-19.2020>
- [11] Nichols, M. (2016). Part One: About Problem Gambling. In M. Nichols, *No-Dice : Safety Net to Recovery* (pp. 9-23). Oregon: The Oregon Health Authority.
- [12] Maslim R.(2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta: FK Atmajaya.
- [13] Quigley, L. (2022). Gambling Disorder and Stigma: Opportunities for Treatment and Prevention. In *Current Addiction Reports* (Vol. 9, Issue 4, pp. 410-419). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00437-4>
- [14] Lupi, M., Martinotti, G., Acciavatti, T., Pettoroso, M., Brunetti, M., Santacroce, R., Cinosi, E., di Iorio, G., di Nicola, M., & di Giannantonio, M. (2014). Pharmacological treatments in gambling disorder: A qualitative review. In *BioMed Research International* (Vol. 2014). Hindawi Publishing Corporation. <https://doi.org/10.1155/2014/537306>
- [15] Kuldija, A. (2021). GAMBLING DISORDER AS AN ADDICTIVE DISORDER AND CREATIVE PSYCHOPHARMACOTHERAPY. In *Psychiatria Danubina* (Vol. 33).
- [16] Ribeiro, E. O., Afonso, N. H., & Morgado, P. (2021). Non-pharmacological treatment of gambling disorder: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03097-2>