

Gangguan Mental Organik e.c. Epilepsi pada Laki-Laki Usia 17 Tahun : Laporan Kasus

Anisa Wahyuni¹, Cahyaningsih FR²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Bagian Ilmu Kedokteran Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Gangguan mental organik merupakan suatu gangguan mental yang berkaitan dengan penyakit atau gangguan sistemik atau gangguan otak yang dapat didiagnosis tersendiri. Epilepsi adalah kelainan otak yang ditandai dengan kecenderungan timbulnya bangkitan kejang terus menerus, dengan konsekuensi gangguan neurobiologi, kognitif, psikologi dan sosial, dan terjadi minimal satu kali bangkitan epileptik. Penderita epilepsi memiliki risiko enam sampai dua belas kali lipat untuk berkembang menjadi gangguan psikotik. Tn.H laki-laki 17 tahun dengan riwayat epilepsi akibat cedera kepala dengan diagnosis psikiatri, gangguan mental organik akibat kerusakan atau disfungsi otak atau akibat penyakit lain atau penyakit fisik. (F06.8). Tatalaksana pada Tn.H ini adalah farmakoterapi dengan pemberian risperidone 2 kali 2 mg perhari, asam valproate 3 kali 250 mg, phenytoin 3 kali 50 mg serta psikoterapi pada Tn.H dan keluarganya dengan tujuan untuk mengenali penyakit dan mencegah kekambuhan dari penyakit.

Kata Kunci: Epilepsi, gangguan mental organik, psikosis

Case Report of Organic Mental Disorder e.c. Epilepsi on 17 Years Old Male

Abstract

Organic mental disorders are mental disorders associated with diseases or systemic disorders or brain disorders that can be diagnosed by themselves. Epilepsy is a brain disorder characterized by the appearance of persistent seizures, with neurobiological, cognitive, psychological and social difficulties, and occurs at least once in epileptic seizures. People with epilepsy have a risk of six to two fold to develop into a psychotic disorder. Mr. H, 17-year-old male with epilepsy complications due to head injury with a psychiatric diagnosis with organic mental disorders due to damage or impaired brain function or other illnesses or physical ailments. (F06.8). In Mr. H pharmacotherapy with the administration of risperidone 2 times 2 mg per day, valproate acid 3 times 250 mg, phenytoin 3 times 50 mg and psychotherapy in Mr. H and families for the purpose of disease and recurrence due to disease.

Keywords: Epilepsy, organic mental disorder, psychosis

Korespondensi: Anisa Wahyuni, alamat perum. KHR, G22, labuhan ratu, Bandar Lampung, HP 082186761234, e-mail 9b.annisa.wahyuni@gmail.com

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menyebutkan satu dari empat orang kemungkinan menderita gangguan mental) pada suatu saat dalam kehidupannya. Saat ini, diperkirakan 450 juta orang di dunia menderita gangguan mental, termasuk kecanduan alkohol dan penyalahgunaan obat. Diperkirakan sekitar 121 juta orang mengalami depresi, 50 juta orang menderita epilepsi dan 24 juta orang menderita skizofrenia. Berdasarkan data kunjungan pasien di Poli Rawat Jalan RSJ (Rumah Sakit Jiwa) Prof. HB. Saamin Padang pada tahun 2007 diketahui terdapat 10.812 penderita GMO (Gangguan Mental Organik) dan 5379 penderita skizofrenia^{1,2}

Gangguan Mental Organik adalah gangguan jiwa (dengan tanda dan gejala

psikotik maupun non-psikotik) yang ada kaitannya dengan faktor organik spesifik (penyakit/gangguan tubuh sistemik atau gangguan otak). GMO memiliki tanda dan gejala sebagai berikut: 1) gangguan sensorium dapat berupa penurunan kesadaran, fluktuasinya kesadaran, dan kesadaran berkabut; 2) gangguan fungsi kognitif dapat berupa gangguan daya ingat, daya pikir; 3) 3P terganggu, yaitu gangguan dalam pemusatan, pertahankan dan pengalihan perhatian; 4) gangguan dalam orientasi, waktu, tempat dan orang; 5) gangguan persepsi, antara lain berupa halusinasi; 6) gangguan isi pikiran, antara lain berupa waham; 7) gangguan mood, antara lain berupa depresif, euphoria, dan cemas.³

Epilepsi adalah kelainan otak yang ditandai dengan kecenderungan untuk

timbulnya bangkitan kejang epilepsi yang terus menerus, dengan konsekuensi dapat terjadi gangguan neurobiologi, kognitif, psikologi dan sosial. Dalam definisi ini diisyaratkan minimal terjadi 1 kali bangkitan epileptik. Bangkitan epileptik adalah adanya tanda atau gejala tertentu yang bersifat sesaat akibat aktivitas neuronal abnormal dan berlebihan di otak. Laporan kasus ini menyajikan kasus gangguan mental organik pada laki-laki usia 17 tahun yang disebabkan oleh epilepsi dan tatalaksananya.⁴

Kasus

Tn. H, laki-laki 17 tahun, belum menikah, tamat SD, beragama Islam dan saat ini bekerja sebagai karyawan swasta. Tn. H dibawa oleh keluarga ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Daerah Provinsi Lampung pada tanggal 12 Agustus 2019 karena gaduh gelisah. Keluarga mengeluhkan sejak 1 hari sebelum dibawa ke rumah sakit Tn. H gelisah, mengamuk dengan merusak motornya sendiri, memukul ibu serta menyakiti dirinya sendiri. Tn. H juga dikatakan suka bicara sendiri, meracau dan marah tanpa alasan yang jelas.

Tanda dan gejala ini kedua kalinya dialami Tn. H, sebelumnya 1 tahun yang lalu, Tn. H mengalami keluhan yang sama, bicara meracau, mengamuk hingga tidak dapat dikendalikan, gelisah, sulit tidur dan menangis tanpa sebab. Menurut ibu sekitar 3 tahun yang lalu, Tn. H pernah mengalami kecelakaan. Setelah kecelakaan tersebut, Tn. H sering kejang-kejang. Sejak saat itu, Tn. H mulai terlihat sering menyendiri, dan cenderung mudah marah. Keluhan mulai memberat sejak sekitar 1 tahun yang lalu, dimana Tn. H mudah marah tanpa sebab, kerap berniat melukai diri sendiri atau memukul ibu, kakak maupun adiknya. Tn. H beberapa kali mengatakan dirinya sedih, dan ingin bunuh diri. Sekitar 1 tahun yang lalu, pasien konsultasi ke dokter saraf dan dikatakan menderita epilepsi yang disebabkan cedera kepala. Tn. H tidak rutin meminum obat karena meyakini dirinya tidak sakit.

Pemeriksaan fisik dan psikiatri dilakukan setelah Tn. H tenang di bangsal perawatan pada tanggal 14 Agustus 2019. Saat wawancara psikiatrik didapatkan, keadaan umum compos mentis, penampilan sesuai

usia, perawatan diri cukup baik, perilaku dan aktivitas psikomotor, duduk tenang, dapat diarahkan, dapat menjawab semua pertanyaan dengan baik serta kontak mata dengan pemeriksa baik. Tn. H bersikap kooperatif selama wawancara. Pembicaraan spontan, lancar, volume cukup, artikulasi jelas, amplitudo sesuai, intonasi baik, menjawab sesuai dengan pertanyaan, kuantitas dan kualitas cukup. Pada Tn. H didapatkan mood disforik, afek terbatas dan keserasian cukup serasi.

Pada Tn. H didapatkan adanya riwayat halusinasi auditorik, halusinasi taktil, halusinasi olfaktori, halusinasi visual, halusinasi pengecap, derealisasi, depersonalisasi, waham kejar, waham rujukan, waham kebesaran, waham kendali dan waham sistematis. Tn. H memiliki tilikan derajat satu dengan *Reality Testing of Ability* terganggu. Pasien mendapatkan terapi psikofarmaka berupa risperidone 2 kali 2 mg, asam valproate 3 kali 250 mg, phenytoin 3 kali 50 mg. Adapun psikoterapi yang diperoleh Tn. H dan keluarganya berupa psikoedukasi.

Pembahasan

Gangguan Mental Organik (GMO) merupakan gangguan mental yang berkaitan dengan gangguan yang berhubungan langsung dengan otak atau gangguan sistemik yang mempengaruhi otak secara tidak langsung. Menurut PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa) III, GMO dapat ditegakkan diagnosisnya apabila memenuhi kriteria sebagai berikut : 1) adanya penyakit, kerusakan atau disfungsi otak atau penyakit fisik sistemik yang memiliki hubungan dengan gejala gangguan mental, 2) adanya hubungan waktu (dapat beberapa minggu atau bulan) antara penyakit yang mendasarinya dengan sindrom gangguan mental, 3) adanya perbaikan dari gangguan mentalnya setelah ada perbaikan atau dihilangkannya penyebab yang mendasarinya, 4) tidak ada bukti yang mengarahkan pada penyebab lain dari sindroma gangguan mental tersebut (seperti pengaruh dari genetika atau dicetuskan oleh stres)⁵

Epilepsi adalah kelainan pada otak yang ditandai dengan adanya bangkitan kejang epilepsi, dapat terus menerus ataupun tidak, memiliki konsekuensi gangguan neurobiologi,

kognitif, psikologis ataupun seksual. Definisi lain mengisyaratkan terjadinya minimal 1 kali bangkitan kejang epileptik. Bangkitan epileptik adalah terjadinya atau tanda atau gejala yang bersifat sesaat akibat aktivitas neurnal yang abnormal dan berlebihan di otak.⁴

Penderita epilepsi memiliki peluang mengalami psikotik enam sampai dua belas kali lebih besar dibandingkan pada populasi umum.^{7,8} Pada psikotik didapatkan adanya distorsi dalam penilaian terhadap realita. Tanda dan gejala psikotik dapat berupa adanya gangguan isi pikir seperti delusi atau waham ataupun gangguan persepsi seperti halusinasi, ilusi, derealisasi dan depersonalisasi.⁶

Kategori penyakit yang dapat menimbulkan gejala psikotik antara lain, Parkinson, Huntington, epilepsi, *cerebrovascular accident (CVA)*, cedera kepala, gangguan metabolik dan endokrin, gagal ginjal dan penyakit infeksi. Pada kasus Tn.H ini dari hasil wawancara psikiatri di dapatkan adanya riwayat kejang dan di tegakkan diagnosis epilepsi. Pada Tn. H didapatkan tanda dan gejala gangguan psikotik berupa halusinasi auditorik, halusinasi taktil, halusinasi olfaktori dan halusinasi visual serta gangguan isi pikir berupa waham rujukan, waham kejar waham kebesaran, dan waham kendali.⁶

Upaya tatalaksana gangguan psikotik harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah perburukan dan memperbaiki prognosis. Langkah pertama tatalaksana pada Tn. H adalah semaksimal mungkin mengobati kondisi medis umum yang mendasarinya, yakni epilepsinya. Untuk itu Tn. H mendapatkan terapi berupa asam valproate 3 kali 250 mg perhari dan phenytoin 3 kali 50 mg perhari. Obat-obatan yang diberikan tersebut selain efektif untuk epilepsinya juga memiliki kemampuan mengontrol gangguan suasana perasaan atau mood. Terdapat beberapa obat epilepsi yang dapat menstimulasi gejala psikotik seperti ethosuximide, phenytoin, zonisamide, topiramate dan vigabatrin. Sehingga perlu berhati-hati dalam pemilihan obat.^{6,9}

Pemberian psikoterapi dan obat antipsikotik diterapkan pada Tn. H berdasarkan indikasi yang dibutuhkan. Dalam pemilihan terapi obat antipsikotik pada Tn. H, telah didasarkan pertimbangan atas efek

samping yang minimal namun memiliki manfaat yang luas. Pemilihan Obat-obatan antipsikotik pada Tn.H perlu mempertimbangkan antara lain kemungkinan terjadinya Ekstra Piramidal Sindrom (EPS), penurunan ambang kejang serta kepatuhan makan obat. Pada kasus Tn H, diberikan antipsikotik generasi kedua berupa risperidone. Obat ini memiliki afinitas tinggi terhadap reseptor serotonin (5HT₂) dan aktivitas menengah terhadap reseptor dopamin (D₂), α 1 dan α 2 adrenergik, serta Histamin 1 (H₁). Gangguan psikotik memiliki kaitan dengan adanya peningkatan aktivitas neurotransmitter dopamine di otak. Pemilihan obat antipsikotik generasi kedua seperti risperidone pada Tn.H ini, selain obat tersebut bekerja dengan cara dapat memblokir dopamin pada reseptor pasca sinaps di sistem limbik (D₂) dan 5HT_{2a} di sistem ekstrapiramidal juga sedikit memengaruhi jaras Nigrostriatal. Sehingga obat ini selain efektif untuk gejala positif dan negatif juga kecil kemungkinan menimbulkan Ekstra Piramidal Sindrom (EPS)¹⁰

Intervensi psikoterapi sederhana dapat berupa psikoterapi suportif dan psikoedukasi. Sasaran psikoterapi antara lain perbaikan strategi koping dalam menghadapi distress sosial dan pekerjaan. Edukasi untuk mengenal tanda dan gejala dini serta patuh dalam pengobatan. Psikotik dapat mengubah pikiran, perasaan dan perilaku individu yang mengalami gangguan tersebut sehingga dapat merugikan individu itu sendiri dan lingkungannya. Pengobatan pada individu dengan gangguan psikotik, bukan hanya mengupayakan individu tersebut terbebas dari tanda dan gejala gangguan psikotik tersebut, namun juga bertujuan meningkatkan kualitas hidup dari individu tersebut.⁶

Kesimpulan

Gangguan Mental Organik adalah gangguan jiwa (psikotik maupun non-psikotik) yang ada kaitannya dengan faktor organik (dapat berkaitan dengan penyakit/gangguan tubuh sistemik atau gangguan otak). Pada penderita epilepsi peluang terjadinya gangguan psikotik 6-12 kali lebih besar dibandingkan pada populasi umum.^{7,8}

Psikotik ditandai dengan adanya distorsi atau penyimpangan dalam menilai realita.

Tanda dan gejala psikotik dapat berupa delusi atau halusinasi. Psikotik dapat disebabkan juga oleh kondisi medis umum atau zat.

Tatalaksana psikotik akibat kondisi medis umum utama adalah mengobati kondisi medis umum yang menyebabkan psikotiknya tersebut melalui pemberian psikofarmaka dan psikoterapi yang tepat.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kesehatan. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa. Jakarta; 2006.
2. LAKIP. Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Rumah Sakit Jiwa Prof H.H Saanin Padang. Sumatera Barat; 2007.
3. Bahrudin M. Neurologi Klinis. Edisi 1. Malang: UMM Press; 2017.
4. Persatuan Dokter Saraf Indonesia (PERDOSSI). Pedoman Tatalaksana Epilepsi. Jakarta: PERDOSSI; 2014.
5. Departemen Kesehatan RI. PPDGJ III. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1993.
6. Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott; Ruiz, Pedro. Comprehensive textbook of psychiatry 10th Edition. United States of America: Wolters Kluwer; 2017.
7. Clancy JM, Clarke CM, Connor JD, Cannon M, Cotter RD. 2014. The Prevalence of Psychosis in Epilepsy : a Systematic Review and Meta-Analysis. BMC Psychiatry 2014;14: 75
8. Wang Q, Teng P, Luan G. 2017. Schizophrenia-Like Psychosis of Epilepsy: From Characters to Underlying Mechanisms. Neuropsychiatry (London) S (1): 2017.h.10-s15.
9. Adachi Naoto, Kanemoto Kousuke, Toffol Bertrand, Akanuma Nozomi, Oshima Tomohiro, Mohan Adith, Sachdev Perminder. 2013. Basic Treatment Principles for Psychotic Disorders in Patient with Epilepsy. Epilepsia, 2013;54 (Suppl.1): 19-33
10. Elvira SD, dan Hadisukanto G. Buku Ajar Psikiatri. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013