

## PEREMPUAN 20 TAHUN DENGAN GANGGUAN MENTAL ORGANIK E.C EPILEPSI: LAPORAN KASUS

### *A Women 20 Years Old With Organic Mental Disorder E.C Epilepsy: Case Report* **Deny Puji Krestianto\*,Adriesti Herdaetha\*\***

\*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Dokter Spesialis Kejiwaan di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi: Deny Puji Krestianto

Dpkrestianto@gmail.com

### **ABSTRAK**

*Gangguan mental organik adalah gangguan mental diotak secara langsung atau tidak langsung yang dipengaruhi oleh gangguan langsung di otak atau gangguan sistemik. Epilepsy adalah kelainan pada otak yang ditandai oleh bangkitan kejang epilepsy. Bangkitan epileptik yaitu munculnya tanda atau gejala tertentu yang bersifat sementara akibat aktivitas neuronal abnormal dan berlebihan di otak. Pasien dengan epilepsy memiliki peluang lebih besar menjadi psikotik sekitar enam sampai dua belas kali. Gejala epilepsy meliputi gejala praiktal, iktal dan interictal. Gejala psikotik pada epilepsy yang paling khas adalah halusinasi dan waham paranoid. Nn. M perempuan 20 tahun dengan riwayat epilepsy dengan diagnosis psikiatrik, gangguan mental organik akibat kerusakan kerusakan otak atau akibat penyakit lain atau fisik. (F06.8). pengobatan farmakologi pada pasien ini yaitu quetiapine 200 mg 1 kali sehari, divalproex 2 kali 250 mg, fenitoin 200mg 1kali sehari. Tryhexylpenidil 2mg 2kali sehari. Psikoedukasi kepada keluarga pasien bertujuan untuk mengenali dan mencegah kekambuhan dari penyakit pasien.*

*Kata Kunci: Gangguan mental organik, epylepsi, Quetiapine*

### **ABSTRACT**

*Organic mental disorders are mental disorders in the brain directly or indirectly that are influenced by direct disturbances in the brain or systemic disorders. Epilepsy is a brain disorder characterized by epileptic seizures. Epileptic seizures are the appearance of certain signs or symptoms that are temporary due to abnormal and excessive neuronal activity in the brain. Patients with epilepsy are about six to twelve times more likely to be psychotic. Symptoms of epilepsy include preictal, ictal and interictal symptoms. The most typical psychotic symptoms of epilepsy are hallucinations and paranoid delusions. Ms. M, 20-year-old woman with a history of epilepsy with a psychiatric diagnosis, organic mental disorder due to brain damage or other physical or mental illness. (F06.8). Pharmacological treatment in this patient was quetiapine 200 mg once a day, divalproex 250 mg twice a day, phenytoin 200 mg once a day. Tryhexylpenidyl 2 mg 2 times a day. Psychoeducation to the patient's family aims to recognize and prevent recurrence of the patient's disease.*

*Keywords: Organic mental disorders, epilepsy, Quetiapine*

### **PENDAHULUAN**

Gangguan mental organik adalah gangguan jiwa yang dikaitkan dengan factor organik spesifik (penyakit/gangguan tubuh sistemik atau

gangguan otak). Gangguan mental organik memiliki gejala dan tanda antara lain : 1) gangguan sensorium dapat berupa penurunan kesadaran, fluktuasinya kesadaran, dan kesadaran

berkabut; 2) gangguan fungsi kognitif dapat berupa gangguan daya ingat, daya pikir; 3) 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. Menurut ILAE 2014, Epilepsy adalah dua bangkitan kejang lebih dari 24 jam atau satu kejang tanpa provokasi. Epilepsy merupakan gangguan neurologis yang umum, sekitar hampir 70 juta orang didunia dan 90% kasus berada di Negara berkembang. Sedangkan psikosis adalah kumpulan gejala dari gejala positif misalnya pikiran terganggu, delusi dan halusinasi serta gejala negative seperti kurangnya minat dan penarikan diri terhadap sosial. Gangguan mental organik pada pasien epilepsy lebih sering terjadi dibandingkan populasi umum atau pada pasien dengan penyakit kronik lainnya. Resiko gangguan psikotik (ICD-

10 – F06.0-F06.3,F06.8) pada orang dengan epilepsy 7,8 kali lebih besar daripada populasi umum. Insiden tertinggi terjadi pada pasien dengan epilepsy simtomatik karena lesi struktur otak, neuroinfections dan cerebro-cranial trauma. Pasien yang paling sering adalah mereka dengan epilepsy lobus temporal. Gangguan mental memiliki dampak yang signifikan pada kualitas hidup dan fungsi pasien dengan epilepsi. Faktor resiko epilepsy menjadi psikotik antara lain adalah : kasus epilepsy yang parah, riwayat keluarga epilepsy dan riwayat keluarga skizofrenia, epilepsy lobus temporal, sklerosis hipokampus dan adanya autoantibodi seperti anti-NMDA dan anti Reseptor GABA-B. gejala psikotik dapat terjadi secara ktal, postictal dan interiktal. Psikosis interiktal adalah paling umum dan paling menyerupai skizofrenia. Diagnosis dini dan tepat gangguan mental pada kelompok pasien ini dan pengobatannya yang efektif.

### **Kasus**

Seorang perempuan usia 20 tahun,

beralamat di Mojopuro kab. Wonogiri, agama Islam, pasien tidak bekerja dan belum menikah. Ny. MW diantar keluarganya ke IGD RSJD dr. Arief Ainudin Surakarta pada tanggal 7 Juli 2022 dikarenakan gaduh gelisah. Anamnesis secara autoanamnesis terhadap pasien mengatakan di bawa ke RSJ karena marah-marah karena takut dicelakai oleh orang dan tetangganya berisik. Pasien mengaku gaduh gelisah dan marah-marah dengan memukul ibunya, menampar neneknya dan membanting barang yang ada dirumahnya. Pasien mengaku merasa takut bila ketemu orang karena merasa akan dicelakai. Pasien sering diolok-olok temannya saat masih sekolah dan disebut sebagai orang yang “plonga-plongo”. Pasien mengatakan dirinya sering mendengar bisikan suara terus menerus dan sulit dihentikan. Suara tersebut banyak dan muncul bersamaan sekitar 100 orang. Suara tersebut mengomentari pasien “jadi orang kok plonga plongo”. Pasien juga sering melihat hantu

dirumahnya berwarna putih. Setelah melihat hantu berwarna putih pasien kejang. Kejang bergetar seluruh tubuh. Pasien mengatakan pertama kali dirawat di RSJD, tetapi pasien sudah berobat di RS umum sejak 7 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak sedang sakit.

Alloanamnesis dilakukan kepada ibu pasien membenarkan perkataan pasien. Ibu pasien menambahkan pasien muncul keluhan seperti ini sejak kelas 6 SD saat ayahnya meninggal. Sejak itu pasien sering melamun. Saat kelas 2 SMP pasien dibawa ke psikiater oleh ibunya dan didiagnosis dengan depresi berat. Sejak saat itu pasien selalu control ditemani ibunya dan selalu rutin minum obat. Ibu pasien mengaku satu tahun yang lalu, pasien kejang untuk pertama kalinya. Kejang seluruh tubuh kelojotan data kejang air liur pasien keluar dan pasien tidak sadar. Saat awal kejang kejang +/- satu jam setelah kejang pasien sadar dan tidak ada kelemahan. Terakhir kejang 1 hari sebelum dibawa ke RSJ. Kejang kelojotan seluruh tubuh. Saat

kejang pasien tidak sadar kejang +/- 30 menit dan setelah kejang tidak ada penurunan kesadaran dan kelemahan. Ibu pasien menyangkal pasien pernah terjatuh.

Pemeriksaan fisik dan psikiatri dilakukan setelah Ny. MW pada tanggal 7 Juli 2022. Saat wawancara psikiatrik didapatkan, keadaan umum compos mentis, penampilan sesuai usia, perawatan diri cukup, kebersihan dan kerapian baik. Ditandai dengan kuku tangan dan kaki pendek dan bersih. Perilaku dan aktivitas psikomotorik normoaktif. Pembicaraan spontan, intonasi baik, artikulasi jelas dan volume kurang. Saat menjawab pertanyaan dari pemeriksa, pasien ragu-ragu tetapi mencapai inti pertanyaan. Sikap terhadap pemeriksa kooperatif. Pada Ny MW mood hipotimik, afek tumpul dan keserasian serasi.

Gangguan persepsi didapatkan halusinasi visual dan halusinasi auditorik. Bentuk pikir yang non realistik, waham kejar. Ny MW memiliki tilikan derajat

satu dengan Reality Testing of Ability terganggu. Pasien dari anamnesis dan pemeriksaan status mental didiagnosis F06.8 Gangguan mental akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik lain YD. Sehingga mendapatkan terapi psikofarmaka quetiapine 1 kali 200mg, Divalproex 2 kali 250mg, phenytoin 1 kali 200mg. Psikoterapi yang diberikan kepada keluarga pasien berupa psikoedukasi.

#### **PEMBAHASAN**

Gangguan Mental Organik biasa disebut GMO adalah gangguan mental yang berhubungan dengan otak maupun sistemik yang mempengaruhi otak secara langsung atau 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 distres).

Psikotik pada pasien epilepsi teramati sekitar 7%-12%. Resiko psikotik meningkat sekitar 5-8 kali pada pasien dengan epilepsi dibandingkan populasi umum. Faktor resiko yang menyebabkan epilepsy berkembang menjadi psychotic antara lain : 1). Kasus epilepsi yang berat 2). Memiliki keluarga yang memiliki riwayat epilepsi dan skizofrenia 3). Epilepsi yang berasal dari lobus temporal (TLE), terutama yang memiliki riwayat kejang demam 4). Sklerosis hpokampus 5). Terdapat autoantibodi seperti anti-NMDA, anti reseptor GABA-B dan anti-volltage gated potasium chanel. Gejala

psikotik pada epilepsi dapat terjadi secara iktal, postiktal dan interiktal. Psikosis iktal berbentuk sebagai epileptikus nonkonvulsif sebagai episode yang pendek dan sembuh sendiri. Gejalanya meliputi : agresi, gangguan persepsi, ilusi, halusinasi (penglihatan, pendengaran, penciuman, taktil atau sensasi somatik umum) tergantung pada lokalisasi fokus epilepsi. Gejala psotiktal terjadi dalam 24 jam sampai 7 hari setelah kejang tunggal. Munculnya gejala afektif (depresif ataupun manik) upaya bunuh diri. Gejala interiktal tidaka ada hubungan dari serangan epilepsi dan durasi epileps, namun sering disebut seperti skizofrenia. Gejala yang muncul adalah melibatkan halusinasi (kebanyakan pendengaran, lebih jarang visual), delusi, pengalaman religius dan mistik.

Patogenesis skizofrenia tanpa adanya kejang berkaitan dengan penurunan aktivitas dopamin dalam korteks prefrontal, dorsolateral, dan ventrolateral serta aktivitas berlebihan dalam struktur mesolimbik. Sedangkan,

epilepsi lobus temporal terjadi penurunan kapasitas peningkatan dopamin melalui reseptor D2/D3 pada striatum yang dapat menghambat koneksi talamokortikal dan meningkatkan kemampuan hipereksit kortikal. Berkurangnya aktivitas dopamin dalam korteks prefrontal mendukung epilepsi dan skizofrenia. Kedua, kondisi ini menyebabkan disregulasi sirkuit dopamin mesiotemporal dan untuk memicu kejang dan/ atau psikosis. Gejala negatif dibandingkan gejala positif pada psikosis epilepsi yang berbeda dengan skizofrenia primer karena adanya disfungsi pada bagian otak pada frontotemporal. Pelepasan bioelektrik berulang dalam sistem limbik merangsang sistem limbik yang berlebihan ( melalui sekresi dopamin yang berlebih dan/ peningkatan sensitivitas reseptor dopamin) yang dapat menyebabkan perkembangan menjadi gangguan psikotik.

Mekanisme psikosis pada epilepsi diakibatkan karena aktivitas dopaminergik berkembang menjadi

psikosis dengan antagonis dopamin yang bersifat prokonvulsif oleh antipsikotik. Obat antipsikotik berkolerasi dengan memiliki kemampuan memblokir reseptor D2 dopamin subkortikal. Peningkatan reseptor D1 dan penurunan reseptor D2 terlibat dalam epilepsi limbik.

Obat antipsikotik generasi pertama yang beresiko untuk memprovokasi kejang epilepsi adalah klorpromazin. Penerapan dosis yang tinggi dan rentan waktu yang lama pemberian antipsikotik ini meningkatkan terjadi epilepsi. Pemberian dosis klorpromazine 1000mg/hr sekitar 9% mengalami kejang. Sedangkan obat antipsikosis generasi 1 yang memiliki efek epileptogenik rendah adalah fenotiazin dan butyrophenidol. Obat haloperidol tidak menurunkan ambang kejang secara signifikan, jadi masih dipertimbangkan untuk pengobatan psikosis akut dan kronis pada penderita epilepsi.

Obat antipsikotik generasi kedua yang selektif reseptor dopamin

mesolimbik yaitu clozapine, olazapine dan quetiapine menunjukkan efek prokonvulsif lebih tinggi dibandingkan dengan afinitas rendah terhadap reseptor D2 seperti risperidone. Olanzapine dan quetiapine menunjukkan tingkat kejang 0,9% sementara risperidone lebih rendah 0,3%. Penggunaan obat agonis parsial reseptor dopamin yaitu aripriprazole hanya sekitar 0,1% mencetuskan epilepsi. Namun, menurut Lertxundi et al, antipsikotik generasi kedua yaitu clozapine beresiko epileptogenik yang lebih besar daripada generasi pertama. Selain efek yang merugikan, efek menguntungkan menggunakan obat antipsikotik pada pasien epilepsi yaitu menurunkan frekuensi kejang. Obat yang dimaksud yaitu penggunaan aripriprazole, melperone dan thioridazine. Untuk mengurangi risiko kejang, penting untuk memulai dengan dosis kecil obat antipsikotik, dititiasi secara perlahan, memantau kadar serum obat yang diresepkan, dan menjaga obat antipsikotik pada dosis efektif minimal.

## KESIMPULAN

Gangguan mental organik merupakan gangguan jiwa yang bersifat psikotik maupun nin-psikotik yang berkaitan dengan faktor organik dalam otak maupun dalam sistemik tubuh. Penderita epilepsimemiliki faktor resiko menjadi gangguan psikotik 6-12 kali dibandingkan populasi umum.

Tatalaksana pada gangguan psikotik disebabkan karena epilepsi harus mempertimbangkan obat antipsikotik dan juga antiepilepsi yang digunakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal N, Mula M. (2019). Treatment of psychoses in patients with epilepsy: an update. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* 9: 1–10
- Departemen Kesehatan RI. PPDGJ III. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1993.
- Gorska N, Slupski J, Cubala W J. (2019). Antipsychotic drugs in epilepsy. *Polish Journal of Neurology and Neurosurgery*.53 (6) : 408–412
- Jurczyk KJ, Kotas R, Jurczyk P, Kotas MN, Budrewicz S, Dragan AP.(2020). Mental disorders in patients with epilepsy. *Psychiatr*. 54(1): 51–68
- Kanemoto K, Tadokoro Y, Oshima T .(2012). Psychotic illness in patients with epilepsy. *Therapeutic Advances in Neurological*

Disorders. 5(6) 321 –334.

Kedare JS, Baliga SP. (2022). Management of Psychiatric Disorders in Patients of Epilepsy. Indian Journal of Psychiatry.64(2)

Maguire M, Singh J, Mason A.(2018). Epilepsy and psychosis: apractical approach. Pract Neurol 18:106–114

Persatuan Dokter Saraf Indonesia (PERDOSSI). Pedoman Tatalaksana Epilepsi. Jakarta: PERDOSSI; 2014.

Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott; Ruiz, Pedro. Comprehensive textbook of psychiatry 10th Edition. United States of America: Wolters Kluwer; 2017.

Wahyuni A, Cahyaningsih FR. 2020. Gangguan Mental Organik e.c. Epilepsi pada Laki-Laki Usia 17 Tahun : Laporan Kasus . Medula.9(4);621-62