

PENILAIAN MULTIDIMENSIONAL KEPERIBADIAN PADA PENYANDANG EPILEPSI

MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT OF PERSONALITY IN PATIENTS WITH EPILEPSY

Irina Kemala Nasution,* Rusli Dhanu,* Hasan Sjahrir*

ABSTRACT

Introduction: When epilepsy affects for long periods, it may notice changes in behavior and feelings. The question of personality disorders associated with epilepsy has along history and remains controversial. Some authors find a greater incidence of behavioral disorders in patients with epilepsy than in general population.

Aim: to assess personality changes by comparing patients with epilepsy with control group (healthy volunteers).

Methods: All 23 patients with epilepsy at Neurology Outpatient H. Adam Malik Hospital, Medan and 23 healthy controls completed the dimensional assessment of personality pathology-basic questionnaire (DAPP-BQ). The two groups were compared using t-test. Exclusion criteria for patients with epilepsy were patients with loss of consciousness and unable to communicate in Indonesian language and for control group were psychiatric patients such as schizophrenia, depression, and bipolar disorder, having diseases that influence personality such as brain tumor, stroke, dementia and unable to communicate in Indonesian language.

Results: Patients with epilepsy had a greater degree of personality changes than control. Epilepsy's patients had higher emotional dysregulation scores than the control group ($p < 0.05$). The epilepsy's patients scores on dissocial behavior ($p < 0.05$), and compulsivity ($p < 0.05$) differed from the healthy control. There were no significant differences in inhibitedness score between the two groups.

Discussion: Maladaptive personality is common in patients with epilepsy. Personality changes was significant in emotional dysregulation, dissocial behavior, and compulsivity scores compared with healthy control.

Keyword : epilepsy, dimensional assessment of personality pathology-basic questionnaire, personality changes.

ABSTRAK

Pendahuluan: Epilepsi yang berlangsung lama menyebabkan perubahan tingkah laku dan perasaan. Hubungan gangguan kepribadian dengan epilepsi telah lama dipertanyakan dan tetap kontroversial. Beberapa penulis menemukan insiden perubahan tingkah laku yang tinggi pada penyandang epilepsi dibandingkan populasi umum.

Tujuan: untuk menilai perubahan kepribadian dengan membandingkan penyandang epilepsi dengan kelompok kontrol (orang sehat).

Metode: Dua puluh tiga subjek penyandang epilepsi di Bagian Rawat Jalan Neurologi RS H. Adam Malik Medan dan 23 subjek kelompok kontrol mengisi *The dimensional assessment of personality pathology-basic questionnaire* (DAPP-BQ). Kedua kelompok ini dibandingkan menggunakan uji-T. Kriteria eksklusi untuk penyandang epilepsi termasuk pasien dengan penurunan kesadaran dan tidak bisa berbahasa Indonesia sedangkan untuk kelompok kontrol termasuk pasien psikiatri seperti skizofrenia, depresi dan gangguan bipolar, menderita penyakit yang mempengaruhi kepribadian seperti tumor otak, stroke, serta demensia dan tidak bisa berbahasa Indonesia.

Hasil: Penyandang epilepsi memiliki nilai perubahan kepribadian yang lebih tinggi dibandingkan kontrol. Penilaian *emotional dysregulation* lebih tinggi pada penyandang epilepsi dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Nilai penyandang epilepsi untuk *dissocial behavior* ($p < 0,05$) dan *compulsivity* ($p < 0,05$) berbeda dari kelompok yang sehat. Tidak ada perbedaan nilai *inhibitedness* yang signifikan antara kedua kelompok.

Diskusi: Kepribadian yang sulit beradaptasi dengan lingkungan sekitar sering dijumpai pada penyandang epilepsi. Perubahan kepribadian signifikan pada nilai *emotional dysregulation*, *dissocial behavior*, dan *compulsivity* bila dibandingkan dengan kontrol yang sehat.

Kata kunci: epilepsi, *dimensional assessment of personality pathology-basic questionnaire*, perubahan kepribadian

*Staf Pengajar Departemen Neurologi FK Universitas Sumatera Utara, Medan. **Korespondensi :** rien_kn@yahoo.com

PENDAHULUAN

Epilepsi didefinisikan sebagai suatu keadaan yang ditandai oleh bangkitan epilepsi berulang berselang lebih dari 24 jam yang timbul tanpa provokasi. Bangkitan epilepsi adalah manifestasi klinik yang disebabkan oleh aktivitas listrik otak yang abnormal dan berlebihan dari sekelompok neuron.¹ Epilepsi yang berlangsung lama menyebabkan perubahan tingkah laku, perasaan, dan cara memandang dunia.² Hubungan antara epilepsi dan gangguan tingkah laku tetap kontroversi. Beberapa penulis menemukan insiden yang tinggi pada penyandang epilepsi dengan gangguan tingkah laku dibandingkan populasi umum.³

Pada abad ke-19, penyandang epilepsi dengan gangguan tingkah laku disebut gila atau penurunan kekuatan mental dan moral. Sementara pada abad ke-20, banyak yang menulis tentang “kepribadian epileptik”.⁴ Menurut Salvador Maddy, kepribadian adalah intrafisik yang stabil, dengan karakteristik dan kecenderungan yang dapat menentukan tingkah laku psikologikal seseorang di mana tingkah laku ini relatif konsisten.⁵

Bear, 1970 melaporkan bahwa aktivitas listrik interiktal di otak menyebabkan overaktivitas dari bagian limbik, yang melibatkan respons emosi dan penyesuaian diri.⁴ Waxmann dan Geschwind, 1975 menjelaskan tingkah laku abnormal berhubungan dengan epilepsi lobus temporal, dikenal dengan nama Sindrom *Geschwind*.^{3,4} Engel, dkk 1997, menyatakan perubahan kepribadian berhubungan dengan bangkitan di lobus limbik yang berasal dari struktur mesial temporal.⁶

Dari hal-hal tersebut diatas maka ingin diketahui apakah ada perubahan kepribadian pada penyandang epilepsi di Bagian Rawat Jalan Neurologi RS H. Adam Malik Medan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan potong lintang yang mengambil data kelompok pengamatan dari penyandang epilepsi yang berobat jalan di Poliklinik Epilepsi Bagian Neurologi RS H. Adam Malik Medan. subjek kelompok kontrol diambil dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara di Departemen Neurologi. Penelitian dimulai tanggal 10 Juni sampai 31 Agustus 2008. Besar sampel yang dipakai dalam penelitian ini 46 orang.

Pengambilan sampel dengan metode konsekutif dengan kriteria inklusi untuk penyandang epilepsi berumur 18-59 tahun, dengan epilepsi umum serta berobat jalan, dapat berbahasa Indonesia dan memahami isi kuesioner. Kriteria eksklusi adalah mengalami gangguan kesadaran. Sementara kriteria inklusi untuk subjek kontrol berumur 18-59 tahun, sehat jasmani dan rohani, serta dapat berbahasa Indonesia dan memahami isi kuesioner dengan kriteria eksklusi menderita gangguan psikiatri seperti skizofrenia, depresi dan gangguan bipolar serta menderita penyakit yang dapat mempengaruhi kepribadian atau juga tingkah laku seperti tumor otak, stroke, dan demensia. Pada penelitian ini tidak dilakukan *matching* antara kelompok pengamatan dan kelompok kontrol.

Multidimensional assessment pada beberapa jenis pengukuran kepribadian, terdiri dari *emotional dysregulation*, *dissocial behaviour*, *inhibitedness* dan *compulsivity*.⁷ *Emotional dysregulation* adalah ketidakmampuan menyesuaikan respons emosi dengan baik, sementara *dissocial behavior* ialah ketidakmampuan mempertahankan hubungan, walaupun tidak mengalami kesulitan dalam memulai suatu hubungan, dan ketidakmampuan mengatasi perasaan bersalah atau tidak mampu mengambil manfaat dari suatu pengalaman buruk. *Inhibitedness* merupakan ketidakmampuan untuk bertindak spontan atau mengekspresikan perasaan secara terbuka.^{8,9,10} Terakhir *compulsivity* adalah kemampuan untuk memaksa sesuatu.¹¹

Perubahan kepribadian adalah perubahan performa individu sehingga menimbulkan kesan yang berbeda dari sebelumnya bagi individu-individu lain.¹² Pengukuran perubahan kepribadian digunakan *Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire* yang merupakan kuesioner

kepribadian yang menilai 18 sifat dan 4 *higher order dimensions* dengan masing-masing pertanyaan bernilai 0-4.⁷

Data yang terkumpul dibandingkan antara penyandang epilepsi dengan kelompok kontrol, menggunakan uji-T independen lalu disajikan dalam bentuk tabel. Nilai probabilitas $p \leq 0,05$ dianggap bermakna dalam membandingkan kedua kelompok ini. Pengolahan data penelitian dilakukan secara elektronik menggunakan perangkat SPSS versi 15.0.

HASIL

Dari penelitian ini didapatkan sampel 46 subjek yang memenuhi kriteria inklusi, dengan 23 subjek penyandang epilepsi dan 23 subjek kontrol. Tabel 1 memperlihatkan distribusi sampel dengan jenis kelamin pria menempati porsi terbanyak pada penyandang epilepsi (56,5%) dengan rerata umur 33,3 tahun pada kelompok pengamatan, dan SD 13,2, sementara pada kelompok kontrol porsi terbanyak ditempati wanita (65,2%), dan rerata umur pada kelompok kontrol ialah 22,5 tahun.

Tabel 1. Karakteristik sampel (n = 46)

	Epilepsi (n=23)	Kontrol (n=23)
	Rerata (SD)	Rerata (SD)
Jenis Kelamin		
- Pria	56,5%	34,8%
- Wanita	43,5%	65,2%
Umur (tahun)	33,3 (13,2)	22,5 (1,4)
Umur saat onset epilepsi (tahun)	25,2 (11,9)	
Lama mengalami epilepsi (tahun)	8,1 (7,6)	

Tabel 2 menunjukkan nilai *lower order traits* yang bermakna setelah dibandingkan dengan kontrol yakni dari *emotional dysregulation* adalah *social avoidance*, *affective lability*, *insecure attachment* dan *narcissism* dengan nilai $p < 0,05$. Pada tabel yang sama dapat dilihat dari *dissocial behaviour* dijumpai nilai *conduct problems* yang bermakna. Sedangkan dari *inhibitedness* didapati nilai yang bermakna adalah *restricted expression*. Selain itu nilai *compulsivity* juga bermakna jika dibandingkan dengan kontrol dengan $p < 0,05$.

Tabel 2. Nilai lower order traits pada penyandang epilepsi dan kontrol

Higher order dimension	Lower order trait	Epilepsi	Kontrol	Epilepsi vs kontrol
Emotional Dysregulation	Anxiousness	2,1 (1,4)	1,7 (1,3)	TS
	Identity problems	1,5 (1,4)	1,1 (1,0)	TS
	Social avoidance	2,2 (1,5)	1,2 (1,1)	$p < 0,05$
	Affective lability	2,5 (1,2)	1,1 (1,2)	$p < 0,05$
	Cognitive distortion	1,7 (1,5)	1,3 (1,0)	TS
	Oppositionality	1,7 (1,4)	1,5 (1,3)	TS
	Submissiveness	1,9 (1,5)	1,4 (1,1)	TS
	Insecure attachment	2,0 (1,2)	1,2 (1,1)	$p < 0,05$
	Self harm	1,2 (1,0)	0,9 (0,8)	TS
	Suspiciousness	1,3 (1,2)	0,8 (0,7)	TS
	Narcissism	3,0 (1,1)	1,1 (1,0)	$p < 0,05$
Dissocial Behaviour	Stimulus seeking	1,7 (1,4)	1,1 (1,1)	TS
	Conduct problems	2,2 (1,3)	1,3 (1,2)	$p < 0,05$
	Rejection	2,0 (1,4)	1,2 (1,3)	TS
	Callousness	1,5 (1,4)	1,0 (0,9)	TS

Inhibitedness	Intimacy problems	1,1 (1,4)	0,7 (0,8)	TS
	Restricted expression	1,8 (1,5)	1,0 (0,8)	p< 0,05
Compulsivity		3,0 (1,1)	1,9 (1,2)	p<0,05

Nilai adalah rerata (SD), TS = tidak signifikan

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa nilai *high order* yang bermakna setelah dibandingkan dengan kontrol adalah *emotional dysregulation*, *dissocial behaviour*, dan *compulsivity* dengan nilai p masing-masing <0,05.

Tabel 3. Nilai higher order DAPP-BQ penyandang epilepsi dan kontrol

Higher order dimension	Epilepsi	Kontrol	Epilepsi vs kontrol
Emotional Dysregulation	21,0 (5,6)	13,1 (1,5)	p< 0,05
Dissocial Behaviour	7,4 (2,8)	4,5 (1,8)	p< 0,05
Inhibitedness	2,9 (2,4)	1,7 (1,4)	TS
Compulsivity	3,0 (1,1)	1,9 (1,2)	p< 0,05

Nilai adalah rerata (SD), TS = tidak signifikan

PEMBAHASAN

Epilepsi mengenai semua ras dan tidak ada perbedaan antara wanita dan pria.¹³ Berdasarkan hasil penelitian juga tidak ditemukan perbedaan jenis kelamin. Tabel 1 menunjukkan rerata umur pada saat onset pertama epilepsi 25,2 tahun. Hal ini berbeda dengan insiden epilepsi yang pada umumnya bayi dan anak-anak lebih tinggi yakni sekitar 2/3 dari seluruh penyandang epilepsi, kemudian menurun pada dewasa muda dan pertengahan, meningkat lagi pada kelompok usia lanjut.^{1,13,14} Hal ini mungkin disebabkan karena jumlah subjek pada penelitian ini hanya 23 orang, sehingga tidak bisa menggambarkan insiden epilepsi secara jelas.

Tabel 2 menunjukkan beberapa nilai *lower order traits* yang bermakna setelah dibandingkan dengan kontrol. Gordon W.Allport, 1961 mendefinisikan kepribadian sebagai organisasi dinamis sistem psikofisik dalam diri individu yang menentukan karakteristik perilaku dan pikirannya.¹⁵ Studi dari Trimble, 1981 menyimpulkan bahwa gangguan kepribadian pada penyandang epilepsi, disebabkan kombinasi dari efek epilepsi yang kronis, obat anti epilepsi, dan patologi lobus temporal.³

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa nilai *high order* yang bermakna setelah dibandingkan dengan kontrol adalah *emotional dysregulation*, *dissocial behaviour*, dan *compulsivity* dengan nilai p masing-masing <0,05. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Reuber M dkk, yang menyatakan bahwa ketiga gangguan kepribadian tersebut juga dijumpai pada penyandang epilepsi *psychogenic non epileptic seizure*.⁷ Bear melaporkan bahwa aktivitas listrik interiktal di otak menyebabkan overaktivitas dari bagian limbik, yang melibatkan respons emosi dan penyesuaian diri.⁶

Keterbatasan penelitian ini adalah waktu penelitian yang singkat sehingga sampel hanya diambil pada satu waktu, tidak dari awal menyandang epilepsi serta jumlah sampel juga sedikit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada tes *Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire* (DAPP-BQ) didapatkan bahwa perubahan kepribadian pada kelompok pengamatan yang bermakna adalah *emotional dysregulation*, *dissocial behaviour*, dan *compulsivity*.

Masih banyak pro dan kontra tentang adanya perubahan kepribadian pada penyandang epilepsi, sehingga masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut di kemudian hari dengan besar sampel yang lebih banyak dan waktu penelitian yang lebih panjang. Selain itu mungkin sebaiknya penelitian selanjutnya menggunakan desain *post test-pre test* sehingga didapatkan hasil yang lebih memuaskan

DAFTAR PUSTAKA

1. Pedoman Tatalaksana Epilepsi. Kelompok Studi Epilepsi Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Jakarta: PERDOSSI; 2012.
2. Maddux RE, Lundh LG. Mood and global symptom changes among psychotherapy clients with depressive personality. *Depress Res Treat* 2012;2012:208-435.
3. Riaz S, Nowack WJ. Diagnostic problems in multiple sclerosis: overreliance on neuroimaging. *Clin Electroencephalogr.* 1999 Jan;30(1):5-8.
4. Brand JG, Mindt MR, Schaffer SG, Alper KR, Devinsky O, Barr WB. Emotion processing bias and age of seizure onset among epilepsy patients with depressive symptoms. *Epilepsy Behav* 2012 Dec;25(4):552-7.
5. Purdom CL, Kirlin KA, Hoerth MT, Noe KH, Draskowski JF, Sirven JI, Locke DE. The influence of impression management scales on the personality assessment inventory in the epilepsy monitoring unit. *Epilepsy Behav.* 2012 Dec;25(4):534-8.
6. Ozcanli T, Erdogan A, Ozdemir S, Onen B, Ozmen M, Doksat K, Sonsuz A. Severe liver enzyme elevations after three years of olanzapine associated hepatotoxicity. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2006 Aug 30;30(6):1163-6.
7. Reuber M, Pukrop R, Bauer J, Derfuss R, Elger CE. Multidimensional assessment of personality in patients with psychogenic non-epileptic seizures. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004; 75; 743-48
8. Marganska A, Gallagher M, Miranda R. Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *Am J Orthopsychiatry.* 2013 Jan;83(1):131-41.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Edisi ke-4. Washington, DC: American Psychiatric Association;2000.
10. Dimaggio G, salvatore G, Fiore D, Carcione A, Nicolo G, Semerari A. general principles for treating personality disorder with a prominent inhibitedness trait: towards an operationalizing integrated technique. *J Pers Disord.* 2012 Feb;26(1):63-83.
11. Figeo M, Wielaard I, Mazaheri A, Denys D. Neurosurgical targets for compulsivity: What can we learn from acquired brain lesions? *Neurosci Biobehav Rev.* 2013 Jan 11;37(3):328-339.
12. Alwisol. Psikologi kepribadian. Malang: penerbit Universitas Muhammadiyah Malang; 2005.
13. Gilroy J. Epilepsy. Basic Neurology. Edisi ke-3. New York: Mc-Graw Hill; 2005.
14. Victor M, Ropper AH. Epilepsy and other seizure disorder. Adams and Victor's Principles of Neurology. Edisi ke-7. New York: McGraw-Hill. 2001.
15. Supratiknya A. Penyunting. Psikologi kepribadian 2: teori-teori Holistik (organismik-fenomenologis). Yogyakarta: Kanisius;1993.

