



# Efikasi Intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* untuk Kejang Non-Epileptik Psikogenik: Tinjauan Sistematis

**Ananda Kukuh Adishabri, Kemal Akbar Suryoadji**  
Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** CIOMS dan WHO memaparkan istilah *adverse event following immunization* (AEFI), salah satunya kejang non-epileptik psikogenik (PNES). Prognosis PNES umumnya buruk, pilihan pengobatan sering tidak jelas dan jarang dikerjakan. Saat ini sedang dikembangkan psikoterapi sebagai tata laksana PNES, salah satunya *cognitive behavioural therapy* (CBT), namun hanya terdapat sedikit bukti berkaitan dengan keberhasilannya. **Tujuan:** Mengetahui efikasi intervensi CBT dibandingkan dengan tanpa intervensi CBT pada pasien PNES. **Metode:** Pencarian literatur menggunakan lima basis data, yaitu Pubmed, Cochrane, Proquest, Science Direct, dan WHO Global Research Database on COVID-19. Literatur dipilih berdasarkan kriteria eligibilitas dan kesesuaian artikel serta PICO. Terdapat 2 studi yang terpilih dan ditelaah secara kritis pada laporan ini. **Hasil:** *Center of Evidence Based Medicine* dari Oxford University digunakan untuk melakukan telaah kritis komponen *validity, importance, dan applicability* dari artikel Goldstein LH, *et al*, (2020) dan LaFrance WC, *et al*, (2014). Hasil telaah kritis adalah CBT dapat menurunkan frekuensi kejang sebagai gejala psikosomatik dan memperbaiki gejala psikiatrik, kualitas hidup, interaksi sosial, serta *global functioning* dari pasien kejang non-epileptik psikogenik. **Simpulan:** *Cognitive behavioural therapy* memiliki efikasi baik untuk menurunkan frekuensi kejang sebagai gejala psikosomatik dan memperbaiki gejala psikiatrik, kualitas hidup, interaksi sosial, serta *global functioning* pasien kejang non-epileptik psikogenik.

**Kata kunci:** *Cognitive behavioural therapy*, efikasi, kejang non-epileptik psikogenik, vaksinasi

## ABSTRACT

**Background:** CIOMS and WHO describe a term called adverse event following immunization (AEFI), among others is psychogenic non-epileptic seizure (PNES). The prognosis of PNES is generally poor; treatment options are often unclear and rarely pursued. Various studies developed psychotherapy as a treatment for PNES, among others is cognitive behavioral therapy (CBT); but there is little evidence of its success. **Objective:** To evaluate the efficacy of CBT intervention compared to no CBT intervention in PNES patients. **Methods:** Literature search was done through five databases: Pubmed, Cochrane, Proquest, Science Direct, and WHO global research database on COVID-19. Studies were appraised with PICO based on the eligibility criteria and the suitability of the articles. Two studies were selected and critically appraised in this report. **Results:** Center of Evidence Based Medicine from Oxford University was used to critically appraise the validity, importance, and applicability. Studies from Goldstein LH, *et al*, (2020) and LaFrance WC, *et al*, (2014) were analyzed. The result was CBT can reduce the frequency of seizure as psychosomatic symptom and improve psychiatric symptoms, quality of life, social interactions, and global functioning of patients with PNES. **Conclusion:** CBT has good efficacy in reducing seizure frequency as psychosomatic symptom and improving psychiatric symptoms, quality of life, social interactions, and global functioning of patients with PNES. **Ananda Kukuh Adishabri, Kemal Akbar Suryoadji. Efficacy of Cognitive Behavioural Therapy on Psychogenic Non-Epileptic Seizure: A Systematic Review.**

**Keywords:** Cognitive behavioural therapy, psychogenic non-epileptic seizure, vaccination



Mermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## PENDAHULUAN

Pada bulan Desember 2019, sebuah kejadian wabah virus baru dilaporkan di Wuhan, Cina. Virus tersebut dinamakan *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2), atau biasa dikenal dengan istilah COVID-19.<sup>1</sup> Pada bulan Juni 2020, penyakit ini telah menyebar ke seluruh dunia dan menginfeksi sekitar 10 juta individu dan menyebabkan 500.000 kematian di seluruh dunia.<sup>2</sup> Pada bulan Februari 2021, jumlah

kasusnya mencapai lebih dari 110 juta individu dan menyebabkan lebih dari 2,4 juta kematian.<sup>3</sup> Perjalanan infeksi akibat SARS-CoV-2 di masing-masing individu bervariasi mulai dari tanpa gejala hingga gangguan pernapasan berat dan kematian.<sup>2</sup> Di tengah pandemi COVID-19 yang sedang berlangsung, WHO bekerjasama dengan berbagai institusi terus berupaya untuk melacak persebaran pandemi, membuat pedoman-pedoman intervensi, dan mendukung pengembangan

vaksin.<sup>4</sup>

Untuk mengakhiri pandemi ini, sebagian besar populasi manusia perlu memiliki kekebalan terhadap virus COVID-19 dan cara paling aman untuk mencapai tujuan tersebut adalah melalui vaksinasi.<sup>5</sup> Vaksinasi adalah tindakan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar menghasilkan imunitas terhadap penyakit tertentu. Vaksinasi merupakan bagian dari imunisasi; imunisasi didefinisikan sebagai

**Alamat Korespondensi** email: [anandaka251@gmail.com](mailto:anandaka251@gmail.com)



suatu proses untuk menjadikan seseorang memiliki imunitas terhadap suatu penyakit.<sup>6</sup> Hingga Februari 2021, setidaknya terdapat 7 jenis vaksin yang telah digunakan di berbagai belahan dunia.<sup>4</sup>

Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) dan WHO memaparkan istilah *adverse event following immunization* (AEFI) atau efek samping setelah imunisasi.<sup>7</sup> Dalam laporan tersebut, AEFI diartikan sebagai suatu kejadian medis tidak diharapkan setelah imunisasi dan tidak selalu memiliki hubungan sebab-akibat dengan vaksin itu sendiri. AEFI dapat berupa gejala tidak diinginkan, temuan laboratorium abnormal, atau gejala berkaitan dengan

suatu penyakit.<sup>7</sup> Salah satu penyebab AEFI adalah kecemasan, dikenal dengan istilah *immunization stress-related response* (ISRR). ISRR dapat bermanifestasi sebagai respons akut atau dalam bentuk *dissociative neurological symptoms reactions* (DNSR). Respons akut dapat terjadi sebelum, selama, dan sesudah vaksinasi. Sedangkan, pada DNSR, gejala dapat terjadi beberapa hari setelah vaksinasi.<sup>7</sup>

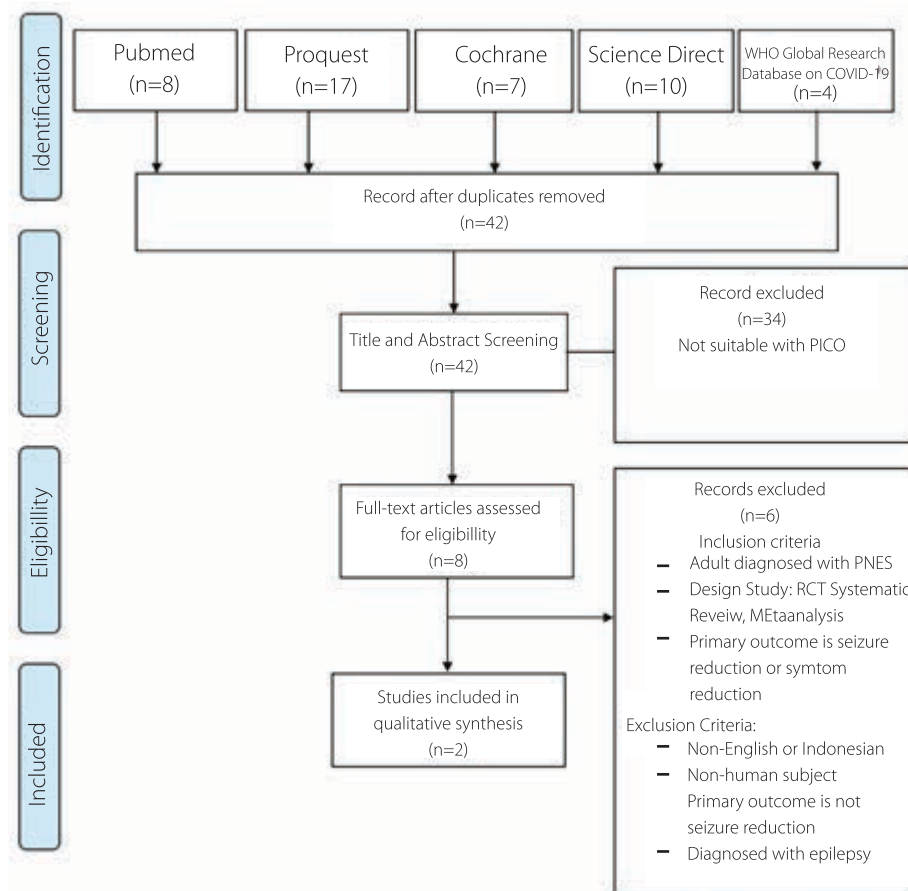
Salah satu jenis DNSR yang terdokumentasikan dengan baik adalah *non-epileptic seizure*, seringkali disebut juga *pseudo-seizure* atau *psychogenic seizure*. Jenis bangkitan ini merupakan bentuk bangkitan menyerupai bangkitan epileptik tanpa disertai karakteristik kelainan saraf yang berhubungan dengan

epilepsi. *Non-epileptic seizure* bersifat involunter dan dapat diakibatkan oleh stimulasi otonom yang tinggi. Bangkitan dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk gangguan motorik atau sensorik, tanpa tanda-tanda kelainan neurologis organik.<sup>5</sup> Kondisi *psychogenic non-epileptic seizure* (PNES) memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup seseorang.<sup>8</sup> Kondisi ini dapat memengaruhi psikologi, hubungan sosial, finansial, dan kondisi fisik seseorang, sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari. Prognosis individu dengan PNES umumnya buruk.<sup>8</sup> Diagnosis PNES sering berfokus pada eksklusi penyakit epilepsi saja dan menganggap bahwa PNES bukanlah suatu penyakit. Setelah diagnosis PNES ditegakkan, terapi pengobatan anti-kejang seringkali dihentikan dan pilihan pengobatan selanjutnya seringkali tidak jelas dan jarang dikerjakan.<sup>8</sup> Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tanpa terapi lanjutan, sebagian besar penderita PNES akan terus mengalami bangkitan dan perburukan gejala.<sup>8</sup>

Berbagai penelitian sedang mengembangkan psikoterapi sebagai tata laksana PNES.<sup>8</sup> Beberapa pendekatan umum adalah *cognitive behavioural therapy*, psikoanalisis, dan psikoedukasi. *Cognitive behavioural therapy* (CBT) merupakan terapi yang dapat membantu seseorang mengelola masalah dengan mengubah cara berpikir dan berperilaku orang tersebut.<sup>9</sup> Terapi ini umumnya digunakan untuk tata laksana gangguan kecemasan dan depresi. CBT terbukti efektif untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan yang berkaitan dengan masalah psikis.<sup>9</sup> Selain itu, CBT juga digunakan sebagai terapi gangguan psikosomatik jangka panjang seperti pada *irritable bowel syndrome* dan *fibromyalgia*.<sup>9</sup> Dewasa ini, terjadi peningkatan pengintegrasian CBT ke dalam pelayanan kesehatan primer.<sup>10</sup> Hal ini penting terutama di negara berkembang dengan jumlah tenaga kesehatan spesialisik terbatas. Dengan perkembangan pesat CBT di layanan primer, terjadi peningkatan aksesibilitas dan availabilitas pelayanan kesehatan mental di komunitas.<sup>10</sup> Dewasa ini hanya terdapat sedikit bukti yang tersedia berkaitan dengan tata laksana dan keberhasilan terapi CBT pada pasien PNES.<sup>8</sup> Untuk itu, diperlukan evaluasi efikasi intervensi *cognitive behavioural therapy* dalam mengurangi gejala pasien PNES.

Tabel 1. Formulasi PICO

Patient/Problem (P)	Intervention (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
Pasien Psychogenic Non-Epileptic Seizure	Cognitive Behavioural Therapy	Tidak Mendapat Cognitive Behavioural Therapy	Perbaikan Gejala Psychogenic Non-Epileptic Seizure
Tipe Pertanyaan Klinis	Intervensi		
Desain Studi	Randomized Controlled Trial		



Gambar. PRISMA chart alur strategi penelusuran.



**Pertanyaan Klinis**

Untuk mengetahui efikasi psikoterapi terhadap perbaikan gejala bangkitan (*seizure*) pada pasien PNES, dirumuskan pertanyaan klinis, yaitu "Bagaimana Efikasi Intervensi *Cognitive Behavioural Therapy* Dibandingkan dengan Tanpa Intervensi *Cognitive Behavioural Therapy* pada Pasien *Psychogenic non-Epileptic Seizure*?"

**METODE**

Tinjauan sistematis dilakukan menggunakan 5 basis data, yaitu: PubMed, Proquest, Cochrane, Science Direct, dan WHO. Penelusuran dilakukan pada 26 Februari 2021. Pada strategi pencarian literatur, dilakukan penyesuaian kata kunci karena perbedaan batas kata yang ditoleransi oleh masing-masing *database*. Kata kunci dasar adalah "*psychogenic*" atau "*psychosomatic*" dikombinasikan dengan "*non-epileptic seizure*" atau "*dissociative seizure*", "*psychotherapy*" atau "*cognitive behaviour therapy*", dan "*seizure reduction*" atau "*symptoms reduction*". Seluruh kata kunci tersebut dikombinasikan menggunakan teknik *Boolean operators*. Proses seleksi artikel dilakukan sesuai metode PRISMA 2009 *flow diagram*, seperti terangkum pada **Gambar**.

**HASIL**

Dari penelusuran pada 5 basis data, didapatkan 46 studi yang terkait dengan kata kunci. Selanjutnya dilakukan penapisan duplikasi dan didapatkan 42 studi. Melalui penapisan judul dan abstrak sesuai PICO, tersisa 8 studi. Pada 8 studi tersebut dilakukan penapisan berdasarkan pembacaan teks lengkap, sehingga didapatkan 2 studi yang terpilih.

Kedua studi tersebut adalah:

1. Goldstein LH, Robinson EJ, Mellers JD, Stone J, Carson A, Reuber M, et al. *Cognitive behavioural therapy for adults with dissociative seizures (CODES): A pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. The Lancet Psychiatry* 2020 Jun 1;7(6):491-505.<sup>11</sup>
2. LaFrance WC, Baird GL, Barry JJ, Blum AS, Webb AF, Keitner GI, et al. *Multicenter pilot treatment trial for psychogenic nonepileptic seizures: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry* 2014 Sep 1;71(9):997-1005.<sup>12</sup>

Rangkuman karakteristik artikel berdasarkan

kriteria PICO terdapat pada **Tabel 2**.

Studi *randomized-controlled trial* oleh Goldstein LH, *et al*, (2020) melibatkan 368 partisipan dari 27 layanan neurologis di Inggris, Skotlandia, dan Wales. Efektivitas CBT + *standardized medical care* (SMC) didapatkan dengan menilai luaran primer dan sekunder selama 12 bulan. Studi ini memiliki luaran primer berupa frekuensi bangkitan bulanan yang dinilai selama 12 bulan dan luaran sekunder berupa gangguan dan intensitas bangkitan yang dinilai menggunakan *seizure severity scale*, tingkat kesehatan yang dinilai dengan EQ-5D-5L *visual analogue scale*, fungsi psikososial yang dinilai menggunakan WSAS, dan kejadian gejala somatik yang dinilai menggunakan PHQ-15.

Pada luaran primer, tidak didapatkan adanya perbedaan signifikan secara statistik dalam hal penurunan frekuensi kejang bulanan antara kelompok intervensi CBT + SMC dan intervensi SMC saja (IRR, 0,78; 95% CI, 0,56-1,09; p=0,144). Walaupun demikian, peneliti menemukan bahwa gejala kejang disosiatif pada intervensi CBT + SMC menurun dalam waktu lebih singkat dibanding intervensi SMC saja. Pada luaran sekunder terkait gangguan dan intensitas bangkitan yang dinilai menggunakan *seizure severity scale*, terjadi penurunan frekuensi gangguan kejang secara signifikan pada kelompok CBT + SMC dibandingkan kelompok SMC saja (MD, -0,53; 95% CI, -0,97 s/d -0,08; p=0,02), namun tidak

ada perbedaan signifikan dari segi keparahan (p=0,593). Berdasarkan pengukuran tingkat kesehatan menggunakan kuesioner EQ-5D-5L *visual analogue scale*, terjadi peningkatan kesehatan pada kelompok CBT + SMC dibandingkan kelompok SMC saja (MD, 6,16; 95% CI 1,48-10,84; p=0,01). Berdasarkan pengukuran fungsi psikososial menggunakan kuesioner WSAS, terjadi peningkatan signifikan fungsi psikososial pada kelompok CBT + SMC dibandingkan kelompok SMC saja (MD, -4,12; 95% CI, -6,35 s/d -1,89; p<0,001). Berdasarkan pengukuran kejadian gejala somatik menggunakan kuesioner PHQ-15, terjadi penurunan signifikan gejala somatik pada kelompok CBT + SMC dibandingkan dengan kelompok SMC saja (MD, -1,67; 95% CI, -2,90 s/d -0,44; p=0,008).

Studi *randomized-controlled trial* oleh LaFrance WC, *et al*, (2014) melibatkan 34 partisipan dari 3 tempat pelayanan kesehatan di US. Efektivitas CBT-*informed psychotherapy* (CBT-ip) + *standardized medical care* (SMC) didapatkan dengan menilai luaran primer dan sekunder selama 4 bulan. Studi ini mengevaluasi luaran primer berupa frekuensi bangkitan bulanan yang dinilai selama 4 bulan dan luaran sekunder berupa gejala psikiatri, interaksi sosial, kualitas hidup, dan *global functioning* menggunakan kuesioner *Global Assessment of Functioning*, *Oxford Handicap Scale*, dan *Clinical Global Impressions-Severity*. Pada luaran primer frekuensi bangkitan bulanan yang dilaporkan pasien, didapatkan penurunan kejadian

**Tabel 2.** Karakteristik studi berdasarkan kriteria PICO.

PICO	GOLDSTEIN LH, ET AL. (2020)	LAFRANCE WC, ET AL. (2014)
Desain Studi	<i>Randomized-Controlled Trial</i> (RCT)	<i>Randomized-Controlled Trial</i> (RCT)
<b>Populasi</b>		
Jumlah	368 individu	34 individu
Usia	>18 tahun	18-65 tahun
Lokasi	Inggris, Skotlandia, dan Wales	US
<b>Intervensi</b>		
Jenis	<i>Cognitive behavioural therapy</i> (CBT) + <i>standardized medical care</i>	<i>Cognitive behavioural therapy informed psychotherapy</i> (CBT-ip)
Durasi	12 bulan	4 bulan
<b>Pembanding</b>		
Jenis	<i>Standardized medical care</i>	<i>Standardized medical care</i>
Durasi	12 bulan	4 bulan
<b>Hasil</b>		
Luaran Primer	Frekuensi kejang bulanan	Frekuensi kejang bulanan
Luaran Sekunder	Gangguan dan intensitas kejang, tingkat kesehatan, fungsi psikososial, gejala somatik	Gejala psikiatri, interaksi sosial, kualitas hidup, dan <i>global functioning</i>



bulanan yang signifikan pada kelompok intervensi CBT-ip, terjadi reduksi kejadian bangkitan bulanan rata-rata sebesar 51,4% ( $p=0,01$ ). Tingkat reduksi kejadian bangkitan bulanan pada kelompok SMC tidak signifikan secara statistik. Dari segi jumlah partisipan, 55,6% partisipan pada kelompok intervensi CBT-ip mengalami penurunan jumlah bangkitan. Berdasarkan jumlah partisipan, 89% partisipan pada kelompok CBT-ip mengalami penurunan frekuensi, sedangkan hanya 43% partisipan pada kelompok SMC yang mengalami penurunan frekuensi bangkitan. Didapatkan nilai *number-needed-to-treat* sebesar 3. Hal ini berarti dibutuhkan 3 orang untuk diberi terapi CBT-ip untuk mencegah 1 luaran buruk tambahan.

Luaran sekunder pada studi ini mengukur gejala psikiatri, interaksi sosial, kualitas hidup, dan *global functioning* menggunakan kuesioner *Global Assessment of Functioning*, *Oxford Handicap Scale*, dan *Clinical Global Impressions-Severity*. Berdasarkan pengukuran menggunakan kuesioner *Global Assessment of Functioning*, terjadi peningkatan signifikan skor pada kelompok CBT-ip dibandingkan kelompok SMC (MD, 66,8; 95%CI, 4,3 – 129,3;  $p=0,03$ ). Berdasarkan pengukuran menggunakan kuesioner *Oxford Handicap Scale*, terjadi peningkatan kualitas hidup yang signifikan pada kelompok CBT-ip dibandingkan kelompok SMC (MD, -6,3; 95% CI, -10,8 s/d -1,7;  $p=0,002$ ). Berdasarkan pengukuran menggunakan kuesioner *Clinical Global Impressions-Severity*, terjadi peningkatan luaran yang signifikan pada kelompok CBT-ip dibandingkan kelompok SMC (MD, -7,2; 95%CI, -13,1 s/d -1,2;  $p=0,01$ ).

## DISKUSI

Studi RCT oleh Goldstein LH, *et al*, (2020) dan LaFrance WC, *et al*, (2014) dapat dianggap *valid* apabila diukur dengan kriteria *validity*; kedua studi ini, secara metodologi, dilaksanakan sesuai kaidah, sehingga hasil kedua studi ini merupakan luaran yang dapat dipercaya dan dijadikan bahan pertimbangan yang kredibel untuk menentukan terapi pasien terdiagnosis bangkitan non-epileptik psikogenik (PNES). Kekurangan dari aspek *validity* kedua studi ini adalah tidak ada penjelasan komprehensif mengenai metode *blinding* yang diterapkan pada partisipan penelitian. Ketiadaan *blinding* partisipan dapat menimbulkan *bias* partisipan dan berpotensi memengaruhi

luaran penelitian. Walaupun demikian, kedua studi berhasil memaparkan metode *blinding* dengan baik pada pengumpul data dan ahli statistik yang bertugas mengumpulkan data dari psikiater/dokter yang berhubungan dengan pasien dan mengolah data menjadi hasil luaran. Aspek *validity* kedua studi dapat ditegakkan.

Berdasarkan telaah kritis dari aspek *importance*, studi RCT oleh Goldstein LH, *et al*, (2020) dan LaFrance WC, *et al*, (2014) keduanya memberi luaran yang penting. Kedua studi memberikan luaran primer berupa penurunan frekuensi kejadian bangkitan bulanan dan dilengkapi dengan luaran sekunder masing-masing seperti yang telah dijelaskan di atas. Pada studi Goldstein LH, *et al*, (2020), walaupun didapatkan hasil luaran primer penurunan frekuensi kejadian bangkitan bulanan tidak signifikan, studi ini berhasil menunjukkan bahwa gejala bangkitan disosiatif pada intervensi CBT + SMC mengalami penurunan dalam waktu yang lebih singkat dibandingkan dengan intervensi SMC saja. Selain itu, luaran sekunder yang relevan dengan kondisi klinis pasien pada studi Goldstein LH, *et al*, (2020) menunjukkan perbaikan signifikan pada pengukuran *seizure severity scale*. Luaran sekunder lainnya juga menunjukkan bahwa pasien dengan intervensi CBT + SMC menunjukkan perbaikan fungsi psikososial dan persepsi terhadap kesehatan dibandingkan pasien yang menerima SMC saja. Hal ini tentu patut dianggap penting sebab bukti terbaru menunjukkan bahwa frekuensi bangkitan saja tidak dapat dijadikan acuan terkait kualitas hidup seseorang dengan bangkitan non-epileptik psikogenik. Penelitian pada tahun 2017 menunjukkan bahwa perasaan, kecemasan, dan persepsi sakit juga merupakan faktor krusial penentu kualitas hidup seseorang dengan bangkitan non-epileptik psikogenik.<sup>13</sup> Studi ini menunjukkan bahwa intervensi CBT + SMC berpotensi memberikan manfaat lebih besar dibandingkan intervensi SMC saja dalam perbaikan kualitas hidup pada pasien dengan bangkitan non-epileptik psikogenik.

Pada studi RCT oleh LaFrance WC, *et al*, (2014), didapatkan luaran primer berupa penurunan frekuensi bangkitan bulanan yang signifikan pada pasien dengan intervensi CBT-ip dibandingkan dengan kelompok SMC. Pada luaran sekunder, didapatkan perbaikan pada

kelompok CBT-ip dibandingkan dengan SMC dari segi gejala psikiatri, interaksi sosial, kualitas hidup, dan *global functioning* yang diukur menggunakan kuesioner *Global Assessment of Functioning*, *Oxford Handicap Scale*, dan *Clinical Global Impressions-Severity*. Studi ini menunjukkan bahwa CBT-ip berpotensi menurunkan frekuensi bangkitan disosiatif dan memperbaiki gejala psikiatri, kualitas hidup, interaksi sosial, dan *global functioning* dari pasien bangkitan non-epileptik psikogenik.

Berdasarkan telaah kritis aspek *applicability*, karakteristik pasien pada studi RCT Goldstein LH, *et al*, (2020) dan LaFrance WC, *et al*, (2014) memiliki kesamaan dengan kasus ini dari segi usia dan ketiadaan kejang epilepsi sebagai kondisi penyerta. Penerapan intervensi CBT pada kasus ini berpotensi memberikan luaran yang relatif sama.

Apabila ditinjau dari segi *feasibility*, CBT merupakan bentuk intervensi psikologis yang umum diterapkan di negara maju, namun masih jarang diterapkan di negara berkembang karena keterbatasan tenaga kesehatan spesialis. Belakangan terdapat banyak penelitian yang berfokus pada penerapan CBT oleh tenaga medis non-spesialis. Tenaga medis non-spesialis diartikan sebagai tenaga medis yang tidak terspesialisasi dalam bidang kesehatan mental, tetapi dapat melakukan intervensi dengan pengawasan penyedia layanan yang terspesialisasi.<sup>10</sup> Hal ini tentu meningkatkan availabilitas dan aksesibilitas pelayanan tingkat komunitas, selama intervensi CBT diadaptasi dengan tepat dan terdapat pelatihan komprehensif untuk tenaga medis di layanan primer, serta pengawasan berkelanjutan untuk menjaga kualitas intervensi CBT yang sebelumnya hanya dilakukan oleh tenaga spesialis.<sup>10</sup> Dari segi keamanan, CBT merupakan terapi non-invasif dan tidak menimbulkan efek samping. Keamanan terapi CBT ditunjukkan dari hasil telaah kritis luaran sekunder kedua studi di atas. Berdasarkan kedua studi di atas, didapatkan adanya perbaikan gejala psikiatri dan gejala somatik pada kelompok pasien penerima CBT.

Berkaitan dengan vaksinasi, bangkitan non-epileptik merupakan salah satu bentuk *immunization stress-related response* (ISRR) karena vaksinasi berpotensi menimbulkan



stres. Proses vaksinasi yang berpotensi menimbulkan stres adalah rasa sakit injeksi, ketakutan terhadap jarum suntik dan darah, serta respons dan stigma terhadap vaksinasi.<sup>14</sup> Di Indonesia, masih banyak masyarakat yang ragu untuk menerima vaksinasi COVID-19 atas dasar kekhawatiran masyarakat terkait keamanan dan kemanjuran vaksin COVID-19.<sup>15</sup> Survei pada akhir tahun 2020 menunjukkan bahwa 40% masyarakat Indonesia masih ragu untuk menerima vaksin COVID-19.<sup>15</sup>

Bangkitan non-epileptik psikogenik sebagai ISRR dapat sembuh sendiri atau membutuhkan kerjasama multidisiplin, termasuk ahli kesehatan mental. Kasus ini membutuhkan intervensi psikoterapi. Sesuai telaah dua studi, CBT dapat dijadikan sebagai psikoterapi untuk mengatasi bangkitan non-epileptik psikogenik pada kasus ini.

#### SIMPULAN

Dari segi efikasi, dapat disimpulkan bahwa

terapi *cognitive behavioural therapy* dapat menurunkan frekuensi bangkitan sebagai gejala psikosomatik dan memperbaiki gejala psikiatri, kualitas hidup, interaksi sosial, serta fungsi global pasien bangkitan non-epileptik psikogenik. Disarankan penelitian dengan subjek yang spesifik mengalami distress akibat vaksinasi dan efektivitas biaya diukur agar penerapan terapi *cognitive behavioural therapy* dapat ditingkatkan di negara berkembang, seperti Indonesia.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, et al. Coronavirus disease 2019-COVID-19. *Clin Microbiol Rev.* 2020;33(4):e00028-20.
2. Wielgus B, Urban W, Patriak A, Cichocki L. Examining the associations between psychological flexibility, mindfulness, psychosomatic functioning, and anxiety during the COVID-19 pandemic: A path analysis. *Internat J Environmental Res Public Health.* 2020;17(23):8764.
3. World Health Organization. COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Feb 26]. Available from: <https://covid19.who.int/>
4. World Health Organization. COVID-19 vaccines [Internet]. [cited 2021 Feb 26]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
5. Coronavirus (COVID-19) vaccinations [Internet]. [cited 2021 Feb 26]. Available from: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
6. CDC. Immunization: The basics [Internet]. 2018 May 16 [cited 2021 Mar 6]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imz-basics.htm>
7. World Health Organization. Immunization stress-related responses. Switzerland: WHO; 2019. p. 2-25.
8. Carlson P, Perry KN. Psychological interventions for psychogenic non-epileptic seizures: A meta-analysis. *Seizure* 2017;45:142-50.
9. London: National Health Service. Overview – Cognitive behavioural therapy [Internet]. 2019 Jul 16 [cited 2021 Mar 6]. Available from: <https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/cognitive-behavioural-therapy-cbt/overview/>
10. Verhey IJ, Ryan GK, Scherer N, Magidson JF. Implementation outcomes of cognitive behavioural therapy delivered by non-specialists for common mental disorders and substance-use disorders in low-and middle-income countries: A systematic review. *Internat J Mental Health Systems.* 2020;14:1-4.
11. Goldstein LH, Robinson EJ, Mellers JD, Stone J, Carson A, Reuber M, et al. Cognitive behavioral therapy for adults with dissociative seizures (CODES): A pragmatic, multicentre, randomized controlled trial. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(6):491-505.
12. LaFrance WC, Baird GL, Barry JJ, Blum AS, Webb AF, Keitner GI, et al. Multicenter pilot treatment trial for psychogenic nonepileptic seizures: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2014;71(9):997-1005.
13. Rawlings GH, Brown I, Reuber M. Predictors of health-related quality of life in patients with epilepsy and psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy Behav.* 2017;68:153-8.
14. McMurtry CM. Artificial intelligence in public health: Managing immunization stress-related response: A contributor to sustaining trust in vaccines. *Canada Communicable Dis Rep.* 2020;46(6):210.
15. Fachriansyah R. Majority of Indonesians unsure about COVID-19 vaccination, survey finds [Internet]. 2020 Dec 23 [cited 2021 Mar 5]. Available from: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/12/23/majority-of-indonesians-unsure-about-covid-19-vaccination-survey-finds.html>