

**LAPORAN KASUS: PERAN KOLABORATIF PSIKIATRI DALAM TATALAKSANA GANGGUAN PSIKIATRIK PADA PENDERITA MIASTENIA GRAVIS**

**RAMBU K. B. F. KAPITA<sup>1</sup>, A A SRI WAHYUNI<sup>1</sup>, N K SRI DINIARI<sup>1</sup>, L N ALIT ARYANI<sup>1</sup>, I KOMANG ARIMBAWA<sup>2</sup>**

1Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana – RSUP Ngoerah,

2Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana – RSUP Ngoerah

e-mail: [rambubelinda19@gmail.com](mailto:rambubelinda19@gmail.com)

**ABSTRAK**

Miastenia gravis merupakan gangguan autoimun pada neuromuscular junction menyebabkan gangguan kontraksi otot yang semakin parah dengan aktivitas dan membaik dengan istirahat, sering terjadi pada otot bulbar dan gerak, serta menyulitkan penderita dalam berbagai aspek aktivitas keseharian dan membutuhkan terapi jangka waktu lama. Kondisi penyakit kronis dapat menimbulkan suatu gangguan psikiatri dimana kehadirannya dapat memperparah kondisi MG demikian sebaliknya. Kehadiran Gangguan psikiatrik bukan sebagai suatu respon psikologik semata dalam menghadapi penyakit, melainkan dapat dijelaskan secara biologik. Laporan kasus ini mengulas peran psikiatri dalam manajemen gangguan psikiatri pada pasien MG, dengan fokus pada peningkatan hasil terapi yang terukur menggunakan kualitas hidup dengan instrument MG-ADL (*Myasthenia Gravis Activities of Daily Living*) dibandingkan dengan gangguan psikiatrik berupa depresi dan kecemasan menggunakan instrument BDI (*Beck Depression Inventory*) dan BAI (*Beck Anxiety Inventory*). Kasus melibatkan seorang pasien wanita 31 tahun, dengan krisis MG (gejala berat) yang mengalami gangguan psikiatri seperti depresi dan kecemasan, yang diatasi dengan pendekatan terintegrasi antara psikiatri dan manajemen medis MG. Penggunaan MG-ADL sebagai pengukur klinis menunjukkan perbaikan signifikan dalam fungsi harian pasien setelah intervensi neurologis yaitu terapi definitif MG dan adjuvan psikiatri dilakukan. Selain itu, hasil BDI dan BAI menunjukkan penurunan skor yang signifikan sejalan dengan perbaikan kondisi MG yang terpantau dengan MG-ADL. Studi kasus ini menyoroti pentingnya peran kolaboratif antara psikiatri dan spesialisasi lainnya dalam menangani MG. Hal ini mengarah pada perbaikan fungsi fisik dan psikologis yang lebih baik. Implikasi dari laporan kasus ini memperkuat argumen untuk pendekatan holistik dalam manajemen pasien MG, di mana aspek psikiatri tidak boleh diabaikan dalam upaya mencapai hasil terapi yang optimal.

**Kata kunci:** Miastenia gravis, Kecemasan, Depresi

**ABSTRACT**

Myasthenia Gravis (MG) is an autoimmune disorder affecting the neuromuscular junction, leading to impaired muscle contraction that worsens with activity and improves with rest. It commonly affects bulbar and skeletal muscles, severely impairing the patient's ability to perform daily activities and requiring long-term therapy. The chronic nature of the disease can lead to psychiatric disorders, which may exacerbate MG symptoms, and vice versa. Psychiatric disorders in this context are not merely psychological responses to the disease but can also be biologically explained. This case report discusses the role of psychiatry in managing psychiatric disorders in MG patients, focusing on measurable therapy outcomes using the quality of life instrument MG-ADL (*Myasthenia Gravis Activities of Daily Living*), compared with psychiatric disorders such as depression and anxiety using the Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI). The case involves a 31-year-old female patient with a severe MG crisis, presenting with psychiatric disorders such as depression and anxiety, which

were managed through an integrated approach between psychiatry and medical MG management. The use of MG-ADL as a clinical measure showed significant improvement in the patient's daily functioning following neurological interventions, including definitive MG therapy and psychiatric adjunctive care. Furthermore, BDI and BAI results indicated a significant reduction in scores, correlating with the improvement in MG condition, as monitored through MG-ADL. This case study highlights the importance of collaborative roles between psychiatry and other specialists in managing MG. This collaboration leads to better physical and psychological functioning. The implications of this case report strengthen the argument for a holistic approach to MG management, where psychiatric aspects should not be neglected in efforts to achieve optimal therapeutic outcomes.

**Keywords:** Myasthenia Gravis, Anxiety, Depression

## **PENDAHULUAN**

Miastenia gravis merupakan penyakit autoimun pada *neuromuscular junction* yang ditandai dengan kelemahan otot yang terjadi secara kronik dan intermiten, dipengaruhi oleh aktivitas penggunaan otot oleh penderita. Kondisi perjalanan gangguan ini memiliki kekhasan dalam perjalanan penyakit yang kronis dan disabilitas fungsi yang cukup mempengaruhi keadaan pada penderitanya. Karakteristik dari kekhasan perjalanan penyakit ini mempengaruhi mekanisme pertahanan (*coping*) individu penderita Miastenia gravis. Coping ini sejalan dengan hambatan fungsi yang ditimbulkan oleh hadirnya disabilitas dari patofisiologi penyakit yang akan terlihat secara klinis dengan pemeriksaan yang ditunjukkan dalam skala pengukuran gejala menggunakan *Miastenia gravis composite scale* dan secara fungsi dengan *miastenia gravis – activity daily living* (MG-ADL).

Kondisi ini juga menimbulkan manifestasi dari masalah neuropsikiatri yang kembali akan mempengaruhi kondisi perjalanan penyakit dari penderita miastenia gravis (Dresser, 2021). Terdapat 2 kondisi gangguan neuropsikiatri yang paling sering terjadi yaitu depresi dan kecemasan (Carson, Zaman, Stone, 2017). Kedua gangguan ini secara patofisiologi dapat terjadi akibat perjalanan penyakit miastenia gravis dan manifestasi gejala klinis pada penderita, namun juga sebaliknya kehadiran kedua kondisi gangguan psikiatri ini memperparah klinis miastenia gravis yang pada akhirnya juga mempengaruhi perjalanan baik secara klinis maupun fungsi dari penderita miastenia gravis (Cherukupally, 2020), (Dantzer, 2009). Penanganan definitif yang menjadi standar pada tatalaksana miastenia gravis yaitu dari terapi yang menekan imunitas (imunosupresan), terapi penghambat reseptor asetilkolin, bahkan terapi yang lebih invasif pada kondisi tertentu yaitu kondisi miastenia yang berat berupa timektomi sebagai upaya penghilang sumber produksi antibodi pada miastenia gravis. Kehadiran bermacam masalah yang kompleks pada penderita miastenia gravis juga menghadirkan beberapa terapi tambahan (adjuvan) untuk meningkatkan hasil dari terapi. Salah satunya yaitu terapi psikiatri, yang secara khusus diberikan sesuai dengan profil gambaran kondisi perjalanan miastenia gravis yang berbeda dengan penyakit kronis lainnya (Ybarra, 2011).

Pendampingan psikiatri yang diberikan dengan memperhatikan gambaran perjalanan penyakit ini kiranya akan dapat lebih memperbaiki dan meningkatkan hasil dari terapi pada penderita miastenia gravis ke depannya. Adapun pemaparan kasus ini sebagai pemahaman yang lebih, terkait kondisi kekhasan yang terjadi pada perjalanan penyakit seorang penderita miastenia gravis dengan kehadiran masalah gangguan psikiatri serta bukti efektifitas terapi psikiatri untuk masalah psikiatri yang terjadi pada pasien, dalam meningkatkan luaran fungsi dari penderita miastenia grafis.

**METODE PENELITIAN**

Pada kasus yang ditampilkan berikut terhadap seorang pasien wanita yang menderita kondisi miastenia gravis selama 3 tahun terakhir dengan perjalanan naik – turunnya fungsi yang diakibatkan kondisi miastenia gravis juga menghadirkan gambaran gangguan psikiatri yang khas sejalan dengan gambaran fungsi tersebut. Gangguan psikiatri yang muncul berupa depresi dan kecemasan yang hadir terpantau dengan psikometri yang dilakukan menggunakan Beck Depression Inventory (BDI) dan Beck Anxiety Inventory (BAI). Adapun gambaran profil dari pasien yang dilaporkan tergambarkan melalui evaluasi kondisi klinis dari pasien dengan MG-ADL dan kondisi masalah psikiatrik dengan BDI dan BAI. Dalam memahami kondisi psikiatrik yang muncul juga menggunakan pendekatan psikiatri yang tentunya berbeda sesuai dengan gambaran profil dari perjalanan kondisi..

**HASIL DAN PEMBAHASAN****HASIL**

Pasien MBM, wanita usia 31 tahun dengan miastenia gravis yang sudah diderita selama 3 tahun terakhir dengan pengobatan rutin, mestinon 60 miligram tiga kali sehari. Pasien dirawat karena kesulitan bernapas yang semakin memberat sejak 2 hari, hal ini terjadi setelah melakukan aktivitas berat pada saat berlibur berupa mendaki dan berjalan – jalan pada banyak lokasi untuk berfoto – foto. Pasien kemudian merasakan kondisi kelemahan otot pada keseluruhan tubuhnya terutama kesulitan bernapas dan terjadi penurunan kesadaran. Tanda vital saat awal masuk rumah sakit (MRS) yaitu pola napas tidak adekuat, saturasi oksigen 84%, disertai peningkatan denyut jantung 100x/m, suhu tubuh subfebris 37,5 c. Secara klinis pasien menunjukkan gejala miastenia gravis dengan klasifikasi derajat berat IIIB dan evaluasi krisis miastenia gravis. Selanjutnya pasien dilakukan perawatan di ICU dengan pemasangan ventilator dan alat bantu napas dan alat medis lainnya. Terapi yang diberikan adalah tukar plasma sesuai protap, terapi imunosupresan dengan metilprednison dan piridostigmin. Setelah hari ketiga perawatan dilanjutkan dengan tindakan timektomi dan dilakukan pemeriksaan patologi anatomi tidak ditemukan adanya timoma.

Pada pasien juga dilakukan serangkaian pemeriksaan penunjang diperoleh adanya tanda infeksi yaitu peningkatan sel darah putih  $19,48 \times 10^3/\mu\text{L}$  terkhusus jenis neutrofil  $18,17 \times 10^3/\mu\text{L}$ , dilakukan juga pemeriksaan foto thorax ditemukan adanya kesan pneumonia ditangani dengan pemberian antibiotik dan antipiretik. Pada perawatan hari ke tujuh dilakukan ekstubasi, pasien dapat sadar baik, beberapa jam kemudian pasien mulai menunjukkan kegelisahan, merasa tegang dan melihat adanya bayangan orang – orang banyak disekitar yang melihat ke arahnya, dikonsulkan pada bagian psikiatri oleh bagian bedah thorax kardiovaskular karena kondisi gelisah mengganggu proses perawatan. Pasien kemudian didiagnosis dengan halusinosis organik disertai kemungkinan adanya komorbiditas gangguan campuran cemas dan depresi dari bagian psikiatri dan memberikan terapi Aripiprazole 5 miligram tiap 24 jam intraoral.

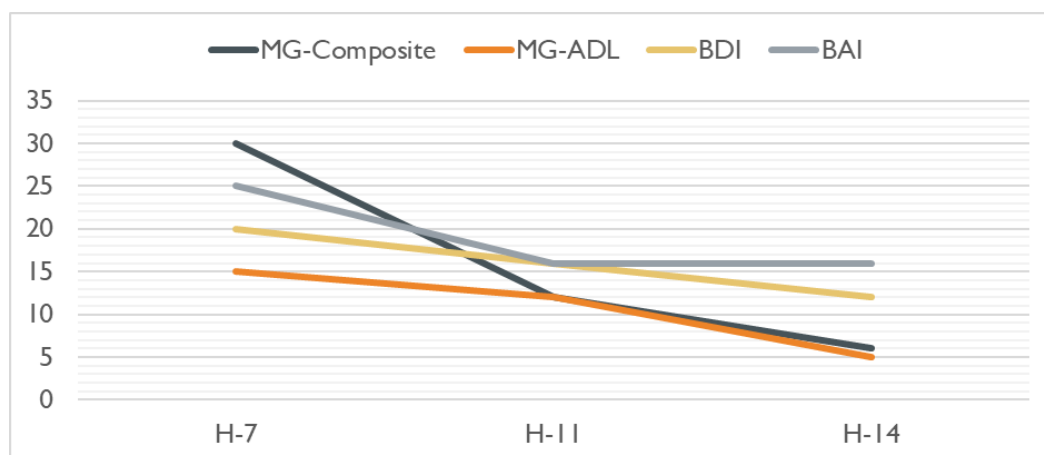
Pasien kemudian menjadi cukup tenang namun kondisi keluhan – keluhan fisik belum stabil sehingga masih menggunakan beberapa alat medis. Sehari setelah dipindahkan ke ruangan biasa, keluhan sesak napas pasien kembali memberat, disertai banyak berkeringat, dan aktivitas belum dapat dilakukan, namun pasien menunjukkan kegelisahan dan ketegangan merasa tidak nyaman, setelah dievaluasi foto polos thorax didapati terdapat pneumothorax dengan kecurigaan efek komplikasi operasi sebelumnya sehingga dilakukan pemasangan WSD. Setelah tindakan tersebut, keluhan kesulitan bernapas yang dirasakan pasien berangsur membaik.

Pasien dilakukan pengukuran psikometri pada saat awal, didapatkan skala kecemasan nilai BAI sebesar 30 (kecemasan berat) dan skala depresi nilai BDI sebesar 17 (Depresi

Sedang), selain itu dinilai juga fungsi keseharian dengan MG-ADL dan diperoleh nilai 19 (fungsi ADL belum baik). Evaluasi kembali dilanjutkan pada hari ke-11 (sehari setelah pemasangan WSD) saat kondisi pasien stabil setelah paduan kolaborasi tatalaksana. Diperoleh kemampuan fungsi pasien yang meningkat, dimana MG-ADL diperoleh nilai 16 disertai nilai BAI 17 dan nilai BDI 12. Evaluasi terakhir dilakukan kembali saat pasien poliklinis (Hari ke-15) dimana MG-ADL nilai 7, BAI = 16, dan BDI = 12).

Selain pemberian psikofarmaka pada pasien dilakukan juga penilaian aspek psikologis pada pasien untuk penambahan psikoterapi yang sesuai. Pasien didapati merasakan pada awal sakit sering merasa sedih dan kesal karena terhambatnya aktivitas dan mendengar penggambaran istilah gejala sakitnya dengan sebutan “ngongo” yang membuatnya merasa sangat buruk. Pada pencetus kondisi yang berat kali ini, pasien ingin menunjukkan aspek dirinya bisa eksis kembali dan merayakan ulang tahunnya dengan melakukan hal yang ia sukai berfoto pada tempat – tempat estetik “agar orang melihat saya mampu, dan juga karena ingin menunjukkan kondisi saya yang sudah lebih membaik”. Pasien menyadari kondisinya setelah kejadian itu sangat sulit dan hal ini merupakan kejadian pertama kali baginya dan membuat pasien merasa sangat takut jika kondisinya akan kembali parah dan tidak tertolong. Pasien setelah itu meyakini bahwa kondisinya ini akan terus berlanjut dan yang dibutuhkan adalah terapi yang teratur dengan menjaga hal – hal yang mungkin menimbulkan kelelahan atau stressor padanya. Pasien mengakui bahwa sebelumnya memang memiliki kondisi sering cemas dan khawatir disertai merasa tegang pada otot – otot dan tidak dapat bersantai. Pasien juga merasa tidur kurang baik dimana sering terbangun lebih awal dan sulit tidur lagi dalam beberapa bulan terakhir, disertai merasa tidak bersemangat untuk melakukan beberapa aktivitas karena kesal atau malas jika sudah mulai beraktivitas akan membuat dirinya lemah, dimana yang paling mengganggu adalah mata yang mulai sayu dan bicara yang tidak jelas.

Pendekatan psikoterapi yang dilakukan yaitu psikoterapi suportif yang singkat setelah pasien dalam kondisi yang stabil dengan fokus untuk melakukan reassurance dan pendalaman pada pasien dalam mengenali masalah psikiatri yang melandasi emosi, pikiran dan perilaku pasien selama menderita kondisi miastenia gravis. Setelah dilakukan evaluasi pada pasien didapatkan kondisi pasien ditinjau dari aspek perbaikan fungsi (MG-ADL) dan gangguan psikiatri kecemasan dan depresi (BAI dan BDI), diperoleh gambaran sebagai berikut :



**Grafik 1 Evaluasi Psikometri dan MG-ADL pada Pasien**

## **PEMBAHASAN**

Adapun berdasarkan literatur gangguan psikiatri yang terjadi pada penderita miastenia gravis lebih tinggi ditemukan dibandingkan populasi umum, yaitu adanya skor BDI yang lebih

Copyright (c) 2025 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

tinggi jika dibandingkan dengan populasi umum, selain itu kehadiran gejala – gejala miastenia gravis menimbulkan masalah psikiatri seperti disfonia menimbulkan fobia sosial, tampilan wajah penderita yang tampak depresi, mengurangi penilaian adanya depresi karena dianggap sebagai tampilan kondisi miastenia saja (Ybarra, 2011). Kondisi gangguan neuropsikiatrik yang dapat terjadi pada pasien miastenia gravis yaitu dapat diakibatkan oleh empat hal yaitu (Cherukupally, 2020) :

- a. perjalanan miastenia gravis itu sendiri,
- b. respons pasien terhadap kondisinya,
- c. riwayat kondisi gangguan psikiatrik yang sudah ada sebelumnya,
- d. efek samping dari terapi dan penanganan gangguan miastenia gravis

Dari penelitian Ybarra ditemukan prevalensi gangguan neuropsikiatri pada pasien miastenia gravis paling banyak yaitu gangguan depresi 26,1 % dan gangguan kecemasan 46,3% (Nadali, 2023). Hal ini juga membahas faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit dengan kemunculan berbagai gangguan neuropsikiatrik yaitu durasi menderita miastenia gravis, umur onset mulai menderita, jenis kelamin, tingkat keparahan klinis miastenia gravis, dan terapi yang digunakan untuk mengontrol gejala.

Kondisi ini awalnya dianggap sebagai masalah respons psikologis semata terhadap penyakit, namun hal ini juga dapat dijelaskan secara biologis mengenai keterkaitan miastenia gravis dan gangguan neuropsikiatrik, adapun penjelasan kedua hal tersebut sebagai berikut:

**a. Faktor reaksi psikologis**

Setiap individu memiliki respons yang berbeda terhadap manifestasi suatu penyakit, konsep psikodinamik, gaya karakter dan pertahanan intrapsikik dengan konsep psikologis lainnya seperti stres dan mekanisme pertahanan (*coping*). Pentingnya subjektivitas individu ditekankan melalui penempatan (1) gaya mekanisme pertahanan, (2) tipe kepribadian, dan (3) makna penyakit yang dinilai sebagai mediator utama dari respons perilaku dan emosional terhadap tekanan penyakit medis. Penentuan bahwa suatu respon psikologis terhadap penyakit, dianggap bermasalah atau tidak harus didasarkan pada efek dari respon tersebut terhadap pasien, kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dan fungsi sosial (Carson, Zeman, Stone, 2017).

**b. Faktor biologis**

Terdapat 2 kondisi gangguan neuropsikiatrik yang terjadi pada miastenia gravis yaitu kecemasan dan depresi, berikut akan dijabarkan patomekanisme dan patofisiologi secara biologi terkait kedua gangguan tersebut dalam memengaruhi yaitu memperberat kondisi Miastenia gravis.

• **Kecemasan**

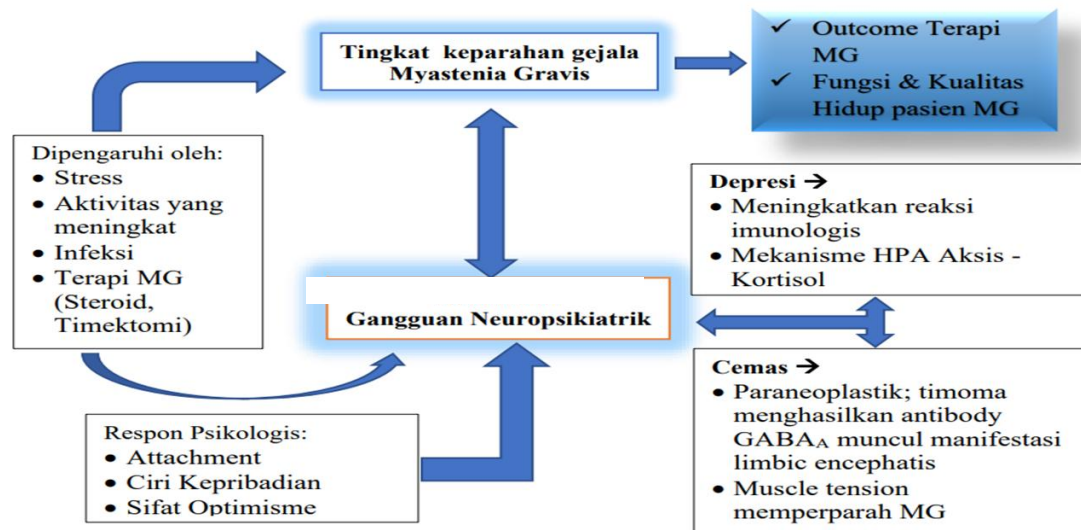
Kecemasan, kondisi adanya paraneoplastik pada Miastenia gravis yaitu timoma yang menghasilkan autoimun berupa antibodi jenis asam gama aminobutirik tipe A (GABA<sub>A</sub>) dan asam glutamate dekarboksilasi menimbulkan suatu sindrom limbik encephalitis yang menimbulkan gejala psikiatrik seperti perubahan suasana mood dan psikosis dan manifestasi fluktuasi kesadaran dan kejang. GABA merupakan neurotransmitter penghambat aktivitas neuron, yang diproduksi melalui enzim asam glutamat dekarboksilasi. Neurotransmitter ini sangat berperan untuk pengaturan tidur dan kecemasan, serta lebih lanjut juga berperan pada depresi sehingga dapat dikatakan dasar biologik gangguan psikiatri dapat dijelaskan. Kondisi gejala kecemasan salah satunya yaitu ketegangan otot yang jika terjadi terus – menerus akan menyebabkan kelelahan otot, dimana pada kondisi Miastenia gravis, otot penderita harus banyak beristirahat (Law, Flahterry, Bandyopadhyay, 2020).

• **Depresi**

Kondisi ini dikaitkan suatu mekanisme imunologi, dimana pada kondisi orang yang depresi terjadi suatu *sickness behavior* – perilaku sakit, yang terjadi akibat kerja sistem imun yaitu

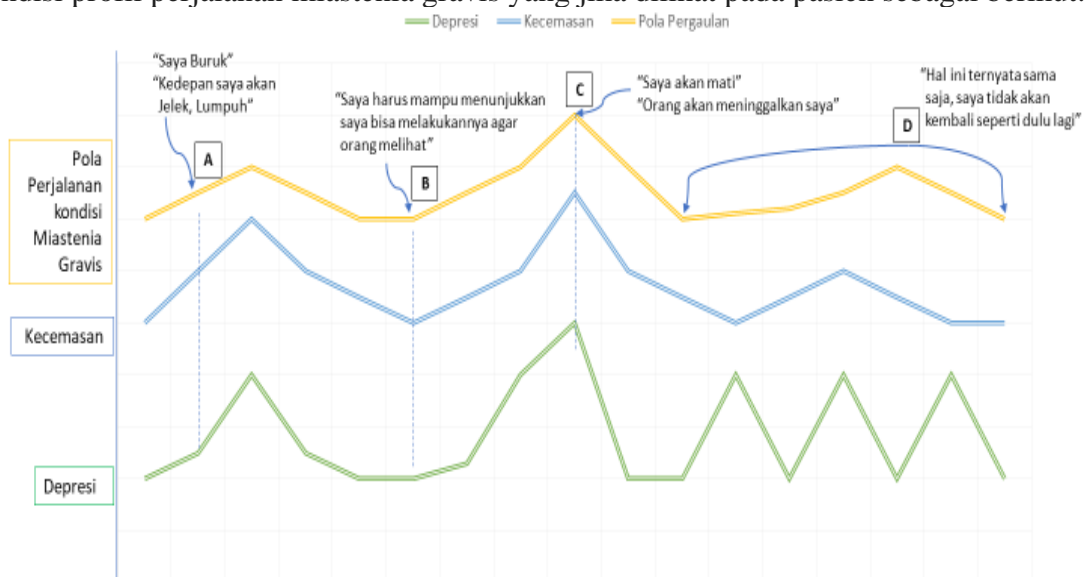


beberapa sitokin terkhususnya interleukin 1 dan 6 (IL-1 dan IL-6) yang tentunya meningkatkan suatu reaksi stress dan respons imunologi ini semakin memperparah respons autoimun dalam tubuh penderita Miastenia Gravis. Mekanisme berkaitan HPA-Aksis juga dapat terjadi dimana peningkatan kortisol akibat kondisi stress yang terjadi pada depresi semakin meningkatkan kerja tubuh dalam reaksi neuroimunologi yang justru memperparah kondisi miastenia gravis (Dantzer, 2009).



**Gambar 1 Skema Hubungan Myasthenia Gravis dengan Gangguan Neuropsikiatrik**

Pada pasien kemunculan masalah emosional berupa depresi dan kecemasan dapat menjadi akibat dari perjalanan miastenia gravis yang dialami, namun juga dapat menjelaskan kondisi miastenia gravis yang terjadi juga dapat diperparah dengan kehadiran gangguan neuropsikiatrik. Adapun manajemen pendekatan yang dapat dilakukan juga memperhatikan kondisi profil perjalanan miastenia gravis yang jika dilihat pada pasien sebagai berikut:



**Gambar 2 Perjalanan kondisi miastenia gravis pasien disertai manifestasi gangguan psikiatri**

Keterangan dari gambar di atas yaitu, pada kondisi onset awal menderita miastenia gravis (A) pasien cenderung mulai merasakan kecemasan dan muncul katastropik ide terkait kondisi sakitnya kondisi depresi belum tampak pada kondisi awal. Pada perjalanan selanjutnya yaitu performa kondisi miastenia terbaik, dimana fungsi keseharian pasien cenderung stabil (B), ketika kondisi ini pasien memiliki kecenderungan untuk meningkatkan fungsi, namun terkadang terjadi kelebihan penggunaan otot yang perlu menjadi perhatian bagi praktisi. Pada kondisi selanjutnya yaitu terjadinya kondisi peforma klinis terburuk dari perjalanan miastenia gravis pada pasien (C), disini terjadi peningkatan kecemasan dan depresi yang hebat pada pasien sehingga membutuhkan penanganan yang komplek yaitu farmakoterapi dan psikoterapi tambahan agar segera meredakan gangguan psikiatri yang muncul. Kondisi terakhir yaitu perjalanan kronis dari miastenia gravis, atau kondisi perbaikan setelah krisis (D), kondisi ini sangat dipengaruhi durasi mengalami miastenia gravis dimana kondisi kecemasan mereda namun kondisi depresi lebih sering terjadi dengan remisi yang lebih singkat diakibatkan performa tampilan klinis dari pasien yaitu oto – oto yang terlibat, dukungan orang sekitar, pada pasien cenderung muncul pikiran yang negatif dan rasa putus asa. Pendekatan terapi yang berbeda pada setiap kondisi diperlukan pada kondisi pasien.

Terapi farmakologi dipilih pada pasien adalah aripiprazole dikarenakan kondisi neuropsikiatrik pada miastenia gravis adalah suatu respons imun (organik) sehingga pilihan terapi terbaik adalah antipsikotik generasi kedua yang memiliki performa baik pada reseptor dopamin maupun serotonin (Nadali, 2023). Kondisi kecemasan yang tinggi disertai depresi, yang dicetuskan stress inflamasi sel, menimbulkan gejala psikotik seperti halusinasi visual, hal ini biasanya lebih cenderung disebabkan dari aktivitas serotonin (Groves, Muskin, 2019). Terapi antidepresan belum menjadi pilihan karena butuh reaksi yang lebih cepat, sedangkan penggunaan benzodiazepam tidak dapat digunakan pada kondisi pasien dengan distress pernapasan dan penggunaan terapi yang lebih terpantau di ruang perawatan intensif lebih aman digunakan. Hal ini terbukti berhasil setelah kombinasi terapi definitif dari miastenia gravis serta bagian lainnya juga terapi adjuvan dari psikiatri dengan farmakoterapi menunjukan perbaikan yang signifikan dan lebih baik sehingga gangguan neuropsikiatri mereda seiring dengan perbaikan fungsi keseharian pada pasien. Terapi selanjutnya yang perlu diberikan yaitu penambahan psikoterapi sesuai permasalahan dari perjalanan kondisi miastenia gravis yang terjadi pada pasien.

## **KESIMPULAN**

Perjalanan kondisi klinis miastenia gravis pada pasien kasus menunjukan suatu kondisi puncak kelemahan otot yang terparah dimana menyebabkan performa fungsi dari otot pernapasan dan lainnya terganggu. Kondisi miastenia gravis yang terjadi yaitu mengalami miastenia gravis derajat berat sampai krisis miastenia gravis. Performa dari kondisi miastenia pasien menyebabkan fungsi keseharian yang sangat terganggu dan menimbulkan gangguan neuropsikiatrik yang berat dan intens, yang membuat terapi definitif biasa pada tatalaksana miastenia gravis perlu ditambahkan dengan terapi adjuvan dari psikiatri berupa psikofarmakologi dan psikoterapi. Evaluasi fungsi pada pasien yang terpantau dengan MG-ADL membaik disertai menurunnya gangguan neuropsikiatrik yang terpantau melalui psikometri BAI dan BDI. Pola gambaran hubungan miastenia gravis sebagai suatu penyakit kronis dengan gangguan neuropsikiatrik yang muncul yaitu depresi dan kecemasan memiliki karakteristiknya sendiri dibandingkan dengan perjalanan penyakit kronis lainnya, yang juga dapat menimbulkan gangguan psikiatrik. Hal ini ditentukan oleh fase – fase tertentu dari kondisi miastenia gravis, dimana peningkatan kecemasan akan sejalan sesuai dengan peningkatan keparahan klinis miastenia gravis dan depresi meningkat seiring berjalannya waktu dengan

kejadian yang lebih sering dan mereda dengan periode yang lebih singkat, terkhususnya meningkat dengan klinis miastenia yang terjadi.

Perbedaan gangguan neuropsikiatri yang terjadi pada perjalanan dari gambaran miastenia gravis ini tentunya mengindikasikan suatu upaya tatalaksana yang berbeda dengan gambaran penyakit kronis lainnya. Hal ini diperlukan karena bukti keterkaitan keduanya dimana kondisi neuropsikiatrik dapat memperparah kondisi miastenia gravis terkhususnya dari segi fungsi begitu juga sebaliknya kondisi fungsi dari penderita miastenia gravis dapat mencetuskan gangguan neuropsikiatrik. Kolaborasi antara tatalaksana neurologi dan tatalaksana psikiatri akan meningkatkan hasil terapi miastenia gravis terkhususnya pada fungsi pasien miastenia gravis.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Carson AJ, Zeman A, Stone J (2017) The American Psychiatric Association Publishing textbook of psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry / edited by James L. Levenson – Neurology and Neurosurgery Chapter 30
- Cherukupally, K. R., Kodjo, K., Ogunsakin, O., Olayinka, O., & Fouron, P. (2020). Comorbid Depressive and Anxiety Symptoms in a Patient with Myasthenia Gravis. Case reports in psychiatry, 2020, 8967818. <https://doi.org/10.1155/2020/8967818>
- Dantzer R. (2009). Cytokine, sickness behavior, and depression. Immunology and allergy clinics of North America, 29(2), 247–264. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2009.02.002>
- Dresser, L., Wlodarski, R., Rezania, K., & Soliven, B. (2021). Myasthenia Gravis: Epidemiology, Pathophysiology and Clinical Manifestations. Journal of clinical medicine, 10(11), 2235. <https://doi.org/10.3390/jcm10112235>
- Groves MS, Muskin PR. 2019. The American Psychiatric Association Publishing textbook of psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry / edited by James L. Levenson – Psychological Responses to illness Chapter 3.
- Law, C., Flaherty, C. V., & Bandyopadhyay, S. (2020). A Review of Psychiatric Comorbidity in Myasthenia Gravis. Cureus, 12(7), e9184. <https://doi.org/10.7759/cureus.9184>
- Nadali, J., Ghavampour, N., Beiranvand, F., Maleki Takhtegahi, M., Heidari, M. E., Salarvand, S., Arabzadeh, T., & Narimani Charan, O. (2023). Prevalence of depression and anxiety among myasthenia gravis (MG) patients: A systematic review and meta-analysis. Brain and behavior, 13(1), e2840. <https://doi.org/10.1002/brb3.2840>
- Ybarra, M. I., Kummer, A., Frota, E. R., Oliveira, J. T., Gomez, R. S., & Teixeira, A. L. (2011). Psychiatric disorders in myasthenia gravis. Arquivos de neuro-psiquiatria, 69(2A), 176–179. <https://doi.org/10.1590/s0004-282x2011000200006>