

**SKRIPSI**

**GAMBARAN FLEKSIBILITAS KOGNITIF DAN  
KEMAMPUAN PEMECAHAN MASALAH  
PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR**



Oleh:

Nama : Rr. Maria Yosepha Safira N.

NRP : 1523012020

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA  
SURABAYA  
2015**

## SKRIPSI

# GAMBARAN FLEKSIBILITAS KOGNITIF DAN KEMAMPUAN PEMECAHAN MASALAH PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR

Diajukan kepada  
Program Studi Pendidikan Dokter  
Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:  
Nama : Rr. Maria Yosepha Safira N.  
NRP : 1523012020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA  
SURABAYA  
2015

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya:

Nama : Rr. Maria Yosepha Safira N.

NRP : 1523012020

Menyetujui skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul

**GAMBARAN FLEKSIBILITAS KOGNITIF DAN  
KEMAMPUAN PEMECAHAN MASALAH  
PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR**

Untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain (Digital Library Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya) untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta

Demikian pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 12 Januari 2016



Yang membuat pernyataan,  
Rr. Maria Yosepha Safira N.

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rr. Maria Yosepha Safira N.

NRP. : 1523012020

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil skripsi yang berjudul:

### **GAMBARAN FLEKSIBILITAS KOGNITIF DAN KEMAMPUAN PEMECAHAN MASALAH PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR**

benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari ditemukan bukti bahwa skripsi tersebut ternyata merupakan hasil plagiat dan/atau hasil manipulasi data, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan/atau pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh, serta menyampaikan permohonan maaf pada pihak-pihak terkait.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran.

Surabaya, 12 Januari 2016







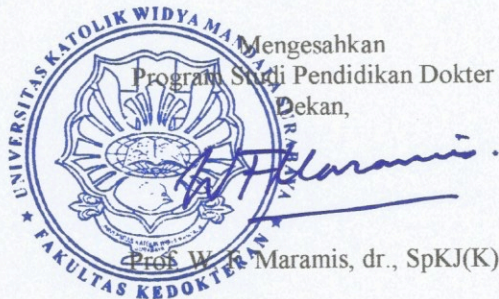
Yang membuat pernyataan,  
Rr. Maria Yosepha Safira N.

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang ditulis oleh Rr. Maria Yosepha Safira Nugroho NRP.1523012020 telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji Skripsi pada tanggal 15 Desember 2015 dan telah dinyatakan lulus oleh

### Tim Penguji

1. Ketua : B. Handoko Daeng, dr., Sp.KJ(K) 
2. Sekretaris : Gladly L. Waworuntu, dr., MS. 
3. Anggota : Ign. Darmawan Budianto, dr., SpKJ(K) 
4. Anggota : Prof. A. Marlinata, dr., Sp.Bio.Ked 



Skripsi ini saya persembahkan kepada komunitas Bipolar Surabaya,  
*“Harmony in Diversity”*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat yang telah diberikan-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang dibutuhkan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran. Banyak pihak telah membantu penyusunan skripsi ini, maka dari itu saya ingin menyampaikan terima kasih kepada

1. Dekan, Prof. W. F. Maramis, dr., SpKJ(K) yang telah memberi saya kesempatan belajar di FK UKWMS tercinta ini.
2. B. Handoko Daeng, dr., Sp.KJ(K) dan Gladdy L. Waworuntu, dr., MS. kedua pembimbing saya yang telah menyisihkan waktu untuk membantu penyusunan proposal hingga skripsi dan memberi masukan yang berguna terhadap penelitian saya.
3. Ign. Darmawan Budianto, dr, SpKJ(K) yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal skripsi dan skripsi saya.
4. Alm. Djuharto S. Sutanto, dr, MHum, SH. yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal skripsi saya.
5. Prof. Agustinus Marlinata, dr., Sp.Bio.Ked. yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi saya.
6. Keluarga saya, terutama ibu Margarita M. Maramis dan kakek Willy F. Maramis yang senantiasa memberi masukan terhadap penelitian saya.
7. Teman-teman sejawat di FK UKWMS yang saling membantu, memberi motivasi dan masukan.

8. dr. Yuni yang telah membantu saya mempelajari *WCST* yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.
9. Kedua psikiater yang telah memberi ijin kepada saya untuk menggunakan klinik mereka sebagai tempat penelitian.
10. Responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian saya, tanpa mereka penelitian saya tidak dapat berjalan.
11. Ariane Limanjaya, teman seperjuangan dalam mengerjakan skripsi yang senantiasa memberi motivasi dan masukan.
12. Berbagai pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Terima kasih atas bantuannya.

Akhir kata, tak ada hal yang sempurna, saya mohon maaf bila terdapat kekurangan serta mohon saran dan masukan untuk memperbaiki skripsi ini. Saya berharap skripsi saya nantinya dapat berguna bagi berbagai pihak.

Surabaya, 12 Januari 2016

Peneliti



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN .....	xvii
RINGKASAN .....	xviii
ABSTRAK .....	xxiv
ABSTRACT .....	xxvi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Bagi Masyarakat Ilmiah dan Dunia Kedokteran .....	7
1.4.2 Bagi Peneliti .....	7
1.4.3 Bagi Responden.....	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	9
2.1 Gangguan Bipolar .....	9
2.1.1 Episode Gangguan Bipolar.....	11
2.1.1.1 Episode Mania .....	11
2.1.1.2 Episode Hipomania .....	12
2.1.1.3 Episode Depresi.....	13
2.1.1.4 Episode Campuran.....	16
2.1.1.5 Remisi Gangguan Bipolar .....	17
2.1.2 Jenis-Jenis Gangguan Bipolar .....	18
2.1.2.1 Gangguan <i>Mood</i> Bipolar I.....	18
2.1.2.2 Gangguan <i>Mood</i> Bipolar II.....	19
2.1.2.3 Siklotimia .....	20
2.1.3 Etiologi Gangguan Bipolar.....	20
2.2 Kemampuan Kognitif .....	24
2.2.1 Fleksibilitas Kognitif.....	26
2.2.2 Kemampuan Pemecahan Masalah.....	27
2.3 Penurunan Kemampuan Kognitif pada Pasien Gangguan Bipolar .....	28
2.4 Kerangka Teori .....	32
2.5 Kerangka Konsep.....	33
BAB 3 METODE PENELITIAN .....	34
3.1 Etika Penelitian .....	34
3.2 Desain Penelitian .....	35
3.3 Variabel Penelitian.....	36
3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	37
3.5 Populasi, Sampel, Teknik Pengambilan Sampel, Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	39

3.5.1 Populasi .....	39
3.5.2 Sampel .....	39
3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	39
3.5.4 Kriteria Inklusi .....	39
3.5.5 Kriteria Eksklusi.....	40
3.5.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
3.6 Kerangka Kerja Penelitian .....	41
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	42
3.8 Validitas Alat Ukur .....	42
3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	42
<b>BAB 4 PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
4.1 Karakteristik Lokasi Penelitian.....	44
4.2 Pelaksanaan Penelitian.....	44
4.3 Hasil Penelitian .....	45
4.3.1 Distribusi Jenis Kelamin Pasien Gangguan Bipolar .....	45
4.3.2 Distribusi Usia Pasien Gangguan Bipolar.....	45
4.3.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien Gangguan Bipolar .....	46
4.3.4 Distribusi Kronisitas Gangguan Bipolar .....	46
4.3.5 Distribusi Awitan Gangguan Bipolar .....	47
4.3.6 Distribusi Episode Kini Pasien Gangguan Bipolar .	47
4.3.7 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Pasien Gangguan Bipolar.....	48
4.3.7.1 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Jenis Kelamin.....	49

4.3.7.2 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Usia .....	49
4.3.7.3 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Pendidikan.....	50
4.3.7.4 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Kronisitas .....	51
4.3.7.5 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Awitan .....	52
4.3.7.6 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Episode Kini.....	52
4.3.8 Distribusi Pemecahan Masalah Pasien Gangguan Bipolar .....	53
4.3.8.1 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Jenis Kelamin.....	54
4.3.8.2 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Usia .....	55
4.3.8.3 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Pendidikan.....	56
4.3.8.4 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Kronisitas .....	57
4.3.8.5 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Awitan .....	57
4.3.8.6 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Episode Kini.....	58
BAB 5 PEMBAHASAN .....	60
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	60
5.1.1 Distribusi Demografi Pasien Gangguan Bipolar ...	61

5.1.2 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Pasien Gangguan	
Bipolar .....	63
5.1.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien Gangguan	
Bipolar .....	69
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	74
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	75
6.1 Kesimpulan .....	75
6.2 Saran .....	77
DAFTAR PUSTAKA .....	79
LAMPIRAN.....	82

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pedoman Diagnosis Episode Mania pada Gangguan Bipolar.....	11
Tabel 2.2 Pedoman Diagnosis Episode Hipomania pada Gangguan Bipolar .....	13
Tabel 2.3 Pedoman Diagnosis Episode Depresi pada Gangguan Bipolar.....	14
Tabel 2.4 Pedoman Diagnosis Episode Campuran pada Gangguan Bipolar .....	17
Tabel 2.5 Kemampuan Kognitif dan Keterampilan yang Terlibat .....	24
Tabel 2.6 Distorsi Kognitif .....	28
Tabel 3.1 Variabel Penelitian.....	36
Tabel 3.2 Definisi Operasional, Cara Ukur, Skala Ukur dan Hasil Ukur Variabel Penelitian .....	37
Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Pasien Gangguan Bipolar ...	45
Tabel 4.2 Distribusi Usia Pasien Gangguan Bipolar.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien Gangguan Bipolar.....	46
Tabel 4.4 Distribusi Kronisitas Gangguan Bipolar.....	47
Tabel 4.5 Distribusi Awitan Gangguan Bipolar.....	47
Tabel 4.6 Distribusi Episode Kini Pasien Gangguan Bipolar .....	48
Tabel 4.7 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Pasien Gangguan Bipolar.....	48

Tabel 4.8 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Jenis Kelamin .....	49
Tabel 4.9 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Usia.....	50
Tabel 4.10 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Tingkat Pendidikan.....	50
Tabel 4.11 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Kronisitas	51
Tabel 4.12 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Awitan ....	52
Tabel 4.13 Distribusi Fleksibilitas Kognitif Menurut Episode Kini.....	53
Tabel 4.14 Distribusi Pemecahan Masalah Pasien Gangguan Bipolar.....	54
Tabel 4.15 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Jenis Kelamin .....	55
Tabel 4.16 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Usia .....	55
Tabel 4.17 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Tingkat Pendidikan.....	56
Tabel 4.18 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Kronisitas.	57
Tabel 4.19 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Awitan.....	58
Tabel 4.20 Distribusi Pemecahan Masalah Menurut Episode Kini.....	59

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Mood Chart</i> Bipolar I.....	18
Gambar 2.2 <i>Mood Chart</i> Bipolar II .....	19
Gambar 2.3 <i>Mood Chart</i> Siklotimia .....	20
Gambar 2.4 Hasil Penelitian Fungsi Kognitif Terhadap Pasien Gangguan Bipolar dan Pasien Skizofrenia .....	30
Gambar 2.5 Kerangka Teori Gangguan Bipolar dan Gangguan Kognitif .....	32
Gambar 2.6 Kerangka Konsep Penelitian .....	33
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Lembar <i>Information for Consent</i> .....	82
Lampiran 2: Lembar <i>Informed Consent</i> .....	83
Lampiran 3: <i>Wisconsin Card Sorting Test</i> (WCST) .....	84
Lampiran 4: <i>Tower of London Test</i> (TOL) .....	86
Lampiran 5: Lembar Identitas Responden .....	88
Lampiran 6: Lembar Penilaian WCST dan TOL .....	89
Lampiran 7: <i>Preliminary Study Result</i> .....	90
Lampiran 8: Rekapitulasi Data Penelitian.....	91
Lampiran 9: Komite Etik .....	93

## DAFTAR SINGKATAN

DALY'S	<i>Disability-adjusted life-years</i>
Sumbu HPA	Sumbu Hipotalamus-Pituitari-
Adrenal	
IQ	<i>Intelligence Quotient</i>
MHPG	<i>3-Methoxy-4-hydroxyphenylglycol</i>
PKC	Protein kinase C
PPDGJ-III	Pedoman Penggolongan Diagnosis
Gangguan Jiwa-III	
TOL	<i>Tower of London Test</i>
WCST	<i>Wisconsin Card Sorting Test</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

## RINGKASAN

### **GAMBARAN FLEKSIBILITAS KOGNITIF DAN KEMAMPUAN PEMECAHAN MASALAH PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR**

Rr. Maria Yosepha Safira N.  
NRP. 1523012020

Gangguan afektif bipolar adalah salah satu gangguan *mood* yang tersifat oleh episode berulang (sekurang-kurangnya dua episode) di mana afek pasien dan tingkat aktivitasnya jelas terganggu, pada waktu tertentu terdiri dari peningkatan afek disertai penambahan energi dan aktivitas (mania atau hipomania), dan pada waktu lain berupa penurunan afek disertai pengurangan energi dan aktivitas (depresi). Gangguan bipolar ditandai dengan perubahan *mood*, pemikiran, energi dan perilaku secara berlebihan. Fleksibilitas kognitif adalah kemampuan untuk mengubah pikiran dan beradaptasi. Sedangkan kemampuan pemecahan masalah meliputi serangkaian proses kognitif yang diterapkan untuk mencapai tujuan ketika kita harus mengatasi hambatan untuk mencapai tujuan tersebut. Pemecahan masalah melibatkan fungsi eksekutif serta proses berpikir, karena masalah harus diidentifikasi terlebih dahulu. Pada pasien bipolar, *mood* yang ekstrem dalam setiap episode dapat

memengaruhi fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah, hal ini perlu diperhatikan karena dengan terganggunya fungsi ini, pasien bipolar dapat mengalami kesulitan memecahkan masalah yang dihadapinya sehari-hari.

Studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gangguan kognitif pada pasien gangguan bipolar. Selain itu juga untuk mengetahui distribusi fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah menurut jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, kronisitas gangguan, awitan gangguan dan episode pasien. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain studi *cross sectional* dan metode pengambilan sampel *purposive sampling*. Pasien dengan retardasi mental, stroke, delirium, dan demensia dieksklusikan dari penelitian ini. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juni hingga Oktober 2015 dan memperoleh responden sebanyak 22 orang. Dalam penelitian ini, secara demografis ditemukan responden perempuan lebih banyak dari laki-laki, kebanyakan responden berusia 21-30 tahun, berpendidikan SD/SMP/SMA, kronisitas gangguan bipolar responden umumnya dibawah 10 tahun, awitan gangguan umumnya dibawah 20 tahun dan responden kebanyakan sedang dalam fase remisi.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa 90,91% responden mendapatkan nilai fleksibilitas kognitif dibawah nilai normal dengan nilai rata-rata 17,58%. Nilai fleksibilitas kognitif pasien gangguan bipolar perempuan dan laki-laki tidak jauh berbeda. Bila dilihat dari usia, kategori usia  $\leq 20$  tahun mendapat rata-rata tertinggi sedangkan nilai terendah didapat oleh kategori usia 31-40. Nilai fleksibilitas kognitif tidak linier dengan usia pasien gangguan bipolar. Nilai fleksibilitas kognitif pasien dengan pendidikan Sarjana lebih tinggi dibandingkan pasien gangguan bipolar dengan pendidikan SD/SMP/SMA ataupun Diploma. Pasien gangguan bipolar dengan jenjang pendidikan yang sesuai dengan usia memiliki nilai fleksibilitas kognitif lebih tinggi daripada pasien gangguan bipolar dengan pendidikan sama tetapi tidak melanjutkan ke jenjang berikutnya dan sudah berumur lebih tua. Menurut kronisitas gangguan, pasien dengan kronisitas 6-10 tahun dan 11-15 tahun memiliki rata-rata nilai fleksibilitas kognitif tertinggi yaitu 15,00% dan rata-rata nilai terendah didapatkan oleh pasien dengan kronisitas 16-20 tahun. Bila dilihat dari awitan gangguan, pasien dengan awitan  $< 20$  tahun mendapat nilai fleksibilitas kognitif terbaik dan pasien dengan awitan 21-39 tahun mendapat nilai terendah dengan

beda 5,95%. Nilai fleksibilitas kognitif tidak linier dengan kronisitas gangguan bipolar dan awitan gangguan bipolar. Nilai rata-rata fleksibilitas kognitif tertinggi didapatkan oleh kelompok pasien dalam fase remisi dengan nilai 14,50%. Nilai rata-rata terendah didapatkan oleh kelompok pasien dalam fase campuran dengan nilai 22,67%.

Untuk nilai pemecahan masalah, tidak ada responden yang dapat menyelesaikan *tower of london* dengan nilai minimum 63 langkah, nilai kemampuan pemecahan masalah pasien gangguan bipolar lebih rendah dari normal. Rata-rata langkah pasien perempuan adalah 76 sedangkan rata-rata langkah pasien laki-laki adalah 81 langkah. Nilai kemampuan penyelesaian masalah pasien perempuan lebih tinggi dari pada pasien laki-laki. Dilihat menurut usia, rata-rata nilai terbaik didapatkan oleh pasien dengan usia 41-50 tahun (74 langkah) dan rata-rata nilai terendah didapat oleh usia 21-30 tahun (80 langkah). Nilai kemampuan pemecahan masalah tidak linier dengan usia pasien gangguan bipolar. Bila dilihat menurut pendidikan pasien, nilai rata-rata terbaik didapatkan oleh pasien dengan pendidikan SD/SMP/SMA (77 langkah) dan nilai terendah didapatkan oleh lulusan diploma (81 langkah). Pemecahan masalah

tidak linier dengan tingkat pendidikan pasien gangguan bipolar. Menurut kronisitas gangguan bipolar, rata-rata nilai tertinggi didapatkan oleh pasien dengan kronisitas 6-10 tahun (73 langkah) dan rata-rata terendah adalah kelompok kronisitas 11-15 tahun (81 langkah). Menurut awitan gangguan bipolar, rata-rata terbaik didapatkan oleh pasien dengan awitan > 40 tahun (71 langkah) dan rata-rata terendah didapatkan kategori awitan 20-39 tahun (81 langkah). Kemampuan pemecahan masalah tidak linier dengan kronisitas gangguan bipolar dan awitan gangguan bipolar. Bila dilihat menurut episode kini pasien gangguan bipolar, rata-rata nilai yang tertinggi adalah episode mania (74 langkah) dan episode depresi mendapat nilai terendah (81 langkah).

Secara umum, episode kini merupakan faktor yang paling berperan terhadap nilai fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah pasien gangguan bipolar. Bila dibandingkan dengan beberapa hasil penelitian lain, walaupun tiap penelitian menggunakan metode ukur dan skala ukur yang berbeda, tetap didapatkan hasil fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah pada pasien dengan gangguan bipolar lebih rendah dari orang normal. Hasil yang sama dengan metode dan skala ukur yang

berbeda dalam berbagai penelitian ini memperkuat penemuan bahwa terdapat penurunan fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah pada pasien dengan gangguan bipolar. Studi ini masih memiliki keterbatasan, antara lain populasi yang terbatas sehingga menyulitkan peneliti untuk mengontrol variabel, dan bermacam-macam obat yang dikonsumsi pasien yang dapat mempengaruhi kognisi pasien tetapi tidak diteliti karena dirasa terlalu luas.

Untuk penelitian lebih lanjut disarankan dilakukan penelitian longitudinal agar perubahan kognisi pasien gangguan bipolar lebih terlihat. Selain itu pengontrolan IQ pasien sebagai salah satu indikasi inteligensi dapat dilakukan untuk menyamakan tingkat inteligensi responden secara umum. Dapat juga dilakukan penelitian mengenai efek terapi kognitif pada pasien gangguan bipolar.



## ABSTRAK

### Gambaran Fleksibilitas Kognitif dan Kemampuan Pemecahan Masalah pada Pasien Gangguan Bipolar

Rr. Maria Yosepha Safira N.  
NRP. 1523012020

Pada pasien bipolar, perasaan yang ekstrem dalam setiap episode (mania, hipomania dan depresi) dapat memengaruhi persepsi pasien dan kemudian mempengaruhi fleksibilitas kognitif dan proses pemecahan masalah. Adanya gangguan pada fungsi ini dapat menyebabkan kesulitan beradaptasi (kurang fleksibel) dan menghadapi permasalahan yang ditemui sehari-hari.

Studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gangguan kognitif pada pasien gangguan bipolar. Selain itu juga untuk mengetahui distribusi fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah menurut jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, kronisitas gangguan, awitan gangguan dan episode pasien.

Studi ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain studi *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Populasi yang diteliti adalah pasien gangguan bipolar dari dua klinik psikiater di Surabaya. Pasien dengan retardasi mental, stroke, delirium dan demensia dieksklusikan. Dua puluh dua orang pasien gangguan bipolar bersedia menjadi responden, masing-masing menjalani tes *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST) untuk mengukur fleksibilitas kognitif dan *Tower of London* (TOL) untuk mengukur kemampuan pemecahan masalah.

Dua puluh orang pasien mendapat nilai WCST dibawah normal dan tidak ada pasien yang dapat menyelesaikan TOL dengan langkah minimal. Kesimpulannya, fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah pasien gangguan bipolar lebih rendah dari normal. Fleksibilitas kognitif ditemukan lebih baik pada pasien yang berpendidikan sarjana dan pasien yang sedang dalam fase remisi sedangkan ditemukan lebih rendah pada pasien yang sedang dalam episode campuran. Kemampuan pemecahan masalah ditemukan lebih baik pada pasien perempuan dan pasien yang sedang dalam episode mania sedangkan ditemukan lebih rendah pada pasien yang sedang dalam episode depresi. Secara keseluruhan,

episode pasien merupakan faktor yang paling berperan terhadap fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah.

**Kata kunci:** kognitif, fleksibilitas kognitif, pemecahan masalah, bipolar, *mood*.

## ABSTRACT

### Cognitive Flexibility and Problem Solving in Patients with Bipolar Disorder

Rr. Maria Yosepha Safira N.  
NRP. 1523012020

In patients with bipolar disorder, the extreme mood changes in every episode (mania, hipomania, depression) can affect their perception thus affect their flexibility and ability to solve problems. Patients could have trouble adapting (having less cognitive flexibility) and solving their everyday problems.

This study focuses on the cognitive impairment in patients with bipolar disorder and also the distribution of cognitive flexibility and problem solving by sex, age, degree of education, the chronicity of bipolar disorder, the onset of bipolar disorder and the episode that the patient is in when they took the test.

This is a cross sectional descriptive study on bipolar patients in two psychiatric clinic in Surabaya. Subjects are taken purposively. Patients with mental retardation, stroke, delirium and demensia is excluded from this study. Twenty two patients agreed to be a subject and each of them finished the Wisconsin Card Sorting Test (WCST) to and the Tower of London (TOL).

In result, the WCST score are below normal for twenty of the patients. None of the patients can finish the TOL in minimum required moves. In conclusion, the cognitive flexibility and problem solving in patients with bipolar disorder are lower than normal person. Higher cognitive flexibility is found in patients with bachelor degrees and euthymic patients while lower cognitive flexibility is found in patients with mixed episode. Higher problem solving is found in female patients and patients with manic episode while lower in patients with depression episode. Overall, the patient's episode is the main factor in their cognitive flexibility and problem solving ability.

**Keywords:** cognitive, cognitive flexibility, problem solving, bipolar, mood.