

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Gangguan *mood* merupakan perubahan suasana perasaan (*mood*) atau afek, umumnya mengarah ke depresi, atau ke arah elasi (suasana perasaan yang meningkat) yang umumnya disertai suatu perubahan pada keseluruhan tingkat aktivitas.<sup>1</sup> 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).<sup>1</sup> Gangguan bipolar ditandai dengan perubahan *mood*, pemikiran, energi dan perilaku secara berlebihan. Perubahan *mood* (*mood swings*) ini dapat bertahan selama berjam-jam, hari, minggu ataupun bulan.<sup>2</sup>

Prevalensi gangguan bipolar pada tahun 2010 di China adalah 2,05%.<sup>3</sup> Pada tahun 2011 gangguan bipolar mempengaruhi kurang lebih 5,5 juta orang Amerika diatas 18

tahun atau sekitar adalah 2,6% dari populasi orang dewasa di Amerika setiap tahunnya.<sup>4</sup> Prevalensi gangguan bipolar di Indonesia belum tercatat dalam Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Menurut *National Institute of Mental Health*, gangguan bipolar mengurangi 9,2 tahun dari rentang hidup yang diharapkan.<sup>2</sup> Setidaknya 25-50% pasien dengan gangguan bipolar pernah mencoba bunuh diri setidaknya satu kali.<sup>5</sup> Bunuh diri adalah penyebab nomor satu kematian dini di kalangan pasien dengan gangguan bipolar, 15-17% bunuh diri sebagai akibat dari gejala negatif yang berasal dari penyakit yang tidak diobati.<sup>4</sup> Penelitian oleh *World Health Organization* (WHO) dalam hal *disability-adjusted life-years* (DALY'S) tahun 1996 memasukkan gangguan bipolar sebagai 10 besar penyebab kehilangan DALY.<sup>6</sup> Menurut *World Health Organization*, gangguan bipolar menduduki urutan keenam penyebab ketidakmampuan di dunia.<sup>2</sup> Ini merupakan hal yang perlu diperhatikan karena *mood swings* pada pasien bipolar (mania/hipomania dan depresi) dapat menghambat pekerjaan (aspek ekonomi), mengganggu aktivitas sehari-hari, fungsi sosial, fungsi kognitif, kesehatan pasien dan dapat berujung pada bunuh diri.

Pada episode mania, pasien memiliki peningkatan harga diri atau rasa kebesaran (*grandiosity*), penurunan kebutuhan untuk tidur, lebih banyak bicara dari biasanya atau dorongan untuk terus berbicara, *flight of ideas* atau perasaan *racing thoughts* yang subjektif, perhatian terlalu mudah tertarik pada rangsangan eksternal yang tidak penting atau tidak relevan, peningkatan kegiatan yang bersifat *goal-directed* atau agitasi psikomotor, keterlibatan yang berlebihan dalam kegiatan menyenangkan yang memiliki potensi tinggi untuk konsekuensi yang menyakitkan (belanja yang tidak terkendali, kecerobohan seksual, atau investasi bisnis yang kurang dipikir panjang).<sup>7</sup> Sebaliknya, fase depresi dapat menyebabkan minat atau kesenangan terhadap kegiatan sehari-hari berkurang secara nyata, penurunan berat badan yang signifikan walaupun tidak sedang diet atau kenaikan berat badan, penurunan atau peningkatan nafsu makan, insomnia atau hipersomnia, agitasi psikomotor atau retardasi, kelelahan atau kehilangan energi, perasaan tidak berharga, perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak pantas, penurunan kemampuan berpikir atau berkonsentrasi, ketidaktegasan, pikiran berulang tentang kematian, keinginan bunuh diri berulang, usaha bunuh diri atau

rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.<sup>7</sup> Terlihat bahwa pada fase mania pasien dapat mengambil keputusan yang salah karena hanya berdasarkan pemikiran sesaat dan kurang berpikir panjang dalam menyelesaikan suatu masalah, sedangkan pada fase depresi pasien umumnya akan kesulitan mencari jalan keluar dari suatu masalah karena penurunan kemampuan berpikir dan konsentrasi, berkurangnya minat, dan perasaan tidak berharga dan bersalah.

Pada penelitian yang digelar di *University of Barcelona*, pasien bipolar yang telah stabil memperlihatkan hasil yang lebih buruk daripada kontrol dalam beberapa tes memori dan fungsi eksekutif setelah mengendalikan efek simtomatologi subklinis, usia dan IQ premorbid.<sup>8</sup> Pada sebuah penelitian oleh Gray SM dan Otto MW di Boston, USA ditemukan bahwa pasien bipolar pada fase manik/campuran menunjukkan defisit signifikan dalam memori kerja dan memori episodik, perhatian spasial, dan pemecahan masalah (*problem solving*).<sup>9</sup> Penelitian lain oleh Scott J, Stanton B, Garland A dan Ferrier IN mengatakan bahwa bila dibandingkan dengan subjek kontrol, terlihat secara signifikan bahwa pasien dengan

gangguan bipolar menunjukkan kurangnya kemampuan menghasilkan solusi untuk memecahkan masalah sosial.<sup>10</sup>

Dalam kesehariannya, setiap orang pasti pernah menghadapi suatu masalah (*problem*). Untuk menyelesaikan suatu masalah individu membutuhkan pemikiran yang luas, fleksibel, terbuka dan teratur, konsentrasi penuh, serta kepercayaan diri untuk kemudian mencari jalan keluar dari masalah tersebut. Pada pasien bipolar, perasaan/*mood*/afek yang ekstrem dalam setiap episode (mania, hipomania dan depresi) 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. Maka dari itulah penulis ingin mengetahui gangguan fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah pada pasien gangguan bipolar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Seberapa berat gangguan kognitif (fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah) pada pasien gangguan bipolar?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran gangguan kognitif (fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah) pada pasien gangguan bipolar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gradasi gangguan kognitif (fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah) pada pasien gangguan bipolar.
2. Mengetahui distribusi gangguan kognitif (fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah) menurut jenis kelamin pasien gangguan bipolar.
3. Mengetahui distribusi gangguan kognitif (fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah) menurut usia pasien gangguan bipolar.
4. Mengetahui distribusi gangguan kognitif (fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah) menurut tingkat pendidikan pasien gangguan bipolar.

5. Mengetahui distribusi gangguan kognitif (fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah) menurut kronisitas gangguan bipolar.
6. Mengetahui distribusi gangguan kognitif (fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah) menurut awitan gangguan bipolar.
7. Mengetahui distribusi gangguan kognitif (fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah) menurut episode kini pasien gangguan bipolar.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Masyarakat Ilmiah dan Dunia Kedokteran**

Tersedianya data mengenai prevalensi gangguan kognitif (fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah) pada pasien gangguan bipolar.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Peneliti dapat belajar melakukan penelitian sederhana sekaligus mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

### **1.4.3 Bagi Responden**

Responden dapat mengetahui hasil tes fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah yang telah dikerjakannya.

Responden dapat menunjukkan hasil tes kepada psikiater dan mengetahui butuh/tidaknya ia mengikuti terapi kognitif.