

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Fleksibilitas Kognitif dan Kemampuan Pemecahan Masalah pada Pasien Gangguan Bipolar yang telah dilaksanakan selama bulan Juni hingga Oktober 2015, dapat disimpulkan bahwa:

1. Nilai fleksibilitas kognitif pasien gangguan bipolar lebih rendah dari nilai normal.
2. Nilai fleksibilitas kognitif pasien gangguan bipolar perempuan dan laki-laki tidak jauh berbeda.
3. Nilai fleksibilitas kognitif tidak linier dengan usia pasien gangguan bipolar.
4. Nilai fleksibilitas kognitif pasien gangguan bipolar dengan pendidikan Sarjana lebih tinggi dibandingkan pasien gangguan bipolar dengan pendidikan SD/SMP/SMA ataupun Diploma.
5. Nilai fleksibilitas kognitif pasien gangguan bipolar dengan jenjang pendidikan yang sesuai dengan usia lebih tinggi daripada pasien gangguan bipolar dengan

pendidikan sama tetapi tidak melanjutkan ke jenjang berikutnya dan sudah berumur lebih tua.

6. Nilai fleksibilitas kognitif tidak linier dengan kronisitas gangguan bipolar.
7. Nilai fleksibilitas kognitif tidak linier dengan awitan gangguan bipolar.
8. Nilai fleksibilitas kognitif pasien dalam fase remisi lebih tinggi dibandingkan pasien dalam episode mania, hipomania, depresi maupun campuran.
9. Nilai fleksibilitas kognitif pasien dalam episode campuran paling rendah bila dibandingkan dengan fase remisi dan episode lain.
10. Nilai kemampuan pemecahan masalah pasien gangguan bipolar lebih rendah dari normal.
11. Nilai kemampuan pemecahan masalah pasien perempuan lebih tinggi dari pada pasien laki-laki.
12. Nilai kemampuan pemecahan masalah tidak linier dengan usia pasien gangguan bipolar.
13. Nilai kemampuan pemecahan masalah tidak linier dengan tingkat pendidikan pasien gangguan bipolar.

14. Nilai kemampuan pemecahan masalah tidak linier dengan kronisitas gangguan bipolar.
15. Nilai kemampuan pemecahan masalah tidak linier dengan awitan gangguan bipolar.
16. Nilai pemecahan masalah pasien dengan episode mania paling tinggi.
17. Nilai pemecahan masalah pasien dengan episode depresi paling rendah.
18. Secara umum, episode kini merupakan faktor yang paling berperan terhadap nilai fleksibilitas kognitif dan kemampuan pemecahan masalah pasien gangguan bipolar.

6.2 Saran

1. Dilakukan penelitian longitudinal agar perubahan kognisi pasien gangguan bipolar dapat diikuti.
2. Melakukan tes kognitif pada orang normal sebagai kontrol untuk perbandingan hasil.
3. Memasukkan IQ sebagai salah satu variabel penelitian.
4. Dapat dilanjutkan penelitian mengenai terapi kognitif pada pasien gangguan bipolar.

5. Pasien Gangguan Bipolar dapat disarankan bergabung dengan grup *Harmony In Diversity* Surabaya dimana mereka dapat belajar berinteraksi, mengolah emosi dan pikiran positif dalam berelasi kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maslim R. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya; 2013. p. 60-65.
2. Depression and Bipolar Support Alliance [Internet]. Chicago; Depression and Bipolar Support Alliance; [Year Unknown] [cited 2015 February 20]. Diunduh dari: http://www.dbsalliance.org/site/PageServer?pagename=education_statistics_bipolar_disorder
3. Si T. *Unique Features of Bipolar Depression Compared With the Unipolar Depression in China* [powerpoint slides]. China: Peking University Institute of Mental Health; 2014. Diunduh dari Slide Share: <http://www.slideshare.net/ISBD/unique-features-of-bipolar-depression-compared-with-unipolar-depression-in-china>
4. Treatment Advocacy Center [Internet]. Arlington; Treatment Advocacy Center; 2011 [cited 2015 February 19]. Diunduh dari: <http://www.treatmentadvocacycenter.org/resources/briefing-papers-and-fact-sheets/159/463>
5. Jamison KR. *Suicide and Bipolar Disorder*. Place Unknown: The Journal of Clinical Psychiatry; 2000.
6. Maramis WF. Maramis AA. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press; 2009. p. 286.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV, 4th ed*. Washington: American Psychiatric Association; 1994. p. 327, 332.
8. Martínez-Arán A, Vieta E, Colom F, Torrent C, Sánchez-Moreno J, Reinares M, et al., editors. *Cognitive impairment in euthymic bipolar patients: implications for clinical and functional outcome*. Barcelona, Spain: Blackwell Munksgaard; 2004.

9. Sweeney JA. Kmiec JA. Kupfer DJ. *Neuropsychologic Impairments in Bipolar and Unipolar Mood Disorders on the CANTAB Neurocognitive Battery*. Place Unknown: Biological Psychiatry; 2005.
10. Scott J. Stanton B. Garland A. Ferrier IN. *Cognitive Vulnerability in Patients with Bipolar Disorder*. Glasgoc Scotland & Newcastle Upon Tyne England: University Department of Psychological Medicine, Gartnavel Royal Hospital, Glasgow; and University Department of Psychiatry, Royal Victoria Infirmary, Newcastle Upon Tyne; 2000.
11. Kusumawardhani AAAA. *Buku Ajar Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia..* Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2010. p. 204-205, 207, 209, 213-214, 217-219, 220-221.
12. Sadock BJ. Sadock VA. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. 10th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 528-529, 531-533.
13. National Institute of Mental Health [Internet]. [Place Unknown]; National Institute of Mental Health, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; 2012 [cited 2015 April 12]. Diunduh dari: <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>
14. Stahl SM. *Stahl's Essential Psychopharmacology. 3rd ed.* New York: Cambridge University Press; 2008. p. 457, 459.
15. Cherry K. *About Education [Internet]*. [Place Unknown]; About Education; 2015 [cited 2015 April 14]. Diunduh dari: http://psychology.about.com/od/cindex/g/def_cognition.htm
16. Michelon P. Sharp Brains [Internet]. [Place Unknown]; Sharp Brains; 2014 [cited 2015 April 14]. Diunduh dari: <http://sharpbrains.com/blog/2006/12/18/what-are-cognitive-abilities/>

17. Lezak MD. Howieson DB. Loring DW. *Neuropsychological Assessment*. New York: Oxford University Press; 2004. 158, 194, 201, 206, 244, 258, 265, 268-269, 271-273, 276-277, 280-281, 283-285, 586-587, 618-619.
18. Martin MM. Anderson CM. *The Cognitive Flexibility Scale: Three Validity Studies*. City Unknown: Taylor & Francis Group; 1998. p. 1.
19. C⁸Sciences [Internet]. Place Unknown; C8 Sciences; 2015 [cited 2015 April]. Diunduh dari <http://www.c8sciences.com/about/8ccc/>
20. *Cognitive Psychology, Mind and Brain*. New Jersey; Pearson Education: 2009. p. 412-413.
21. Tone E. *Social Cognition and Cognitive Flexibility in Bipolar Disorder*. Georgia: Georgia State University; 2010.
22. Lee J. Altshuler L. Glahn DC. Miklowitz DJ. Ochsner K. Green MF. *Social and Nonsocial Cognition in Bipolar Disorder and Schizophrenia: Relative Levels of Impairment*. Place Unknown: Am J Psychiatry; 2013.
23. Strauss E. *et al. A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms, and Commentary*. New York: Oxford University Press US; 2006.
24. Martínez-Arán A, Vieta E, Colom F, Torrent C, Sánchez-Moreno J, Reinares M, et al., editors. *Cognitive Function Across Manic or Hypomanic, Depressed, and Euthymic States in Bipolar Disorder*. Barcelona, Spain: Blackwell Munksgaard; 2004.
25. Trivedi JK, Goel D, Sharma S, Singh AP, Sinha PK, Tandon R. *Cognitive functions in stable schizophrenia & euthymic state of bipolar disorder*. Lucknow: Department of Psychiatry, King George's Medical University, Lucknow, India; 2006.