

**GAMBARAN ASPEK KOGNITIF DAN KEPERIBADIAN PASIEN MYASTHENIA GRAVIS  
(Studi Dilakukan di Jabodetabek dan Jawa Timur)**

Ghea Amalia Arpandy, Magdalena S. Halim  
Fakultas Psikologi UNIKA Atma Jaya  
[ghea.arpandy@gmail.com](mailto:ghea.arpandy@gmail.com)

**Abstract.** *Myasthenia Gravis (MG) is an autoimun disease which weakening the muscle of body. MG can limit one's activity of daily living causing a variety of cognitive and psychological dysfunction such as socializing, working, learning etc. The symptoms are suspected influencing memory, processing speed, and communication, seen from cognitive aspect. How a patient deals with a stressful situation is also an important factor because it can trigger the onset of MG symptoms. One way to find out about these is to look at the cognitive aspect dan personality of the patient. By knowing the symptoms, patient can aware and have a better quality of life. This research is using quantitative approach and convenience sampling technique. Participants are 30 patients from members of the Indonesian Myasthenia Gravis Foundation, with the severity of level I and II.*

*Myasthenia Gravis Questionnaire (MGQ), NEO FFI and (WAIS IV) are used as measuring tools. Result on cognitive aspects shows that MG patients have low capability on verbal comprehension, visual motoric, memory, attention and fast thinking process, while other capabilities are on the average. While the personality profiling of MG patients shows average level of neuroticism, extraversion, openness, agreeableness and conscientiousness. Based on these two aspects described, obstacles faced are motoric ability, memory and communication. Nevertheless, their functioning personality character can be a tool in facing obstacles and maintaining their quality of life.*

**Keywords :** *Cognitive Aspect, Personality Aspect, Myasthenia Gravis Patient.*

**Abstrak.** *Myasthenia Gravis (MG) adalah salah satu penyakit autoimun yang menyerang otot pada sebagian tubuh atau seluruh tubuh. dapat mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga dapat menyebabkan berbagai masalah kognitif dan psikologis seperti masalah sosialisasi, bekerja, belajar, dan lainnya. Gejala penyakit MG diduga akan mempengaruhi daya ingat, kecepatan, atensi, proses berpikir, komunikasi dari pasien MG yang dapat dilihat dari aspek kognitif. Selain itu, cara menghadapi situasi menekan juga menjadi hal yang penting untuk diketahui karena mampu memicu gejala penyakit MG. Salah satu cara mengetahui dua hal tersebut adalah dengan melihat aspek kognitif dan kepribadian dari pasien MG. Dengan mengetahui hal tersebut, diharapkan pasien MG menjadi sadar dan dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan teknik sampling convenience. Partisipan penelitian berjumlah 30 orang pasien MG dari anggota Yayasan Myasthenia Gravis Indonesia (YMGI) dengan kriteria tingkat keparahan level I dan II. Alat ukur yang digunakan adalah Myasthenia Gravis Questionnaire (MGQ), NEO FFI, dan WAIS IV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek kognitif pasien MG memiliki hasil rendah dalam verbal comprehension, kemampuan visual motorik, daya ingat, atensi dan proses berpikir cepat, sedangkan aspek lainnya masih tergolong rata-rata. Sedangkan profil kepribadian pasien MG menunjukkan tingkat neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, dan conscientiousness dalam taraf rata-rata. Berdasarkan gambaran hasil dari kedua aspek ini, hal-hal yang menjadi kendala adalah kemampuan motorik, daya ingat, dan komunikasi. Namun, karakter kepribadian yang secara umum berfungsi dengan cukup baik diperkirakan dapat menjadi 'modal penting' untuk bisa mengatasi permasalahan dengan cukup baik dan pada akhirnya diharapkan dapat membuat kualitas hidup tidak memburuk.*

**Kata Kunci :** *Aspek Kognitif, Aspek Kepribadian, Pasien Myasthenia Gravis.*

## **PENDAHULUAN**

Myasthenia Gravis (selanjutnya akan disebut MG) merupakan penyakit langka yang disebabkan oleh autoimmune yang menyerang sistem imun diri sendiri, terutama di bagian otot dan belum diketahui penyebabnya secara pasti (Kaminski, 2003). Bagian otot yang diserang adalah bagian reseptor saraf pada otot sebagian tubuh atau keseluruhan tubuh. Oleh karena itu, pada pasien MG yang terjadi adalah otot tidak mampu menerima pesan sebagaimana seharusnya dan akhirnya menjadi lemah. Lemah tidaknya otot tersebut tergantung dari bagian otot mana yang terserang dan hal ini dapat terjadi secara tiba-tiba dalam jangka waktu yang panjang tanpa adanya penyebab yang pasti (Mackenzie, Martin, & Howard, 1989).

Berdasarkan tingkat keparahan penyakit, gejala-gejala penyakit MG terbagi dalam lima level (Lindsay, Bone, & Callander, 2004). Level I merupakan tingkat yang sangat ringan dan hanya menyerang otot mata, seperti ptosis serta diplopia. Level II ditandai dengan kelemahan otot mata yang semakin parah dan mulai ada penyebaran ke otot rangka dan bola mata, tetapi belum menyebar sampai pada sistem pernapasan. Pada level II pasien akan merasakan kelelahan dalam beraktivitas. Level III ditandai dengan kelemahan otot mata, otot bola mata, dan otot rangka yang lebih parah dibandingkan level II. Di samping itu, pada level III muncul pula gangguan dalam artikulasi, disfagia (sulit menelan), dan sulit mengunyah makanan. Pada level ini pasien mulai merasakan keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari. Pada level IV, selain ditandai dengan kelemahan yang semakin berat pada otot bola mata dan otot rangka, juga disertai dengan mulainya terserang otot-otot pernapasan. Krisis myasthenia, yang merupakan kondisi hidup yang mengancam para pasien MG umumnya ditandai dengan kelemahan otot yang cukup parah bahkan sampai membutuhkan bantuan medis, dapat dialami oleh para pasien pada level IV (Jani-Acsadi & Lisak, 2007). Selanjutnya adalah level V, yang ditandai dengan adanya prognosis yang semakin memburuk dan ketidakmampuan pasien untuk dapat melakukan sesuatu sendiri sehingga membutuhkan keberadaan caregiver. Dengan demikian, semakin tinggi level penyakit MG maka akan semakin besar peluang bagi pasien MG untuk bisa mengalami krisis myasthenia bahkan kemungkinan yang terparah dapat mengakibatkan terjadinya kematian.

Peningkatan level keparahan pada pasien MG dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti adanya infeksi, sakit fisik, stres, suhu panas atau dingin, dan penggunaan obat tertentu (Kohler, 2007). Disamping itu, ada beberapa faktor lain yang dapat memperburuk prognosa pasien MG, seperti usia lebih dari 40 tahun, penyakit memburuk dalam waktu singkat, atau adanya thymoma (Sitek, Bilinka, Wiczorek, & Nyka, 2009). Di Indonesia, tidak banyak masyarakat yang mengerti MG sehingga banyak yang menyalahkan gejala penyakit MG. Beberapa situasi yang dapat memicu gejala penyakit MG yaitu kehilangan atau sakit parah pada orang terdekat, tekanan dari keluarga, perceraian, dan lainnya (Komunikasi Pribadi, 3 Februari 2013).

Pemaparan diatas menunjukkan adanya dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh lingkungan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap tingkat keparahan penyakit pada pasien MG. Oleh karena itu, penting bagi pasien MG untuk memperhatikan kondisi fisik dan psikologis lebih daripada orang pada umumnya untuk agar dapat menghambat laju keparahan penyakit yang diderita. Otot menjadi bagian yang terlemah pada pasien MG. Oleh karena itu kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari diperkirakan menjadi hal yang paling terkena dampaknya. Kondisi serupa juga

dikemukakan dalam penelitian dr Yudith Rachmadiyah (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien MG merasa bermasalah untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena kemampuan otot yang terbatas, seperti berjalan jauh, menaiki tangga, mengangkat barang, berolahraga, memasak, dan lainnya. Masalah-masalah tersebut memunculkan lebih banyak tekanan bagi pasien MG karena berbagai keterbatasan dalam beraktivitas jika dibandingkan dengan kondisi sebelum terdiagnosa MG. Apalagi kondisi fisik yang terbatas ini dapat memunculkan pandangan tertentu dari orang lain yang mungkin keliru terhadap pasien MG, dan pada akhirnya dapat berdampak pula terhadap kondisi psikologisnya.

Secara konkrit yang terjadi pada pasien MG adalah individu tetap terlihat seperti orang normal lainnya dan hanya kelemahan otot yang dapat membedakan. Keterbatasan melakukan kegiatan sehari-hari dapat menjadi sumber stres bagi pasien MG. Sementara kondisi stres dapat memicu tingkat keparahan penyakit (Raggi, Leonardi, Mantegazza, Casale, & Fioravanti, 2010). Oleh karena itu, penting bagi pasien MG untuk dapat senantiasa menangani permasalahannya dengan baik.

Ada banyak faktor yang dapat berperan dalam menangani masalah diantaranya adalah aspek kognitif dan kepribadian. Jika individu memiliki aspek kognitif yang cukup baik maka diharapkan dapat mencari alternatif solusi pemecahan masalah. Sebaliknya, keterbatasan dalam aspek kognitif, memungkinkan solusi pemecahan masalah menjadi kurang optimal. Sebagai contoh: pasien MG yang bermasalah dengan otot mulut akan menyebabkan terjadinya cadel atau susah mengucapkan kata-kata tertentu. Hal ini diduga akan berdampak pula pada kemampuan berkomunikasi. Kemudian pasien MG yang bermasalah dengan otot tangan atau kaki diduga akan berdampak pada kemampuan motoriknya. Terdapat penelitian yang melihat aspek kognitif pada pasien MG menunjukkan bahwa adanya keterbatasan pada aspek visual motorik sedangkan aspek memori, atensi, dan proses berpikir tidak terganggu (Sitek, Bilinska, Wieczorek, dan Nyka (2009). Sementara beberapa pasien MG di Indonesia merasakan bahwa MG menyebabkan penurunan fungsi memori dan proses berpikir (Komunikasi Pribadi, 9 Februari 2013).

Selain aspek kognitif, aspek kepribadian diduga juga ikut berperan dalam pemecahan masalah, contohnya individu yang pencemas biasanya kurang atau tidak merasa yakin dengan keputusan yang diambil olehnya. Berdasarkan Big Five Personality, neuroticism(N) yang tinggi dapat mempengaruhi tingkat keparahan penyakit (Carver & Connor Smith, 2009). Individu dengan N tinggi akan menganggap stres menjadi hal yang mengancam dirinya sehingga emosi negatif yang ada sulit diubah menjadi emosi positif (Korotkov, Fraser, & Bond Fraser, 2012). Selain itu, domain-domain lain Extraversion (E), Conscientiousness (C) , Agreeableness (A), dan Openness (O) juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan individu. . Individu dengan C dapat mengetahui motivasi terhadap seluruh aspek dalam kehidupan, seperti pekerjaan dan kesehatan. Domain A dianggap sebagai domain yang menggambarkan cara seseorang membina hubungan sosialnya dan penyelesaian masalah di lingkungan. Individu dengan O merupakan seseorang dengan rasa ingin tahu yang besar, fleksibel, dan kreatif. Individu dengan E adalah seseorang yang berusaha menggunakan emosi positifnya karena E berhubungan dengan cara individu mengontrol emosi seperti bertindak rasional, berpikir positif, dan berusaha mengatur emosi negatifnya menjadi positif (Costa & McCrae dalam Carver & Connor-Smith, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aspek kognitif dan kepribadian sehingga pasien MG mendapat cermin terhadap kehidupannya terutama setelah terdiagnosa MG. Masih terbatasnya penelitian pada pasien MG di Indonesia membuat peneliti ingin mendapat gambaran profil aspek kognitif dan kepribadian pasien MG terlebih dahulu.

Manfaat penelitian ini yaitu pertama dapat mengetahui profil aspek kognitif dan kepribadian dari pasien MG yang dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahan penyakit. Kedua, profil aspek kognitif dan kepribadian pasien MG dapat menjadi acuan pembuatan rancangan intervensi agar menyiapkan mental pasien MG menghadapi tekanan atau stres di lingkungan sehingga tidak mempengaruhi tingkat keparahan penyakit. Keempat, dapat memberikan saran kepada Yayasan Myasthenia Gravis Indonesia (YMGI) mengenai tindakan atau bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk para anggotanya.

Dengan mengetahui aspek kognitif seperti kemampuan visual motorik, atensi, daya ingat, dan lainnya diduga dapat mempengaruhi berjalannya aktivitas kehidupan sehari-hari pasien MG. Awalnya pasien MG tersebut mampu melakukan suatu kegiatan tetapi gejala penyakit MG membatasi kemampuan berkegiatan sehingga hal ini ikut berperan dalam timbulnya stres. Begitupula dengan kepribadian pasien MG, maka dapat menentukan sikap dan tindakan yang dilakukan untuk menghadapi paparan stres. Apabila pasien MG terbukti memiliki kecemasan maka dapat dikatakan ada dampaknya terhadap tingkat keparahan penyakit. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai aspek kognitif dan kepribadian pasien MG untuk menjawab cara pasien MG menghadapi situasi di kehidupan sehari-hari.

Penelitian dilakukan di Yayasan Myasthenia Gravis Indonesia (YMGI) yang memiliki anggota sekitar 280 orang pasien MG di seluruh Indonesia. Jumlah anggota terbanyak terdapat di Jabodetabek dan Jawa Timur. Pasien MG yang tergabung dalam YMGI memiliki variasi tingkat keparahan penyakit. Tujuan yayasan ini dibentuk adalah untuk saling memberikan dukungan dan informasi mengenai penyakit dan terapi MG (Komunikasi Pribadi, 7 Januari 2013).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang akan digunakan peneliti adalah penelitian non-eksperimental, dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik non-random sampling dengan jenis convenience sampling. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai dari bulan Februari 2013 sampai April 2013. Pasien MG mendapatkan tiga kuesioner yang harus diisi sesuai dengan kondisi mereka yang sebenarnya. Sebelumnya peneliti sudah mendapatkan izin dari pengurus Yayasan Myasthenia Gravis Indonesia (YMGI). Kemudian peneliti menghubungi pasien MG yang sesuai dengan kriteria satu per satu dan meminta izin pada masing-masing pasien MG untuk menjadi partisipan penelitian sebelum proses pengambilan data dimulai. Pengambilan data dilakukan secara individual di masing-masing rumah pasien MG.

Populasi penelitian ini adalah pasien Myasthenia Gravis yang berada di Jakarta dan Jawa Timur. Jumlah partisipan penelitian ini adalah 30 orang pasien MG. Partisipan penelitian ini adalah individu yang didiagnosa MG dengan usia diatas 18 tahun ke atas dan memiliki tingkat keparahan penyakit pada level I serta II, sehingga masih memungkinkan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tidak ada pembatasan jenis kelamin atau latar belakang pendidikan bagi partisipan penelitian sehingga peneliti hanya akan melihat aspek kognitif dan kepribadian secara umum.

Alat ukur yang dipergunakan dalam penelitian ini ada tiga yaitu Myasthenia Gravis Questionnaire (MGQ), NEO FFI, dan WAIS IV. Myasthenia Gravis Questionnaire (MGQ, Rostedt, Padua, dan Stalberg, 2006) berisikan item-item yang merupakan gejala-gejala yang dialami oleh pasien Myasthenia Gravis selama seminggu terakhir. MGQ digunakan untuk menentukan tingkat keparahan pasien Myasthenia Gravis. Semakin tinggi skor pada kuesioner ini menunjukkan bahwa tingkat keparahan MG pada pasien tersebut tinggi,

begitupula sebaliknya. Jumlah pernyataan pada MGQ adalah 20 pernyataan yang berisi check list gejala MG yang dirasakan pasien MG. Validitas kuesioner ini adalah 0,91 dan reliabilitasnya 0,98 dengan menggunakan analisis test-retest (Rostedt, Padua, & Stalberg, 2006).

Alat ukur kedua adalah NEO FFI (Costa & Mc Crae, 1989) untuk mengukur kepribadian berdasarkan FFM (Five Factor Model of Personality). NEO FFI terdiri dari 60 pernyataan yang terbagi dalam lima domain berbeda yaitu Neuroticism (N), Extraversion (E), Openness (O), Agreeableness (A), dan , Conscientiousness (C). Setiap pernyataan memiliki lima pilihan jawaban yang tersebar dari sangat tidak sesuai (STS) sampai dengan sangat sesuai (Aluja, Garcia, Rossier, & Garcia, 2005). Nilai koefisien reliabilitas NEO FFI adalah sebesar 0,78 (Laharjo, 2005).

Alat ukur ketiga adalah WAIS-IV (Weschler, 2008) yang memiliki 15 subtes dan terbagi dalam empat kelompok besar yaitu verbal comprehension (VC), perceptual reasoning (PR), working memory (WM), dan processing speed (PS). WAIS-IV dipilih agar dapat memberikan gambaran aspek kognitif yang lebih menyeluruh pada para pasien MG dalam satu kali pengukuran. Ada 8 dari 15 subtes WAIS-IV yang akan dipergunakan di dalam penelitian ini, sejalan dengan permasalahan di area kognitif yang sering dijumpai pada pasien MG (Sitek et al., 2009). Ke-8 sub tes tersebut meliputi similarities, block design, digit span, arithmetic, visual puzzles, symbol search, coding, dan cancellation. Instrumen WAIS-IV ini masih dalam proses adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia, namun demikian hasil pilot study menunjukkan bahwa alat ini valid dan memiliki rentang koefisien reliabilitas antara 0,723 sampai 0,973 untuk masing-masing subtesnya (Suwartono dkk, 2013).

## **HASIL**

### **Data Demografi Partisipan Penelitian**

**Tabel 1. Data Demografi Pasien MG**

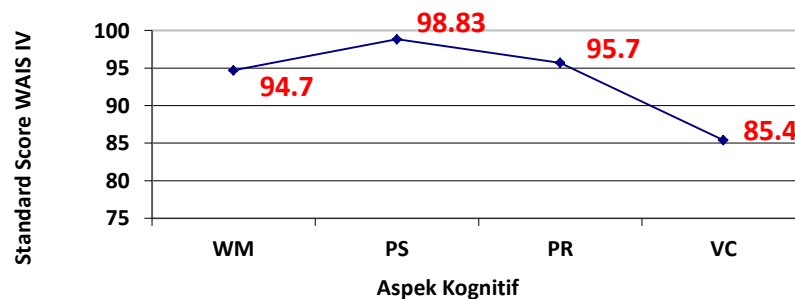
<b>Aspek</b>		<b>f</b>	<b>Persentase</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	Pria	4	13,33%
	Wanita	26	86,67%
<b>Usia</b>	21-40 tahun	22	73,33%
	41-55 tahun	8	26,67%
<b>Status Pernikahan</b>	Belum	10	33,33%
	Menikah	18	60%
	Menikah	2	6,67%
	Janda		
<b>Pendidikan</b>	SMA	7	23,33%
	Diploma	4	13,33%
	S1	16	53,33%
	S2	3	10%
<b>Lama Mengalami MG</b>	0-6 tahun	6	20%
	7-12 tahun	8	26,67%
	> 13 tahun	16	53,33%
<b>Tingkat Keparahan</b>	I	14	46,67%
	II	16	53,33%

<b>Penyakit</b>			
<b>Konsumsi Obat</b>	Masih	21	70%
	Tidak	9	30%

Berdasarkan data demografi seperti tercantum pada Tabel 1 di atas, diketahui bahwa mayoritas partisipan penelitian adalah wanita, dengan rentang usia dibawah 40 tahun, sudah menikah, dan memiliki tingkat pendidikan S1. Mayoritas pasien MG yang menjadi partisipan sudah menderita MG lebih dari 13 tahun dan berada pada level II berdasar tingkat keparahan. Secara umum, para partisipan penelitian ini masih dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan keterbatasan tertentu yang disebabkan oleh kelemahan ototnya, seperti ptosis, diplopia, cadel, kesulitan menelan makanan, serta tangan dan kaki lemas. Sebagian besar pasien MG masih mengkonsumsi obat setidaknya 1 kali sehari dan mengikuti terapi farmaka dokter. Namun, ada sebagian kecil dari pasien MG yang tidak mengkonsumsi obat lagi karena keterbatasan biaya atau tidak ingin bergantung pada obat sehingga lebih memilih membiarkan kondisi kesehatannya.

**Kapasitas Kognitif**

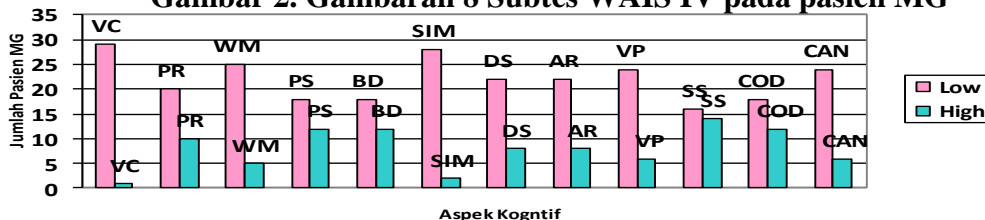
**Gambar 1. Profil Kemampuan Kognitif Pasien MG di Indonesia**



Catatan : WM : *Working Memory*; PS : *Processing Speed*; PR : *Perceptual Reasoning*; VC : *Verbal Comprehension*

Berdasarkan grafik tersebut, menunjukkan bahwa *working memory*, *processing speed*, dan *perceptual reasoning* yang masih dalam taraf rata-rata sedangkan *verbal comprehension* berada dalam taraf rendah. Dari data ini dapat dikatakan bahwa pasien MG mengalami keterbatasan dalam aspek verbal termasuk di dalamnya pengetahuan umum dan kemampuan berbahasa.

**Gambar 2. Gambaran 8 Subtes WAIS IV pada pasien MG**



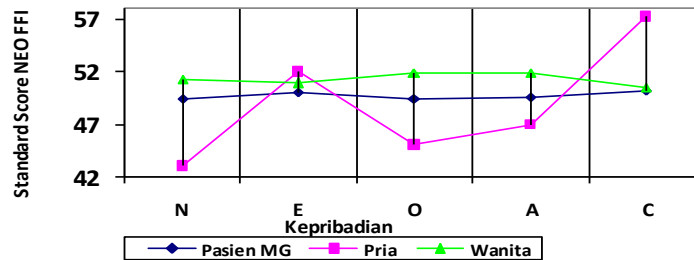
Catatan : BD : *Block Design*; SIM : *Similarities*; DS : *Digit Span*; AR : *Arithmetic*; VP : *Visual Puzzle* SS : *Symbol Search*; COD : *Coding*; CAN : *Cancellation* (berdasarkan standard score)

Berdasarkan subtes yang diperkirakan memiliki keterkaitan dengan pasien MG seperti terlihat pada gambar atau diagram 2 di atas, mayoritas pasien MG memiliki kemampuan terbatas pada subtes *Similarities, Block Design, Visual Puzzles, Symbol Search, Coding, Cancellation, Digit Span*, dan *Arithmetic* yang ditandai dengan jumlah pasien MG mendapat skor rendah lebih besar dibandingkan pasien MG yang mendapat skor tinggi. Keterbatasan ini erat kaitannya dengan kemampuan atensi, visual motorik, memori, dan proses berpikir yang memerlukan visualisasi yang juga terbatas. Secara umum, pasien MG menjadi kurang dapat bekerja secara optimal dan bisa mengalami keterbatasan dalam menyelesaikan masalah.

Berdasarkan subtes yang diperkirakan memiliki keterkaitan dengan pasien MG seperti terlihat pada gambar atau diagram 2 di atas, mayoritas pasien MG memiliki kemampuan terbatas pada subtes *Similarities, Block Design, Visual Puzzles, Symbol Search, Coding, Cancellation, Digit Span*, dan *Arithmetic* yang ditandai dengan jumlah pasien MG mendapat skor rendah lebih besar dibandingkan pasien MG yang mendapat skor tinggi. Keterbatasan ini erat kaitannya dengan kemampuan atensi, visual motorik, memori, dan proses berpikir yang memerlukan visualisasi yang juga terbatas. Secara umum, pasien MG menjadi kurang dapat bekerja secara optimal dan bisa mengalami keterbatasan dalam menyelesaikan masalah.

### Aspek Kepribadian

**Gambar 3. Aspek Kepribadian pasien MG**



Berdasarkan gambar 3 di atas tampak bahwa aspek kepribadian pasien MG berdasarkan kelima domain (N, E, O, A, C) berada dalam taraf rata-rata (Tskor antara 45 – 55). Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa pasien MG pria memiliki domain N yang rendah dan C tinggi sementara domain lainnya dalam taraf rata-rata. Lain halnya dengan pasien MG wanita yang secara umum tingkatnya sedikit lebih tinggi dibandingkan pasien MG pada umumnya, namun kelima domain masih berada dalam taraf rata-rata. Hal ini berarti secara umum pasien MG masih berminat untuk menjalin interaksi, mampu bersikap terbuka, memiliki tingkat kecemasan yang tidak terlalu tinggi maupun rendah, dan memiliki

Berdasarkan jenis kelamin pria dan wanita, aspek yang signifikan berbeda adalah C sedangkan aspek N, E, O, dan A masih tergolong *average*. Aspek C pada pria berada pada taraf *high* sedangkan pada wanita lebih rendah walaupun masih dalam taraf rata-rata. Hal ini berarti pasien MG pria lebih ingin menyelesaikan masalah, disiplin, menyukai sesuatu yang sudah jelas dan pasti, serta berusaha meraih hal yang diinginkan. Ditambah pula

dengan nilai N yang rendah sehingga pasien MG pria tidak terlalu cemas dengan kondisi dirinya. Nilai E pada pasien MG pria juga tinggi dibandingkan aspek kepribadian lainnya. Jika dihubungkan dengan N maka pasien MG pria merupakan individu yang berani, percaya diri, menikmati hidupnya, dan fokus pada masa depan.

Sedangkan pada pasien MG wanita, C lebih rendah dibandingkan tipe kepribadian lainnya dan N lebih tinggi sehingga menunjukkan kurangnya kontrol terhadap dorongan-dorongan dalam diri. Munculnya perasaan tidak mampu dan rasa takut untuk berhasil mencapai sesuatu. Pasien MG wanita juga memiliki E yang lebih rendah dibanding tipe kepribadian lain, yang berarti mudah mengalami stres, cemas, dan berpikiran negatif. Hal ini adalah kecenderungan karena masih dalam taraf rata-rata. Begitupula dengan O dan A yang lebih tinggi dibanding tipe kepribadian lainnya menunjukkan bahwa pasien MG wanita lebih sensitif dan mengarahkan kekesalannya ke diri sendiri.

### **Hubungan Data Demografi Dengan Aspek Kognitif Dan Kepribadian**

Dengan mempertimbangkan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi aspek kognitif maupun kepribadian, seperti factor demografis, maka selanjutnya peneliti juga ingin melihat peran data demografi terhadap hasil pengukuran pada aspek kognitif dan kepribadian. Tabel 3 di bawah ini menunjukkan ada tidaknya peran berbagai faktor demografis seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lainnya terhadap aspek kognitif dan kepribadian pada pasien MG.

**Tabel 2. Hubungan Demografi dengan Kepribadian dan Kapasitas Kognitif Pasien MG**

<b>Aspek</b>		<b>p</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	NEO FFI	0,448 <sup>ns</sup>
	FSIQ	0,121 <sup>ns</sup>
	VCI	0,791 <sup>ns</sup>
	PRI	0,192 <sup>ns</sup>
	WMI	0,447 <sup>ns</sup>
	PSI	0,115 <sup>ns</sup>
<b>Usia</b>	NEO FFI	0,896 <sup>ns</sup>
	FSIQ	0,035 <sup>*</sup>
	VCI	0,278 <sup>ns</sup>
	PRI	0,037 <sup>*</sup>
	WMI	0,476 <sup>ns</sup>
	PSI	0,067 <sup>ns</sup>
<b>Tingkat Pendidikan</b>	NEO FFI	0,787 <sup>ns</sup>
	FSIQ	0,302 <sup>ns</sup>
	VCI	0,108 <sup>ns</sup>
	PRI	0,983 <sup>ns</sup>
	WMI	0,279 <sup>ns</sup>
	PSI	0,464 <sup>ns</sup>
<b>Lama Mengalami MG</b>	NEO FFI	0,720 <sup>ns</sup>
	FSIQ	0,718 <sup>ns</sup>
	VCI	0,494 <sup>ns</sup>
	PRI	0,881 <sup>ns</sup>
	WMI	0,227 <sup>ns</sup>
	PSI	0,753 <sup>ns</sup>
<b>Tingkat Keparahan Penyakit</b>	NEO FFI	0,210 <sup>ns</sup>
	FSIQ	0,249 <sup>ns</sup>
	VCI	0,712 <sup>ns</sup>
	PRI	0,414 <sup>ns</sup>



	WMI	0,810 <sup>ns</sup>
	PSI	0,044 <sup>*</sup>
<b>Penggunaan Obat</b>	NEO FFI	0,819 <sup>ns</sup>
	FSIQ	0,640 <sup>ns</sup>
	VCI	0,356 <sup>ns</sup>
	PRI	0,863 <sup>ns</sup>
	WMI	0,624 <sup>ns</sup>
	PSI	0,338 <sup>ns</sup>

\* signifikan pada 0,05

<sup>ns</sup> tidak signifikan

Secara umum dapat diketahui bahwa hanya faktor usia dan tingkat keparahan penyakit yang memiliki peran dalam kaitan dengan aspek kognitif. Faktor usia mempengaruhi kapasitas intelektual dan logika berpikir (*perceptual reasoning*) sedangkan tingkat keparahan penyakit mempengaruhi kecepatan bergerak atau visual motorik (*perceptual speed*). Faktor demografis tidak terlihat memiliki peran terhadap aspek kepribadian pada pasien MG disini.

### **Hubungan Antara Aspek Kognitif Dan Kepribadian**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh aspek kognitif tidak berkorelasi secara signifikan dengan aspek N. Kesimpulannya adalah tidak ada pengaruh dari N dengan kapasitas kognitif seseorang. Hal ini dapat terlihat dari tabel berikut ini.

**Tabel 3. Hubungan *neuroticism* dengan kapasitas kognitif**

Aspek		r
N	FSIQ	0,217 <sup>ns</sup>
	VCI	0,243 <sup>ns</sup>
	PRI	0,138 <sup>ns</sup>
	WMI	0,043 <sup>ns</sup>
	PSI	0,226 <sup>ns</sup>

<sup>ns</sup> tidak signifikan r (0,05) : 0,367

Aspek kognitif pasien MG dipengaruhi gejala penyakit MG dan mengakibatkan masalah di kehidupan sehari-hari. Masalah tersebut dapat menjadi *stressor* bagi pasien MG. Berdasarkan hasil penelitian, aspek yang tampaknya menjadi keterbatasan pada pasien MG adalah visual motorik, daya nalar, kecepatan bekerja, memori, dan atensi. Namun keterbatasan tersebut tidak secara langsung berdampak karena masih dalam taraf rata-rata. Hal yang harus diperhatikan adalah pasien MG masih memiliki potensi bermasalah yang terlihat dari jumlah pasien MG yang mendapat nilai rendah pada hampir seluruh aspek, yaitu memori, atensi, visual motorik, logika berpikir, dan kemampuan verbal. Dengan keterbatasan tersebut, dampak yang dapat terjadi adalah pasien MG menjadi tidak dapat beraktivitas seperti sebelum terdiagnosa MG serta komunikasi dan sosialisasi juga akan menjadi masalah sehingga pasien MG harus bergantung dengan orang lain. Hal yang dapat terjadi yaitu pasien MG tidak siap menerima keterbatasannya yang disebabkan oleh penyakit MG sehingga menyalahkan diri sendiri.

Hal yang perlu diperhatikan adalah aspek kepribadian yang masih dalam taraf rata-rata, artinya pasien MG memiliki sumber daya untuk menyelesaikan masalah. Dengan kata lain, prognosanya baik dengan kepribadian pasien MG secara umum. Aspek demografis juga tidak memiliki efek pada kepribadian sehingga tidak ada pengaruh pada pasien MG.

Pasien MG perlu mewaspadaikan walaupun masih memiliki kapasitas untuk mengatasi *stressor*, seperti pasien MG wanita yang memiliki potensi untuk menjadi cemas, pasien MG pria yang memiliki keinginan yang tinggi padahal mengalami keterbatasan. Secara umum, pasien MG masih memiliki modal untuk tetap mengembangkan diri walaupun ada keterbatasan, mereka cukup terbuka dan memiliki semangat untuk menghadapi penyakit MG. Hal yang penting adalah sikap pasien MG dalam menerima keterbatasan sehingga tidak menjadi tertekan atau stres. Ditambah dengan adanya dukungan dari lingkungan yang dapat memahami kondisi pasien MG.

Karakter kepribadian tertentu akan lebih berpeluang mengalami masalah kesehatan bahkan relaps. Beberapa pasien MG yang memiliki nilai N tinggi dapat mempengaruhi faktor kognitif, emosi, dan sosial sehingga aktivitas sehari-hari dapat terpengaruh. Dengan adanya kecemasan dalam dirinya, pasien MG dapat memunculkan pemikiran negatif dan rasa takut yang akan mempengaruhi kondisi kesehatan.

Salah satu contoh pasien MG yang memiliki tingkat N tinggi adalah partisipan penelitian dengan inisial Ne. Kondisi kesehatan Ne saat bertemu dengan peneliti tidak terlalu baik. Ne perlu dibantu untuk berjalan dan terkadang napasnya tersengal-sengal. Ne masih marah terhadap dirinya sendiri yang didiagnosa penyakit MG. Ne tidak ingin orang lain merasa direpotkan karena kondisi kesehatannya sehingga setiap ada masalah Ne memilih untuk memendamnya saja. Ne dapat bercerita kepada sesama pasien MG. Ne sangat cemas akan kondisi kesehatannya yang dapat semakin memburuk bahkan pikiran akan kematian sering muncul. Ne tidak ingin meninggalkan kenangan kepada keluarganya bahwa ia adalah anggota keluarga yang merepotkan. Keterbatasan biaya membuat Ne harus pasrah akan kondisi kesehatannya yang tidak dapat dibantu dengan teknologi kesehatan yang biayanya sangat mahal. Ne hanya menggunakan obat Mestinon saja. Oleh karena itu, Ne ingin menambah penghasilan dengan bekerja tetapi penyakit MG yang membatasi dirinya. Ne hanya dapat berdiam diri di rumah dan ia semakin merasa tidak berguna bagi keluarganya. Saat ini, Ne sudah meninggal dunia karena kondisi kesehatan yang semakin memburuk dan tidak ada keinginan untuk tetap hidup.

Masalah Ne juga ditemui pada Ek yang sering mengalami krisis myasthenia sehingga harus dirawat di rumah sakit. Ek tidak menerima penyakit MG yang hanya menambah masalah di keluarga, seperti merepotkan suami dan menambah pengeluaran keluarga. Begitupula dengan Ti yang memiliki rasa cemas dalam dirinya dikarenakan kondisi kesehatannya. Ti lebih menyalahkan dirinya sendiri dan tidak ingin merepotkan suami. Hal ini terjadi pada seluruh pasien MG bahwa mereka tidak ingin membuat keluarganya repot sehingga mereka ingin tampak kuat di lingkungan. Dengan adanya YMGI, diharapkan dapat menjadi salah satu bentuk dukungan bagi pasien MG. Komunitas sosial dapat memberikan dampak positif pada pasien MG, terutama kesehatan dan penerimaan diri terhadap penyakit (Raggi, Leonardi, Mantegazza, Casale, & Fioravanti, (2010).

Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak melakukan klasifikasi berdasarkan demografi sejak awal penelitian. Sulitnya bertemu dengan pasien MG yang dikarenakan kondisi kesehatan yang dapat berubah-ubah, membuat peneliti harus memilih pasien MG yang mudah untuk ditemui. Hal ini mempengaruhi jumlah pasien MG yang berdasarkan lama terdiagnosa MG karena pasien MG yang lebih lama mengalami MG. Penerimaan terhadap penyakit kurang dikontrol padahal kondisi ini tampaknya lebih dapat berpengaruh dibandingkan lama terdiagnosa mengingat tingkat keparahan penyakit dapat berubah-ubah.

## **SIMPULAN**

Setelah melakukan penelitian mengenai profil aspek kognitif dan kepribadian pasien Myasthenia Gravis dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara umum pasien MG dalam penelitian ini tidak terlalu merasa cemas dengan kehidupannya. Pasien MG juga memiliki keinginan untuk mencapai tujuan dan fokus dalam penyelesaian masalah. Dalam bersosialisasi, pasien MG ingin terlibat aktif dan memerlukan dukungan dari orang lain. Hal ini dapat menjadi hal positif yang dapat mendukung stabilitas kondisi penyakit pasien MG agar tidak bertambah parah.
2. Pasien MG wanita cenderung memiliki tingkat cemas yang lebih tinggi dibandingkan pasien MG pria sehingga diperkirakan akan lebih mudah terpapar stres dan berpikiran negatif terhadap suatu situasi tertentu. Secara emosional, tampak bahwa pasien MG pria lebih mampu mengendalikan diri dengan mengekspresikan emosi secara lebih sesuai dibandingkan pasien MG wanita. Stabilitas emosi ini tampaknya juga membuat pasien MG pria dapat lebih berorientasi untuk tetap meraih keinginan.
3. Masalah kognitif pada pasien MG adalah masalah daya ingat jangka pendek, konsentrasi, pengetahuan umum, dan visual motorik. Seluruh hal tersebut mempengaruhi kemampuan kognitif pasien MG dan aktivitasnya sehari-hari sehingga dapat menjadi sumber stres yang baru.
4. Faktor demografi yang memiliki peran terhadap gambaran aspek kognitif dan kepribadian adalah tingkat keparahan penyakit MG serta usia. Tingkat keparahan penyakit mempengaruhi performa pasien MG. Semakin tinggi tingkat keparahan penyakit pasien MG maka kemampuan visual motorik yang memerlukan kecepatan akan menurun. Faktor usia mempengaruhi aspek kognitif pasien MG terutama persepsi terhadap daya nalar dan kemampuan kognitif secara keseluruhan. Semakin bertambahnya usia membuktikan bahwa menurunnya kemampuan kognitif seseorang.
5. Aspek kepribadian terutama *neuroticism* tidak memiliki hubungan dengan masalah aspek kognitif. Oleh karena itu, individu yang cemas tidak terbukti bahwa akan menurunkan kemampuan kognitif pasien MG, begitupula sebaliknya.

## **SARAN**

Berdasarkan keterbatasan yang sudah dijabarkan, penelitian berikutnya perlu membuat klasifikasi dalam meneliti data demografi, seperti faktor penerimaan diri terhadap penyakit. Hal ini dilakukan untuk mengeliminasi faktor jumlah responden yang berbeda jauh. Hal yang penting dapat dilakukan untuk pengembangan pasien MG berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa masalah yang dialami pasien MG adalah aspek kognitif. Hal ini dapat menghambat kehidupan sehari-hari pasien MG. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah mengikuti terapi realitas. Jadi pasien MG dihadapkan pada kenyataan yang harus dihadapinya dan diminta untuk membuat rencana tindakan dari penanganan yang akan dilakukan oleh pasien MG.

Saran kepada pihak Yayasan Myasthenia Gravis Indonesia adalah dengan aspek kognitif yang menjadi masalah dan faktor dukungan sosial yang penting bagi pasien MG maka YMGI akan menjadi salah satu bentuk dukungan yang dapat membantu pasien MG. YMGI dapat memfasilitasi pasien MG dalam mengikuti kegiatan intervensi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aluja, A., Garcia, O., Rossier, J., Garcia, L. (2005). Comparison of the NEO FFI, the NEO FFI-R and alternative short version of the NEO PIR (NEO-60) in Swiss and Spanish samples. *Journal of Personal and Individual Differences*, 38 : 591-604
- Beydoun, S.R., Wang, J., Levine, R.L., Farvid, A. (2010). Emotional stress as a trigger of myasthenic crisis and concomitant takotsubo cardiomyopathy : A case report. *Journal of Medical Case Report*, 4:393 p.1-4.
- Carver, C., Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61 : 679-704
- Jani-Acsadi A, Lisak RP. (2007). Myasthenic crisis: guidelines for prevention and treatment. *Journal Neurology Science* ; 261:127
- Kaminski, H.J. (2003). *Myasthenia gravis and related disorders*. New Jersey : Humana Press Inc.
- Kohler, W. (2007). Psychosocial aspect in patients with myasthenia gravis. *Journal of Neurology*, 254 (suppl 2) : II/90-II/92.
- Korotkov, D., Fraser, I., Bond-Fraser, L. (2012). The relationship of positive personality to stress, health, and perceived state energy. *The American Association of Behavioral and Social Sciences Journal*, Vol. 6 : 120-139.
- Larsen, R.J., Ketelaar, T. (1989). Extraversion, neuroticism, and susceptibility to positive and negative mood induction procedures. *Personal Individual Differences Journal*, 10(12), 1221-1228.
- Lichtenberger, E. (2009). *Essential of WAIS-IV assessment*. New Jersey : John Wiley & Sons Inc.
- Lindsay, K.W., Bone, I., Callander, R. (2004). *Neurology and neurosurgery illustrated*. United Kingdom : Elsevier Limited
- Mackenzie, K.R., Martin, M.J., Howard, F.M. (1989). Myasthenia gravis : psychiatric concomitants. *Canada Medical Assessment*, 100 : 998-991.
- McCrae, R.R., John, O.P. (1991). *An introduction to the five-factor model and its applications*. Baltimore : Gerontology Research Center.
- Mroczek, D.K., Almeida, D.M. (2004). The effect of daily stress, personality, and age on daily negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 355-378.
- Raggi, A., Leonardi, M., Mantegazza, R., Casale, S., Fioravanti, G. (2010). Social support and self-efficacy in patients with myasthenia gravis : A common pathway towards positive health outcome. *Journal of Neurological Science*, 31 : 231-235.
- Rostedt, A., Padua, L., Stalberg, E.V. (2006). Validation of the Swedish version of the disease-specific myasthenia gravis questionnaire. *Journal of Neurological Science*, 27 : 91-96.
- Scandell, D.J. (2000). Development and initial validation of validity scales for the neo-five factor inventory. *Journal of Personality and Individual Differences*, 29 : 1152-1162
- Sitek, E.J., Bilinka, M.M., Wiczorek, D., Nyka, W.M. (2009). Neuropsychological assessment in myasthenia gravis. *Journal of Neurological Science*, 30 : 9-14.
- Weiss, L.G., Saklofske, D.H., Coalson, D.L., & Raiford, S.E. (2010). *WAIS-IV clinical use*