



Original Research Paper

PENGGUNAAN SKALA *MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE* (MDQ) TERHADAP KEPUASAN PASIEN DALAM PROSES DIAGNOSA GANGGUAN EFEKTIF BIPOLAR TIPE 1

Dhiyaa Azmi

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Indonesia

Email Corresponding:

2208015199@uhamka.ac.id;
dhiyaaazmi76@gmail.com

Page : 691 - 704

Kata Kunci :

Mood Disorder Question Sore (MDQ),
Kepuasan Pasien,
Diagnosa,
Gangguan Efektif,
Bipolar 1

Keywords:

Mood Disorder Question Sore (MDQ),
Patient Satisfaction,
Diagnosis,
Effective Disorder,
Bipolar Type 1

Published by:

Tadulako University,
Managed by Faculty of Medicine.
Email: healthytadulako@gmail.com
Phone (WA): +6285242303103
Address:
Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: *Mood Disorders Questionnaire* (MDQ) adalah alat diagnostik yang umum digunakan untuk mengidentifikasi gangguan bipolar, termasuk bipolar tipe I. Meskipun banyak digunakan, masih terdapat ketidakjelasan mengenai seberapa efektif MDQ dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap proses diagnosis mereka. **Tujuan:** Dalam penelitian ini, kami mengeksplorasi tingkat kepuasan pasien terhadap penggunaan *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) dalam proses diagnosis gangguan bipolar tipe I. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Sampel terdiri dari 2 pasien yang telah didiagnosis dengan bipolar tipe I dan telah menggunakan MDQ dalam proses diagnosis mereka. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan dianalisis menggunakan metode analisis tematik. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan penggunaan MDQ, karena membantu dalam mengidentifikasi gejala-gejala yang mereka alami dan mempercepat proses diagnosis. Hal ini ditunjukkan dengan hasil wawancara terhadap dua pasien terdiagnosis bipolar tipe I yakni AK dan J yang menyatakan puas dan merasa nyaman juga terbantu dengan adanya *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) dalam proses diagnosa. Ini membuat mereka merasa nyaman berada bersama psikiater. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien puas terhadap penggunaan Skala *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) dalam proses diagnosa gangguan efektif bipolar tipe 1.

ABSTRACT

Background: *The Mood Disorders Questionnaire* (MDQ) is a commonly used diagnostic tool to identify bipolar disorder, including bipolar type I. Despite its widespread use, it is unclear how effective the MDQ is in improving patients' satisfaction with their diagnosis process. **Objectives:** In this study, we explored the level of patient satisfaction with the use of the *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) in the diagnosis process of bipolar type I disorder. **Methods:** This study used a qualitative approach with a case study method. The sample consisted of 2 patients who had been diagnosed with bipolar type I and had used the MDQ in their diagnosis process. Data was collected through semi-structured interviews and analysed using thematic analysis method. **Results:** The results showed that most patients were satisfied with the use of the MDQ, as it helped in identifying their symptoms and speeding up the diagnosis process. This is shown by the results of interviews with two patients diagnosed with bipolar type I, AK and J, who stated that they were satisfied and felt comfortable and helped by the *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) in the diagnosis process. This made them feel comfortable being with the psychiatrist. **Conclusion:** This study shows that patients are satisfied with the use of the *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) Scale in the process of diagnosing effective bipolar disorder type 1.

PENDAHULUAN

Mood Disorders Questionnaire (MDQ) adalah salah satu alat diagnostik yang paling banyak digunakan untuk gangguan bipolar di seluruh dunia dan bahkan merupakan alat yang berguna dalam penilaian gangguan bipolar¹. MDQ adalah tes yang dilaporkan sendiri, mudah untuk ditulis dan memakan waktu yang terdiri dari 13 pertanyaan yang dicetak pada selembar kertas dengan atau tanpa jawaban. MDQ sendiri disusun oleh Profesor Hirschfeld dan rekan-rekannya berdasarkan kriteria mania dan hipomania pada DSM IV, sehingga alat asesmen ini akan berguna dalam mengidentifikasi gejala-gejala pasien yang dicurigai mengalami gangguan bipolar. Oleh karena itu, tes MDQ sering dianggap berguna dalam membantu para profesional seperti psikiater dan psikolog untuk mengenali mania atau hipomania pada pasien yang diduga mengalami bipolar².

National Institute of Mental Health (NIH) menyatakan bahwa gangguan bipolar adalah penyakit mental yang bersifat kronis, yang berarti terjadi secara acak dari waktu ke waktu. Hal ini menyebabkan perubahan yang tidak biasa, sering kali dengan cara yang parah dan bervariasi yang memengaruhi pikiran, energi, kinerja, perhatian, atau pemikiran³. Pada tahun 2019, sekitar 280 juta orang di seluruh dunia mengalami depresi, dengan 23 juta di antaranya adalah anak-anak dan remaja. Depresi dapat dibedakan dari perubahan suasana hati yang biasa terjadi dan respons emosional sementara terhadap tantangan sehari-hari. Selama episode depresi, individu mengalami perasaan sedih, lekas marah, atau kehampaan yang terus-menerus, atau berkurangnya minat terhadap aktivitas, yang berlangsung hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, selama setidaknya dua minggu. Gejala tambahan termasuk kesulitan berkonsentrasi, rasa bersalah yang berlebihan, perasaan tidak berharga, keputusan tentang masa depan, pikiran tentang kematian atau bunuh diri, gangguan tidur, perubahan nafsu

makan atau berat badan, dan kelelahan yang meluas atau energi yang rendah. Depresi secara signifikan meningkatkan risiko bunuh diri, namun terapi psikologis yang efektif tersedia, dan pengobatan dapat dipertimbangkan tergantung pada usia dan tingkat keparahannya⁴. Gangguan bipolar, seperti gangguan kejiwaan umum lainnya, kemungkinan besar disebabkan oleh interaksi kompleks berbagai faktor, baik pada tingkat populasi maupun individu. Faktor-faktor ini dapat dianalisis dari berbagai perspektif, termasuk genetika, jaringan otak, fungsi psikologis, dukungan sosial, serta faktor biologis dan lingkungan lainnya. Karena pengetahuan kita tentang penyebab gangguan bipolar masih terbatas, sebagian besar penelitian saat ini mengikuti pendekatan yang lebih sederhana. Pada akhirnya, temuan-temuan ini perlu digabungkan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih menyeluruh tentang patofisiologi yang mendasari kondisi ini⁵.

Pada tahun 1994, American Psychiatric Association mendefinisikan tiga jenis gangguan bipolar. Bipolar I adalah jenis penyakit mental yang paling umum dan ditandai dengan perubahan suasana hati yang intens yang diikuti dengan depresi berat. Pada umumnya, episode manik berlangsung selama seminggu atau beberapa bulan, sedangkan episode depresi biasanya berlangsung selama enam bulan hingga satu tahun⁶. Gangguan bipolar memiliki 3 tahap: mania, hipomania, dan depresi. Berkurangnya kebutuhan untuk tidur, peningkatan berbicara atau berbicara lebih banyak dari biasanya, pikiran negatif. Gejala mania harus berlangsung setidaknya 1 minggu (rawat inap pasien tidak memengaruhi periode ini)⁷; Jika hari-harinya singkat dan jelas. Perbedaan utama antara mania dan hipomania adalah disfungsi karena reaktivitas. Selama hipomania, hubungan dapat memburuk, tetapi tidak menyebabkan kerusakan serius, atau pasien menghabiskan

lebih banyak uang daripada biasanya, tetapi itu tidak akan cukup untuk mengganggu solusi. (3). Depresi berulang memiliki gejala yang mirip dengan depresi non-bipolar. Oleh karena itu, perasaan pikiran seperti perubahan tidur, kehilangan nafsu makan, kelelahan, lekas marah, suasana hati yang buruk, depresi dan pikiran-pikiran aneh dengan pikiran untuk bunuh diri, pikiran atau rencana juga akan terbatas.

Penelitian ini memiliki urgensi yang tinggi mengingat prevalensi gangguan bipolar yang signifikan di seluruh dunia dan dampak seriusnya terhadap kehidupan individu. Gangguan bipolar, terutama tipe 1 dan 2, sering kali sulit didiagnosis dengan tepat, yang dapat mengakibatkan perawatan yang tidak efektif dan memperburuk kondisi pasien. Penggunaan Mood Disorders Questionnaire (MDQ) sebagai alat diagnostik menawarkan potensi besar dalam meningkatkan akurasi diagnosis awal, khususnya dalam membedakan antara bipolar 1 dan 2. Hal ini sangat penting karena penanganan yang tepat dan cepat dapat mengurangi dampak negatif gangguan ini, termasuk risiko bunuh diri yang tinggi. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi baru dalam mengkaji efektivitas MDQ dalam konteks yang lebih luas dan beragam, yang sebelumnya mungkin kurang diperhatikan dalam literatur. Dengan demikian, temuan dari penelitian ini dapat memberikan wawasan baru yang bermanfaat bagi praktik klinis dan pengembangan alat diagnostik lebih lanjut.

Dalam penelitian ini, kami mengeksplorasi tingkat kepuasan pasien terhadap penggunaan Mood Disorder Questionnaire (MDQ) dalam proses diagnosis gangguan bipolar tipe I. Hasil wawancara dengan sejumlah pasien yang telah menggunakan MDQ menunjukkan variasi dalam tingkat kepuasan mereka. Sebagian besar pasien mengungkapkan bahwa MDQ membantu dalam mengidentifikasi gejala-gejala yang mereka alami secara akurat dan memberikan pemahaman lebih baik kepada

profesional kesehatan mental tentang kondisi mereka. Mereka merasa bahwa MDQ memfasilitasi proses diagnosis yang lebih cepat dan tepat, yang pada gilirannya membantu dalam memulai perawatan yang sesuai lebih awal.

Namun, beberapa pasien juga menyampaikan beberapa kekhawatiran terkait pertanyaan-pertanyaan dalam MDQ yang dianggap terlalu umum atau tidak sepenuhnya mencerminkan nuansa individu dari pengalaman emosional mereka. Oleh karena itu, meskipun umumnya diterima dengan baik, ada kebutuhan untuk mempertimbangkan penyesuaian yang lebih spesifik dalam pengembangan atau modifikasi MDQ untuk meningkatkan kepuasan dan akurasi dalam mengenali gejala bipolar tipe I. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya mempertimbangkan pengalaman dan perspektif pasien dalam pengembangan alat diagnostik untuk gangguan mental yang kompleks seperti bipolar tipe I.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti melakukan penelitian tentang **Penggunaan Skala Mood Disorder Questionnaire (MDQ) Terhadap Kepuasan Pasien dalam Proses Diagnosa Gangguan Efektif Bipolar Tipe 1**

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk menyelidiki dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai kepuasan pasien terhadap validitas skala Mood Disorders Questionnaire (MDQ) dalam diagnosis gangguan bipolar 1. Menurut Coombs⁸ (2024), studi kasus merupakan fenomena yang terjadi dalam konteks yang terbatas, namun batas antara fenomena dan konteks tidak jelas sama sekali.

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 2 pasien yang telah didiagnosis dengan gangguan bipolar 1 dan telah menggunakan MDQ sebagai bagian dari proses diagnosis mereka. Pasien

dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi yang meliputi usia dewasa (18-65 tahun), telah didiagnosis dengan bipolar 1 oleh profesional kesehatan mental, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dengan setiap partisipan. Wawancara ini dirancang untuk menggali pengalaman dan persepsi pasien mengenai penggunaan MDQ dalam diagnosis mereka, serta mengevaluasi kepuasan mereka terhadap validitas alat tersebut. Wawancara direkam dan ditranskripsi untuk analisis lebih lanjut. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode analisis tematik. Proses analisis ini melibatkan pengkodean data untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul dari wawancara. Setiap tema dianalisis untuk memahami pola dan hubungan yang relevan dengan kepuasan pasien terhadap validitas MDQ.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari masing-masing partisipan yang terlibat dalam pengambilan data. Semua partisipan diberikan informasi lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, dan hak mereka sebagai partisipan, termasuk hak untuk menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi. Semua data yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian ini.

Partisipan dan Prosedur Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini diidentifikasi sebagai individu yang didiagnosis dengan bipolar 1 oleh psikiater atau psikolog, berpengalaman dalam diagnosis menggunakan *Mood Disorders Questionnaire* (MDQ), lahir di Indonesia, dan mampu memahami Bahasa Indonesia. Partisipan harus berusia minimal 18 tahun, namun tidak terbatas pada laki-laki atau perempuan, bersedia melakukan penelitian, dan bersedia diwawancarai.

Subjek yang akan digunakan dalam penelitian ini berjumlah 2 orang dengan karakteristik dewasa dengan usia 22 tahun dan 25 tahun. Fleksibilitas dalam desain penelitian kualitatif menunjukkan sifat adaptif yang memungkinkan penyesuaian dan perkembangan seiring dengan kemajuan atau situasi yang ada di lapangan⁹. Pendekatan ini tidak kaku dan memungkinkan peneliti untuk merespons situasi atau temuan baru yang muncul selama proses penelitian. Dengan demikian, desain penelitian kualitatif dapat berubah dan berkembang berdasarkan interaksi peneliti dengan partisipan serta konteks yang dipelajari, memastikan bahwa data yang dihasilkan relevan dan mendalam. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali lebih dalam fenomena yang kompleks dan dinamis, memberikan wawasan yang lebih kaya dan komprehensif.

Proses penelitian dimulai dengan pengumpulan data melalui wawancara semi-terstruktur dengan para subjek, yang dilakukan secara santai dan terbuka namun tetap mengarah pada poin-poin utama. Peneliti juga menggunakan observasi selama wawancara atau pengamatan langsung di tempat untuk memahami pandangan terkait masalah yang dibahas. Data juga dikumpulkan melalui perekaman audio. Teknik analisis data meliputi: (1) Pengorganisasian data secara rapi, sistematis, dan lengkap untuk memperoleh kualitas data yang baik; (2) Koding dan analisis; (3) Penerapan strategi analisa; dan (4) Interpretasi hasil. Pendekatan ini membantu memperoleh gambaran menyeluruh dan mendalam tentang topik penelitian.

HASIL

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dari dua subjek, masing-masing dengan informasi demografis yang berbeda. Subjek pertama, berinisial AK, berusia 25 tahun saat wawancara dan didiagnosis dengan depresi dan bipolar tipe I pada tahun 2020 oleh seorang

psikiater. Subjek kedua, berinisial J, berusia 22 tahun saat wawancara dan didiagnosis dengan bipolar tipe I pada tahun 2021 oleh seorang psikiater.

Tabel 1. Informasi Demografis Subjek Penelitian

Subjek	AK	J
Usia Saat Wawancara	25 tahun	22 tahun
Tahun Diagnosis	2020	2021
Diagnosis	Depresi (2020) Bipolar tipe I (2020)	Bipolar tipe I (2021)
Penegak Diagnosis	Psikiater	Psikiater

Catatan: Data subjek diperoleh dari wawancara dan catatan dari masing-masing partisipan.

Wawancara semi-terstruktur dengan kedua subjek mengungkapkan bahwa mereka memiliki pengalaman beragam mengenai penggunaan Mood Disorders Questionnaire (MDQ) dalam proses diagnosis mereka. Kedua subjek menyatakan bahwa MDQ membantu mereka mengidentifikasi gejala-gejala yang dialami dan memberikan wawasan lebih baik kepada profesional kesehatan mental tentang kondisi mereka. AK menyebutkan bahwa penggunaan MDQ membuatnya merasa lebih dipahami oleh psikiaternya, karena pertanyaan-pertanyaan dalam MDQ sesuai dengan pengalaman emosionalnya sehari-hari.

Sementara itu, J mengungkapkan bahwa MDQ membantu mempercepat proses diagnosis, sehingga perawatan yang tepat dapat dimulai lebih cepat. Penggunaan MDQ oleh J dianggap sangat bermanfaat dalam mengidentifikasi gejala dengan lebih akurat, yang pada akhirnya memungkinkan profesional kesehatan mental untuk memberikan intervensi yang lebih efektif. Kedua pengalaman ini menunjukkan bahwa MDQ memiliki peran

penting dalam mendukung proses diagnosis dan pengelolaan kondisi mood disorders.

PEMBAHASAN

Pengalaman Sebelum Diagnosis

Subjek AK menderita gangguan bipolar karena kejadian traumatis seperti dirundung (*bullying*) oleh teman sebaya di sekolah menengah pertama (SMP). Sejak kejadian perundungan tersebut, AK menunjukkan tanda-tanda depresi, lebih memilih mengurung diri di kamar daripada berinteraksi dengan tetangganya.

“Aku dulunya di-bully sama temen-temen SMP aku, tapi aku karena anaknya pendiam ya aku diemin aja. Rasanya kalau inget itu ya benci banget, aku GK punya kekuatan buat ngelawan atau laporin ke guru. Jadinya bullying itu makin jadi-jadi. Tiap hari pikiranku berharap cepet hari libur atau cepet tamat dari SMP ini deh biar penderitaanku lekas berakhir. Capek banget soalnya. Makanya aku anaknya mageran, males ngumpul sama tetangga, lebih senang di Kamar aja. Berasa tenang, damai, gk bakalan diganggu juga. Pokoknya merasa amanlah.”

Menurut Purwanto (2008), motivasi belajar dipengaruhi oleh faktor-faktor internal seperti psikologis dan stres, serta faktor eksternal seperti faktor sosial (seperti guru, orang tua, dan konselor) dan faktor non-sosial (seperti cuaca, waktu, tempat, dan fasilitas belajar). Fasilitas belajar, yang mencakup sarana dan prasarana baik di sekolah maupun di rumah, sangat berperan dalam meningkatkan motivasi belajar siswa. Lingkungan belajar, terutama lingkungan keluarga, juga mempengaruhi semangat belajar anak-anak karena menjadi lingkungan pertama tempat mereka belajar sebelum mengenal lembaga pendidikan lainnya. Oleh karena itu, fasilitas belajar yang baik dapat meningkatkan motivasi belajar siswa, serta lingkungan belajar yang

kondusif di keluarga juga berperan penting dalam membentuk semangat belajar mereka¹⁰.

AK yang memilih untuk bersekolah di sekolah Pesantren saat SMA karena berpikir akan merasa lebih aman akhirnya memilih untuk keluar dan melanjutkan pendidikannya di SMA lain karena tidak sanggup menghadapi kesulitan dari peraturan sekolah yang ketat dan seperti di hotel. Gangguan bipolar AK memuncak dalam waktu seminggu setelah ia mengalami halusinasi obsesif dan keinginan untuk bunuh diri yang intens. AK kemudian berkonsultasi dengan seorang psikiater, yang mendiagnosisnya dengan depresi.

“Usai tamat SMP aku minta ke orang tuaku untuk lanjut ke pesantren karena yaitu, takut aja. Kalau dipesantren kan pengawasan lebih ketat ya jadi menurut aku lebih amanlah dari bullying itu. Eh Ternyata aku salah, aturan di pesantren begitu ketat. Saking ketatnya aku gk mampu, udah aku coba betah- betah disana tetapi gk bisa. Sulit banget deh, yang ada aku tiap hari merasa menyesal ada di situ. Jadi aku bicarakan sama orang tuaku, ya syukur mereka memahamiku jadi aku bisa keluar dari pesantren tersebut. Setelah keluar pesantren bukannya aku senang malah aku depresi berat, kayak ngelihat temen- temen aku asyik bersekolah aku ngerasa bodoh banget, GK bisa mempertahankan sekolahku di pesantren, nyusahin orang tuaku. Aku selalu berusaha menghindari dari temen- temen ataupun tetangga lingkunganku, aku takut diledekin. Aku ngerasa gagal bangeet. Nah pikiran-pikiran itu buat aku hampir gila, punya keinginan mending mati aja deh. Aku pengen mati biar bebas dari penderitaanku ini.”

Fase depresi ini dilatarbelakangi oleh perasaannya merasa gagal tak mampu bersekolah di Pesantren, ia merasa malu dengan tetangganya dan teman- teman seusianya yang mengetahui keadaannya. Setelah ke psikiater dan menjalani serangkaian terapi, AK kemudian melakukan tes MDQ lagi. AK

didiagnosis bipolar tipe I pada tahun 2020 karena merasakan peningkatan terhadap kondisi manik yang salah satunya ditunjukkan dengan sikap mudah tersinggung yang tidak terkendali.

“Aku kayak diomongin dikit aja emosian. Aku GK segan- segan buat ngamuk. Orang rumah juga jadi hati- hati kalau bicara sama aku.”

Peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres memiliki potensi untuk memicu episode manik atau depresi pada individu dengan gangguan bipolar. Hal ini menunjukkan bahwa stresor kehidupan seperti kehilangan yang signifikan, masalah interpersonal yang rumit, atau perubahan lingkungan yang mendadak dapat mempengaruhi kondisi mental seseorang yang sudah rentan terhadap fluktuasi suasana hati yang ekstrem. Peristiwa yang memicu stres, seperti kehilangan orang yang dicintai, penyakit berat, perceraian, atau kesulitan keuangan, dapat memicu episode mania atau depresi pada individu¹¹. Oleh karena itu, stres dan trauma memainkan peran penting dalam munculnya gangguan bipolar. Situasi kehidupan yang penuh tekanan, seperti perpisahan dengan pasangan, masalah kesehatan yang serius, atau kerugian finansial, sering kali menjadi pemicu utama bagi timbulnya gejala gangguan bipolar.

Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien. Kuesioner dukungan keluarga mencakup empat indikator: dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosi¹². Stres emosional yang berkepanjangan dan pengalaman traumatis dapat memicu atau memperparah episode manik dan depresi pada individu yang rentan terhadap gangguan bipolar. Meskipun banyak literatur yang mendeskripsikan berbagai bentuk suasana hati dalam gangguan bipolar, termasuk euforia, ekspansif, disforik, dan mudah tersinggung, bukti yang spesifik mengenai perbedaan

kualitas dari masing-masing suasana hati ini masih terbatas.

Penelitian jarang mengidentifikasi ciri-ciri yang dapat membedakan secara signifikan antara jenis suasana hati tersebut, kecuali dalam konteks penemuan ciri-ciri campuran¹³. Ciri-ciri campuran ini memiliki dampak besar pada respons terhadap pengobatan pada individu dengan gangguan bipolar tipe 1, karena kompleksitas dan tantangan dalam manajemennya. Oleh karena itu, pemahaman lebih lanjut tentang perbedaan kualitatif dalam suasana hati bisa memberikan pandangan yang lebih mendalam dan membantu dalam pengembangan strategi pengobatan yang lebih tepat dan efektif untuk pasien. Model diatesis-stres mengusulkan bahwa peristiwa kehidupan yang membuat stres dapat memicu episode pada orang dengan gangguan bipolar dengan meningkatkan kondisi negatif yang sudah ada sebelumnya. Patofisiologi gangguan mood melibatkan gangguan kompleks pada neurotransmitter utama dalam otak, termasuk dopamin, serotonin, GABA (asam gamma-aminobutirat), glutamat, dan norepinefrin¹⁴. Gangguan dalam sistem neurotransmitter ini dapat mempengaruhi regulasi suasana hati, emosi, dan fungsi kognitif seseorang. Misalnya, ketidakseimbangan dopamin dan serotonin dapat berkontribusi pada terjadinya gejala mania dan depresi dalam gangguan bipolar, sementara ketidakstabilan dalam GABA dan glutamat dapat mempengaruhi respons emosional dan kecemasan. Gangguan norepinefrin juga terlibat dalam pengaturan siklus tidur dan tingkat energi.

Pada subjek J, sejak kecil J memiliki motivasi berprestasi yang tinggi karena senang memperoleh pujian. J selalu berupaya mendapatkan hasil terbaik, dalam target capaiannya J menargetkan juara 1 dan 2 sebagai target prestasinya. Bagaimanapun tuntutan akademik yang diterimanya, J akan berupaya mati-matian untuk mendapatkan juara 1 dan 2.

“Aku anaknya berprestasi banget, bukan sombong ya. Tapi kenyataannya memang begitu. Dari bangku SD sampai SMA bisa diitung rangkin 2 itu cuma beberapa kali aja, lebih cenderung rangking pertama. Pokoknya aku selalu totalitas deh biar dapat hasilnya yang perfek gitu. Ini karena tiap kali rangking 1 kuperoleh pasti seneng banget dipuji banyak orang. Entah orang tua, guru atau orang tua temen-temenku. Ada rasa bangga aja sih dengan pujian itu.”

Ketika berada di bangku kuliah, J yang awalnya di semester awal mendapat IPK hampir sempurna yaitu 3,98 mengalami penurunan secara akademik selama tiga semester berturut-turut disebabkan tuntutan akademik yang begitu besar dan sejumlah kegiatan mahasiswa yang diikutinya, dan hal tersebut membuatnya mulai merasa depresi. J yang terbiasa memendam pikiran negatif seorang diri mulai menunjukkan gejala bipolar ketika ibu yang selalu menjadi teman untuk berbagi pikiran bahwa ia hendak berangkat ke luar negeri, selain itu J juga kerap menangis, merasa sedih berkepanjangan. Fase yang muncul bergantian antara depresi dan manik, dimana fase depresi ditandai dengan menurunnya kemampuan kognitif yang berdampak pada terganggunya kegiatan akademik serta fase manik yang membuat J memiliki false belief dan menuduh standar dosen tidak kompetitif sebagai penyebab dirinya memiliki pemikiran depresif. J juga kesulitan tidur, bahkan bisa tidak selama seharian.

“Waktu masuk kuliah, aku ditawari di beberapa kampus negeri lewat jalur prestasi. Senang dong, orang lain pada susah payah aku malah ditawari sama kampus. Mungkin aku menggampangkan atau emang udah jadi takdir ya, semester 1 aku berhasil dapet IPK terbaik, 3.98. tapi beranjak semester 2, 3, 4 aku gk bisa capai IPK terbaik itu. Entah bagaimana IPK hampir mirip IPK standar kelulusan cuma

dilebihin dikit. Ya malulah. Aku sering nangis, merasa sial banget ada di kampus ini, aku salah jurusan, dosen GK kompetitif dll. Hasilnya bukan meredakan emosiku, aku tuh jadi menjadi- jadi gitu, aku cerita ke ibu sambil nangis- nangis, emosi. Aku kayak halusinasi gitu, ngomong ke ibu mau ke luar negeri tapi ngomongnya sambil nangis- nangis lah. Tiap hari sedih Mulu. Bawaannya sedih aja. Kadang- kadang saking sedihnya GK bisa tidur sampai seharian”

J kemudian diperiksa oleh psikiater dan memperoleh diagnosis bipolar tipe I setelah menunjukkan gejala manik yang dapat diobservasi seperti banyak bicara dari biasanya, dan pemikiran yang tidak ada hentinya, terus menerus bahkan cenderung seperti halusinasi. J merasakan kesenangan yang berlebihan ketika memperoleh pujian sejak SD sehingga mendorongnya untuk terus meraih prestasi. J merasa motivasi berprestasi yang dilatarbelakangi oleh kesenangan memperoleh pujian ini mendorong kondisi manik yang kemudian berkembang menjadi gangguan bipolar.

Gangguan bipolar (BD) merupakan salah satu gangguan mental yang kronis dan berat, yang dicirikan oleh perubahan suasana hati yang signifikan. Perubahan ini sering kali mencakup fluktuasi dalam aktivitas yang berfokus pada tujuan, peningkatan atau penurunan sensitivitas terhadap penghargaan atau imbalan, serta variasi dalam kemampuan seseorang untuk menoleransi frustrasi¹⁵. Dalam konteks ini, individu yang mengalami gangguan bipolar dapat menunjukkan pola perilaku yang sangat beragam, mulai dari energi dan euforia yang tinggi hingga depresi yang mendalam, mempengaruhi keseharian dan interaksi sosial mereka secara substansial.

Proses Diagnosis

AK ditemani kerabat dekatnya memberanikan diri ke psikolog yang kemudian

dilanjutkan dengan saran untuk berkunjung segera ke psikiater.

“Kerabat aku nyaranin aku ke psikiater soalnya melihat kondisiku ia khawatir, jadi setelah obrolan panjang, rayuan darinya yang meyakinkan diriku. Aku mau deh ikutin sarannya, terus dia juga yang nemenin aku ke psikolog. Ternyata disana diminta ke psikiater. Jadi esokannya kita ke psikiater.”

Setelah melakukan pengenalan diri dan bercerita perihal kondisi yang dialaminya, psikiater menyodorkan selebaran kertas yang berisikan pertanyaan kuesioner, yaitu MDQ terdiri dari 13 pertanyaan dengan jawaban pilihan ya dan tidak. Psikiater meminta AK untuk menjawab sekumpulan pertanyaan tersebut.

“Disana aku tuh di sapa ramah banget gitu sama psikiaternya mungkin buat aku nyaman kali ya, terus ditanyain ini siapa namanya? Lanjut ditanya- tanyain tapi lebih ke diajak ngobrol gitu dari hati ke hati. Cerita apa yang kualami gitu- gitu. Nah habis cerita itu aku disodorin kertas yang isinya pertanyaan seperti kuesioner gitu, pilihan jawabannya iya atau tidak. Klau GK salah ya 13 pertanyaan. Nah aku baru tahu beberapa saat lalu kalau itu tu alat tes MDQ.”

Setelah menjawab, AK memberikan hasil jawabannya kepada psikiater. Psikiater dalam beberapa waktu singkat membaca keseluruhan jawaban kemudian melakukan wawancara mendalam atas jawaban atau hasil yang diberikan oleh AK. Wawancara mendalam yang dilakukan psikiater selama beberapa jam menghasilkan analisis jawaban bahwa AK positif teridap depresi.

“Kan pertanyaannya udah kuisikan terus ya ku kembalikan ke psikiater, mbaknya itu ngelihat jawabannya satu persatu terus aku ditanyanya gitu. Seputar jawaban aku. Lumayan lama sih waktu ditanyaiin tapi versi bercerita dari hati ke hati gitu. Mungkin adalah beberapa jam gitu. Nah dari situ sama

psikiaternya dibidang aku saat ini sedang difase depresi.”

Selanjutnya AK diminta untuk melakukan terapi yang akan segera dijadwalkan psikiater. AK juga diberikan obat penenang dengan catatan dikonsumsi jika keinginan bunuh dirinya meningkat intens.

“Sama mbaknya aku disarankan harus terapi, mbaknya yang bantuin terus dibuatkan jadwal gitu. Aku juga dikasi obat penenang. Katanya aku wajib konsumsi kalau kecemasanku berlebihan terus kalau aku punya keinginan bunuh diri itu terus- terusan muncul.”

Banyak obat yang bertindak sebagai penstabil suasana hati lebih efektif dan sering ditoleransi daripada plasebo (obat yang dapat menghasilkan respons yang diinginkan dalam lingkungan penelitian, seperti yang diamati dengan pemberian langsung kepada pasien). Dokter dan pasien harus mempertimbangkan perbedaan antara manfaat dan efek samping¹⁶. Selain AK, kerabatnya pun diminta psikiater untuk tetap mendampingi AK selama proses ini.

“Kerabat aku juga diminta selalu dampingi aku, ingetin aku. Ya semacam minta dipantau gitu. Mungkin takutnya aku bunuh diri kali ya”

Gejala depresi bukanlah kesedihan (berkabung) karena kehilangan orang yang dicintai, tetapi gejalanya dapat berlangsung lebih dari 2 bulan dan dapat berdampak pada disfungsi tindakan, pikiran tidak berharga, keinginan untuk bunuh diri, gejala psikotik, atau efek psikomotorik. penundaan¹⁷. Penting untuk mengukur kepatuhan terhadap norma, budaya, dan riwayat pribadi.

Sebulan menjalani terapi yang dijadwalkan, AK kembali diminta psikiater untuk mengisi lembar pertanyaan yang sama sebagaimana diisikan dahulu. Psikiater memeriksa hasil jawaban tersebut, melakukan wawancara terhadap AK. AK dinyatakan positif bipolar tipe 1 oleh psikiater. Oleh

psikiater AK diminta untuk rutin melakukan jurnaling atau menulis diary untuk mengeluarkan unek- uneknya dan AK diminta untuk membuat jadwal rutin aktivitas kesehariannya. AK juga diminta untuk berkenjeng ke psikiater seminggu sekali untuk melaporkan progresnya.

“Sebulan aku jalani terapi, keinginan bunuh diriku minim ya, masih ada keinginan itu tapi GK seintens dulu gitu. Ya ini kadang- kadang aja tapi udah bisa ku kendalikan. Nah aku karena merasa udah jauh lebih baik, aku hubungi psikiater itu, sama mbaknya diminta ke kliniknya. Disana kami bercerita banyak terus aku disodorin lagi tuh selebaran pertanyaan yang sama, minta aku jawab. Seperti biasa, setelah aku selesai jawab, mbaknya periksa jawabanku terus kami ngobrol, ya tepatnya mbaknya sih yang ngajak ngobrol seputar jawabanku terus hasilnya ya aku didiagnosis bipolar 1. Aku diminta buat jurnaling gitu, jadi setiap hari wajib banget nulis diary, nulis aktivitas yang kujalani sehari-hari. Terus setiap Minggu kalau bisa disempatin bertemu mbaknya buat lapornin progres yang kualami dalam semingguan”

MDQ digunakan untuk mendiagnosis gangguan bipolar. MDQ adalah alat skrining yang tetap spesifik dan cenderung mengindikasikan bahwa pasien akan mengalami gejala-gejala ini. Tidak ada waktu khusus untuk munculnya gejala, sehingga gejala yang muncul dalam jangka pendek bisa jadi merupakan gejala negatif GH. Untuk menentukan apakah seseorang mengalami gangguan bipolar, dokter perlu melakukan analisis dan evaluasi longitudinal yang mendetail, termasuk keluarganya.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan terhadap cerita AK, yang mencakup pengalaman dengan psikiater dan hasil diagnosis bipolar tipe 1, diagnosis ini dapat diperjelas dengan merujuk pada DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders, Fifth Edition). DSM-5 mengidentifikasi gangguan bipolar tipe 1 sebagai kondisi yang ditandai oleh setidaknya satu episode manik yang mengganggu, yang dapat diikuti oleh episode depresif mayor atau episode campuran. Episode manik adalah periode yang berlangsung setidaknya satu minggu, di mana seseorang mengalami suasana hati yang meningkat secara abnormal, energi yang tinggi, dan aktivitas yang meningkat secara signifikan.

Dalam kasus AK, psikiater melakukan penilaian melalui kuesioner MDQ (Mood Disorder Questionnaire) dan wawancara mendalam, yang mengarah pada identifikasi gejala-gejala yang konsisten dengan gangguan bipolar tipe 1. AK mengalami fase depresi yang dimanifestasikan dengan gejala seperti keinginan untuk bunuh diri, disfungsi dalam tindakan sehari-hari, dan gangguan psikomotorik. Selain itu, pengamatan kerabat yang menunjukkan kekhawatiran terhadap kondisi AK dan perluasan pengawasan terhadapnya juga menambah konfirmasi atas diagnosis ini.

Selanjutnya, psikiater menyarankan terapi yang terjadwal, termasuk jurnal harian untuk memantau suasana hati dan aktivitas sehari-hari AK. Hal ini sesuai dengan rekomendasi DSM-5 yang menekankan pentingnya intervensi terapeutik yang tepat waktu dan pengelolaan gejala dengan pendekatan yang holistik.

Subjek J bersama ibunya melakukan kunjungan ke psikolog dan kemudian dilanjutkan dengan kunjungan ke psikiater atas dasar rekomendasi dari psikolog. Di ruang psikiater J menyampaikan keluhan yang dirasakan sebulan ini, J diminta psikolog menceritakan kejadian apa saja yang dialami tiga bulan belakangan ini kemudian psikiater memberikan lembar yang berisikan pertanyaan, MDQ. Terdiri dari 13 pertanyaan. J mengisi lembar pertanyaan tersebut dan mengembalikan pada psikiater.

“Awalnya ibu ngajakin aku ke psikolog, kata temen-temen ibu sih aku butuh banget profesional untuk tolongin ibu. Ya namanya juga ibu kan? Pasti khawatir jadi dianterin aku ke sana. Disana sama psikolog di sarankan ke psikiater. Jadi berdua sama ibu lanjut ke psikiater. Agak takut sih, lebih kek takut dibilang aku gila ya. Tapi ternyata ketemu psikolog jadinya nyaman. Awalnya takutlah, gk nyaman gitu. Mbaknya itu ya ngajak cerita basa basih gitu kayak tanyain bajunya cakep beli dimana? Gitu-gitu. Mungkin ngelihat aku gk nyaman jadi dibikin nyaman gitu. Terus tahu-tahu ngalir aja tu. Aku sampaikan keluhan aku selama sebulan ini. Pokoknya apapun yang kurasakan itu semuanya aku sampein. Terus mbaknya jawab-jawab gitu. Habis itu dikasi kuesioner ya, soalnya pertanyaannya itu ada pilihan jawabannya Iya atau tidak gitu. MDQ kalau gk salah namanya. Jadi aku ngejawab semua pertanyaan itu, 13 pertanyaan.”

Setelah memeriksa jawaban yang diberikan J, psikiater melakukan wawancara dengan menyanyikan secara terperinci setiap jawaban yang diberikan J. J lebih dominann menceritakan kisah pilunya yakni tidak bisa mencapai prestasi yang diinginkannya sehingga membuatnya seperti orang tidak waras yang sulit tidur karena terus-terusan memikirkan kemalangan dirinya dan menyalahkan keadaan.

“Mbaknya periksa hasil jawabanku terus aku semacam ditanya-tanyain gitu setiap jawabanku. Kenapa? Apa yang kamu pikirkan dll. Jadi aku cerita deh aku gagal berprestasi. Keknya aku cerita itu Mulu deh. Soalnya itu yang jadi persoalan ku. Jadi titik GK warasku gitu. Aku salahin keadaan, aku merasa paling malang di muka bumi. Pokoknya semacam gitu.”

Dari serangkaian kegiatan di ruang psikiater, J dinyatakan terdiagnosa bipolar tipe 1. J kemudian disarankan menjalani terapi

dengan bimbingan psikiater juga diawasi juga oleh ibunya. Psikiater meminta J untuk bisa bekerjasama dengan cara bersedia patuh dalam proses terapi.

“Aku kaget dibilang sama psikiaternya kalau aku itu terdiagnosis bipolar tipe 1. Ya kaget sih, dulu sering dengar namanya sekarang malah kena. Sama psikiater, mbaknya itu ya aku diminta jalani terapi, ibu juga diminta kerjasamanya buat pengawasan. Nah akunya diminta patuh dalam proses terapi.”

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas, tingkat rawat inap yang lebih tinggi, dan biaya pengobatan yang lebih tinggi¹⁸. Hubungan hirarkis (dokter aktif, pasien pasif) telah berubah menjadi hirarki paternalistik (dokter paternalistik, pasien pasif), yang kemudian menjadi kolaboratif (dialog intersubjektif) dan akhirnya menjadi model pengambilan keputusan (kerja sama antar pihak)¹⁹.

Berdasarkan pengamatan dan cerita dari J, diagnosis yang diberikan oleh psikiater adalah bipolar tipe 1. Bipolar tipe 1 adalah bentuk gangguan bipolar yang ditandai dengan setidaknya satu episode manik yang jelas, yang sering kali diikuti oleh episode depresi mayor. Dalam kasus J, dia menggambarkan episode ketidakmampuan untuk mencapai prestasi yang diinginkan, sulit tidur karena pikiran yang terus-menerus memikirkan masalahnya, dan perasaan malang serta menyalahkan keadaan. Hal ini konsisten dengan gejala depresif yang sering terjadi pada gangguan bipolar tipe 1.

Menurut DSM-5 (Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, edisi ke-5), diagnosis bipolar tipe 1 memerlukan setidaknya satu episode manik yang mencolok yang biasanya diikuti oleh episode depresi mayor atau episode campuran (manik dan depresi secara bersamaan)²⁰. Gejala manik dapat mencakup peningkatan energi, kegembiraan yang tidak wajar, kegiatan yang berlebihan, berbicara lebih dari biasanya, kurang tidur,

pemikiran yang cepat, dan perilaku impulsif yang dapat menyebabkan konsekuensi yang merugikan.

Psikiater mungkin telah mengidentifikasi gejala manik dari cerita dan jawaban J terhadap MDQ (Mood Disorders Questionnaire), yang merupakan alat skrining untuk gangguan bipolar. Wawancara yang terperinci dengan psikiater membantu untuk mengklarifikasi dan memperkuat diagnosis ini, dengan mengeksplorasi lebih dalam pengalaman dan pemikiran yang dialami J selama beberapa bulan terakhir.

Intervensi Bipolar Tipe 1 Dalam DSM 5

Intervensi untuk individu dengan gangguan bipolar tipe 1 dalam DSM-5 melibatkan pendekatan yang komprehensif, mencakup pengobatan farmakologis, terapi psikologis, dan dukungan sosial. Secara farmakologis, stabilisator suasana hati seperti lithium sering direkomendasikan sebagai lini pertama pengobatan karena efektivitasnya dalam mengelola episode mania dan depresi. Selain itu, antikonvulsan seperti valproat dan lamotrigin, serta antipsikotik atipikal seperti olanzapin atau quetiapin, juga sering digunakan untuk mengendalikan gejala mania akut dan mencegah kekambuhan.

Pada aspek terapi psikologis, terapi kognitif perilaku (CBT) menjadi salah satu intervensi yang efektif dalam membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang dapat memicu episode mania atau depresi. Terapi interpersonal dan ritme sosial (IPSRT) juga bermanfaat dengan fokus pada stabilisasi rutinitas harian dan pola tidur yang dapat mengurangi risiko episode suasana hati. Psychoeducation sangat penting dalam membantu pasien dan keluarga mereka memahami gangguan ini, mengenali tanda-tanda peringatan awal, dan mengembangkan strategi koping yang efektif.

Relaksasi autogenik adalah teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri

dengan menggunakan kalimat pendek untuk menenangkan pikiran. Aromaterapi lavender, yang mengandung senyawa seperti linalool dan linalool asetat, dikenal efektif dalam mengurangi kecemasan. Kombinasi dari terapi relaksasi autogenik dan aromaterapi lavender telah terbukti baik dalam menurunkan kecemasan berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya²¹.

Kombinasi dari intervensi ini, yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, dapat membantu mengelola gejala gangguan bipolar tipe 1 secara efektif, meningkatkan stabilitas suasana hati, dan meminimalkan risiko kekambuhan. Penting untuk melibatkan berbagai aspek dari kehidupan pasien, termasuk medis, psikologis, dan sosial, dalam upaya perawatan yang holistik dan berkelanjutan.

Kepuasan Penggunaan MDQ

Subjek AK merasa puas terhadap penggunaan MDQ, menurutnya MDQ jika dilihat oleh manusia normal hanyalah kumpulan pertanyaan biasa namun bagi penderita bipolar atau yang mengalami guncangan jiwa, ini sangat membantu. Lewat pertanyaan simple yang tidak membuat kepala berpikir keras ini dirasa tidak memberatkan dan membebani pengguna MDQ.

“Kalau ditanya puas, ya puaslah. MDQ mungkin sama manusia normal mah ah apapun pertanyaan kek gini, biasa aja. Tapi bagi kami penderita bipolar atau yang jiwanya sedang diguncang, ini sangat membantu. Maklum saja dengan keadaan kami seperti itu klau ditanyakan yang berat- berat malah bikin emosi atau males gitu kan?”

AK mengatakan bahwa awalnya ia resah dengan pikirannya sendiri bahwa cara mendiagnosis dirinya pasti membuatnya tidak nyaman, dalam banyangannya akan terdapat banyak alat tes yang memusingkan dirinya, ternyata semua itu terpatahkan oleh MDQ yang

mana membuatnya merasa nyaman saat berada di ruang bersama psikiater.

“Kata kerabat aku nanti di tes- tes gitu jadi aku tuh udah nething (negatif thinking) dahulu, jadi resah sendiri. Aku kiranya duh bakalan gk nyaman deh aku buat dites- tes gitu. Apa-apaan gitu. Eh ternyata alat tesnya MDQ jadi semacam oh aman ini. Cuma diminta jawab aja. Jadi aku nyaman dan sangat terbantu sih.”

Hal yang sama juga dikisahkan oleh J, J merasa puas terhadap MDQ. Hanya dengan menjawab pertanyaan simple dan dibantu oleh psikiater untuk mencari tahu lebih dalam tentang pengalamannya, ia bisa mengetahui hasil diagnosa.

“MDQ ini bikin aku nyaman dan puas. Apa yah, mungkin pertanyaannya simple jadi gk bikin pening terus dari jawaban kita itu sama psikiater dibantu menggali lebih dalam sebelum didiagnosis gitu. Jadi GK asal-asalanlah istilahnya.”

Menurut J, sebenarnya ia merasa tidak nyaman jika ditanyai pertanyaan yang terlalu spesifik dan terkesan bertele-tele, namun semua itu tidak tampaknya hanya pikiran buruknya saja karena justru ia diberikan MDQ yang meringankan dirinya sehingga ia nyaman berada bersama psikiater.

“Aku jujur GK nyaman kalau ditanya yang spesifik terus berkali- kali. Kayak kesannya terlalu bertele-tele gitu. Mungkin orangnya emang to the point gitu ya aku. Jadi awalnya kepikiran ibu bakalan jadi cerita buruk di episode hidupku. Ternyata itu cuma pikiran buruk aja. Adanya MDQ buat aku ngerasa ooh ini toh pertanyaannya, GK bikin aku pusing. Jadi rasanya ringan gitu jadinya sama psikiaternya juga nyamanlah.”

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa pasien puas terhadap penggunaan Skala Mood Disorder

Questionnaire (MDQ) dalam proses diagnosa gangguan efektif bipolar tipe 1. Hal ini ditunjukkan dengan hasil wawancara terhadap dua pasien terdiagnosis bipolar tipe 1 yakni AK dan J yang menyatakan puas dan merasa nyaman juga terbantu dengan adanya *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) dalam proses diagnosa. Ini membuat mereka merasa nyaman berada bersama psikiater. Penelitian ini belum bisa mewakili kepuasan penggunaan MDQ secara keseluruhan pasien. Ini dikarenakan keterbatasan narasumber atau informan untuk menguji validitas isi, dan tidak mempertimbangkan keragaman suku, latar belakang sosiodemografi, dan sosioekonomi. Karena itu, penelitian lebih lanjut diharapkan bisa menggunakan lebih banyak informan dan mempertimbangkan keragaman suku, latar belakang sosiodemografi, dan sosioekonomi untuk memperakuratkan hasil penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada partisipan penelitian ini, yang dengan sukarela berbagi pengalaman mereka dan memberikan wawasan berharga tentang penggunaan Mood Disorders Questionnaire (MDQ) dalam proses diagnosis mereka. Terima kasih juga kami sampaikan kepada para profesional kesehatan mental yang telah mendukung dan memfasilitasi proses penelitian ini.

Kami juga berterima kasih kepada keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan moral selama berlangsungnya penelitian ini. Tak lupa, terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan kontribusi sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi peningkatan kualitas diagnosis gangguan bipolar tipe I serta

meningkatkan kepuasan pasien terhadap proses tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bauer M, Glenn T, Alda M, et al. Association between solar insolation and a history of suicide attempts in bipolar I disorder. *J Psychiatr Res.* 2019;113:1-9. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.03.001
2. Maramis M Margarita. *Gangguan Bipolar Dan Psikoedukasi.*; 2022.
3. Angel CM, Woldetsadik MA, McDaniel JT, et al. Confirmatory Factor Analysis of the Enriched Life Scale Among US Military Veterans. *Front Psychol.* 2019;10:1. doi:10.3389/fpsyg.2019.02181
4. World Health Organization. Mental disorders. World Health Organization. Published 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. Goes FS. Diagnosis and Management of Bipolar Disorders. *BMJ.* Published online April 12, 2023:e073591. doi:10.1136/bmj-2022-073591
6. Atagun MI, Oral T. Treatment of Acute Manic Episodes in Bipolar Disorder. *Arch Neuropsychiatry.* Published online 2021. doi:10.29399/npa.27411
7. Kern JS, Cerimele JM. Collaborative Care for Patients With a Bipolar Disorder: A Primary Care FQHC-CMHC Partnership. *Psychiatr Serv.* 2019;70(4):353-353. doi:10.1176/appi.ps.201900019
8. Coombs H. Case study research Defined (White Paper). *Psychoanal Online* 4. 2022;(September 2022):49-59.
9. Dr. Muhammad Hasan, S.Pd., M.Pd., Dr. Tuti Khairani Harahap. MS, Syahril Hasibuan, ST., MT, Iesyah Rodliyah, S.Si. MP, Sitti Zuhaerah Thalhah, S.Pd., M.Pd., Dr. Cecep Ucu Rakhman, S.Sos. M., et al. *Metode Penelitian Kualitatif.*; 2023.
10. Astuti L, Lily M, Lela A. Tingkat Stres Terhadap Motivasi Belajar Di Masa Pandemi Corona Virus Disease 19 (Covid 19) Pada Mahasiswa Keperawatan Stik Siti Khadijah Palembang. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako).*2021;7(2):68-74.
11. Cleaveland Clinic M. Bipolar Disorder. *My*

- Cleveland Clinic.*
<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9294-bipolar-disorder>. Published June 29, 2022.
12. Rohmayanti D, Sukandarno M, Sutiniangsih D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Upt Puskesmas Carita. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehatan Tadulako)*. 2023;9(3):354-362.
 13. McIntyre RS, Alda M, Baldessarini RJ, et al. The clinical characterization of the adult patient with bipolar disorder aimed at personalization of management. *World Psychiatry*. 2022;21(3):364-387. doi:10.1002/wps.20997
 14. Seksi Bipolar dan Gangguan Mood Lain P. *Thw 3rd Bipolar and Other Mood Disorders Symposium in Collaboration with The 2nd Neuroscience Congress of The Indonesian Neuroscience Society*. 1st ed. Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo; 2019.
 15. Gago B, Perea M, Livianos L, Sierra P, García-Blanco A. The effects of reward and frustration in patients with bipolar disorder: Evidence from a computerized task with non-contingent feedback. *J Affect Disord*. 2022;298:69-79. doi:10.1016/j.jad.2021.10.067
 16. Wedanthi PH. Studi Kasus Dinamika Psikologis Penderita Bipolar Disorder. *J Pendidik Tambusai*. 2022;6(1):2578-2582. doi:10.31004/jptam.v6i1.3313
 17. Riziana KF. Hubungan Tingkat Gejala Depresi dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Sekolah Menengah. *Joms*. 2022;3(1):54. <https://repository.unja.ac.id/43812/7/FULLTEXT.pdf>
 18. Nasrul RF, Rinaldi. Hubungan body shame dengan kepercayaan diri pada siswa SMA N 5 Pariaman. *J Ris Psikol*. 2020;04(No. 2):1-14. <http://ejournal.unp.ac.id/students/index.php/psi/article/view/8606>
 19. Astriliana M, Kustanti ER. Pengalaman Sebagai Pasien Dengan Gangguan Bipolar Tipe I (Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis). *J EMPATI*. 2023;13(1):78-89. doi:10.14710/empati.2024.27722
 20. Del Barrio V. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Vol 1. 5th ed. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data; 2013. doi:10.1016/B0-12-657410-3/00457-8
 21. Agusrianto A, Rantesigi N, Suharto DN. Efektifitas Terapi Relaksasi Autogenik Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Icu Rsud Poso. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehatan Tadulako)*. 2021;7(3):141-146. doi:10.22487/htj.v7i3.330