

PENGUJIAN VALIDITAS KONSTRUK, RELIABILITAS INTERNAL, DAN ANALISIS BUTIR (STUDI ADAPTASI ALAT UKUR SKRINING GANGGUAN BIPOLAR DI INDONESIA)

Elaine Novieany¹, Monty P. Satiadarma², dan Rita M. Idulfilastris³

¹Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: elaine.717181001@stu.untar.ac.id

² Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: montys@fpsi.untar.ac.id

³ Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: ritamarkus@fpsi.untar.ac.id

Masuk : 06-10-2020, revisi: 26-02-2021, diterima untuk diterbitkan : 26-02-2021

ABSTRACT

Currently, there are still few studies on measuring instruments for screening for bipolar disorder in Indonesia. Early detection efforts in individuals with bipolar disorder can help these individuals get psychological examinations and appropriate interventions. The purpose of this research is to conduct a preliminary study of measuring instrument adaptation, namely testing the construct validity (*distinct group evidence*), internal reliability, and item analysis on the 7 Up 7 Down Inventory (7U7D). In the initial adaptation process, the first thing to do is to apply for permission to the author of this measuring instrument. Second, the translation and back translation process is carried out in order to obtain an Indonesian version of the measuring instrument. Third, an assessment process is carried out by experts. Then, a preliminary study of 24 participants was conducted. The results showed that in *distinct group evidence*, it was found that there were significant differences in the 7 Up 7 Down Inventory mania and depression scale scores between participants with bipolar disorders and non-bipolar. Reliability test showed internal consistency > 0.7 . Item analysis fulfills the requirements that each item has a > 0.3 coefficient. The preliminary study shows that the Indonesian version of the 7 Up 7 Down Inventory measuring instrument is ready and suitable to be used to assist the bipolar disorder screening process and the need for further studies.

Keywords: 7 Up 7 Down Inventory, bipolar disorders, testing adaptation, preliminary studies

ABSTRAK

Saat ini, masih sedikit kajian mengenai alat ukur untuk melakukan skrining terhadap gangguan bipolar di Indonesia. Upaya deteksi dini pada individu dengan gangguan bipolar, dapat membantu individu tersebut mendapatkan pemeriksaan psikologis dan intervensi yang tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan studi awal adaptasi alat ukur, yaitu pengujian validitas konstruk (*distinct group evidence*), reliabilitas internal, dan analisis butir pada alat ukur 7 Up 7 Down Inventory (7U7D). Pada proses awal adaptasi, hal pertama yang dilakukan adalah permohonan izin kepada *author* alat ukur ini. Kedua, dilakukan proses penerjemahan dan *back translate* sehingga didapatkan alat ukur versi bahasa Indonesia. Ketiga, dilakukan proses penilaian oleh para pakar. Kemudian, dilakukan studi awal terhadap 24 partisipan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada *distinct group evidence* didapatkan perbedaan skor skala mania dan depresi 7 Up 7 Down Inventory yang signifikan antara partisipan dengan gangguan bipolar dan *non-bipolar*. Uji reliabilitas menunjukkan konsistensi internal > 0.7 . Analisis butir juga memenuhi syarat dan setiap butir memiliki koefisiensi > 0.3 . Pengujian data studi awal ini, menunjukkan alat ukur 7 Up 7 Down Inventory versi bahasa Indonesia telah siap serta layak digunakan untuk membantu proses skrining gangguan bipolar dan keperluan studi lanjutan.

Kata Kunci: 7 Up 7 Down Inventory, gangguan bipolar, adaptasi alat ukur, studi awal

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Data Riskesdas (dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk individu yang berusia 15 tahun ke atas mengalami peningkatan dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9.8% dari jumlah penduduk Indonesia. Salah satu fenomena gangguan mental yang serius di Indonesia adalah gangguan bipolar. Hal ini dikarenakan gangguan bipolar dapat menurunkan kualitas hidup individu dan meningkatkan risiko kematian yang tinggi, terutama pada fase depresi dan *mixed-mood* (McCormick et al., 2015; Miller et al., 2014). Pada fase tersebut, individu mengalami agitasi psikomotor dan pemikiran yang lebih impulsif, serta mengalami kesulitan yang lebih besar dalam merespons *mood stabilizer* (Solé et al., 2016).

Hasil penelitian dalam skala internasional oleh Baldessarini et al. (dalam Miller et al., 2014) menunjukkan tingkat percobaan bunuh diri dan kejadian bunuh diri pada individu dengan gangguan bipolar jauh lebih tinggi, yaitu sekitar 3.9% dan 1.4%, lebih besar 0.5% dan 0.02% jika dibandingkan dengan populasi umum. Di Indonesia, data dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia cabang Jakarta (PDSKJI Jaya) (dalam Priyambodo et al., 2018) menyatakan bahwa sebanyak 10-20% individu dengan gangguan bipolar meninggal dunia akibat bunuh diri. Angka ini 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan gangguan kejiwaan lainnya.

Oleh karena itu, diagnosis yang tepat terhadap gangguan bipolar sangatlah penting. Di Indonesia, pada umumnya gangguan bipolar diidentifikasi dengan menggunakan wawancara oleh praktisi. Namun kelancaran wawancara sangat bergantung pada keahlian dan keterampilan pewawancara, serta membutuhkan banyak waktu, tenaga, dan uang (Noble & Smith, 2015). Ketepatan diagnosis pada gangguan bipolar dapat ditingkatkan dengan penggunaan alat skrining. *7 Up 7 Down Inventory* (7U7D) dapat digunakan sebagai alat skrining untuk mendeteksi kecenderungan gangguan mood atau bipolar. Alat ukur ini dikembangkan oleh Youngstrom et al. (2013). 7U7D dapat digunakan secara cepat dan mudah untuk mengenali gangguan bipolar dalam pengaturan klinis dengan konsistensi internal yang tinggi serta validitas kriteria yang baik. 7U7D juga dapat digunakan di berbagai usia dan memiliki validitas diskriminan yang optimal antara dua gejala yang berkorelasi antara kecenderungan mania dan depresi (Youngstrom et al., 2013).

7U7D memiliki perkembangan dan penggunaan yang baik dalam penelitian yang berkaitan dengan gangguan bipolar, sehingga perlu dilakukan adaptasi ke dalam versi bahasa Indonesia. Selama tiga tahun terakhir, 7U7D digunakan dalam berbagai penelitian yang berkaitan dengan suasana hati. Beberapa penelitian menggunakan 7U7D versi lengkap untuk pengukuran *mood* partisipan yang didiagnosis memiliki gangguan bipolar (Dickson et al., 2017; Youngstrom et al., 2017; Yang et al., 2018; Sicilia et al., 2019). Beberapa penelitian sebelumnya juga menggunakan *7 Up* (7U) untuk mengukur gejala mania pada partisipan (Hamilton & Alloy, 2017; Naragon-Gainey & DeMarree, 2017). Selain itu, terdapat juga beberapa penelitian menggunakan *7 Down* (7D) untuk mengukur gejala depresi pada partisipan (Johnson et al., 2017; Glazer et al., 2018).

Berdasarkan pernyataan dari Bracken dan Barona (dalam Krach et al., 2017), langkah-langkah dalam adaptasi tahap awal di antaranya adalah penerjemahan kata per kata (*word-for-word*) oleh individu dwibahasa atau penerjemah tersumpah, meminta individu kompeten yang belum pernah melihat alat ukur sebelumnya untuk melakukan *back translation*, meminta beberapa pakar untuk meninjau kedua versi untuk memastikan kesesuaian bahasa dan budaya (*expert judgment*), dan

pengambilan data uji coba (*try out*) atau studi awal kepada individu dalam bahasa dan budaya target. Pengambilan data *try out* dilakukan untuk menilai kelayakan dan kesiapan alat ukur sebelum dilakukan pengambilan data lapangan untuk studi selanjutnya.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, dapat dirumuskan masalah, sebagai berikut: apakah *7 Up 7 Down Inventory* versi bahasa Indonesia memenuhi syarat pengujian validitas konstruk (*distinct group evidence*), reliabilitas internal, dan analisis butir alat ukur?

2. METODE PENELITIAN

Partisipan dan Prosedur Penelitian

Karakteristik partisipan pada penelitian ini adalah individu yang melaporkan diri (*self-report*) telah didiagnosis memiliki gangguan bipolar oleh psikolog, psikiater, atau dokter. Pengambilan data partisipan bipolar dilakukan pada komunitas 'X'. Selain itu, sebagai kontrol, partisipan *non-bipolar* (belum pernah di diagnosis oleh psikolog, psikiater, atau dokter atau memiliki diagnosis selain gangguan bipolar dari psikolog, psikiater, atau dokter) diikutsertakan dalam penelitian ini. Pengambilan data partisipan *non-bipolar* dilakukan dengan teknik *snowball sampling*. Alat ukur disebarkan melalui *google form* agar memungkinkan partisipan mengisinya pada waktu yang tepat dan nyaman bagi partisipan sehingga dapat mengisi sesuai dengan keadaan dirinya yang sebenarnya.

Pelaksanaan pengambilan data studi awal dalam penelitian ini, ditujukan kepada total 24 partisipan yang terdiri dari 12 partisipan pada kelompok bipolar dan 12 partisipan pada kelompok *non-bipolar*. Pada studi komparatif untuk mencari temuan yang signifikan secara statistik, ukuran kelompok 8-25 partisipan biasanya valid, dengan 10-12 partisipan menjadi rentang dasar yang masuk akal (Macefield, 2009).

Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *7 Up 7 Down Inventory* (7U7D), berisikan 14 pertanyaan mengenai pengalaman mania dan depresi dengan pilihan jawaban dari 'tidak pernah atau jarang sekali' sampai dengan 'sangat sering atau hampir selalu'. Contoh butir 7U7D adalah 'Apakah Anda pernah merasakan selama beberapa hari atau lebih bahwa Anda merupakan orang yang sangat penting dan kemampuan Anda lebih baik dari orang lain?' dan 'Apakah Anda pernah membenci diri Anda sendiri, merasa bodoh, jelek, tidak dicintai, atau tidak berguna?'. Semakin tinggi skor pada 7U merupakan indikasi mania, sementara semakin tinggi skor 7D menunjukkan indikasi depresi (Sicilia et al., 2019; Glazer et al., 2018).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Perizinan dan Penerjemahan

Sebelum melakukan proses adaptasi alat ukur, peneliti meminta izin untuk melakukan proses adaptasi kepada *author*, yaitu Dr. Youngstrom. Setelah izin diberikan, alat ukur ini diterjemahkan dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia oleh satu penerjemah tersumpah yang independen. Proses penerjemahan ini menghasilkan satu versi terjemahan 7U7D dalam bahasa Indonesia. Hasil terjemahan alat ukur bahasa Indonesia selanjutnya diterjemahkan kembali ke dalam bahasa Inggris, yaitu dalam proses *back translate*. Pada proses ini, peneliti meminta bantuan penerjemah yang memiliki latar belakang psikologi yang pernah tinggal dan bersekolah di United Kingdom

selama satu tahun sehingga sangat fasih dalam berbahasa Inggris. Penerjemah *back translate* tidak memiliki pengetahuan sebelumnya mengenai alat ukur 7U7D. Setelah proses *back translate*, peneliti melakukan proses sintesis dengan membandingkan versi asli, versi terjemahan bahasa Indonesia, dan versi *back translate* untuk mendapatkan kalimat yang tepat untuk dilakukan *expert judgment*.

Proses selanjutnya merupakan analisis secara kualitatif oleh *expert judgment* untuk menilai ketepatan dan kesesuaian bahasa dan budaya alat ukur yang diadaptasi dengan bahasa dan budaya masyarakat Indonesia. Proses ini dilakukan dengan bantuan tiga orang pakar, yaitu dua orang yang memiliki gelar doktoral di bidang psikologi dan satu orang psikiater yang telah berpraktik lebih dari lima tahun. Setelah proses ini selesai, peneliti kembali melakukan sintesis dan revisi terhadap bahasa dan ketepatan alat ukur berdasarkan saran dari ketiga pakar dan hasil finalisasi tata bahasa.

Proses Studi Awal Alat Ukur

Setelah alat ukur siap digunakan, dilakukan studi awal alat ukur kepada 24 partisipan, yaitu 12 partisipan dengan gangguan bipolar dan 12 partisipan *non-bipolar*. Peneliti meminta pendapat partisipan pada bagian akhir alat ukur mengenai kejelasan bahasa dalam alat ukur di *google form* yang disebar. Dua puluh empat partisipan studi awal mengatakan bahwa alat ukur dalam bahasa Indonesia dapat dipahami dengan baik. Kemudian, dilakukan uji beda, reliabilitas, dan analisis butir.

Proses perhitungan data pada studi awal dilakukan dengan menggunakan SPSS 20. Sebelum dilakukan perhitungan uji beda, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*. Berdasarkan uji normalitas diketahui bahwa skala mania dan depresi berdistribusi normal. Pada skala mania, diperoleh nilai $z = 1.048$, $p > 0.05$, dan pada skala depresi, diperoleh nilai $z = 1.078$, $p > 0.05$. Kemudian dilakukan uji beda dengan menggunakan *Independent Sample T-Test*.

Hasil dari uji perbedaan tersebut diketahui bahwa hasil uji variansi menggunakan *Levene's Test* diketahui skala mania memiliki nilai $F = 3.803$, $p > 0.05$ dan skala depresi memiliki nilai $F = 0.547$, $p > 0.05$, artinya variansi sama. Oleh karena itu, diperoleh nilai $t(22) = -2.624$, $p < 0.05$ untuk skala mania dan nilai $t(22) = -6.590$, $p < 0.05$ untuk skala depresi, artinya ada perbedaan signifikan pada rata-rata skor mania dan rata-rata skor depresi antara partisipan dengan gangguan bipolar dan partisipan *non-bipolar*.

Tabel 1. Hasil Uji Beda

Levene's Test		
Keterangan	F	P
7U7D Mania	3.803	0.064
7U7D Depresi	0.547	0.467
T-test		
Keterangan	t (df)	P
7U7D Mania	-2.624 (22)	0.016

7U7D Depresi	-6.590 (22)	0.000
--------------	-------------	-------

Setelah proses uji perbedaan, dilakukan uji reliabilitas dan analisis butir untuk mengetahui apakah terdapat butir yang harus direvisi kembali. Pada pengujian reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha*, menunjukkan tingkat konsistensi internal pada skala mania sebesar 0.876 dan skala depresi sebesar 0.929. Kemudian, pada analisis butir, pada skala mania dan depresi, masing-masing butir memiliki korelasi item-total lebih dari 0.3, yang menunjukkan semua butir memiliki daya beda butir, sehingga tidak perlu dilakukan revisi kembali terhadap butir. Alat ukur pun telah siap dan layak digunakan untuk membantu proses skrining gangguan bipolar dan keperluan studi lanjutan.

Tabel 2. Hasil Analisis Butir pada Skala Mania

Item	Corrected Item-Total Correlation
7U7D 1	0.652
7U7D 3	0.609
7U7D 4	0.786
7U7D 6	0.398
7U7D 7	0.771
7U7D 8	0.655
7U7D 13	0.716

Tabel 3. Hasil Analisis Butir pada Skala Depresi

Item	Corrected Item-Total Correlation
7U7D 2	0.767
7U7D 5	0.859
7U7D 9	0.655
7U7D 10	0.806
7U7D 11	0.795
7U7D 12	0.820
7U7D 14	0.718

7U7D versi bahasa Indonesia menunjukkan validitas konstruk (*distinct group evidence*) yang baik (skala mania: nilai $t(22) = -2.624$, $p < 0.05$; skala depresi: nilai $t(22) = -6.590$, $p < 0.05$). *Distinct group evidence* dilakukan untuk melihat sejauh mana kemampuan alat ukur untuk membedakan kelompok yang telah diketahui memiliki perbedaan pada atribut yang diukur (Azwar, 2018). Hal ini membuktikan bahwa *7 Up 7 Down Inventory* versi bahasa Indonesia dapat membedakan individu yang memiliki kecenderungan gangguan bipolar dengan yang tidak.

Hasil uji reliabilitas pada 7U7D versi bahasa Indonesia juga menunjukkan reliabilitas yang baik (skala mania = 0.876; skala depresi = 0.929). Hal ini menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan kuesioner andal, yang artinya 7U7D versi bahasa Indonesia dapat diandalkan menjadi alat skrining yang konsisten dalam mengenali kecenderungan bipolar. Jika dibandingkan, hasil reliabilitas pada penelitian ini sejalan dengan hasil reliabilitas 7U7D ketika pertama kali dikembangkan. Nilai *Cronbach's Alpha* pada skala mania 7U7D adalah 0.81 (remaja) hingga 0.83 (dewasa). Nilai

Cronbach's Alpha pada skala depresi 7U7D adalah 0.93 (remaja) hingga 0.95 (dewasa) (Youngstrom et al., 2013).

Hasil analisis butir juga menunjukkan seluruh butir pada *7 Up 7 Down Inventory* (7U7D) versi bahasa Indonesia memiliki daya beda butir yang akurat dan memenuhi syarat psikometrika (skala mania = 0.398 – 0.786; skala depresi = 0.655 – 0.859). Hal ini menunjukkan semua butir 7U7D versi bahasa Indonesia memiliki daya pembeda yang memenuhi syarat psikometrika sebagai bagian dari alat ukur. Analisis butir yang digunakan adalah *corrected item-total correlation coefficient*, untuk menyeleksi butir berdasarkan statistika daya beda yang lebih akurat. Kriteria yang digunakan untuk pemilihan butir biasanya digunakan batasan koefisien ≥ 0.30 (Azwar, 2018).

Penelitian pada studi awal ini tentu memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan pada penelitian ini adalah proses adaptasi alat ukur menggunakan prosedur yang tepat dan alat ukur telah melalui proses evaluasi oleh para pakar yang memiliki gelar doktoral di bidang psikologi klinis serta dokter spesialis kejiwaan atau psikiater. Kekurangan dalam penelitian ini adalah minimnya partisipan dalam proses studi awal. Penelitian untuk studi berikutnya dapat menggunakan pengujian validitas berdasarkan kriteria dengan membandingkan alat ukur atau prosedur lain yang telah terbukti validitasnya (Heale & Twycross, 2015). Selain itu, juga dapat dilakukan pengujian validitas konstruk menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* untuk mengkonfirmasi model pengukuran yang berisi variabel-variabel teramati merupakan refleksi dari variabel latennya (Idulfilastri, 2018).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan proses studi awal adaptasi yang diawali dengan penerjemahan, baik terjemahan kata per kata maupun *back translate*, proses evaluasi kepakaran dari para pakar, dan proses uji coba atau studi awal alat ukur kepada partisipan, dapat disimpulkan alat ukur 7U7D versi bahasa Indonesia layak digunakan untuk membantu proses skrining gangguan bipolar dan keperluan studi lanjutan. 7U7D versi bahasa Indonesia juga memenuhi persyaratan pengujian validitas konstruk (*distinct group evidence*), reliabilitas internal, dan analisis butir. Saran untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya melakukan pengujian *test-retest* selain konsistensi internal *Cronbach's Alpha* pada pengujian reliabilitas.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Terima kasih kepada Dr. Eric Arden Youngstrom dan Professor Greg Murray selaku *author* dari *7 Up 7 Down Inventory* atas izin dan pendampingannya selama proses adaptasi alat ukur, Ibu Meylisa Permata Sari, S.Psi. M.Sc. yang telah membantu dalam proses *back translate*, Dr. Lidia Laksana Hidajat, MPH., Psikolog., Dr. Christin Wibowo, S.Psi., M.Si., dan dr. Henny Riana, SP.KJ. selaku pakar dalam proses evaluasi kepakaran, atas masukan dan nasehat yang telah diberikan, serta Ibu Vindy, selaku *founder* dan pengurus komunitas 'X' atas dukungan dan bantuannya dalam proses pengambilan sampel penelitian.

REFERENSI

- Azwar, S. (2018). *Reliabilitas dan validitas edisi 4*. Pustaka Pelajar.
- Dickson, J. M., Johnson, S., Huntley, C. D., Peckham, A., & Taylor, P. J. (2017). An integrative study of motivation and goal regulation processes in subclinical anxiety, depression and hypomania. *Psychiatry Research*, 256, 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.002>
- Glazer, J. E., Kelley, N. J., Pornpattananangkul, N., & Nusslock, R. (2018). Hypomania and depression associated with distinct neural activity for immediate and future rewards. *Psychophysiology*, e13301, 1-15. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>
- Hamilton, J. L., & Alloy, L. B. (2017). Physiological markers of interpersonal stress generation in depression. *Clinical Psychological Science*, 5(6), 911-929. <https://doi.org/10.1177%2F2167702617720211>
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-based Nursing*, 18(3), 66-67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>
- Idulfilastri, R. M. (2018). Pengujian konstruk tes potensi manajerial berdasarkan validitas butir dengan metode factor analysis. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 2(1), 189-197. <https://journal.untar.ac.id/index.php/jmishumsen/article/view/1597>
- Johnson, S. L., Tharp, J. A., Peckham, A. D., Carver, C. S., & Haase, C. M. (2017). A path model of different forms of impulsivity with externalizing and internalizing psychopathology: Towards greater specificity. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(3), 235-252. <https://doi.org/10.1111/bjc.12135>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil utama riskesdas 2018. Riskesdas. http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Krach, S. K., McCreery, M. P., & Guerard, J. (2017). Cultural-linguistic test adaptations: Guidelines for selection, alteration, use, and review. *School Psychology International*, 38(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177%2F0143034316684672>
- Macefield, R. (2009). How to specify the participant group size for usability studies: A practitioner's guide. *Journal of Usability Studies*, 5(1), 34-45. https://uxpajournal.org/wp-content/uploads/sites/8/pdf/JUS_Macefield_Nov2009.pdf
- McCormick, U., Murray, B., & McNew, B. (2015). Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27, 530-542. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12275>
- Miller, S., Dell'Osso, B., & Ketter, T. A. (2014). The prevalence and burden of bipolar depression. *Journal of Affective Disorders*, 169, S3-S11. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(14\)700035](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(14)700035)
- Naragon-Gainey, K., & DeMarree, K. G. (2017). Decentering attenuates the associations of negative affect and positive affect with psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 5(6), 1027-1047. <https://doi.org/10.1177%2F2167702617719758>
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based Nursing*, 18(2), 34-35. <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- Priyambodo, U., Razqa S. M., & Yordan, J. (2018, Maret 30). Penyebab tingginya angka kematian penderita gangguan bipolar. *Kumparan.com*. <https://kumparan.com/@kumparansains/penyebab-tingginya-angka-kematian-penderita-gangguan-bipolar>

- Sicilia, A. C., Lukacs, J. N., Jones, S., & Perez Algorta, G. (2019). Decision-making and risk in bipolar disorder: A quantitative study using fuzzy trace theory. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 1-17. <https://doi.org/10.1111/papt.12215>
- Solé, E., Garriga, M., Valentí, M., & Vieta, E. (2016). Mixed features in bipolar disorder. *CNS Spectrums*, 22(2), 134–140. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000869>
- Yang, Y., Fletcher, K., Whitehead, R., & Murray, G. (2018). Toward new therapeutic mechanisms in bipolar disorder: Analog investigation of self-compassion and nonattachment to self. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01848>
- Youngstrom, E. A., Halverson, T. F., Youngstrom, J. K., Lindhiem, O., & Findling, R. L. (2017). Evidence-based assessment from simple clinical judgments to statistical learning: Evaluating a range of options using pediatric bipolar disorder as a diagnostic challenge. *Clinical Psychological Science*, 6(2), 243–265. <https://doi.org/10.1177/2167702617741845>
- Youngstrom, E. A., Murray, G., Johnson, S. L., & Findling, R. L. (2013). The 7 up 7 down inventory: A 14-item measure of manic and depressive tendencies carved from the general behavior inventory. *Psychological Assessment*, 25(4), 1377-1383. <https://doi.org/10.1037/a0033975>