

**UJI VALIDITAS ALAT UKUR *HYPOMANIA*
CHECKLIST:
IDE BUNUH DIRI SEBAGAI KRITERIA**

*Validity Test of the Hypomania Checklist: Suicidal Ideation as a
Criterion*

TESIS

**Disusun oleh:
Felinda Stefika
717181011**



**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
2020**

**UJI VALIDITAS ALAT UKUR *HYPOMANIA*
CHECKLIST:
IDE BUNUH DIRI SEBAGAI KRITERIA**

*Validity Test of the Hypomania Checklist: Suicidal Ideation as a
Criterion*

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Magister Psikologi (M.Psi.)**

**disusun oleh:
Felinda Stefika
717181011**



**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
2020**

PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PENJIPLAKAN

Saya, nama: Felinda Stefika, nomor induk: 717181011

dengan ini menyatakan dan menjamin bahwa tesis yang diserahkan kepada Program Studi Magister Psikologi Universitas Tarumanagara,

berjudul: Uji Validitas Alat Ukur *Hypomania Checklist*: Ide Bunuh Diri Sebagai Kriteria

merupakan karya sendiri yang dibuat dengan tidak melanggar ketentuan plagiarisme dan otoplagiarisme.

Saya menyatakan memahami tentang adanya larangan plagiarisme dan otoplagiarisme dan dapat menerima segala konsekuensi jika melakukan pelanggaran menurut ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan lain yang berlaku khususnya di lingkungan Universitas Tarumanagara.

Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 17 Desember 2019



Felinda Stefika
717181011

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGELOLAAN & PUBLIKASI TESIS OLEH FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS TARUMANAGARA

Sebagai sivitas akademik Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (sesuai KTP) : Felinda Stefika

NIM : 717181011

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

UJI VALIDITAS ALAT UKUR *HYPOMANIA CHECKLIST*: IDE BUNUH DIRI SEBAGAI KRITERIA

Validity Test of the Hypomania Checklist: Suicidal Ideation as a Criterion

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), dan **mempublikasikan** *) karya ilmiah (tesis) saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta (*author*) atau sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 30 Juni 2021

Yang menyatakan,



Felinda Stefika

*) Hak Publikasi **mohon diedit** (*boleh dicantumkan / tidak dicantumkan*), tergantung kondisi, apakah karya ilmiah (tesis) **sudah pernah/belum pernah dipublikasikan**.

Mohon dicantumkan keterangan mengenai Tahun Terbit, Judul, Nama Media Publikasi, Nama Penerbit, atau Link (URL) Publikasi, jika karya ilmiah (tesis) sudah pernah dipublikasikan.

Tahun Terbit	: 2020
Judul Karya	: Validity Test of Hypomania Checklist: Suicide Ideation as a Criterion
Nama Media (Judul Jurnal/Prosiding)	: Atlantis Press
Alamat Link (URL)	: https://www.atlantis-press.com/proceedings/ticash-20/125948081

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Felinda Stefika
N.I.M. : 717181011
Program Studi : Magister Psikologi

JUDUL TESIS

Uji Validitas Alat Ukur *Hypomania Checklist*: Ide Bunuh Diri Sebagai Kriteria

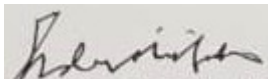
telah diuji pada **Sidang Tesis** pada hari Rabu tanggal 15 Januari 2020.

dan dinyatakan Lulus oleh Dewan Penguji yang terdiri atas:

1. Ketua : Prof. Dr. Samsunuwiyati Mar'at, Psikolog
2. Anggota : Dr. phil. Edo S. Jaya, Psikolog
Prof. Dr. Ediasri Toto Atmodiwirjo, Psikolog

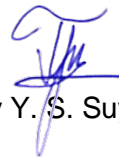
Jakarta, 28 Januari 2020

Pembimbing I



Prof. Dr. Ediasri Toto Atmodiwirjo, Psikolog

Pembimbing II



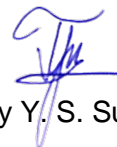
Dr. P. Tommy Y. S. Suyasa, Psikolog

Dekan



Dr. Rostiana, M.Si., Psikolog

Ketua Program



Dr. P. Tommy Y. S. Suyasa, Psikolog

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmat dan berkat Roh Kudusnya sehingga penulisan Tesis ini dapat diselesaikan tepat waktu. Dengan Roh Kudus Tuhan yang memberkati tangan dan pikiran penulis sehingga bisa tetap semangat dalam menulis laporan Tesis ini baik dalam suka maupun dalam duka. Kalau bukan karena curahan Roh Kudus ke dalam pikiran dan hati penulis, maka penulis tidak akan mungkin bisa menyelesaikan Tesis ini. Tiada lelah penulis berdoa kepada Tuhan sepanjang penulisan, agar dapat menyelesaikan laporan ini sehingga hasil penelitian ini kelak dapat bermanfaat untuk masyarakat, bangsa, dan Negara Kesatuan Republik Indonesia, tanah air penulis sepanjang waktu.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Prof. Dr. Ediasri Toto Atmodiwirjo, Psi atas bimbingan, arahan, dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis untuk berdiskusi selama menjadi pembimbing Tesis. Terima kasih banyak Ibu Prof. Dr. Ediasri Toto Atmodiwirjo, Psi atas kesabarannya membimbing penulis. Meskipun Beliau sangat sibuk dan waktunya terbatas, namun Beliau tetap meluangkan waktunya untuk mendengarkan cerita dan keluhan penulis selama bimbingan. Beliau juga dengan sabar memberikan penulis saran dan masukan yang sangat berarti dan berharga mengenai Bipolar Disorder dan fenomena yang terjadi di masyarakat berdasarkan pengetahuan Beliau yang sangat kaya. Terima kasih sekali lagi saya ucapkan kepada Ibu Prof. Dr. Ediasri Toto Atmodiwirjo, Psi atas dukungannya dan tips yang diberikan kepada penulis

sehingga penulis tetap semangat sampai saat ini dan bisa mengerjakan laporan dengan penuh percaya diri. Tanpa dorongan dan motivasi yang Beliau berikan kepada penulis, tidak mungkin penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik dan tepat waktu.

Ucapan terima kasih saya haturkan kepada Bapak Dr. P. Tommy Y. S. Suyasa, Psi. atas bimbingan, arahan, dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis untuk berdiskusi selama menjadi dosen pembimbing. Terima kasih Pak Dr. P. Tommy Y. S. Suyasa, Psi. karena Bapak selalu sabar membimbing saya langkah demi langkah pengerjaan laporan. Bapak Dr. P. Tommy Y. S. Suyasa, Psi. juga dengan besar hati mau meluangkan waktunya yang sangat terbatas karena kesibukannya yang luar biasa untuk penulis meskipun hanya beberapa menit atau 30 menit. Dengan penuh kesabaran dan selalu tersenyum, Bapak Dr. P. Tommy Y. S. Suyasa, Psi. memberikan masukan-masukan yang sangat berharga kepada penulis. Beliau juga mengajarkan penulis bagaimana cara mencari jurnal APA, cara menulis berdasarkan APA, dan masih banyak lagi ilmu dan informasi berharga yang diberikan kepada penulis. Tanpa bimbingan Beliau, tidak mungkin laporan penelitian Tesis ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Sekali lagi, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Pak Dr. P. Tommy Y. S. Suyasa, Psi. atas bimbingan dan dukungannya selama pengerjaan laporan Tesis.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Vindy selaku ketua pengurus atau founder dari komunitas BCI (*Bipolar Community Indonesia*) yang tanpa bantuannya tidak mungkin peneliti dapat melakukan pengambilan data partisipan Bipolar Disorder dari seluruh Indonesia. Ibu Vindy memberikan masukan mengenai prosedur pengambilan data serta informasi mengenai partisipan penelitian. Ibu Vindy juga banyak menceritakan fenomena di lapangan

mengenai episode manik, hipomanik dan depresif pada individu dengan gangguan Bipolar Disorder khususnya di Indonesia. Beliau dengan senang hati mau meluangkan waktunya untuk penulis untuk bertemu dan berbicara mengenai perencanaan pengambilan data dan fenomena Bipolar Disorder di Indonesia. Di tengah kesibukan Beliau bekerja dan menjadi pengurus di BCI, Beliau sudah menyempatkan waktu untuk menyebarkan link e-form yang diberikan penulis kepadanya untuk disebar kepada anggota BCI. Terima kasih banyak Mbak Vindy karena jasa Mbak Vindy yang sangat berharga, maka penulis dapat mengambil data partisipan Bipolar Disorder yang tersebar di seluruh Indonesia.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Ibu saya Yosephina Maria Leonarda atas dukungan dan doanya. Mama Yosephina Maria Leonarda dengan sabar selalu mendengarkan keluh kesah penulis dan tidak bosan memberikan motivasi dan dorongan kepada penulis agar selalu sabar dan kuat sehingga bisa menyelesaikan Tesis tepat waktu. Mama Yosephina Maria Leonarda juga mau menjaga dan menemani anak-anak penulis selama penulis keluar rumah mengerjakan laporan Tesis atau bimbingan di Kampus Untar. Penulis yakin bahwa Mama Yosephina Maria Leonarda selalu mendoakan penulis dalam doanya agar anaknya bisa menyelesaikan kuliah Magister-nya dengan tepat waktu. Sekali lagi terima kasih Mama atas semangat dan dukungan yang mama berikan.

Tidak lupa juga penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada suami yaitu Mr. Arie Albert den Otter atas dukungan dan kesabarannya menunggu penulis menempuh pendidikan Magister Profesi Psikologi di Indonesia. *Bedankt lieve voor je begrip en geduld. Ik hou van je.* Penulis menyadari masih banyak hal yang harus diselesaikan di Belanda yang harus tertunda karena jarak. Penulis minta maaf

karena belum bisa menjadi istri dan Ibu bagi anak-anak yang terbaik. Terima kasih karena selalu berusaha mendengarkan keluh kesah penulis namun tetap memberikan masukan dan saran positif kepada penulis. Tanpa persetujuan dan kesabaran suami Mr. Arie A. den Otter kepada penulis, tidak mungkin sampai saat ini penulis masih menjadi mahasiswa Magister Profesi di Untar.

Rekan-rekan Magister Profesi Psikologi khususnya Elaine Novieany, Hosea Gunawan, Siti Bahiyah, Novita Silaen, Biksuni Lina, Fitriana Ega Rachmawati, Ivana Kamilie, Kezia Mallista, Sella Giovani, Christella Ruslan, Rini Purnamasari Yanwar, Eirene Adeleine Silaen, Inca Agustina Arifin, Indira Mustika Tandiono, dan Ray Caesarly Santosa atas dukungan dan kebersamaan kita yang memberikan semangat satu sama lain. Penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada kalian atas masukan, motivasi, dan dukungan yang kalian berikan selama penulisan Tesis. Kalian juga mengajarkan penulis untuk tetap ceria dan menikmati proses penulisan laporan Tesis ini apa pun kondisi yang saat itu dihadapi. Dengan saling mendengarkan dan memberikan semangat satu sama lain, beban menjadi berkurang dan hati menjadi lebih lega. Terima kasih untuk kalian dan tetap semangat selalu.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Ketua Program Studi Magister Psikologi Dr. P. Tommy Y. S. Suyasa, Psi. dan Dekan Fakultas Psikologi Dr. Rostiana, M.Si., Psikolog atas kesempatan yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menempuh pendidikan Magister Psikologi Profesi di Fakultas Psikologi Untar. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua Civitas akademika Universitas Tarumanagara khususnya teman-teman di Fakultas Psikologi atas dukungan dan bantuannya.

Dengan keterbatasan pengalaman, ilmu maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan membutuhkan pengembangan lanjut agar benar-benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar tesis ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan ilmu psikologi klinis dan pencegahan bunuh diri

Jakarta, Desember 2019

Felinda Stefika

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xviii
Abstrak.....	xix
Bab I.....	1
Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	8
1.3 Manfaat Penelitian.....	9
Bab II.....	11
Kajian Pustaka.....	11
2.1 Bipolar Disorder.....	11
2.2 Alat Ukur yang Digunakan dalam Mendiagnosa Bipolar Disorder.....	30
2.3 Suicidal Ideation (Ide Bunuh Diri).....	35
2.4 Bipolar Disorder dan Ide Bunuh Diri.....	38
2.5 Kerangka Berpikir dan Hipotesis.....	40
Bab III.....	37
Metode Penelitian.....	43
3.1 Partisipan Penelitian.....	43
3.2 Desain Penelitian.....	45
3.3 Pengukuran.....	47

3.4 Rencana Prosedur.....	59
Bab IV.....	61
Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	61
4.1 Analisis Utama.....	61
4.2 Analisis Tambahan.....	74
Bab V.....	77
Diskusi, Saran, dan Simpulan.....	77
5.1 Diskusi.....	77
5.2 Saran.....	86
5.3 Kesimpulan.....	87
Daftar Pustaka.....	89
Lampiran-1.....	99
Alat Ukur HCL-33 Versi Bahasa Inggris	
Lampiran-2.....	102
Alat Ukur HCL-33 Versi Bahasa Indonesia	
Lampiran-3.....	106
Alat Ukur HCL Hasil Adaptasi Versi Bahasa Indonesia Yang Direkomendasikan	
Lampiran-4.....	110
Alat Ukur BDI-II Versi Bahasa Indonesia	
Lampiran-5.....	115
Alat Ukur SSI Versi Bahasa Indonesia	
Lampiran-6.....	119
Informasi Uji Reliabilitas Alat Ukur HCL-33	
Lampiran-7.....	122
Informasi Uji Reliabilitas Alat Ukur BDI-II	

Lampiran-8.....	125
Informasi Uji Reliabilitas Alat Ukur SSI	
Lampiran-9.....	127
Informasi Uji Sensitivitas dan Spesifisitas HCL	
Lampiran-10.....	128
Informasi Uji Validitas Kriteria HCL Terhadap SSI	
Lampiran-11.....	130
Informasi Discriminant Evidence HCL Terhadap BDI-II	
Lampiran-12.....	131
Informasi Validitas Konstruk Current Mood Status Terhadap HCL	
Lampiran-13.....	135
Informasi Validitas Konstruk HCL, BDI-II, dan SSI pada Partisipan Bipolar Disorder Dengan Comorbid dan Tanpa Comorbid	
Lampiran-14.....	137
Informasi Validitas Konten Berdasarkan Expert Judgement	
Lampiran-15.....	147
Informasi Informasi Demografis Partisipan Berdasarkan HCL Hasil Adaptasi Versi Bahasa Indonesia	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.....	12
<i>Jenis Bipolar Disorder Berdasarkan DSM-V (APA, 2013)</i>	
Tabel 2.....	14
<i>Berbagai Episode pada Bipolar Disorder</i>	
Tabel 3	31
<i>Kesesuaian Butir BDI-II Terhadap DSM-V (APA, 2013)</i>	
Tabel 4.....	33
<i>Kesesuaian Butir HCL-33 Terhadap DSM-V (APA, 2013)</i>	
Tabel 5.....	45
<i>Informasi Demografis Partisipan Berdasarkan Diagnosa Psikiater/Psikolog</i>	
Tabel 6.....	45
<i>Informasi Usia Partisipan Berdasarkan Diagnosa Psikiater/Psikolog</i>	
Tabel 7.....	50
<i>Butir HCL-33 versi Original Bahasa Inggris Dimensi I "Active/Elated"</i>	
Tabel 8.....	51
<i>Butir HCL-33 versi Original Bahasa Inggris Dimensi II "Irritable/Risk-taking"</i>	
Tabel 9.....	52
<i>Tabel Format Expert Judgement</i>	

Tabel 10.....	53
<i>Tabel Norma CVR Berdasarkan Lawshe (1975)</i>	
Tabel 11.....	54
<i>Butir HCL-33 Berdasarkan Hasil Expert Judgement</i>	
Tabel 12.....	61
<i>Factor Loading per Dimensi HCL-33</i>	
Tabel 13.....	63
<i>Frekuensi Respon Positif antara Partisipan dengan Bipolar Disorder dan Partisipan dengan MDD</i>	
Tabel 14.....	65
<i>Informasi Deskriptif Skor HCL-33 pada Partisipan dengan Bipolar Disorder dan Partisipan dengan MDD</i>	
Tabel 15.....	66
<i>Uji Beda ANOVA Skor HCL-33 antara Partisipan dengan Bipolar Disorder dan Partisipan dengan MDD</i>	
Tabel 16.....	66
<i>Alpha Cronbach HCL-33 Dimensi I "Active/Elated"</i>	
Tabel 17.....	66
<i>Alpha Cronbach HCL-33 Dimensi II "Irritable/Risk-taking"</i>	
Tabel 18.....	67
<i>Gambaran Butir HCL yang Direkomendasikan oleh Peneliti</i>	

Tabel 19.....	69
<i>Informasi Demografis Partisipan Berdasarkan HCL Hasil Adaptasi Versi Bahasa Indonesia</i>	
Tabel 20.....	70
<i>Informasi Usia Partisipan Berdasarkan Berdasarkan HCL Hasil Adaptasi Versi Bahasa Indonesia</i>	
Tabel 21.....	71
<i>Korelasi Perason Antara Skor HCL, Skor Active/Elated HCL, Skor BDI, dan Skor SSI pada Partisipan Bipolar Disorder</i>	
Tabel 22.....	72
<i>Korelasi Perason Antara Skor HCL, Skor Active/Elated HCL, Skor BDI, dan Skor SSI pada Partisipan MDD</i>	
Tabel 23.....	73
<i>Informasi Deskriptif Mean Skor HCL dan Skor BDI Pada Partisipan Bipolar Disorder dan Partisipan MDD</i>	
Tabel 24.....	73
<i>Korelasi Pearson Antara Skor HCL dan Skor BDI Pada Partisipan Bipolar Disorder dan Partisipan MDD</i>	
Tabel 25.....	74
<i>Korelasi antara Current Mood State dengan Skor HCL-33 pada Partisipan Bipolar Disorder dan Partisipan MDD</i>	
Tabel 26.....	75
<i>Informasi Deskriptif Skor HCL, Dimensi Irritable/Risk-taking HCL, dan Skor SSI pada Partisipan Bipolar Disorder dengan Comorbid dan Partisipan Bipolar Disorder Tanpa Comorbid</i>	

Tabel 27.....75

Independent Sample t-test Antara Skor HCL, Dimensi Irritable/Risk-taking HCL, dan Skor SSI pada Partisipan Bipolar Disorder dengan Comorbid dan Partisipan Bipolar Disorder Tanpa Comorbid

Tabel 28.....80

Gambaran Butir HCL Hasil Adaptasi Versi Bahasa Indonesia yang Direkomendasikan

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 1</i>	13
Siklus Perubahan Mood Sepanjang Hidup berdasarkan tingkat keparahan depresi, manik, dan hipomanik diadaptasi dari Grande et al. (2016)	
<i>Gambar 2</i>	41
Kerangka Berpikir Hipotesis Pertama	
<i>Gambar 3</i>	42
Kerangka Berpikir Hipotesis Kedua	

Uji Validitas Alat Ukur *Hypomania Checklist*: Ide Bunuh Diri Sebagai Kriteria

Felinda Stefika
Prof. Dr. Ediasri Toto Atmodiwirjo, Psi.
Dr. P. Tommy Y. S. Suyasa, Psi.
Universitas Tarumanagara

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat validitas konstruk dari HCL-33 versi Bahasa Indonesia yaitu (1) factor loading per dimensi dan gambaran Mean (respon positif) HCL-33 pada partisipan Bipolar Disorder dan partisipan MDD. Selain itu penelitian ini (2) ingin melihat reliabilitas (Alpha Cronbach), (3) gambaran jumlah butir HCL yang direkomendasikan setelah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia berdasarkan uji validitas dan reliabilitas, (4) untuk melihat gambaran informasi demografis partisipan berdasarkan HCL hasil adaptasi, (5) untuk menguji validitas kriteria HCL melalui uji sensitivitas dan spesifisitas, (6) menguji validitas kriteria HCL terhadap ide bunuh diri yang diukur dengan SSI dan (7) menguji validitas konstruk (*discriminant evidence*) HCL terhadap depresi yang diukur dengan BDI-II. Dalam mendiagnosa Bipolar Disorder, diperlukan informasi mengenai Hipomania atau Mania dan Depresi. Hipomania atau mania dapat diukur dengan menggunakan alat ukur HCL-33, sedangkan Depresi diukur dengan menggunakan BDI-II. Pasien dengan Bipolar Disorder mengalami episode Hipomania, episode Mania, dan episode Depresi namun lebih banyak menghabiskan waktu dalam hidupnya pada episode depresi. Episode mania dan hipomania adalah keadaan mood yang meningkat dan peningkatan energi motorik yang terbatas dalam durasi waktu yang berbeda dan berbeda pada tingkat keparahannya. Sedangkan Episode depresi adalah suasana hati yang sedih atau murung, berkurangnya ketertarikan atau kesenangan pada berbagai aktivitas selama paling sedikit dua minggu, terdapat perubahan sikap dan perilaku dari biasanya, yang menyebabkan kerusakan pada fungsi sosial, pekerjaan, dan area fungsional lainnya. Ide bunuh diri yang dapat mengarah kepada tindakan bunuh diri merupakan salah satu simtom dari depresi. Akibatnya, terdapat jumlah kematian yang tinggi di dunia akibat tindakan bunuh diri pada pasien dengan Bipolar Disorder. Namun diagnosa Bipolar Disorder sulit dilakukan karena tidak adanya informasi mengenai mania atau hipomania dari pasien, klinisian yang tidak menanyakan mengenai episode mania atau hipomania, dan pasien menunjukkan simtom depresi pada saat bertemu dengan klinisian sehingga sering terjadi kesalahan diagnosa menjadi unipolar depresi. Penelitian pada 158 sampel yaitu dengan diagnosa Bipolar Disorder oleh Psikiater dari komunitas Bipolar di Indonesia yaitu BCI (Bipolar Care Indonesia) dan kelompok kontrol yaitu partisipan tanpa diagnosa Bipolar Disorder. Pengambilan sampel dilakukan dengan non-random yaitu purposive sampel pada pasien yang sudah terdiagnosa Bipolar Disorder dan convenience sampel pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak terdiagnosa Bipolar Disorder. Metode analisis data menggunakan metode kuantitatif korelasional. Hasil penelitian menemukan reliabilitas (*Alpha Cronbach*) sebesar 0.84 pada dimensi I "Active/Elated" dan 0.77 pada dimensi II "Irritable/Rick-taking". Hasil uji validitas kriteria yaitu sensitivitas sebesar 91.4% pada Bipolar Disorder. Sedangkan uji spesifisitas sebesar 80% ditemukan pada penelitian ini. HCL memiliki validitas konstruk (*discriminant evidence*) yang baik terhadap depresi yang diukur dengan

BDI-II yaitu tidak terdapat korelasi yang signifikan dengan BDI-II ($p>0.05$). Uji validitas kriteria terhadap ide bunuh diri yaitu terdapat korelasi positif yang signifikan dari skor HCL dimensi II "Irritable/Risk-taking" dengan ide bunuh diri yang diukur dengan SSI ($p<0.05$). Kesimpulannya HCL hasil adaptasi versi Bahasa Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam skrining hipomania dan mania khususnya pada partisipan depresi dan sebaiknya klinisian di Indonesia menggunakan HCL hasil adaptasi yang direkomendasikan oleh peneliti dalam proses diagnosa Bipolar Disorder sehingga dapat diberikan pengobatan yang tepat sedini mungkin. Tujuannya agar dapat mencegah semakin parahnya gangguan Bipolar Disorder yang dapat mengakibatkan adanya ide bunuh diri yang dapat berujung pada tindakan bunuh diri.

Kata Kunci: Bipolar Disorder, Hipomania, HCL-33, HCL, Ide Bunuh Diri

Validity Test of the Hypomania Checklist: Suicidal Ideation as a Criterion

Felinda Stefika
Prof. Dr. Ediasri Toto Atmodiwirjo, Psi.
Dr. P. Tommy Y. S. Suyasa, Psi.
Tarumanagara University

Abstract

This study aims to look at the construct validity of the Indonesian version of HCL-33, namely (1) factor loading per dimension and overview of HCL-33 Mean (positive response) in Bipolar Disorder participants and MDD participants. In addition, this study (2) wanted to see the reliability (Alpha Cronbach), (3) the description of the recommended number of HCL items after being adapted into Indonesian based on validity and reliability tests, (4) to see the participants' demographic information based on the adapted HCL, (5) to test the criterion validity of HCL through sensitivity and specificity tests, (6) to test the criterion validity of HCL with suicide ideation as measured by SSI and (7) to test the construct validity (discriminant evidence) of HCL against depression as measured by BDI-II. In diagnosing Bipolar Disorder, information about Hypomania or Mania and Depression is needed. Hypomania or mania can be measured using HCL-33, while Depression is measured using BDI-II. Patients with Bipolar Disorder experience episodes of hypomania, episodes of mania, and episodes of depression but spend more time in their lives in depressive episodes. Episodes of mania and hypomania are states of increased mood and increased motor energy that are limited in different duration of time and differ in severity. While depressive episodes are sad or depressed moods, reduced interest or pleasure in various activities for at least two weeks, and there are changes in attitude and behavior than usual, which causes damage to social functions, work, and other functional areas. The suicide ideation can lead to suicide is one of the symptoms of depression. As a result, there is a high number of deaths in the world due to suicide in patients with Bipolar Disorder. However, the diagnosis of Bipolar Disorder is difficult because there is no information about mania or hypomania from the patient, the clinician who does not ask about mania or hypomania episodes, and the patient shows symptoms of depression when meeting with the clinician so that diagnosis errors often become unipolar depression. Research on 158 samples who diagnosed with Bipolar Disorder by Psychiatrists from the Indonesian Bipolar Disorder community, namely BCI (Bipolar Care Indonesia) and the control group is participants without diagnosis of Bipolar Disorder. Sampling is done by non-random namely purposive samples in patients who have been diagnosed with Bipolar Disorder and convenience samples in the control group consist of participants who are not diagnosed with Bipolar Disorder. The data analysis method uses the quantitative correlational method. The results found reliability (Alpha Cronbach) of 0.84 in the dimension I "Active/Elated" and 0.77 in the second dimension "Irritable/Risk-taking". The result of the criterion validity is the sensitivity of 91.4% in Bipolar Disorder. While the specificity test of 80% was found in this study. HCL has good construct validity (discriminant evidence) against depression as measured by BDI-II which there is no significant correlation with BDI-II ($p > 0.05$). Test of the criterion validity with the suicide ideation resulting there is a significant positive correlation

of HCL score of dimension II "Irritable / Risk-taking" with the suicide ideation as measured by SSI ($p < 0.05$). In conclusion, the Indonesian version of HCL has good validity and reliability in hypomania and mania screening especially in depressed participants and clinicians in Indonesia should use the adapted HCL recommended by researcher in the process of diagnosing Bipolar Disorder so that appropriate treatment can be given as early as possible. The aim is to prevent the severity of Bipolar Disorder which can lead to the suicide ideation which can lead to suicide.

Keywords: Bipolar Disorder, Hypomania, HCL-33, HCL, Suicide Ideation