

Validation of The Mood Disorder Questionnaire in the General Population in Indonesia : Confirmatory Factor Analysis Approach [Validitas Mood Disorder Questionnaire pada Populasi Umum di Indonesia : Pendekatan Konfirmatory Faktor Analisis]

Maharani Retno Budianti ¹⁾, Ghozali Rusyid Affandi ²⁾

¹⁾Program Studi Psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾ Program Studi Psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: ghozali@umsida.ac.id

Abstract. *The purpose of this study was to determine the reliability and construct validity of The Mood Disorder Questionnaire (MDQ) questionnaire in the Indonesian version. Around 270 people were taken using a convenience sampling technique in the general population in Indonesia with the age category 18-24 years and given the MDQ questionnaire through a Google Form accompanied by informed consent on the first page. This study determined item discrimination, construct validity and reliability of the 13 yes/no items on the MDQ scale. The process of calculating construct validity using Confirmatory Factor Analysis with the help of the JASP 0.15 tool. The translation procedure uses 5 translational processes in Beaton's theory. The study uses a two model CFA. In model 1 use 13 aitem and model 2 use 12 aitem.*

Keywords - Mood Disorder Questionnaire, Bipolar, Convenience sampling

Abstrak. *Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan reliabilitas dan validitas konstruk dari kuesioner Mood Disorder Questionnaire (MDQ) dalam versi Bahasa Indonesia. Sekitar 270 orang diambil menggunakan teknik convenience sampling pada populasi umum di Indonesia dengan kategori umur 18 – 24 tahun dan diberikan questionnaire MDQ melalui Google Form yang disertai informed consent pada halaman pertama. Penelitian ini menentukan diskriminasi aitem, validitas konstruk dan reliabilitas dari 13 aitem ya/tidak skala MDQ. Proses penghitungan validitas konstruk dan CFA menggunakan JASP 0.15. Prosedur translasi menggunakan 5 proses translasi pada teori beaton. Penghitungan CFA menggunakan 2 model dengan model 1 semua aitem dan model 2 dengan 12 aitem.*

Kata Kunci - Mood Disorder Questionnaire, Bipolar, Convenience sampling

I. PENDAHULUAN

Gangguan bipolar adalah masalah kesehatan mental yang menyebabkan perubahan suasana hati, energi, tingkat aktivitas, konsentrasi, dan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari [1]. Menurut [2] gangguan bipolar merupakan penyakit yang serius yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang substansial. Gangguan bipolar adalah kondisi parah dengan perkiraan prevalensi seumur hidup mulai dari 1 hingga 5% di seluruh negara dan berisiko tinggi mengalami gangguan fungsional dan bunuh diri [3]. Gangguan spektrum pada bipolar sering tidak dikenali dan tidak terdiagnosis karena berbagai gejala seperti yang terlihat pada pasien merupakan perilaku impulsif, penyalahgunaan alcohol, fluktuasi tingkat energi, dan masalah hukum [4] dan kondisi parah dengan perkiraan prevalensi seumur hidup mulai dari 1 hingga 5% di seluruh negara dan berisiko tinggi mengalami gangguan fungsional dan bunuh diri [3]. Konsekuensi dari diagnosis yang tertunda atau kesalahan diagnosis bisa sangat menghancurkan.

Gangguan bipolar I ada enam kriteria yang ditetapkan untuk Bipolar I: episode manik tunggal, episode hipomanik terbaru, episode manik kambuhan terbaru, episode depresi terbaru, dan episode depresi tidak ditentukan. gangguan bipolar, episode manik tunggal, digunakan untuk menentukan individu yang mengalami episode mania pertama. Kumpulan kriteria lainnya digunakan untuk menentukan sifat episode saat ini (atau yang terbaru) pada individu yang mengalami episode suasana hati yang berulang, gangguan bipolar, dan cyclothymic sedangkan gangguan bipolar II dapat diderita selama seumur hidup dengan satu episode depresi berat dan setidaknya satu episode hypomanic. Penentu berikut untuk Gangguan Bipolar II harus digunakan untuk menunjukkan sifat episode saat ini jika kriteria lengkap saat ini tidak terpenuhi untuk episode hipomanik atau episode depresif mayor, sifat episode terbaru: hipomanik. penanda ini digunakan jika episode saat ini (atau yang terbaru) adalah episode hipomanik. tertekan. penentu ini digunakan jika episode saat ini (atau yang terbaru) adalah episode depresi mayor pada gangguan bipolar II biasanya disertai dengan gangguan serius dalam pekerjaan dan fungsi sosial [1].

Diantara semua alat ukur psikologi yang identifikasi gangguan kejiwaan, hanya satu alat yang digunakan untuk mengidentifikasi bipolar. *Mood Disorder Questionnaire (MDQ)* merupakan satu-satunya alat ukur untuk mengukur gangguan kejiwaan bipolar [5]. *Mood Disorder Questionnaire (MDQ)* merupakan alat ukur skrining bipolar berupa *self-reported test* berdasarkan data studi oleh *the institute for health metrics and evaluation* tahun 2017 [6]. Alat ini mengidentifikasi riwayat sindrom manik atau hipomanik seumur hidup dengan memasukkan 13 item

ya atau tidak yang berasal dari kriteria DSM-IV dan dan pengalaman klinis [7] . Sebuah pertanyaan ya atau tidak juga menanyakan apakah beberapa gejala atau perilaku manik atau hipomanik yang dilaporkan dialami selama periode waktu yang sama. Akhirnya, tingkat gangguan fungsional karena gejala-gejala ini "tidak ada masalah" hingga "masalah serius" [8] .

Pada beberapa hasil adaptasi menunjukkan adanya beberapa aspek dalam *Mood Disorder Questionnaire* misalnya penelitian [8] sendiri yang melaporkan MDQ terdiri dari 3 aspek yaitu mudah tersinggung (36,0%), mudah terganggu (31,6%), dan percaya diri (31,09%). [2] melaporkan test ini terdiri dari 2 aspek yaitu lekas marah, dan aktivitas yang berenergi berlebihan.. [3] juga memberikan hasil penelitian kecocokan pada 2 aspek yaitu lebih tertarik pada seks daripada biasanya (33%) dan mudah terganggu (79%). Kesimpulan umum dari beberapa hasil studi pendahuluan digunakan sebagai bukti bahwa *Mood Disorder Questionnaire* mendukung untuk dilakukan generalisasi dalam berbagai bahasa dan budaya. Hasil assessment dipengaruhi oleh perluasan konsep dan objek ukur yang ditemukan umumnya dari alat ukur yang mungkin kurang tepat dalam memprediksi kepribadian individu [9] .

Menurut *RISKESDAS* (2018) di Indonesia sendiri data tercatat terkait prevalensi pasti Bipolar Disorder belum ada namun perhitungan beban penyakit gangguan kejiwaan yang sudah diprediksi dialami penduduk Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, ADHD, cacat intelektual dan gangguan perilaku makan. Dalam 3 dekade (1990 – 2017) depresi, skizofrenia, bipolar dan autisme mengalami peningkatan. Semua kelompok tidak mengenal usia dapat mengalami gangguan kejiwaan , namun tercatat sudah terjadi pada umur 15 – 24 tahun dan akan semakin meningkat mengikuti perkembangan umur. Menurut [11] masyarakat Indonesia yang sudah dalam tingkatan populasi kerja sekitar 67.116 berumur 18 – 30 tahun.

Melalui hasil pada penelitian terdahulu dapat diketahui beberapa pelaporan penelitian alat MDQ dalam beberapa konteks bahasa. Namun berdasarkan data yang sudah ada, penelitian berbasis Bahasa Indonesia baru dilakukan 2 peneliti terdahulu [12]; [13] dan hasil yang dilaporkan hanya sebatas screening dan spesifikasi saja. Penelitian ini berfokus untuk menguji validitas konstruk dan reliabilitas pada alat MDQ versi Indonesia menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* untuk melengkapi data penelitian pada adaptasi Indonesia terdahulu.

II. METODE

Desain

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara online untuk mendapatkan jumlah subjek yang sesuai dengan kondisi yang umum dan tepat sasaran. Peneliti membuat link google form yang berisikan aitem – aitem yang sudah melalui proses translasi. Pada link questioner yang disebar juga ada *informed consent* pada lembar pertama untuk pernyataan ketersediaan responden dalam mengisi questioner tersebut. Subjek mengisi data identitas dan melengkapi data sosio demografi seperti wilayah tempat tinggal, usia, dan jenis kelamin sebelum mengisi skala. Setelah menyetujui dan mengisi informasi yang dibutuhkan, subjek bisa mulai melakukan pengisian aitem MDQ.

Populasi

Populasi penelitian ini adalah remaja yang tidak mengalami gangguan bipolar atau penyakit sejenis. Jumlah sampel 270 orang dari total populasi 22.490 jiwa yang ditentukan dengan rumus tabel Issac dan Michael dengan terapan kesalahan 10% dan dipilih dengan teknik *Convenience sampling* dimana teknik ini memiliki pengertian dasar penentuan sampel dengan memilih secara bebas sekehendak peneliti tanpa ada kriteria yang khusus dan berdasarkan ketersediaan elemen serta kemudahan untuk mendapatkannya jadi siapa saja yang kebetulan ada atau dijumpai menurut keinginan peneliti bisa dijadikan sampel. Oleh sebab itu teknik ini cocok dan bisa di gunakan pada penelitian ini. Karena penelitian ini tidak ada kriteria khusus yang digunakan dalam menentukan subjek selain kisaran umur partisipan sekitar 18-24 tahun.

Prosedur

Prosedur adaptasi yang dilakukan pertama mendapatkan izin dari pembuat alat ukur yaitu Professor Hirschfeld yang merupakan professor psychiatry di Weill Cornell Medical College dan juga penyusun dan pengembang dari *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ). Setelah mendapatkan izin, proses adaptasi dan translasi dilakukan menggunakan metode Beaton, (2000) , dimana menurut beaton translasi dilakukan untuk menyamakan dan menyetarakan budaya yang menjadi sumber asal dengan budaya sasaran. Proses translasi dilakukan ini dalam 5 tahap.

Proses pertama adalah translasi awal MDQ dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia. Proses translasi dilakukan oleh 2 orang (T1 dan T2) dengan menterjemahkan setiap butir. Peneliti menggunakan Lembaga Bahasa Universitas Muhammadiyah Sidoarjo sebagai penerjemah 1 (T1) lalu penerjemah ke 2 (T2) adalah mahasiswa psikologi yang sedang menempuh pendidikan S2 klinis. Dimana penerjemah ke 2 menjadi data pendukung individu dengan latar belakang psikologi yang mampu menyadari akan konstruk yang diukur dengan sudut pandang psikologi serta mempertimbangkan kesetaraan makna tiap butir dari perspektif alat ukur psikologi.

Proses kedua setelah butir diterjemahkan oleh T1 dan T2 yang kedalam bahasa Indonesia adalah sintesis hasil translasi menjadi T-12. Peneliti melakukan komparasi atau penggabungan hasil skala yang sudah diterjemahkan

lalu mengintegrasikan hasil translasi menjadi translasi yang menggunakan bahasa paling umum digunakan masyarakat.

Proses ke tiga merupakan proses (*back translation*) dilakukan untuk memastikan hasil translasi apakah sudah merefleksikan konten butir sesuai dengan versi aslinya. Translasi ulang dilakukan oleh satu orang yang fasih berbahasa Bahasa Inggris namun juga fasih berbahasa Indonesia (BT 1) dibuktikan skor toefl mencapai angka 500 serta mengerti dengan konstruk yang diukur dengan sudut pandang psikologi [15]. Pada penelitian ini dilakukan oleh salah satu dosen Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Proses ke empat adalah proses review komite ahli. Proses ini dilakukan dengan orang yang sama pada saat proses *back translation* untuk menentukan butir-butir skala yang akan diuji berdasarkan review skala asli serta skala hasil translasi yaitu T1, T2, dan BT1. Dalam proses ini komite ahli membuat keputusan kritis terkait item yang akan digunakan, sehingga perlu dipertimbangan secara khusus dalam mencapai keputusan yang terbaik. Menurut Beaton, (2000) pada proses review komite ahli, pertimbangan kesetaraan antara budaya asal dan budaya sasaran didasari dengan empat area, yaitu kesetaraan pengalaman, kesetaraan idiom, kesetaraan semantik, dan kesetaraan konseptual.

Proses ke lima adalah tryout atau pre final. Dimana pada proses ke lima ini pengujian alat langsung dilakukan untuk mengetahui validitas konstruk, reliabilitas dan persebaran aitem skala *Mood Disorder Questionnaire* yang telah diadaptasi kedalam Bahasa Indonesia.

Instrumen

Survei tersebut mencakup Kuesioner Gangguan Suasana Hati (MDQ), alat skrining untuk BD dan instrumen laporan diri yang divalidasi yang mengidentifikasi keberadaan riwayat gangguan bipolar seumur hidup. Kuesioner terdiri dari 13 item ya/tidak yang berasal dari kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) dan pengalaman klinis. Pertanyaan tambahan ya-tidak diminta untuk menentukan apakah gejala terjadi bersamaan pada periode waktu yang sama atau tidak, dan untuk memahami tingkat gangguan fungsional yang disebabkan oleh gejala (skala empat poin mulai dari tidak ada masalah hingga masalah serius). Seseorang akan dianggap memiliki MDQ positif jika mereka menjawab ‘ya’ pada tujuh atau lebih dari 13 item dan ‘ya’ untuk item yang terjadi bersamaan, serta jika tingkat gangguan fungsional sedang atau serius dilaporkan. Peserta yang memiliki MDQ positif dianggap BD. MDQ telah divalidasi pada populasi orang dewasa umum (sensitivitas: 0,28 dan spesifisitas: 0,97) terhadap diagnosis bipolar tipe I dan II berdasarkan Wawancara Klinis Terstruktur untuk DSM-IV (Hirschfeld, 2003).

Teknik Analisis

Analisis data pada penelitian MDQ versi Bahasa Indonesia ini dilakukan dengan 3 kali proses perhitungan. Proses pertama penghitungan pada daya diskriminasi aitem melihat skor dengan *standar deviasi* kemudian peneliti menghitung koefisien korelasi antara skor aitem dan skor total tes dengan korelasi aitem-total. Pada umumnya daya beda dianggap memuaskan bila mencapai angka 0,30 [16]. Tahap pertama dilakukan dengan bantuan perangkat lunak JASP versi 0.15

Proses kedua menghitung validitas konstruk dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis*. CFA dilakukan untuk membuktikan struktur aitem aitem MDQ. Metode ini digunakan dalam menentukan satu atau beberapa variable yang bersifat latent dan penyebab bagaimana aitem-aitem itu saling terhubung [17]. Nilai uji model fit yang digunakan adalah parameter chi-square yang disandingkan dengan indeks RMSEA, indeks CFI dan indeks TLI.

Proses ketiga adalah menghitung reliabilitas yang dilambangkan dengan *Cronbach alpha* mencari seberapa jauh hasil pengukuran dari suatu alat ukur itu dapat dipercaya. Dimana angka skor reliabel bergerak pada angka 0 sampai 1. Jika nilai suatu aitem mendekati angka 1, maka dipastikan aitem itu tersebut reliabel [16]. Kategori nilai $\alpha > 0.90$ maka reliabilitas sempurna. Jika α antara 0.70 – 0.90 maka reliabilitas tinggi. Jika α 0.50 – 0.70 maka reliabilitas moderat. Jika $\alpha < 0.50$ maka reliabilitas rendah. Jika α rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel [18].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Translasi MDQ ke Bahasa Indonesia

Pemilihan metode untuk tahap translasi maupun adaptasi lintas budaya dan Bahasa menggunakan teori Beaton (Beaton, 2000). Tahap pertama translasi MDQ kedalam Bahasa Indonesia adalah penerjemahan yang dilakukan oleh 2 translator. Translator 1 dilakukan menggunakan lembaga Bahasa kampus Universitas Muhammadiyah Sidoarjo untuk translator ke 2 dilakukan oleh mahasiswa psikologi klinis S2 semester akhir sebagai orang yang memahami dalam konteks psikologi. Peneliti meminta translator ke 3 yaitu kepala prodi psikologi universitas muhammadiyah sidoarjo untuk membantu melakukan pertimbangan dan memilih hasil translasi aitem manakah yang cocok untuk di proses pada tahap selanjutnya. Setelah dilakukannya penggabungan hasil translasi T1 dan T2, maka aitem tersebut diterjemahkan ulang ke dalam Bahasa Inggris oleh BT1 yang merupakan Kepala Prodi Psikologi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Warga Negara Indonesia yang memiliki nilai TOEFL dengan skor >500 untuk memastikan bahwa penggabungan terjemahan MDQ merefleksikan versi aslinya. Setelah diterjemahkan ulang ke dalam Bahasa

inggris dan sudah dipastikan merefleksikan versi aslinya, maka proses selanjutnya adalah diberikan kepada professional adjustmen untuk menilai apakah kalimat dalam Bahasa Indonesia yang dipilih mudah untuk dipahami.

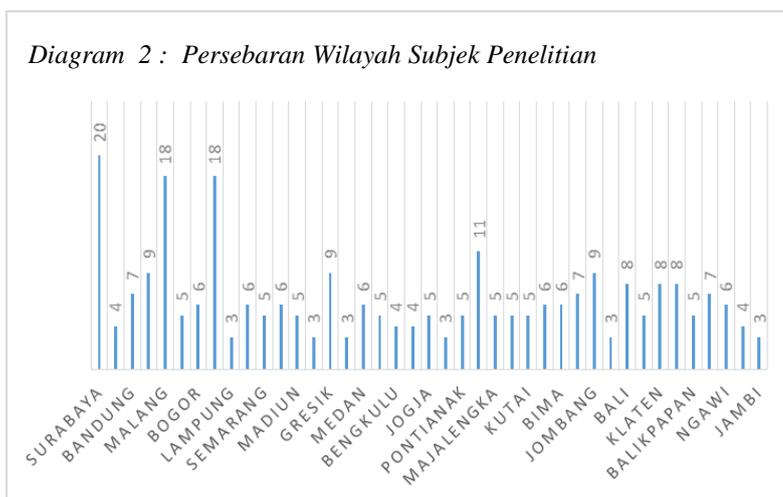
Tabel 1. dibawah menunjukkan hasil dari proses translasi pada skala MDQ dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia dan hasil penggabungan yang digunakan untuk pre-final nya.

Tabel 1. Hasil Proses Translasi MDO Versi Indonesia

Faktor MDQ	No. Aitem	Versi Asli	T1	T2	Versi Pre-final
Susana Gembira Dan Peningkatan Energi	3	you felt much more self-confident than usual?	Anda merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?	Apakah anda merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?	Merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?
Pikiran Mudah Terganggu,Peril aku Beresiko Dan Distrakibilitas	7	you were so easily distracted by things around you that you had trouble concentrating or staying on track?	Anda begitu mudah terpengaruh oleh hal-hal di sekitar Anda sehingga Anda kesulitan berkonsentrasi atau tetap fokus?	Apakah anda begitu mudah terganggu oleh hal-hal disekitar anda sehingga anda mengalami kesulitan konsentrasi atau tetap pada jalurnya?	Begitu mudah teralihkan oleh hal-hal di sekitar anda sehingga anda mengalami kesulitan berkonsentrasi atau kesulitan untuk tetap fokus?

Hasil Pengambilan Data Subjek

Data jumlah responden yang didapatkan jika di rincikan adalah Perempuan 63.1% (N = 170); Laki-laki 36.9% (N = 100) dengan status sebagai mahasiswa 54.5% (N = 147); lebih banyak dari pada pekerja 43.2% (N = 117) dan 2.3% (N = 6) didominasi siswa SMA/K. Berdasarkan pengambilan data yang dilakukan peneliti subjek tersebar pada beberapa wilayah di Indonesia sebagai perwakilannya.



Daya Diskriminasi Aitem

Diskriminasi aitem pada adaptasi MDQ menggunakan standar angka minimum 0.70, standar angka ini menjadi patokan bahwa setiap aitem alat ukur tersebut memiliki indeks diskriminasi yang baik pada populasi subjek yang digunakan. Hasil perhitungan dapat dilihat pada table 2. Uji validitas konstruk pada *Mood Disorder Questionnaire* menggunakan CFA yang dengan menggunakan metode estimator DWLS yang ditujukan untuk mengetahui kesesuaian aitem dengan teori yang mendasarinya. Dalam penilaian hasil translasi Ada 2 faktor yang mendasari penelitian ini,

yaitu Susasana Gembira ; Peningkatan Energi dan Pikiran Mudah Terganggu,; Perilaku Beresiko ; Distrakabilitas (Mangelli , 2005).

Pengujian CFA dilakukan dengan 2 model. Model 1 yaitu keseluruhan aitem MDQ yang sudah diujikan tertulis pada table 2 dan model 2 aitem yang sudah dilakukan eliminasi dibawah nilai validitas 0.30. Pada pengujian model 1 sebagaimana dilakukan berdasarkan 2 faktor dari adaptasi (Mangelli , 2005) dan Indeks kecocokan nilai RMSEA = 0.072 , CFI = 0.903 , TLI = 0.882, Cronbach Alpha 0.754 sehingga memiliki konsistensi internal yang tinggi. Nilai indeks pada MDQ versi Indonesia termasuk dalam kategori moderat yang dilaporkan dalam table 3 .

Tabel 2. Diskriminasi Aitem MDQ 13 Aitem

Diskriminasi Aitem Model 1					
Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α	Average interitem	mean	sd
Point estimate	0.752	0.754	0.189	6.863	3.07
95% CI lower bound	0.709	0.707	0.152	6.497	2.83
95% CI upper bound	0.796	0.794	0.227	7.229	3.35

Diskriminasi Aitem Model 2					
Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α	Average interitem	mean	sd
Point estimate	0.747	0.748	0.199	6.09	2.93
95% CI lower bound	0.702	0.701	0.16	5.74	2.7
95% CI upper bound	0.791	0.79	0.235	6.44	3.19

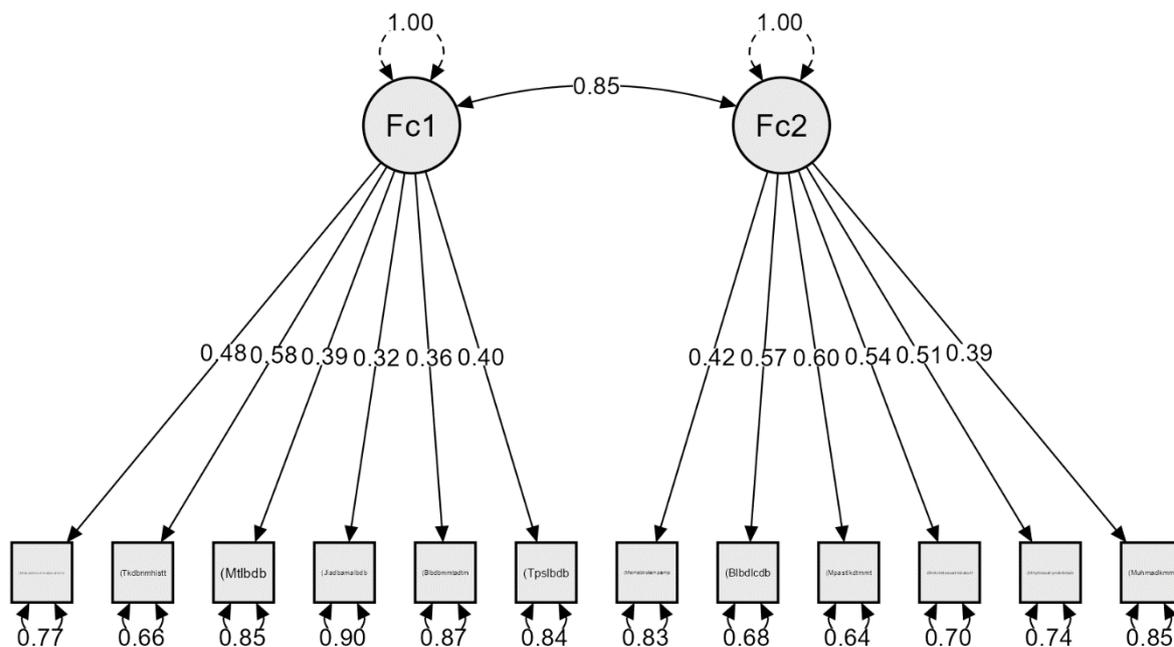
Frequentist Individual Item Reliability Statistics Model 1					
Item	If item dropped				
	McDonald's ω	Cronbach's α	Item-rest correlation	mean	sd
(MDQ1) Merasa sangat baik atau bergairah hingga membuat orang lain melihat anda tidak seperti biasanya atau hingga mengalami masalah?	0.737	0.738	0.376	0.652	0.477
(MDQ2) Merasa sangat marah sehingga berteriak kepada orang lain atau memulai perkelahian atau memulai pertengkaran?	0.741	0.743	0.338	0.4	0.491
(MDQ3) Merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?	0.747	0.748	0.274	0.77	0.421
(MDQ4) Tidur kurang dari biasanya namun mendapati hal itu sebenarnya tidak terjadi?	0.728	0.729	0.457	0.619	0.487
(MDQ5) Bicara lebih banyak dan lebih cepat dari biasanya?	0.726	0.728	0.462	0.526	0.5
(MDQ6) Merasa pikiran anda sedang terpacu lebih kencang dan tidak mampu membuatnya tenang?	0.731	0.73	0.452	0.681	0.467
(MDQ7) Begitu mudah teralihkan oleh hal-hal di sekitar anda sehingga anda mengalami kesulitan berkonsentrasi atau kesulitan untuk tetap fokus?	0.736	0.736	0.4	0.667	0.472
(MDQ8) Memiliki tenaga lebih besar dari biasanya?	0.738	0.739	0.372	0.604	0.49
(MDQ9) Jauh lebih aktif dari biasanya atau melakukan aktivitas lebih banyak dari biasanya?	0.745	0.745	0.31	0.685	0.465
(MDQ10) Bersosialisasi lebih banyak dari biasanya, misalnya menelepon teman anda di tengah malam?	0.744	0.745	0.318	0.422	0.495
(MDQ11) Tertarik pada seks lebih banyak dari biasanya?	0.738	0.741	0.348	0.256	0.437
(MDQ12) Melakukan hal-hal yang tidak biasa bagi anda atau hal-hal yang mungkin dianggap orang lain berlebihan, bodoh, atau beresiko?	0.729	0.733	0.427	0.385	0.488
(MDQ13) Menghabiskan uang hingga membuat anda dan keluarga mengalami masalah?	0.739	0.742	0.339	0.196	0.398

Sesuaikan Indeks	Model 1	Model 2
X ²	993.983 (df 78)	902.143 (df 66)
RMSEA	0.072	0.069
CFI	0.903	0.920
TLI	0.882	0.900
Cronbach's Alpha Mania	0.624	0.580
Cronbach's Alpha Hipomania	0.674	0.674
Cronbach's Alpha Total	0.754	0.748

Aitem	Model 1	Model 2
Mania		
MDQ1	0.376	0.384
MDQ3	0.274	-
MDQ4	0.457	0.448
MDQ8	0.372	0.332
MDQ9	0.310	0.280
MDQ10	0.318	0.307
MDQ11	0.348	0.351
Hipomania		
MDQ2	0.338	0.349
MDQ5	0.462	0.463
MDQ6	0.452	0.462
MDQ7	0.400	0.419
MDQ12	0.427	0.434
MDQ13	0.339	0.357

Pada model ke 2 terjadi eliminasi aitem pada faktor 1 yaitu aitem MDQ 3 " Merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya? " yang bernilai $0.274 < 0.3$ dan memberikan hasil pada data lanjutan berupa kenaikan pada aitem lain dan penurunan pada aitem MDQ 9 "Jauh lebih aktif dari biasanya atau melakukan aktivitas lebih banyak dari biasanya? ". Perincian nilai pada faktor 1 berkisar antara $0.274 - 0.457$; sedangkan pada faktor 2 berkisar antara $0.338 - 0.462$. Hasil uji pada model 2 menunjukkan kecocokan data menjadi $RMSEA = 0.069$, $CFI = 0.920$, $TLI = 0.900$. Nilai cronbach alpha faktor 1 pada model 1 (0.624) dan model 2 (0.580) mengalami penurunan karena penghapusan aitem. Sedangkan pada faktor 2 tidak mengalami perubahan dan pada hasil akhir cronbach alpha mengalami penurunan 6 angka. Sebelumnya 0.754 menjadi 0.748 . Semua pemuatan faktor signifikan $p < 0,001$.

Model plot : Gambar 1 Diagram Jalur CFA pada MDQ Model 2
Faktor 1 (Mania) ; Faktor 2 (Hipomania)



Indonesia memiliki properti psikometrik yang baik dan konsisten meskipun digunakan pada subjek umum tanpa ada diagnosis kejiwaan lain. Hasil analisis struktur melalui CFA menunjukkan sebanyak 11 dari 13 butir yang memiliki nilai validitas diatas 0.3. Konsistensi internal MDQ versi Indonesia pada populasi umum di Indonesia sedikit lebih rendah 0.748 dari pada penelitian versi Thailand [20] dan versi China [21] yaitu 0.790.

Penilaian 2 faktor yang diujikan pada adaptasi dan validitas versi Bahasa Indonesia memiliki hasil yang bagus dan alat skrining tersebut diterima keandalannya pada populasi umum dikarenakan nilai alfa cronba diatas 0.70. Penelitian terdahulu yang menggunakan 2 faktor “ suasana gembira & penigkatan energi” dan “ pikiran mudah terganggu “ digunakan pada versi [22] , [23],[24]. Sebagai pelaporan awal mengenai adaptasi pada konteks Indonesia didapati hasil bahwa “ lebih percaya diri “ 77% ; “jauh lebih aktif “ 68.5% ;” pikiran mudah teralihkan” 66% menjadi 3 aitem tertinggi pada penelitian ini dan mirip dengan penelitian sebelumnya . [8]; [3] .

Dalam adaptasi alat ukur ini ditemukan cross-loading terjadi pada 4 aitem faktor 1 MDQ 3 ” Merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?” ; MDQ 8 “Memiliki tenaga lebih besar dari biasanya?” ;MDQ 9 “Jauh lebih aktif dari biasanya atau melakukan aktivitas lebih banyak dari biasanya?” ;MDQ10 “Bersosialisasi lebih banyak dari biasanya, misalnya menelepon teman anda di tengah malam? “ [23], [19] , [25] yang menghasilkan nilai model fit meningkat RMSEA 0.049 ; CFI 0.957 ; TLI 0.945. Pada penelitian ini terjadi bias pada beberapa aitem yang banyak dipilih oleh responden dikarenakan perbedaan sasaran responden yang digunakan. Aitem yang bias pada penelitian ini ada pada “ lebih percaya diri “ 77% ; “jauh lebih aktif “ 68.5% ;” . Pada sumber referensi penelitian yang lain didapati alat ukur ini digunakan pada ranah studi klinis seperti yang seharusnya sedangkan tujuan adaptasi versi bahasa Indonesia kali ini adalah pengguna pada ranah studi umum diluar diagnosa gangguan jiwa apapun dan didapati kebiasaan dalam penggunaan alat ukur ini dan perlu penelitian lebih lanjut.

Penelitian ini sudah melaporkan sejumlah informasi mendasar tentang properti psikometri dan bukti validitas struktur internal yang bisa dijadikan dasar atau evaluasi untuk penelitian selanjutnya. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak adanya data pembandingan pada responden yang terdiagnosis bipolar pada pengolahan data , tidak membandingkan hasil ukur berdsarkan jenis kelamin serta metode yang digunakan masih berupa non random sampling. Oleh karena itu peneliti selanjutnya perlu melakukan kajian alat ukur ulang sebagai proses evaluasi respon para partisipan yang terlibat serta menggunakan teknik random sampling untuk menjangkau lebih luas dan meningkatkan akurasi masing-masing butir.

VII. SIMPULAN

Simpulan

Kesimpulan penelitian *Mood Disorder Questionnaire* versi Bahasa Indonesia ini bahwa adaptasi terbukti memiliki validitas konstruk yang baik dan nilai reliabilitas yang tinggi. Hasil CFA menunjukkan bahwa model sesuai dengan data meskipun dalam 13 aitem tersebut ada 2 aitem yang memiliki validitas kurang baik sehingga tidak masuk dalam versi bahasa Indonesia. Namun pengguguran aitem bias dikatakan belum seimbang dikarenakan hanya terjadi pada faktor 1 saja dan pengujian aitem yang dinilai bias pada faktor 1 dicoba diletakan pada faktor 2 dapat meningkatkan indeks kesesuaian model.

Masih adanya sejumlah butir yang memiliki nilai validitas lemah dan cross loading yang menandakan adanya ketidaksempurnaan dalam hasil penelitian versi bahasa Indonesia ini. Meskipun demikian, alat ukur ini tetap bisa digunakan dalam konteks penelitian kepribadian pada tingkat kelompok atau masyarakat umum. Agar dapat digunakan secara sempurna dan akurat dalam melakukan diagnosis kepribadian di tingkat individu, diperlukan revisi berdasarkan uji validitas lanjutan, khususnya berdasarkan bukti yang diambil berupa isi dan proses respons yang terjadi. Hal tersebut sangatlah penting untuk meningkatkan keselarasan antara pemaknaan partisipan dan definisi konseptualnya.

Saran Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan hasil yang bermanfaat dalam kajian ilmu psikologi terutama psikologi klinis maupun non klinis. Hasil penelitian menunjukkan properti psikometrik yang dimiliki versi ini masuk kedalam kategori cukup baik, sehingga alat ukur ini dapat dipergunakan dalam konteks penelitian. Namun, pada beberapa butir hasil terjemahan memiliki nilai validitas faktor yang kurang baik terhadap dimensinya masing-masing. Sehingga penelitian selanjutnya disarankan dapat mempertimbangkan dalam melakukan perbaikan butir-butir tersebut. Perbaikan butir dilakukan agar hasil pengujian alat ukur didapati hasil yang lebih baik, dengan dilakukannya uji validitas yang lebih lengkap, misalnya validitas data pembanding pada responden yang terdiagnosis bipolar pada pengolahan data, membandingkan hasil ukur berdasarkan jenis kelamin serta metode yang digunakan bisa berupa non random sampling. Hal ini dapat melengkapi pelaporan properti psikometris dan secara teoretis alat ukur versi Indonesia dapat dipergunakan secara baku dengan adanya bukti pelaporan properti psikometrik yang lengkap.

Saran Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi imbauan agar tidak menunda tugas secara akademik. Bagi universitas diharapkan penelitian ini dapat membantu proses penyusunan rencana pembelajaran mahasiswa diluar maupun didalam kampus. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi baru terkait adaptasi alat ukur sejenis dikarenakan penelitian ini masih perlu menggunakan bantuan para ahli di bidangnya dalam menindak lanjuti hasil awal yang didapat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Professor Hirschfeld yang mengizinkan untuk alat ukur yang beliau kembangkan di adaptasi kembali pada Bahasa Indonesia. Selanjutnya terimakasih kepada penulis yang semua yang makalahnya dikutip pada penelitian ini sebagai referensi dan sumber yang berharga serta terimakasih kepada semua dukungan dalam proses pengambilan data penelitian pada semua pihak yang mungkin tidak disebutkan.

REFERENSI

- [1] American Psychiatric Association, "Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Ed. text revised)," *Diagnostic Stat. Man. Ment. Disord. 4th Ed. TR.*, pp. 297-318 p, 2015.
- [2] K. F. Chung, K. C. Tso, E. Cheung, and M. Wong, "Validation of the Chinese version of the Mood Disorder Questionnaire in a psychiatric population in Hong Kong," *Psychiatry Clin. Neurosci.*, vol. 62, no. 4, pp. 464-471, 2008, doi: 10.1111/j.1440-1819.2008.01827.x.
- [3] U. Ouali *et al.*, "The Factor Structure of the Mood Disorder Questionnaire in Tunisian Patients," *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Heal.*, vol. 16, no. 1, pp. 82-92, Aug. 2020, doi: 10.2174/1745017902016010082.
- [4] D. L. Dunner, "Clinical consequences of under-recognized bipolar spectrum disorder," *Bipolar Disord.*, vol. 5, no. 6, pp. 456-463, 2003, doi: 10.1046/j.1399-5618.2003.00073.x.
- [5] R. M. Hirschfeld *et al.*, "Development and Validation of a Screening Instrument for Bipolar Spectrum Disorder: The Mood Disorder Questionnaire," 2000.
- [6] H. R. and M. R. Saloni Dattani, "Mental Health," *online at OurWorldInData.org.*, 2021.
- [7] R. M. Hirschfeld, "Differential diagnosis of bipolar disorder and major depressive disorder," *J. Affect. Disord.*, vol. 169, no. S1, pp. S12-S16, 2014, doi: 10.1016/S0165-0327(14)70004-7.

- [8] R. M. A. Hirschfeld *et al.*, “Validity of the mood disorder questionnaire: A general population study,” *Am. J. Psychiatry*, vol. 160, no. 1, pp. 178–180, 2003, doi: 10.1176/appi.ajp.160.1.178.
- [9] C. Hakulinen, K. L. Musliner, and E. Agerbo, “Bipolar disorder and depression in early adulthood and long-term employment, income, and educational attainment: A nationwide cohort study of 2,390,127 individuals,” *Depress. Anxiety*, vol. 36, no. 11, pp. 1080–1088, 2019, doi: 10.1002/da.22956.
- [10] “InfoDatin-Kesehatan-Jiwa”.
- [11] Badan Pusat Statistik Indonesia 2022, “Catalog : 1101001,” *Stat. Indones. 2023*, vol. 1101001, p. 790, 2022.
- [12] H. Gunawan, M. P. Satiadarma, and R. M. Idulfilastri, “MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE-INA: STUDI ADAPTASI ALAT UKUR SKRINING BIPOLAR,” *Versi Cetak*, vol. 4, no. 1, pp. 196–203, 2020, doi: 10.24912/jmishumsen.v4i1.7442.
- [13] M. M. Maramis, A. Karimah, E. Yulianti, and Y. F. Bessing, “Screening of Bipolar Disorders and Characteristics of Symptoms in Various Populations in Surabaya, Indonesia,” *ANIMA Indones. Psychol. J.*, vol. 32, no. 2, pp. 90–98, Jan. 2017, doi: 10.24123/aipj.v32i2.587.
- [14] D. E. Beaton, C. Bombardier, F. Guillemin, and M. B. Ferraz, “Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures.”
- [15] R. K. Hambleton and A. Kanjee, “Increasing the Validity of Cross-Cultural Assessments: Use of Improved Methods for Test Adaptations I Laboratory of Psychometric and Evaluative Research Report No .275 . Amherst, MA: University of Massachusetts, School of Education. Paper presented at the,” *Eur. J. Psychol. Assess.*, vol. 11, no. 3, pp. 147–157, 1995, doi: 10.1027/1015-5759.11.3.147.
- [16] Azwar, “Efek Seleksi Aitem Berdasar Daya Diskriminasi Terhadap Reliabilitas Skor Tes,” *Bul. Psikol.*, vol. 17, no. 1, pp. 28–32, 2009.
- [17] J. Umar and Y. F. Nisa, “Uji Validitas Konstruk dengan CFA dan Pelaporannya,” *J. Pengukuran Psikol. dan Pendidik. Indones.*, vol. 9, no. 2, pp. 1–11, 2020, doi: 10.15408/jp3i.v9i2.16964.
- [18] C. L. Kimberlin and A. G. Winterstein, “Validity and reliability of measurement instruments used in research,” *Am. J. Heal. Pharm.*, vol. 65, no. 23, pp. 2276–2284, 2008, doi: 10.2146/ajhp070364.
- [19] L. Mangelli, F. Benazzi, and G. A. Fava, “Assessing the community prevalence of bipolar spectrum symptoms by the mood disorder questionnaire,” *Psychother. Psychosom.*, vol. 74, no. 2, pp. 120–122, 2005, doi: 10.1159/000083171.
- [20] K. F. Chung, K. C. Tso, and R. T. Y. Chung, “Validation of the Mood Disorder Questionnaire in the general population in Hong Kong,” *Compr. Psychiatry*, vol. 50, no. 5, pp. 471–476, Sep. 2009, doi: 10.1016/J.COMPPSYCH.2008.10.001.
- [21] H. chen Yang *et al.*, “Validity of the Chinese version Mood Disorder Questionnaire (MDQ) and the optimal cutoff screening bipolar disorders,” *Psychiatry Res.*, vol. 189, no. 3, pp. 446–450, Oct. 2011, doi: 10.1016/J.PSYCHRES.2011.02.007.
- [22] M. A. Ghoreishzadeh, S. Amiri, M. Z. Pezeshki, F. Bakhtshadi, and F. Ranjbar, “Validity of Persian Version of Mood Disorder Questionnaire in Diagnosis of Bipolar Mood Disorder in Depressive Phase,” *Iran. J. Psychiatry Behav. Sci.*, vol. 5, no. 1, pp. 50–55, 2011.
- [23] K. Stanton and D. Watson, “Explicating the structure and relations of the Mood Disorder Questionnaire: Implications for screening for bipolar and related disorders,” *J. Affect. Disord.*, vol. 220, pp. 72–78, 2017, doi: 10.1016/j.jad.2017.05.046.
- [24] F. Benazzi and H. S. Akiskal, “The dual factor structure of self-rated MDQ hypomania: Energized-activity versus irritable-thought racing,” *J. Affect. Disord.*, vol. 73, no. 1–2, pp. 59–64, 2003, doi: 10.1016/S0165-0327(02)00333-6.
- [25] M. G. Carta *et al.*, “Comparing factor structure of the mood disorder questionnaire (MDQ): In italy sexual behavior is euphoric but in asia mysterious and forbidden,” *J. Affect. Disord.*, vol. 155, no. 1, pp. 96–103, 2014, doi: 10.1016/j.jad.2013.10.030.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Maharani Retno Budianti

by Maharani Retno Budianti

Submission date: 25-Aug-2023 09:33AM (UTC+0700)

Submission ID: 2150875766

File name: Maharani_Retno_Budianti.docx (235.7K)

Word count: 4524

Character count: 28271

Validation of The Mood Disorder Questionnaire in the General Population in Indonesia : Pendekatan Confirmatory Faktor Analysis

Maharani Retno Budianti , Ghozali Rusyid Affandi , Widyastuti

Program Studi Sarjana Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,
ranibudianti.rb@gmail.com

Validation of The Mood Disorder Questionnaire in the General Population in Indonesia : Factor Analysis Aitem

Manuscripttype:

Abstract

The purpose of this study was to determine the reliability and construct validity of *The Mood Disorder Questionnaire (MDQ)* questionnaire in the Indonesian version. Around 270 people were taken using a *convenience sampling* technique in the general population in Indonesia with the age category 18-24 years and given the MDQ questionnaire through a Google Form accompanied by *informed consent* on the first page. This study determined item discrimination, construct validity and reliability of the 13 yes/no items on the MDQ scale. The process of calculating construct validity using Confirmatory Factor Analysis with the help of the JASP 0.15 tool. The translation procedure uses 5 translational processes in Beaton's theory. The study uses a two model CFA. In model 1 use 13 aitem and model 2 use 12 aitem.

Articlehistory:

Keywords:

Mood Disorder Questionare
Bipolar
Convenience sampling

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan reliabilitas dan validitas konstruk dari kuesioner Mood Disorder Questionnaire (MDQ) dalam versi Bahasa Indonesia. Sekitar 270 orang diambil menggunakan teknik *convenience sampling* pada populasi umum di Indonesia dengan kategori umur 18 – 24 tahun dan diberikan questionare MDQ melalui Google Form yang disertai *informed consent* pada halaman pertama. Penelitian ini menentukan diskriminasi aitem, validitas konstruk dan reliabilitas dari 13 aitem ya/tidak skala MDQ. Proses penghitungan validitas konstruk dan CFA menggunakan JASP 0.15. Prosedur translasi menggunakan 5 proses translasi pada teori beaton. Penghitungan CFA menggunakan 2 model dengan model 1 semua aitem dan model 2 dengan 12 aitem.

Kata Kunci: *Mood Disorder Questionare, Bipolar, Convenience sampling*

PENDAHULUAN

1

Dampak dan Implikasi dalam Konteks Ulayat

Penelitian ini merupakan seri pengembangan adaptasi dari pengujian validitas konstruk alat ukur MDQ pada beberapa bahasa dan budaya. Peneliti menyediakan alat ukur MDQ versi indonesia beserta laporan hasil uji validitas yang sudah dilakukan. Hasil penelitian ini nantinya akan menunjukkan bahwa alat ukur MDQ versi bahasa indonesia valid dan reliabilitas. Alat ukur ini dapat digunakan sebagai diagnosa awal untuk melihat ciri-ciri bipolar yang ada pada populasi non klinis.

8
Gangguan bipolar adalah masalah kesehatan mental yang menyebabkan perubahan suasana hati, energi, tingkat aktivitas, konsentrasi, dan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (American Psychiatric Association, 2015). Menurut (Chung , 2008) gangguan bipolar merupakan penyakit yang serius yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang substansial. Gangguan bipolar adalah kondisi parah dengan perkiraan prevalensi seumur hidup mulai dari 1 hingga 5% di seluruh negara dan berisiko tinggi mengalami gangguan fungsional dan bunuh diri (Ouali , 2020). Gangguan spektrum pada bipolar sering tidak dikenali dan tidak terdiagnosis karena berbagai gejala seperti yang terlihat pada pasien merupakan perilaku impulsif, penyalahgunaan alcohol, fluktuasi tingkat energi, dan masalah hukum (Dunner, 2003) dan kondisi parah dengan perkiraan prevalensi seumur hidup mulai dari 1 hingga 5% di seluruh negara dan berisiko tinggi mengalami gangguan fungsional dan bunuh diri (Ouali, 2020). Konsekuensi dari diagnosis yang tertunda atau kesalahan diagnosis bisa sangat menghancurkan. Gangguan bipolar I ada enam kriteria yang ditetapkan untuk Bipolar I: episode manik tunggal, episode hipomanik terbaru, episode manik kambuhan terbaru, episode depresi terbaru, dan episode depresi tidak ditentukan. gangguan bipolar, episode manik tunggal, digunakan untuk menentukan individu yang mengalami episode mania pertama. Kumpulan kriteria lainnya digunakan untuk menentukan sifat episode saat ini (atau yang terbaru) pada individu yang mengalami episode suasana hati yang berulang. gangguan bipolar, dan cyclothymic sedangkan gangguan bipolar II dapat diderita selama seumur hidup dengan satu episode depresi berat dan setidaknya satu episode hypomanic. Penentu berikut untuk Gangguan Bipolar II harus digunakan untuk menunjukkan sifat episode saat ini jika kriteria lengkap saat ini tidak terpenuhi untuk episode hipomanik atau episode depresif mayor, sifat episode terbaru: hipomanik. penanda ini digunakan jika episode saat ini (atau yang terbaru) adalah episode hipomanik. tertekan . penentu ini digunakan jika episode saat ini (atau yang terbaru) adalah episode depresi mayor pada gangguan bipolar II biasanya disertai dengan gangguan serius dalam pekerjaan dan fungsi sosial (American Psychiatric Association, 2015).

Diantara semua alat ukur psikologi yang mengidentifikasi gangguan kejiwaan, hanya satu alat yang digunakan untuk mengidentifikasi bipolar. *Mood Disorder Questionnaire (MDQ)* merupakan satu-satunya alat ukur untuk mengukur gangguan kejiwaan bipolar (Hirschfeld, 2000). *Mood Disorder Questionnaire (MDQ)* merupakan alat ukur skrining bipolar berupa *self-reported test* berdasarkan data studi oleh *the institute for health metrics and evaluation* tahun 2017 (Saloni Dattani, 2021). Alat ini mengidentifikasi riwayat sindrom manik atau hipomanik seumur hidup dengan memasukkan 13 item ya atau tidak yang berasal dari kriteria DSM-IV dan dan pengalaman klinis (Hirschfeld, 2014). Sebuah pertanyaan ya atau tidak juga menanyakan apakah beberapa gejala atau perilaku manik atau hipomanik yang dilaporkan dialami selama periode waktu yang sama. Akhirnya, tingkat gangguan fungsional karena gejala gejala ini "tidak ada masalah" hingga "masalah serius" (Hirschfeld, 2003).

Pada beberapa hasil adaptasi menunjukkan adanya beberapa aspek dalam *Mood Disorder Questionnaire* misalnya penelitian Hirschfeld,(2003) sendiri yang melaporkan MDQ terdiri dari 3 aspek yaitu mudah tersinggung (36,0%), mudah terganggu (31,6%), dan percaya diri (31,09%). (Chung, 2008) melaporkan test ini terdiri dari 2 aspek yaitu lekas marah, dan aktivitas yang berenergi berlebihan.. Ouali , (2020) juga memberikan hasil penelitian kecocokan pada 2 aspek yaitu lebih tertarik pada seks daripada biasanya (33%) dan mudah terganggu (79%). Kesimpulan umum dari beberapa hasil studi pendahulu digunakan sebagai bukti bahwa *Mood Disorder Questionnaire* mendukung untuk dilakukan generalisasi dalam berbagai bahasa dan budaya. Hasil assessment dipengaruhi oleh perluasan konsep dan objek ukur yang ditemukan umumnya dari alat ukur yang mungkin kurang tepat dalam memprediksi kepribadian individu (Hakulinen, 2019).

Menurut *RISKESDAS* (2018) di Indonesia sendiri data tercatat terkait prevalensi pasti Bipolar Disorder belum ada namun perhitungan beban penyakit gangguan kejiwaan yang sudah diprediksi dialami penduduk Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autis, ADHD, cacat intelektual dan gangguan perilaku makan. Dalam 3 dekade (1990 – 2017) depresi, skizofrenia, bipolar dan autis mengalami peningkatan. Semua kelompok tidak mengenal usia dapat mengalami gangguan kejiwaan , namun tercatat sudah terjadi pada umur 15 – 24 tahun dan akan semakin meningkat mengikuti perkembangan umur. Menurut (Badan Pusat Statistik Indonesia 2022) masyarakat Indonesia yang sudah dalam tingkatan populasi kerja sekitar 67.116 berumur 18 – 30 tahun.

Melalui hasil pada penelitian terdahulu dapat diketahui beberapa pelaporan penelitian alat MDQ dalam beberapa konteks bahasa. Namun berdasarkan data yang sudah ada, penelitian berbasis Bahasa Indonesia baru dilakukan 2 peneliti terdahulu Gunawan, (2020); Maramis, (2017) dan hasil yang dilaporkan hanya sebatas screening dan spesifikasi saja. Penelitian ini berfokus untuk menguji validitas konstruk dan reliabilitas pada alat MDQ versi Indonesia menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* untuk melengkapi data penelitian pada adaptasi Indonesia terdahulu.

METODE

Desain

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara online untuk mendapatkan jumlah subjek yang sesuai dengan kondisi yang umum dan tepat sasaran. Peneliti membuat link google form yang berisikan aitem – aitem yang sudah melalui proses translasi. Pada link questioner yang disebar juga ada *informed consent* pada lembar pertama untuk pernyataan ketersediaan responden dalam mengisi questioner tersebut. Subjek mengisi data identitas dan melengkapi data sosio demografi seperti wilayah tempat tinggal, usia, dan jenis kelamin sebelum mengisi skala. Setelah menyetujui dan mengisi informasi yang dibutuhkan, subjek bisa mulai melakukan pengisian aitem MDQ.

Populasi

Populasi penelitian ini adalah remaja yang tidak mengalami gangguan bipolar atau penyakit sejenis. Jumlah sampel 270 orang dari total populasi 22.490 jiwa yang ditentukan dengan rumus tabel Issac dan Michael dengan terapan kesalahan 10% dan dipilih dengan teknik *Convenience sampling* dimana teknik ini memiliki pengertian dasar penentuan sampel dengan memilih secara bebas sekehendak peneliti tanpa ada kriteria yang khusus dan berdasarkan ketersediaan elemen serta kemudahan untuk mendapatkannya jadi siapa saja yang kebetulan ada atau dijumpai menurut keinginan peneliti bisa dijadikan sampel. Oleh sebab itu teknik ini cocok dan bisa di gunakan pada penelitian ini. Karena penelitian ini tidak ada kriteria khusus yang digunakan dalam menentukan subjek selain kisaran umur partisipan sekitar 18-24 tahun.

Prosedur

³ Prosedur adaptasi yang dilakukan pertama mendapatkan izin dari pembuat alat ukur yaitu Professor Hirschfeld yang merupakan professor psychiatry di Weill Cornell Medical College dan juga penyusun dan pengembang dari *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ). Setelah mendapatkan izin, proses adaptasi dan translasi dilakukan menggunakan metode Beaton, (2000) , dimana menurut beaton translasi dilakukan untuk menyamakan dan menyetarakan budaya yang menjadi sumber asal dengan budaya sasaran. Proses translasi dilakukan ini ² dalam 5 tahap.

Proses ² pertama adalah translasi awal MDQ dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia. Proses translasi dilakukan oleh 2 orang (T1 dan T2) dengan menterjemahkan setiap butir. Peneliti menggunakan Lembaga Bahasa Universitas Muhammadiyah Sidoarjo sebagai penerjemah 1 (T1) lalu penerjemah ke 2 (T2) adalah mahasiswa psikologi yang sedang menempuh pendidikan S2 klinis. Dimana penerjemah ke 2 menjadi data pendukung ² individu dengan latar belakang psikologi yang mampu menyadari akan konstruk yang diukur dengan sudut pandang psikologi serta mempertimbangkan kesetaraan makna tiap butir dari perspektif alat ukur psikologi.

Proses ² kedua setelah butir diterjemahkan oleh T1 dan T2 yang kedalam bahasa Indonesia adalah sintesis hasil translasi menjadi T-12. Peneliti melakukan komparasi atau penggabungan hasil skala yang sudah diterjemahkan lalu mengintegrasikan hasil translasi menjadi translasi yang menggunakan bahasa paling umum ² digunakan masyarakat.

Proses ke tiga merupakan proses (*back translation*) dilakukan untuk memastikan hasil translasi apakah sudah merefleksikan konten butir sesuai dengan versi aslinya. Translasi ulang dilakukan oleh satu orang yang fasih berbahasa Bahasa Inggris namun juga fasih berbahasa Indonesia (BT 1) dibuktikan skor toefl mencapai angka 500 serta mengerti dengan konstruk yang diukur dengan sudut pandang psikologi (Hambleton & Kanjee, 1995). Pada penelitian ini dilakukan oleh salah satu dosen Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Proses ke empat adalah proses review komite ahli. Proses ini dilakukan dengan orang yang sama pada saat proses *back translation* untuk menentukan butir-butir skala yang akan diuji berdasarkan review skala asli serta skala hasil translasi yaitu T1, T2, dan BT1. Dalam proses ini komite ahli membuat keputusan kritis terkait item yang akan digunakan, sehingga perlu dipertimbangan secara khusus dalam mencapai keputusan yang terbaik. Menurut Beaton, (2000) pada proses review komite ahli, pertimbangan kesetaraan antara budaya asal dan budaya sasaran didasari dengan empat area, yaitu kesetaraan pengalaman, kesetaraan idiom, kesetaraan semantik, dan kesetaraan konseptual.

Proses ke lima adalah tryout atau pre final. Dimana pada proses ke lima ini pengujian alat langsung dilakukan untuk mengetahui validitas konstruk, reliabilitas dan persebaran aitem skala *Mood Disorder Questionnaire* yang telah diadaptasi kedalam Bahasa Indonesia.

Instrumen

Survei tersebut mencakup Kuesioner Gangguan Suasana Hati (MDQ), alat skrining untuk BD dan instrumen laporan diri yang divalidasi yang mengidentifikasi keberadaan riwayat gangguan bipolar seumur hidup. Kuesioner terdiri dari 13 item ya/tidak yang berasal dari kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) dan pengalaman klinis. Pertanyaan tambahan ya-tidak diminta untuk menentukan apakah gejala terjadi bersamaan pada periode waktu yang sama atau tidak, dan untuk memahami tingkat gangguan fungsional yang disebabkan oleh gejala (skala empat poin mulai dari tidak ada masalah hingga masalah serius). Seseorang akan dianggap memiliki MDQ positif jika mereka menjawab ‘ya’ pada tujuh atau lebih dari 13 item dan ‘ya’ untuk item yang terjadi bersamaan, serta jika tingkat gangguan fungsional sedang atau serius dilaporkan. Peserta yang memiliki MDQ positif dianggap BD. MDQ telah divalidasi pada populasi orang dewasa umum (sensitivitas: 0,28 dan spesifisitas: 0,97) terhadap diagnosis bipolar tipe I dan II berdasarkan Wawancara Klinis Terstruktur untuk DSM-IV (Hirschfeld, 2003).

Teknik Analisis

Analisis data pada penelitian MDQ versi Bahasa Indonesia ini dilakukan dengan 3 kali proses perhitungan. Proses pertama penghitungan pada daya diskriminasi aitem melihat skor dengan *standar deviasi* kemudian peneliti menghitung koefisien korelasi antara skor aitem dan skor total tes dengan korelasi aitem-total. Pada umumnya daya beda dianggap memuaskan bila mencapai angka 0,30 (Azwar, 2009). Tahap pertama dilakukan dengan bantuan perangkat lunak JASP versi 0.15

Proses kedua menghitung validitas konstruk dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis*. CFA dilakukan untuk membuktikan struktur aitem aitem MDQ. Metode ini digunakan dalam menentukan satu atau beberapa variable yang bersifat latent dan penyebab bagaimana aitem-aitem itu

saling terhubung (Umar & Nisa, 2020). Nilai uji model fit yang digunakan adalah parameter chi-square yang disandingkan dengan indeks RMSEA, indeks CFI dan indeks TLI.

Proses ketiga adalah menghitung reliabilitas yang dilambangkan dengan *Cronbach alpha* mencari seberapa jauh hasil pengukuran dari suatu alat ukur itu dapat dipercaya. Dimana angka skor reliabel bergerak pada angka 0 sampai 1. Jika nilai suatu aitem mendekati angka 1, maka dipastikan aitem itu tersebut reliabel (Azwar, 2009). Kategori nilai alpha > 0.90 maka reliabilitas sempurna. Jika alpha antara 0.70 – 0.90 maka reliabilitas tinggi. Jika alpha 0.50 – 0.70 maka reliabilitas moderat. Jika alpha < 0.50 maka reliabilitas rendah. Jika alpha rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel (Kimberlin & Winterstein, 2008)

ANALISIS DAN HASIL

HASIL

Translasi MDQ ke Bahasa Indonesia

Pemilihan metode untuk tahap translasi maupun adaptasi lintas budaya dan Bahasa menggunakan teori Beaton (Beaton, 2000). Tahap pertama translasi MDQ kedalam Bahasa Indonesia adalah penerjemahan yang dilakukan oleh 2 translator. Translator 1 dilakukan menggunakan lembaga Bahasa kampus Universitas Muhammadiyah Sidoarjo untuk translator ke 2 dilakukan oleh mahasiswa psikologi klinis S2 semester akhir sebagai orang yang memahami dalam konteks psikologi. Peneliti meminta translator ke 3 yaitu kepala prodi psikologi universitas muhammadiyah sidoarjo untuk membantu melakukan pertimbangan dan memilih hasil translasi aitem manakah yang cocok untuk di proses pada tahap selanjutnya. Setelah dilakukannya penggabungan hasil translasi T1 dan T2, maka aitem tersebut diterjemahkan ulang ke dalam Bahasa Inggris oleh BT1 yang merupakan Kepala Prodi Psikologi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Warga Negara Indonesia yang memiliki nilai TOEFL dengan skor >500 untuk memastikan bahwa penggabungan terjemahan MDQ merefleksikan versi aslinya. Setelah diterjemahkan ulang ke dalam Bahasa Inggris dan sudah dipastikan merefleksikan versi aslinya, maka proses selanjutnya adalah diberikan kepada professional adjustmen untuk menilai apakah kalimat dalam Bahasa Indonesia yang dipilih mudah untuk dipahami.

Tabel 1. dibawah menunjukkan hasil dari proses translasi pada skala MDQ dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia dan hasil penggabungan yang digunakan untuk pre-final nya.

Tabel 1. Hasil Proses Translasi MDQ Versi Indonesia

Faktor MDQ	No. Aitem	Versi Asli	T1	T2	Versi Pre-final
Susana Gembira Dan Peningkatan Energi	3	you felt much more self-confident than usual?	Anda merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?	Apakah anda merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?	Merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?
Pikiran Mudah Terganggu, Perilaku Beresiko Dan Distrakibilitas	7	you were so easily distracted by things around you that you had trouble concentrating or staying on track?	Anda begitu mudah terpengaruh oleh hal-hal di sekitar Anda sehingga Anda kesulitan berkonsentrasi atau tetap fokus?	Apakah anda begitu mudah terganggu oleh hal-hal di sekitar anda sehingga anda mengalami kesulitan konsentrasi atau tetap pada jalurnya?	Begitu mudah teralihkan oleh hal-hal di sekitar anda sehingga anda mengalami kesulitan atau kesulitan untuk tetap fokus?

Hasil Pengambilan Data Subjek

Data jumlah responden yang didapatkan jika di rincikan adalah Perempuan 63.1% (N = 170); Laki-laki 36.9% (N = 100) dengan status sebagai mahasiswa 54.5% (N = 147); lebih banyak dari pada pekerja 43.2% (N = 117) dan 2.3% (N = 6) didominasi siswa SMA/K. Berdasarkan pengambilan data yang dilakukan peneliti subjek tersebar pada beberapa wilayah di Indonesia sebagai perwakilannya.

Diagram 1 : Jenis Kelamin Subjek

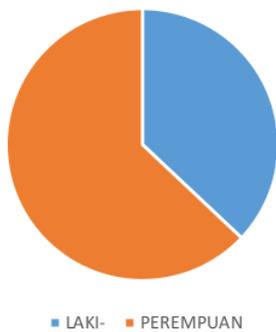
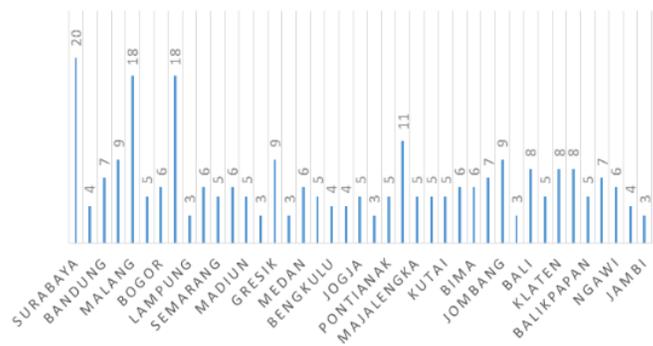


Diagram 2 : Persebaran Wilayah Subjek Penelitian



Diskriminasi aitem pada adaptasi MDQ menggunakan standar angka minimum 0.70, standar angka ini menjadi patokan bahwa setiap aitem alat ukur tersebut memiliki indeks diskriminasi yang baik pada populasi subjek yang digunakan. Hasil perhitungan dapat dilihat pada table 2.

Uji validitas konstruk pada *Mood Disorder Questionnaire* menggunakan CFA yang dengan menggunakan metode estimator DWLS yang ditujukan untuk mengetahui kesesuaian aitem dengan teori yang mendasarinya. Dalam penilaian hasil translasi Ada 2 faktor yang mendasari penelitian ini, yaitu Susasana Gembira ; Peningkatan Energi dan Pikiran Mudah Terganggu,; Perilaku Beresiko ; Distrakibilitas (Mangelli , 2005). Pengujian CFA dilakukan dengan 2 model. Model 1 yaitu keseluruhan aitem MDQ yang sudah diujikan tertulis pada table 2 dan model 2 aitem yang sudah dilakukan eliminasi dibawah nilai validitas 0.30. Pada pengujian model 1 sebagaimana dilakukan berdasarkan 2 faktor dari adaptasi (Mangelli , 2005) dan Indeks kecocokan nilai RMSEA = 0.072 , CFI = 0.903 , TLI = 0.882, Cronbach Alpha 0.754 sehingga memiliki konsistensi internal yang tinggi. Nilai indeks pada MDQ versi Indonesia termasuk dalam kategori moderat yang dilaporkan dalam table 3 .

Tabel 2. Diskriminasi Aitem MDQ 13 Aitem

Diskriminasi Aitem Model 1					
Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α	Average interitem	mean	sd
6 Point estimate	0.752	0.754	0.189	6.863	3.07
95% CI lower bound	0.709	0.707	0.152	6.497	2.83
95% CI upper bound	0.796	0.794	0.227	7.229	3.35

Diskriminasi Aitem Model 2					
Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α	Average interitem	mean	sd
6 Point estimate	0.747	0.748	0.199	6.09	2.93
95% CI lower bound	0.702	0.701	0.16	5.74	2.7
95% CI upper bound	0.791	0.79	0.235	6.44	3.19

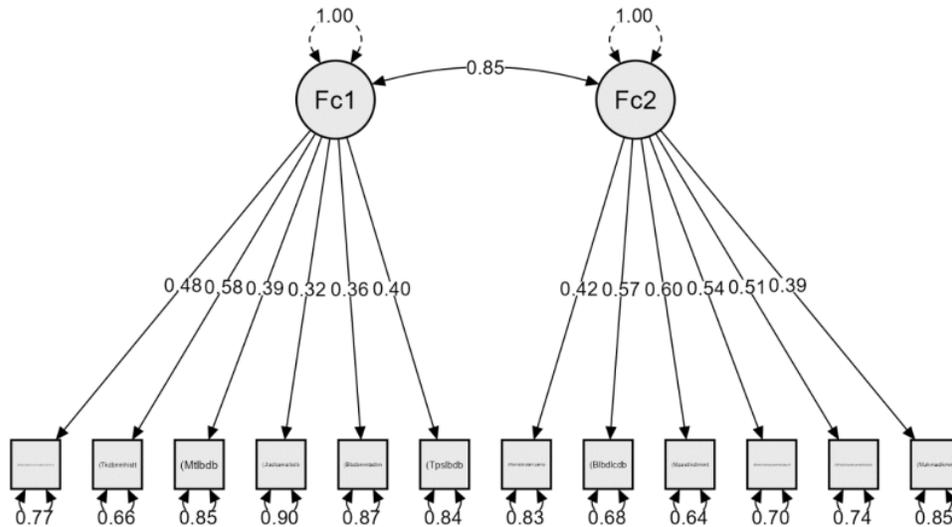
Frequentist Individual Item Reliability Statistics Model 1					
Item	If item dropped				
	McDonald's ω	Cronbach's α	Item-rest correlation	mean	sd
(MDQ1) Merasa sangat baik atau bergairah hingga membuat orang lain melihat anda tidak seperti biasanya atau hingga mengalami masalah?	0.737	0.738	0.376	0.652	0.477
(MDQ2) Merasa sangat marah sehingga berteriak kepada orang lain atau memulai perkelahian atau memulai pertengkaran?	0.741	0.743	0.338	0.4	0.491
(MDQ3) Merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?	0.747	0.748	0.274	0.77	0.421
(MDQ4) Tidur kurang dari biasanya namun mendapati hal itu sebenarnya tidak terjadi?	0.728	0.729	0.457	0.619	0.487
(MDQ5) Bicara lebih banyak dan lebih cepat dari biasanya?	0.726	0.728	0.462	0.526	0.5
(MDQ6) Merasa pikiran anda sedang terpacu lebih kencang dan tidak mampu membuatnya tenang?	0.731	0.73	0.452	0.681	0.467
(MDQ7) Begitu mudah teralihkan oleh hal-hal di sekitar anda sehingga anda mengalami kesulitan berkonsentrasi atau kesulitan untuk tetap fokus?	0.736	0.736	0.4	0.667	0.472
(MDQ8) Memiliki tenaga lebih besar dari biasanya?	0.738	0.739	0.372	0.604	0.49
(MDQ9) Jauh lebih aktif dari biasanya atau melakukan aktivitas lebih banyak dari biasanya?	0.745	0.745	0.31	0.685	0.465
(MDQ10) Bersosialisasi lebih banyak dari biasanya, misalnya menelepon teman anda di tengah malam?	0.744	0.745	0.318	0.422	0.495
(MDQ11) Tertarik pada seks lebih banyak dari biasanya?	0.738	0.741	0.348	0.256	0.437
(MDQ12) Melakukan hal-hal yang tidak biasa bagi anda atau hal-hal yang mungkin dianggap orang lain berlebihan, bodoh, atau beresiko?	0.729	0.733	0.427	0.385	0.488
(MDQ13) Menghabiskan uang hingga membuat anda dan keluarga mengalami masalah?	0.739	0.742	0.339	0.196	0.398

Sesuaikan Indeks	Model 1	Model 2
X ²	993.983 (df 78)	902.143 (df 66)
RMSEA	0.072	0.069
CFI	0.903	0.920
TLI	0.882	0.900
Cronbach's Alpha Mania	0.624	0.580
Cronbach's Alpha Hipomania	0.674	0.674
Cronbach's Alpha Total	0.754	0.748

Aitem	Model 1	Model 2
Mania		
MDQ1	0.376	0.384
MDQ3	0.274	-
MDQ4	0.457	0.448
MDQ8	0.372	0.332
MDQ9	0.310	0.280
MDQ10	0.318	0.307
MDQ11	0.348	0.351
Hipomania		
MDQ2	0.338	0.349
MDQ5	0.462	0.463
MDQ6	0.452	0.462
MDQ7	0.400	0.419
MDQ12	0.427	0.434
MDQ13	0.339	0.357

Pada model ke 2 terjadi eliminasi aitem pada faktor 1 yaitu aitem MDQ 3 " Merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya? " yang bernilai 0.274 < 0.3 dan memberikan hasil pada data lanjutan berupa kenaikan pada aitem lain dan penurunan pada aitem MDQ 9 "Jauh lebih aktif dari biasanya atau melakukan aktivitas lebih banyak dari biasanya? ". Perincian nilai pada faktor 1 berkisar antara 0.274 – 0.457; sedangkan pada faktor 2 berkisar antara 0.338 – 0.462. Hasil uji pada model 2 menunjukkan kecocokan data menjadi RMSEA = 0.069 , CFI = 0.920, TLI = 0.900. Nilai cronbach alpha faktor 1 pada model 1 (0.624) dan model 2 (0.580) mengalami penurunan karena penghapusan aitem. Sedangkan pada faktor 2 tidak mengalami perubahan dan pada hasil akhir cronbach alpha mengalami penurunan 6 angka. Sebelumnya 0.754 menjadi 0.748. Semua pemuatan faktor signifikan p < 0,001.

Model plot : Gambar 1 Diagram Jalur CFA pada MDQ Model 2
 Faktor 1 (Mania) ; Faktor 2 (Hipomania)



DISKUSI

Adaptasi menjadi tujuan dasar penelitian ini. *Mood Disorder Questionnaire* yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia memiliki properti psikometrik yang baik dan konsisten meskipun digunakan pada subjek umum tanpa ada diagnosis kejiwaan lain. Hasil analisis struktur melalui CFA menunjukkan sebanyak 11 dari 13 butir yang memiliki nilai validitas diatas 0.3. Konsistensi internal MDQ versi Indonesia pada populasi umum di Indonesia sedikit lebih rendah 0.748 dari pada penelitian versi Thailand (Chung , 2009) dan versi China (Yang , 2011) yaitu 0.790.

Penilaian 2 faktor yang diujikan pada adaptasi dan validitas versi Bahasa Indonesia memiliki hasil yang bagus dan alat skrining tersebut diterima keandalannya pada populasi umum dikarenakan nilai alfa cronba diatas 0.70. Penelitian terdahulu yang menggunakan 2 faktor “ suasana gembira & penigkatan energi” dan “ pikiran mudah terganggu “ digunakan pada versi (Ghoreishizadeh , 2011), (Stanton & Watson, 2017),(Benazzi & Akiskal, 2003). Sebagai pelaporan awal mengenai adaptasi pada konteks Indonesia didapati hasil bahwa “ lebih percaya diri “ 77% ; “jauh lebih aktif “ 68.5% ;” pikiran mudah teralihkan” 66% menjadi 3 aitem tertinggi pada penelitian ini dan mirip dengan penelitian sebelumnya . (Hirschfeld , 2003; Ouali , 2020).

Dalam adaptasi alat ukur ini ditemukan cross-loading terjadi pada 4 aitem faktor 1 MDQ 3 “ Merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?” ; MDQ 8 “Memiliki tenaga lebih besar dari biasanya?”

;MDQ 9 “Jauh lebih aktif dari biasanya atau melakukan aktivitas lebih banyak dari biasanya?” ;MDQ10 “Bersosialisasi lebih banyak dari biasanya, misalnya menelepon teman anda di tengah malam?” (Stanton & Watson, 2017), (Mangelli, 2005), (Carta, 2014) yang menghasilkan nilai model fit meningkat RMSEA 0.049 ; CFI 0.957 ; TLI 0.945. Pada penelitian ini terjadi bias pada beberapa aitem yang banyak dipilih oleh responden dikarenakan perbedaan sasaran responden yang digunakan. Aitem yang bias pada penelitian ini ada pada “ lebih percaya diri “ 77% ; “jauh lebih aktif “ 68.5% ;”. Pada sumber referensi penelitian yang lain didapati alat ukur ini digunakan pada ranah studi klinis seperti yang seharusnya sedangkan tujuan adaptasi versi bahasa Indonesia kali ini adalah pengguna pada ranah studi umum diluar diagnosa gangguan jiwa apapun dan didapati kebiasaan dalam penggunaan alat ukur ini dan perlu penelitian lebih lanjut.

Penelitian ini sudah melaporkan sejumlah informasi mendasar tentang properti psikometri dan bukti validitas struktur internal yang bisa dijadikan dasar atau evaluasi untuk penelitian selanjutnya. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak adanya data pembandingan pada responden yang terdiagnosis bipolar pada pengolahan data, tidak membandingkan hasil ukur berdasarkan jenis kelamin serta metode yang digunakan masih berupa non random sampling. Oleh karena itu peneliti selanjutnya perlu melakukan kajian alat ukur ulang sebagai proses evaluasi respon para partisipan yang terlibat serta menggunakan teknik random sampling untuk menjangkau lebih luas dan meningkatkan akurasi masing-masing butir.

SIMPULAN & SARAN

Simpulan

Kesimpulan penelitian *Mood Disorder Questionnaire* versi Bahasa Indonesia ini bahwa adaptasi terbukti memiliki validitas konstruk yang baik dan nilai reliabilitas yang tinggi. Hasil CFA menunjukkan bahwa model sesuai dengan data meskipun dalam 13 aitem tersebut ada 2 aitem yang memiliki validitas kurang baik sehingga tidak masuk dalam versi bahasa Indonesia. Namun pengurangan aitem bias dikatakan belum seimbang dikarenakan hanya terjadi pada faktor 1 saja dan pengujian aitem yang dinilai bias pada faktor 1 dicoba diletakkan pada faktor 2 dapat meningkatkan indeks kesesuaian model.

Masih adanya sejumlah butir yang memiliki nilai validitas lemah dan cross loading yang menandakan adanya ketidaksempurnaan dalam hasil penelitian versi bahasa Indonesia ini. Meskipun demikian, alat ukur ini tetap bisa digunakan dalam konteks penelitian kepribadian pada tingkat kelompok atau masyarakat umum. Agar dapat digunakan secara sempurna dan akurat dalam melakukan diagnosis kepribadian di tingkat individu, diperlukan revisi berdasarkan uji validitas lanjutan, khususnya berdasarkan bukti yang diambil berupa isi dan proses respons yang terjadi. Hal tersebut sangatlah penting untuk meningkatkan keselarasan antara pemaknaan partisipan dan definisi konseptualnya.

Saran Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan hasil yang bermanfaat dalam kajian ilmu psikologi terutama psikologi klinis maupun non klinis. Hasil penelitian menunjukkan properti psikometrik yang dimiliki versi ini masuk kedalam kategori cukup baik, sehingga alat ukur ini dapat dipergunakan dalam konteks penelitian. Namun, pada beberapa butir hasil terjemahan memiliki nilai validitas faktor yang kurang baik terhadap dimensinya masing-masing. Sehingga penelitian selanjutnya disarankan dapat mempertimbangkan dalam melakukan perbaikan butir-butir tersebut. Perbaikan butir dilakukan agar hasil pengujian alat ukur didapati hasil yang lebih baik, dengan dilakukannya uji validitas yang lebih lengkap, misalnya validitas data pembanding pada responden yang terdiagnosis bipolar pada pengolahan data, membandingkan hasil ukur berdasarkan jenis kelamin serta metode yang digunakan bisa berupa non random sampling. Hal ini dapat melengkapi pelaporan properti psikometris dan secara teoretis alat ukur versi Indonesia dapat dipergunakan secara baku dengan adanya bukti pelaporan properti psikometrik yang lengkap.

Saran Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi imbauan agar tidak menunda tugas secara akademik. Bagi universitas diharapkan penelitian ini dapat membantu proses penyusunan rencana pembelajaran mahasiswa diluar maupun didalam kampus. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi baru terkait adaptasi alat ukur sejenis dikarenakan penelitian ini masih perlu menggunakan bantuan para ahli di bidangnya dalam menindak lanjuti hasil awal yang didapat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada Professor Hirschfeld yang mengijinkan untuk alat ukur yang beliau kembangkan di adaptasi kembali pada Bahasa Indonesia. Selanjutnya terimakasih kepada penulis yang semua yang makalahnya dikutip pada penelitian ini sebagai referensi dan sumber yang berharga serta terimakasih kepada semua dukungan dalam proses pengambilan data penelitian pada semua pihak yang mungkin tidak disebutkan. Terakhir, terima kasih kepada manajemen Jurnal Psikologi Ulayat yang telah membantu memberikan ulasan, saran, serta kesempatan dalam penerbitan artikel ini.

ASPEK ETIK STUDI

Pernyataan Etik

Prosedur yang dilakukan pada studi ini telah sesuai ¹ segala adendumnya atau dengan standar etika yang relevan.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan.

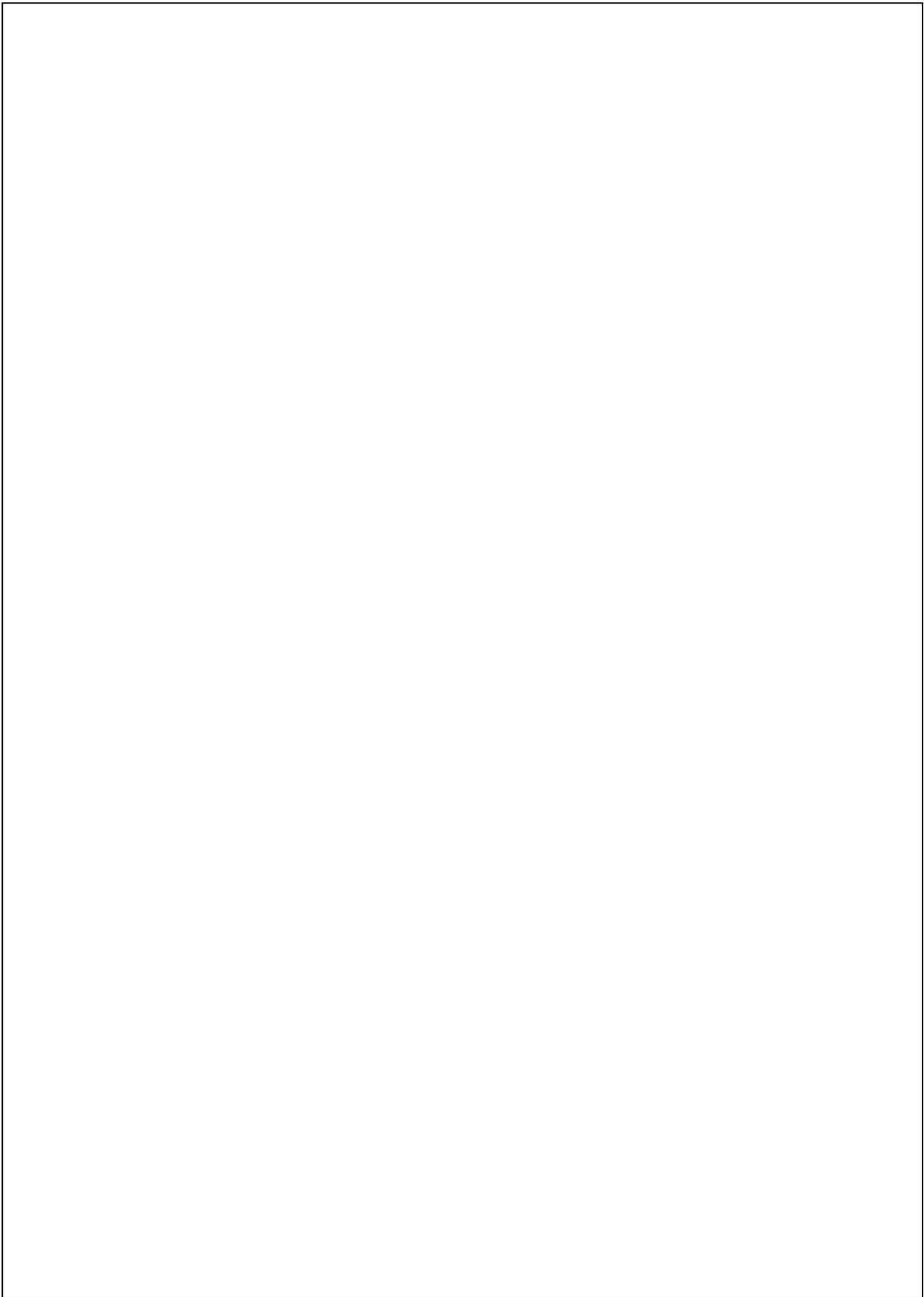
Ketersediaan Data

Untuk data tidak disebarluaskan karena ada kepentingan privacy yang harus dijaga.

REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Ed. text revised). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition TR.*, 297-318 p.
- Azwar. (2009). Efek Seleksi Aitem Berdasar Daya Diskriminasi Terhadap Reliabilitas Skor Tes. *Buletin Psikologi*, 17(1), 28–32.
- Badan Pusat Statistik Indonesia 2022. (2022). Catalog : 1101001. *Statistik Indonesia 2023*, 1101001, 790.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (n.d.). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. In *SPINE* (Vol. 25, Issue 24).
- Benazzi, F., & Akiskal, H. S. (2003). The dual factor structure of self-rated MDQ hypomania: Energized-activity versus irritable-thought racing. *Journal of Affective Disorders*, 73(1–2), 59–64.
[https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00333-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00333-6)
- Carta, M. G., Massidda, D., Moro, M. F., Aguglia, E., Balestrieri, M., Caraci, F., Dell’Osso, L., Di Sciascio, G., Drago, F., Faravelli, C., Hardoy, M. C., Calò, S., Pollice, R., Fortezzo, A., & Akiskal, H. (2014). Comparing factor structure of the mood disorder questionnaire (MDQ): In Italy sexual behavior is euphoric but in Asia mysterious and forbidden. *Journal of Affective Disorders*, 155(1), 96–103.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.030>
- Chung, K. F., Tso, K. C., Cheung, E., & Wong, M. (2008). Validation of the Chinese version of the Mood Disorder Questionnaire in a psychiatric population in Hong Kong. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(4), 464–471. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2008.01827.x>
- Chung, K. F., Tso, K. C., & Chung, R. T. Y. (2009). Validation of the Mood Disorder Questionnaire in the general population in Hong Kong. *Comprehensive Psychiatry*, 50(5), 471–476.
<https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2008.10.001>
- Dunner, D. L. (2003). Clinical consequences of under-recognized bipolar spectrum disorder. *Bipolar Disorders*, 5(6), 456–463. <https://doi.org/10.1046/j.1399-5618.2003.00073.x>
- Ghoreishizadeh, M. A., Amiri, S., Pezeshki, M. Z., Bakhtshadi, F., & Ranjbar, F. (2011). Validity of Persian Version of Mood Disorder Questionnaire in Diagnosis of Bipolar Mood Disorder in Depressive Phase. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(1), 50–55.
- Gunawan, H., Satiadarma, M. P., & Idulfilastri, R. M. (2020). MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE-INA: STUDI ADAPTASI ALAT UKUR SKRINING BIPOLAR. *Versi Cetak*, 4(1), 196–203.
<https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i1.7442>
- Hakulinen, C., Musliner, K. L., & Agerbo, E. (2019). Bipolar disorder and depression in early adulthood and long-term employment, income, and educational attainment: A nationwide cohort study of 2,390,127 individuals. *Depression and Anxiety*, 36(11), 1080–1088. <https://doi.org/10.1002/da.22956>
- Hambleton, R. K., & Kanjee, A. (1995). Increasing the Validity of Cross-Cultural Assessments: Use of Improved Methods for Test Adaptations I Laboratory of Psychometric and Evaluative Research Report No .275 . Amherst, MA: University of Massachusetts, School of Education. Paper presented at the. *European Journal of Psychological Assessment*, 11(3), 147–157. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.11.3.147>

- Hirschfeld, R. M. (2014). Differential diagnosis of bipolar disorder and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 169(S1), S12–S16. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(14\)70004-7](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(14)70004-7)
- Hirschfeld, R. M. A., Holzer, C., Calabrese, J. R., Weissman, M., Reed, M., Davies, M., Frye, M. A., Keck, P., McElroy, S., Lewis, L., Tierce, J., Wagner, K. D., & Hazard, E. (2003). Validity of the mood disorder questionnaire: A general population study. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 178–180. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.1.178>
- Hirschfeld, R. M., Williams, J. B., Robert Spitzer, D. L., Calabrese, J. R., Flynn, L., Paul Keck, B. E., Lewis, L., Susan McElroy, B. L., Post, R. M., Rappport, D. J., Russell, J. M., Sachs, G. S., & Zajecka, J. (2000). Development and Validation of a Screening Instrument for Bipolar Spectrum Disorder: The Mood Disorder Questionnaire. In *Am J Psychiatry* (Vol. 157, Issue 11).
- InfoDatin-Kesehatan-Jiwa*. (n.d.).
- Kimberlin, C. L., & Winterstein, A. G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(23), 2276–2284. <https://doi.org/10.2146/ajhp070364>
- Mangelli, L., Benazzi, F., & Fava, G. A. (2005). Assessing the community prevalence of bipolar spectrum symptoms by the mood disorder questionnaire. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(2), 120–122. <https://doi.org/10.1159/000083171>
- Maramis, M. M., Karimah, A., Yulianti, E., & Bessing, Y. F. (2017). Screening of Bipolar Disorders and Characteristics of Symptoms in Various Populations in Surabaya, Indonesia. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 32(2), 90–98. <https://doi.org/10.24123/aipj.v32i2.587>
- Ouali, U., Jouini, L., Zgueb, Y., Jomli, R., Omrani, A., Nacef, F., Preti, A., & Carta, M. G. (2020). The Factor Structure of the Mood Disorder Questionnaire in Tunisian Patients. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 16(1), 82–92. <https://doi.org/10.2174/1745017902016010082>
- Saloni Dattani, H. R. and M. R. (2021). *Mental Health*. Online at OurWorldInData.Org.
- Stanton, K., & Watson, D. (2017). Explicating the structure and relations of the Mood Disorder Questionnaire: Implications for screening for bipolar and related disorders. *Journal of Affective Disorders*, 220, 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.046>
- Umar, J., & Nisa, Y. F. (2020). Uji Validitas Konstruk dengan CFA dan Pelaporannya. *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia (JP3I)*, 9(2), 1–11. <https://doi.org/10.15408/jp3i.v9i2.16964>
- Yang, H. chen, Yuan, C. mei, Liu, T. bang, Li, L. jiang, Peng, H. jun, Rong, H., Liao, C. ping, Shen, Q. jie, & Fang, Y. ru. (2011). Validity of the Chinese version Mood Disorder Questionnaire (MDQ) and the optimal cutoff screening bipolar disorders. *Psychiatry Research*, 189(3), 446–450. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2011.02.007>



Maharani Retno Budianti

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.ubaya.ac.id Internet Source	5%
2	jurnal.uii.ac.id Internet Source	5%
3	journal.untar.ac.id Internet Source	2%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	repositori.unsil.ac.id Internet Source	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
7	core.ac.uk Internet Source	1%
8	www.halodoc.com Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%