

**HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN GANGGUAN
BIPOLAR DI POLIKLINIK JIWA RSUD ANUTAPURA DAN
POLIKLINIK JIWA RSUD MADANI
DI KOTA PALU**

SKRIPSI

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Kedokteran**



Diajukan oleh:

ADINDA PUTRI DAMAYANTI

22 777 006

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
PALU
MARET, 2026**

**HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN GANGGUAN
BIPOLAR DI POLIKLINIK JIWA RSUD ANUTAPURA DAN
POLIKLINIK JIWA RSUD MADANI
DI KOTA PALU**

SKRIPSI



Diajukan oleh:

ADINDA PUTRI DAMAYANTI

22 777 006

Pembimbing 1: dr. Nur Faisah, M.Kes., Sp.N

Pembimbing 2: dr. Andi Soraya Tenri Uleng. M.kes., Sp.KJ

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
PALU
MARET, 2026**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGESAHAN

Hubungan Pola Asuh

Dengan Kejadian Gangguan Bipolar Di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Di Kota Palu

Disusun oleh

Adinda Putri Damayanti
22 777 006

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Hari Jum'at, tanggal 13 Maret 2026, diruang Seminar Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu dan dinyatakan **LULUS**.

Dewan Penguji :

1	dr.Nasrun,SH.,M.Sc	Ketua Penguji	(.....)
2	dr.Muh Idham Rahman,MHPE.,FFRI	Anggota Penguji 1	(.....)
3	dr.Nur Meity,M.Med.Ed	Anggota Penguji 2	(.....)
4	dr.Nur Faisah,M.Kes.,Sp.N	Pembimbing 1	(.....)
5	dr.Andi Soraya Tenri Ulung,M.Kes.,Sp.KJ	Pembimbing 2	(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu



dr.Nur Meity,M.Med.Ed



YAYASAN ALKHAIRAAT
SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE

FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

081367210653

Jl. Pangeran Diponegoro No 39 Palu
prodifkunisapalu@gmail.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME
Nomor : 5357SKBP/ProdiKedokteran/UA-FK/III/2026

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Nur Meity,M.Med.Ed
Jabatan : Ketua Program Studi
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Alkhairaat Palu

Dengan ini menyatakan bahwa Naskah Skripsi mahasiswa berikut :

Nama : Adinda Putri Damayanti
NIM : 22777006
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Alkhairaat Palu

Judul Skripsi : Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Gangguan Bipolar Di Poliklinik
Jiwa Rsud Anutapura Dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Di Kota Palu

Telah diperiksa dan dinyatakan memiliki tingkat kesamaan (*similarity index*) kurang dari atau sama dengan 30%. Dengan demikian, karya ilmiah ini memenuhi syarat bebas plagiasi sebagaimana yang ditetapkan oleh Universitas Alkhairaat Palu dan dapat digunakan sebagai syarat pendaftaran Seminar Akhir Skripsi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 04 Maret 2026
Mengetahui
Ketua Program Studi Kedokteran



dr.Nur Meity,M.Med.Ed



Scanned with CamScanner

"Menjadi Institusi pendidikan kedokteran yang menghasilkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berkarakter Islami dan berwawasan kesehatan matra pada tahun 2034"

PERSEMBAHAN

“Setiap perjalanan menuju sebuah pencapaian selalu diawali dengan harapan, usaha, dan ketekunan yang tidak selalu mudah dijalani. Dalam setiap proses yang dilalui, penulis belajar bahwa kesabaran dan keyakinan menjadi kekuatan untuk tetap melangkah, bahkan ketika keadaan terasa berat. Perjalanan ini mengajarkan bahwa setiap langkah kecil yang diiringi doa dan usaha akan membawa seseorang semakin dekat pada tujuan yang diharapkan.”

“Penyusunan skripsi ini merupakan bagian dari proses panjang dalam perjalanan pendidikan penulis. Di dalamnya terdapat berbagai pengalaman yang memberikan pelajaran berharga tentang arti tanggung jawab, kerja keras, serta keteguhan hati dalam menghadapi setiap tantangan yang datang.”

“Dengan penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karya ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta, Ir. Nelson Metubun, S.P, M.P dan Hartati, S.H. Terima kasih atas kasih sayang yang tidak pernah berkurang, doa yang selalu menyertai setiap langkah, serta pengorbanan yang begitu besar dalam perjalanan hidup penulis. Dukungan, kepercayaan, dan nasihat yang diberikan menjadi kekuatan yang terus menguatkan penulis hingga mampu menyelesaikan tahap pendidikan ini.”

“Melalui karya sederhana ini, penulis ingin mempersembahkannya sebagai ungkapan rasa hormat, cinta, dan terima kasih yang tulus kepada kedua orang tua yang telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam kehidupan penulis. Semoga setiap usaha kecil yang tertuang dalam skripsi ini dapat menjadi salah satu bentuk kebanggaan serta wujud bakti penulis atas segala kasih sayang dan pengorbanan yang telah diberikan dengan penuh ketulusan.”

PRAKATA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbilalamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia, kekuatan, serta pertolongan-Nya, sehingga skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan. Perjalanan menyusun karya ini bukanlah perjalanan yang mudah. Ia dipenuhi dengan proses belajar yang panjang, keraguan yang datang silih berganti, kelelahan yang sering kali tidak terlihat, serta doa-doa yang terus dipanjatkan dalam diam. Namun di setiap fase sulit tersebut, Allah SWT selalu menghadirkan kemudahan melalui orang-orang baik yang senantiasa membersamai penulis. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya hingga akhir zaman. Semoga setiap langkah dan usaha dalam penyusunan skripsi ini bernilai ibadah dan membawa keberkahan.

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1) **dr. Nur Faisah, M.Kes., Sp.N** selaku Pembimbing I, yang dengan ketegasan, ketenangan, dan ketelitian telah membimbing penulis sejak tahap awal hingga penyelesaian skripsi ini. Koreksi terhadap aspek teori, analisis statistik, serta kejelasan penulisan memberikan pembelajaran yang mendalam dalam memahami proses ilmiah secara sistematis dan kritis. Pertanyaan mengenai makna dan substansi setiap kalimat turut membentuk pola pikir penulis agar lebih terarah dan bertanggung jawab. Dukungan yang diberikan, baik secara akademik maupun moral, sangat berarti dalam proses penyelesaian penelitian ini.
- 2) **dr. Andi Soraya Tenri Ulang, M.Kes., Sp.KJ** selaku Pembimbing II, yang dengan ketelitian dan kedalaman keilmuan memberikan arahan yang komprehensif, khususnya dalam penguatan teori kesehatan jiwa serta relevansinya dengan praktik klinis. Bimbingan yang diberikan membantu penulis memahami secara lebih mendalam hubungan antara pola asuh dan kejadian gangguan bipolar dari perspektif akademik maupun klinis. Dukungan dan perhatian selama proses bimbingan menjadi penguat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 3) Dosen Penguji: **dr. Nasrun, SH., M.Sc., dr. Muh. Idham Rahman, MHPE., FFRI; dan dr. Nur Meity, M.Med., Ed.** selaku dosen penguji, atas segala kritik, saran, arahan, serta evaluasi yang konstruktif selama proses ujian dan penyempurnaan skripsi ini. Setiap pertanyaan, masukan, dan koreksi yang diberikan tidak hanya memperkaya substansi penelitian ini, tetapi juga menjadi proses pembelajaran dan pendewasaan akademik yang sangat berharga bagi penulis dalam membentuk pola pikir yang lebih kritis, sistematis, dan bertanggung jawab sebagai calon tenaga medis.
- 4) **Dr. Muhammad Yasin, SE., M.P.,** selaku Rektor Universitas Alkhairaat Palu;
- 5) **dr. H.A. Mukramin Amran, Sp.Rad.,** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat, beserta **dr. Wijoyo Halim, M.Kes., Sp.N.** dan **dr.**

Mohamad Zulfikar, Sp.B., SubSp.BVE(K), FICS., FINACS. selaku Wakil Dekan I dan III Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairat Palu,;

- 6) Seluruh **Civitas Akademika** Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairat, yang telah menjadi bagian dari perjalanan panjang penulis dalam dunia kedokteran;
- 7) **RSUD Anutapura** dan **RSUD Madani Palu**, atas izin, dukungan, serta kerja sama selama proses pengambilan data penelitian;
- 8) Kepada kedua orang tua tercinta, **Ir. Nelson Metubun, S.P., M.P.** dan Mama tersayang **Hartati S.H.** Tidak ada kata yang cukup untuk menggambarkan betapa besar cinta, pengorbanan, dan ketulusan yang telah kalian berikan. Setiap langkah penulis hingga berada di titik ini adalah hasil dari doa-doa yang tidak pernah putus, dari kerja keras yang mungkin tidak selalu terlihat, dan dari pengorbanan yang sering kali disimpan dalam diam. Di balik ketegaran dan senyum yang selalu kalian tunjukkan, penulis tahu ada kekhawatiran yang disembunyikan, ada lelah yang tidak pernah diucapkan, dan ada air mata yang mungkin tidak pernah diperlihatkan. Terima kasih karena tetap percaya pada penulis bahkan ketika penulis meragukan diri sendiri. Terima kasih karena tidak pernah berhenti menguatkan, bahkan di saat penulis hampir menyerah menghadapi beratnya dunia pendidikan kedokteran. Kalian adalah rumah yang paling aman, tempat kembali tanpa syarat, pelukan yang selalu terbuka tanpa pertanyaan. Skripsi ini bukan semata-mata pencapaian akademik, tetapi adalah persembahan kecil untuk segala doa, cinta, dan pengorbanan yang telah kalian curahkan sepanjang hidup penulis. Semoga Allah SWT senantiasa menjaga, memuliakan, dan membalas segala kebaikan kalian dengan keberkahan yang tak terhingga;
- 9) Kepada saudara-saudara terkasih: **dr. Muh. Fajar Shiddiq Islami Metubun**, yang selalu hadir di saat penulis hampir menyerah. Terima kasih karena tidak pernah membiarkan penulis berhenti ketika keadaan terasa begitu sulit. Bantuan, dukungan, dan pengorbanan yang diberikan menjadi alasan kuat bagi penulis untuk tetap bertahan hingga hari ini. **Muh. Aylwin Surya Metubun, S.H., Rizka Ananda Dwi Putri, Dhiwangga Aji Susetya**, serta sepupu-sepupu terkasih **Nur isni Wahyuni S.Agr, Muh. Imam Maulana Parampasi** dan **Muh. Rehan Ghifari** terima kasih atas dukungan, perhatian, dan kebersamaan yang begitu berarti dalam perjalanan ini. Terima kasih karena setia menemani penulis dalam berbagai fase, baik saat keadaan terasa ringan maupun ketika langkah terasa berat. Kehadiran dan dukungan yang tulus dari kalian menjadi penguat yang membuat penulis mampu terus melangkah hingga tahap ini. Kebersamaan yang terjalin bukan hanya menjadi kenangan, tetapi juga sumber kekuatan yang selalu penulis syukuri. Teruntuk kakak sekaligus sahabat, **Citra Fadhila** dan **Bdn. Rofiah Maulia, S.Keb** penulis menyampaikan terima kasih yang mendalam atas kesediaannya menjadi tempat berbagi keluh kesah, menjadi pendengar yang sabar, serta menghadirkan ketenangan di tengah berbagai kelelahan yang penulis rasakan. Meskipun perkenalan tidak dimulai sejak waktu yang panjang, kehadiran kalian memberikan rasa nyaman dan aman, seolah menghadirkan ruang untuk pulang dan berbagi cerita tanpa rasa ragu. Dukungan, perhatian, dan ketulusan yang diberikan menjadi bagian penting dalam perjalanan penulis menyelesaikan skripsi ini;

- 10) Kepada teman-teman masa kecil, **dr. Mufdiah Nurrisa, Nesa Tesalonika, S.Pd., dan Andi Khafifah Nurul, S.Sos.**, yang telah menemani perjalanan penulis sejak tahun 2007. Terima kasih atas persahabatan yang tumbuh sejak usia belia dan tetap terjaga hingga hari ini. Kalian adalah saksi perjalanan panjang penulis, dari masa kanak-kanak yang penuh mimpi hingga berada di titik ini. Terima kasih karena tetap hadir dalam setiap fase kehidupan, memberikan dukungan, semangat, serta doa yang tulus. Kebersamaan yang terjalin selama bertahun-tahun bukan hanya menjadi kenangan indah, tetapi juga fondasi kekuatan yang membuat penulis merasa tidak pernah berjalan sendiri. Semoga persahabatan ini terus terjaga dan diberkahi hingga waktu yang panjang;
- 11) Sahabat-sahabat “Digidaw Squad”: **Carina, Dinar, Lisda, dan Fira**, terima kasih atas tawa yang selalu mampu menghapus lelah, atas cerita-cerita sederhana yang menjadi ruang aman untuk pulang sejenak dari kerasnya dunia perkuliahan. Kalian bukan hanya teman berbagi kebahagiaan, tetapi juga orang-orang yang bersedia hadir ketika keadaan tidak baik-baik saja. Terima kasih karena selalu mendukung tanpa ragu, membantu tanpa diminta, dan menyemangati ketika penulis hampir kehilangan keyakinan pada diri sendiri. Kebersamaan, canda, serta kepedulian tulus dari kalian menjadi kekuatan tersendiri yang membuat perjalanan ini terasa lebih ringan dan lebih bermakna;
- 12) **Andini Novianur**, sahabat sejak masa SMP dan SMA, yang telah menjadi sumber semangat dan penguat bagi penulis dalam berbagai fase kehidupan. Terima kasih atas persahabatan yang tumbuh sejak bangku sekolah dan tetap terjaga hingga hari ini. Kehadiranmu bukan hanya sebagai teman lama, tetapi sebagai sosok yang selalu memberi dorongan, keyakinan, dan semangat ketika penulis mulai merasa lelah atau ragu. Dukungan yang tulus, perhatian yang konsisten, serta doa yang selalu menyertai menjadi energi tersendiri yang membantu penulis bertahan dan terus melangkah hingga titik ini;
- 13) **Nurul, Masyita, Dipa, dan Ica**, teman seperjuangan di bangku kuliah yang bukan hanya hadir sebagai rekan belajar, tetapi sebagai rumah kedua di tengah kerasnya perjalanan pendidikan ini. Terima kasih karena selalu bersedia mendengarkan setiap keluh kesah penulis tanpa menghakimi, karena tetap tinggal di saat penulis berada pada fase paling terpuruk, ketika keadaan terasa tidak adil dan banyak hal menyakitkan harus dihadapi. Kalian adalah orang-orang yang berdiri paling depan untuk membela, menguatkan, dan mengingatkan penulis akan nilai diri ketika rasa percaya diri hampir runtuh. Kehadiran, pelukan, doa, dan dukungan kalian menjadi alasan mengapa penulis mampu kembali tegar dan melanjutkan langkah hingga titik ini. Tanpa kalian, perjalanan ini tidak akan sekuat dan sebermakna sekarang;
- 14) Seluruh Angkatan 2022 Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat “**CO22ALIN**”, atas solidaritas dan kebersamaan yang akan selalu menjadi bagian berharga dalam perjalanan hidup penulis ;
- 15) Adik-adik dan seluruh anggota organisasi AMSA-Unisa, atas pengalaman, kebersamaan, dan pelajaran kepemimpinan yang membentuk karakter penulis;
- 16) Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, doa, serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini;

17) Terakhir, kepada diri sendiri, **Adinda Putri Damayanti**. Terima kasih atas keteguhan hati dalam memilih untuk tetap bertahan dan melanjutkan perjalanan di Fakultas Kedokteran yang penuh tekanan, tuntutan, dan tantangan. Terima kasih karena tidak menyerah pada rasa lelah, takut, maupun ragu yang kerap hadir di sepanjang proses ini. Terima kasih karena selalu berusaha bangkit setiap kali terjatuh, serta tetap melangkah meskipun jalan yang ditempuh terasa berat dan melelahkan;

Tidak semua orang mengetahui betapa panjang dan kompleksnya perjalanan ini, namun engkau menjalaninya dengan segenap kekuatan, kesabaran, dan keberanian yang dimiliki. Bertahan di dunia kedokteran bukan semata tentang kecerdasan akademik, melainkan tentang ketangguhan mental, kestabilan emosi, serta keberanian untuk terus berdiri di tengah tekanan yang tidak ringan. Hari ini, penyelesaian skripsi ini bukan hanya menjadi penanda akhir dari sebuah kewajiban akademik, tetapi juga menjadi bukti bahwa proses panjang yang penuh perjuangan telah berhasil dilewati dengan keteguhan dan kekuatan hati.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Namun setiap halaman di dalamnya adalah hasil dari proses panjang, perjuangan, doa, dan dukungan banyak pihak. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan mental, serta menjadi langkah awal dalam perjalanan penulis sebagai calon dokter yang tidak hanya mengobati, tetapi juga memahami. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dibalas dengan keberkahan dan pahala yang berlipat ganda oleh Allah SWT.

Palu, Maret 2026

Adinda Putri Damayanti

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
PERNYATAN BEBAS PLAGIAT.....	ii
PERSEMBAHAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR SIMBOL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN	4
1.4 TUJUAN PENELITIAN	4
1.5 MANFAAT PENELITIAN	5
1.6 HIPOTESIS PENELITIAN	6
1.7 KEASLIAN PENELITIAN.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKAN	9
2.1 PROFIL TEMPAT PENELITIAN	9
2.2 GANGGUAN BIPOLAR.....	10
2.3 POLA ASUH	18
2.4 HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN BIPOLAR.....	19
2.5 KERANGKA TEORI.....	22
2.6 KERANGKA KONSEP.....	23
2.7 DEFINISI OPERASIONAL.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	25
3.1 DESAIN PENELITIAN	25
3.2 WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN	25
3.3 INSTRUMEN PENELITIAN	26
3.4 POPULASI DAN SUBJEK PENELITIAN	32

3.5 KRITERIA SAMPEL PENELITIAN	33
3.6 BESAR SAMPEL.....	35
3.7 CARA PENGAMBILAN SAMPEL	36
3.8 ALUR PENELITIAN	37
3.9 PROSEDUR PENELITIAN	38
3.10 ANALISIS DATA DAN PENGOLAHAN DATA	40
3.11 ASPEK ETIK	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
4.1 HASIL PENELITIAN	43
4.2 HASIL PENELITIAN KUANTITATIF	44
4.2.1. Uji Normalitas	44
4.2.2. Uji Validitas	45
4.2.3. Uji Reliabilitas	47
4.2.4. Karakteristik Responden Dan Analisis Bivariat	49
4.3. ANALISIS MULTIVARIAT REGRESI LOGISTIK.....	52
4.4 PEMBAHASAN.....	54
4.4.1. Gangguan Bipolar Dalam Kerangka Teori Biopsikososial.....	54
4.4.2. Karakteristik Responden Dalam Konteks Gangguan Bipolar	56
4.4.3. Pola Asuh Orang Tua Sebagai Faktor Psikososial.....	59
4.4.4. Hubungan Pola Asuh Otoriter Dengan Gangguan Bipolar	61
4.4.5. Pola Asuh Demokratis Sebagai Faktor Protektif	63
4.4.6. Hubungan Pola Asuh Permisif Dengan Gangguan Bipolar	66
4.4.7. Sintesis Hasil Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat	68
4.4.8. Peran Mekanisme Koping Dalam Konteks Gangguan Bipolar.	70
4.4.9. Implikasi Klinis dan Akademik	74
4.4.10. Keterbatasan Penelitian dan Arah Penelitian selanjutnya.....	76
BAB V PENUTUP	80
5.1 KESIMPULAN	80
5.2 SARAN	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Tatalaksana farmakologi Gangguan Bipolar	17
Tabel 2.2 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Uji Normalitas	44
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas PAQ	45
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas MDQ	46
Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner PAQ	47
Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner MDQ	48
Tabel 4.6 Karakteristik Responden dan Analisis Bivariat	49
Tabel 4.7 Kelayakan Model Regresi Logistik Biner terhadap kejadian Gangguan Bipolar.....	52
Tabel 4.8 Hubungan Karakteristik Responden dan Pola Asuh dengan Kejadian Gangguan Bipolar	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	23
Gambar 3.1 Alur Penelitian	37

DAFTAR SINGKATAN

NO	Singkatan	Keterangan
1.	AMC	<i>Anutapura Medical Centre</i>
2.	ARAS	Sistem Aktivasi Retikuler Asenden
3.	BCI	<i>Bipolar Care Indonesia</i>
4.	BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
5.	CI	<i>Confidence Interval</i>
6.	COMT	<i>Gen Catechol-O-Methyl Transferase</i>
7.	DAT	<i>Gen Dopamine Transporter</i>
8.	DEPKES-RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
9.	DSM-5-TR	<i>Disorders, Fifth Edition, Text Revision.</i>
10.	FDA	<i>Food Drug Association</i>
11.	GABA	<i>Gamma Aminobutyric Acid</i>
12.	HPA Axis	<i>Hypothalamic–Pituitary–Adrenal Axis</i>
13.	ICD-11	<i>International Classification of Diseases, 11th revision</i>
14.	LAI	<i>Long Acting Injection</i>
15.	Li	<i>Lithium</i>
16.	MBCT	<i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy</i>
17.	MDQ	<i>Mood Disorder Questionnaire</i>
18.	OR	<i>Odds Ratio</i>
19.	PAQ	<i>Parental Authority Questionare</i>
20.	PSP	Persetujuan Setelah Penjelasan
21.	RSJ	Rumah Sakit Jiwa
22.	RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
23.	SDM	Sumber Daya Manusia
24.	SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
25.	Sig	Nilai signifikansi (<i>p-value</i>)
26.	SSRI	<i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitor</i>
27.	VLP	<i>Valproate</i>
28.	WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR SIMBOL

No	Simbol	Keterangan
1	n	Jumlah sampel
2	N	Jumlah populasi
3	%	Persentase
4	α	Tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$)
5	Z_{α}	Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% ($Z = 1,96$)
6	Z_{β}	Nilai Z pada kekuatan uji (power) 80% ($Z = 0,84$)
7	p	Nilai probabilitas (p-value)
8	p_1	Proporsi kejadian pada kelompok kasus
9	p_2	Proporsi kejadian pada kelompok kontrol
10	$\bar{p}$	Proporsi rata-rata
11	OR	Odds Ratio (rasio peluang)
12	CI 95%	Confidence Interval 95%
13	χ^2	Nilai Chi-Square
14	$<$	Kurang dari
15	$>$	Lebih dari
16	$=$	Sama dengan
17	$\pm$	Lebih kurang
18	$-$	Rentang nilai
19	$\geq$	Lebih besar atau sama dengan
20	$\leq$	Lebih kecil atau sama dengan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Jadwal Penelitian.....	90
Lampiran 1.2 Daftar Tim Peneliti	91
Lampiran 1.3 Daftar Riwayat Hidup Peneliti.....	92
Lampiran 1.4 Surat Rekomendasi KEPK	93
Lampiran 1.5 Surat Izin Meneliti KESBANGPOL	94
Lampiran 1.6 Surat Izin Meneliti RSUD Anutapura	95
Lampiran 1.7 Surat Izin Meneliti RSUD Madani	96
Lampiran 1.8 Surat Selesai Penelitain RSUD Anutapura	97
Lampiran 1.9 Surat Selesai Penelitain RSUD Madani	98
Lampiran 1.10 Bukti Naskah PSP	99
Lampiran 1.11 Data Rekapitulasi Sampel/ <i>Master Sheet</i>	105
Lampiran 1.12 Hasil Analisis Data.....	109
Lampiran 1.13 Dokumentasi Penelitian.....	126
Lampiran 1.14 Surat Lembar Persetujuan Publikasi	129
Lampiran 1.15 Lampiran Kuesioner <i>Parental Authority Questionnaire</i>	130
Lampiran 1.16 Lampiran Kuesioner <i>Mood Disorder Questionnaire</i>	134

INTISARI

Latar Belakang: Gangguan bipolar merupakan gangguan kejiwaan kronik yang ditandai oleh perubahan suasana hati secara ekstrem berupa episode mania, hipomania, dan depresi, serta dapat berdampak pada fungsi sosial, psikologis, dan kualitas hidup penderitanya. Selain faktor biologis dan genetik, faktor lingkungan dan psikososial, khususnya pola asuh orang tua, diduga berperan dalam terjadinya gangguan bipolar.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Palu.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Jumlah subjek penelitian sebanyak 164 responden yang terdiri dari 82 pasien gangguan bipolar sebagai kelompok kasus dan 82 individu tanpa gangguan bipolar sebagai kelompok kontrol, dengan rentang usia 18–30 tahun. Pola asuh orang tua diukur menggunakan *Parental Authority Questionnaire* (PAQ), sedangkan kejadian gangguan bipolar ditentukan berdasarkan diagnosis psikiater dan skrining *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) pada kelompok kontrol. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan *Mann-Whitney* serta analisis multivariat dengan regresi logistik untuk memperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh otoriter memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan bipolar ($p = 0,000$; OR = 1.215; CI 95%: 1.126–1.311). Pola asuh permisif juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan bipolar ($p = 0,002$; OR = 1,106; 95% CI: 1,038–1,179). Sebaliknya, pola asuh demokratis menunjukkan hubungan yang bersifat protektif terhadap kejadian gangguan bipolar ($p = 0,000$; OR = 0,832; CI 95%: 0,760–0,910).

Kesimpulan:

Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian gangguan bipolar. Pola asuh otoriter dan permisif berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya gangguan bipolar, sedangkan pola asuh demokratis berperan sebagai faktor protektif.

Kata Kunci: Pola asuh, gangguan bipolar, Parental Authority Questionnaire, kesehatan jiwa, faktor psikososial.

ABSTRACT

Background: Bipolar disorder is a chronic mental disorder characterized by extreme mood changes in the form of manic, hypomanic, and depressive episodes, which may affect social functioning, psychological well-being, and the quality of life of those affected. In addition to biological and genetic factors, environmental and psychosocial factors, particularly parenting styles, are suspected to contribute to the occurrence of bipolar disorder.

Objective: To determine the relationship between parenting styles and the incidence of bipolar disorder at the Psychiatric Outpatient Clinic of RSUD Anutapura Palu and the Psychiatric Outpatient Clinic of RSUD Madani Palu.

Methods: This study employed an observational analytic design with a case-control approach. The total sample consisted of 164 respondents, including 82 patients with bipolar disorder as the case group and 82 individuals without bipolar disorder as the control group, aged 18–30 years. Parenting styles were measured using the Parental Authority Questionnaire (PAQ), while the diagnosis of bipolar disorder was determined based on a psychiatrist's diagnosis and screening using the Mood Disorder Questionnaire (MDQ) in the control group. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square and Mann–Whitney tests, as well as multivariate analysis using logistic regression to obtain Odds Ratios (OR) with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The findings showed that authoritarian parenting style had a significant association with the incidence of bipolar disorder ($p = 0.000$; OR = 1.215; 95% CI: 1.126–1.311). Permissive parenting style also demonstrated a significant relationship with the incidence of bipolar disorder ($p = 0.002$; OR = 1.106; 95% CI: 1.038–1.179). In contrast, democratic parenting style showed a protective association against the incidence of bipolar disorder ($p = 0.000$; OR = 0.832; 95% CI: 0.760–0.910).

Conclusion: There is a significant relationship between parenting styles and the incidence of bipolar disorder. Authoritarian and permissive parenting styles are associated with an increased risk of bipolar disorder, whereas democratic parenting style acts as a protective factor.

Keywords: Parenting style, bipolar disorder, Parental Authority Questionnaire, mental health, psychosocial factors.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Gangguan Bipolar adalah gangguan kejiwaan yang bersifat kronik serta kompleks, dicirikan dengan gejala manik, hipomanik, depresi serta campuran (Oliva et al., 2024). Bahaya dari gangguan bipolar bukan sekedar mempengaruhi fluktuasi emosional yang tajam, melainkan juga risiko tindakan impulsif, seperti bunuh diri. Studi menunjukkan bahwa individu dengan gangguan bipolar memiliki risiko bunuh diri yang 20–30 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Berdasarkan penelitian oleh Arnone et al, 2024 kematian bunuh diri oleh penderita bipolar 8,66 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanto, Diniari & Ariani 2021, gangguan bipolar rentan terjadi pada wanita dengan puncak kejadian rentang usia pada remaja awal sampai dewasa muda (Van meter, 2019).

Gangguan Bipolar merupakan gangguan jiwa dengan kejadian terbanyak (Zhong et al., 2023). Bipolar Menempati urutan ke 3 dengan prevalensi terbanyak di dunia (WHO, *Mental disorders*, 2022). Pada tahun 2019, sekitar 1 dari 150 orang dewasa (40 juta) penduduk dunia mengalami gangguan Bipolar (WHO, 2024). Di Indonesia data penduduk yang mengalami gangguan bipolar belum tercatat dalam Riskesdas, tetapi berdasarkan data *Bipolar Care Indonesia (BCI)* diperoleh sebanyak 1% kejadian bipolar pada tahun 2016 dan mengalami peningkatan kejadian 2% pada tahun 2017 (72.860 jiwa) masyarakat indonesia mengalami gangguan bipolar (Agustina, 2018). Berdasarkan Data dari RSUD Anutapura Palu prevalensi kejadian bipolar dari Januari 2023-Desember 2024 total pasien yang terdiagnosis bipolar dengan rawat jalan sebanyak 50 kasus. Berdasarkan data dari RSUD Madani Palu dari Januari 2023-

Desember 2024 total pasien yang terdiagnosis bipolar dengan rawat jalan sebanyak 191 kasus.

Pola Asuh merujuk pada pendekatan wali dalam membina, memberikan orientasi, melakukan internalisasi nilai sosial, serta menegakkan kedisiplinan guna mendukung perkembangan kognitif dan perilaku adaptif anak di lingkungan sekitarnya. Ada tiga jenis pola asuh yang dikemukakan oleh Baumrind D (1967) diantaranya pola asuh otoriter, pola asuh permisif serta pola asuh demokratis (Baumrind D., 1971).

Pola pengasuhan otoriter ditandai dengan komunikasi sepihak dan penerapan norma-norma kaku yang harus dipatuhi tanpa negosiasi. Pola asuh permisif ialah pola asuh yang hangat, dipenuhi perhatian, menjaga komunikasi terbuka, minim peraturan dalam pelaksanaannya. Pola asuh demokratis ialah pola asuh yang dikenal dengan hubungan dekat disertai penuh rasa sayang yang mendalam di tengah keluarga yang menciptakan komunikasi dua arah, pola asuh ini membangkitkan keberanian diri sekaligus jiwa kepemimpinan yang berintegritas dan pengaturan diri pada anak.

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa salah satu faktor lingkungan yang menjadi faktor risiko bipolar adalah trauma masa kecil (Oliva et al., 2024). Hal tersebut diperkuat oleh kajian yang diteliti Srivastava dan Pandey 2024, yang membuktikan bahwasanya pola asuh dan trauma masa kecil sangat berkaitan erat. Kajian yang diteliti Li, X 2022, membuktikan bahwasanya pola asuh otoriter bisa meningkatkan faktor risiko gangguan bipolar pada remaja, terutama ketika dikombinasikan dengan trauma masa kecil seperti pengabaian emosional. Berdasarkan data pada hasil riset yang diteliti Azman et al., 2021, ditemukan bahwasanya pola asuh demokratis berhubungan dengan penurunan risiko terjadinya gangguan mental. Namun, pernyataan tersebut berbeda dengan kajian yang diteliti Abbaspour et al., 2021, yang menemukan bahwasanya tidak terdapat hal yang

membedakan secara substansial dalam pola asuh orang yang mengalami gangguan bipolar.

Hingga kini tidak banyak riset yang membahas mengenai hubungan pola asuh dan kejadian bipolar di daerah palu, meskipun fokus utama kajian ini ialah pada pasien dengan gangguan bipolar, RSUD Anutapura Palu dan RSUD Madani dipilih sebagai lokasi penelitian karena keduanya merupakan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa rujukan yang menangani kasus bipolar dalam jumlah yang cukup signifikan, yaitu masing-masing 50 kasus di RSUD Anutapura Palu dan 191 kasus di RSUD Madani. Pemilihan lokasi ini bertujuan untuk memudahkan akses terhadap populasi yang sesuai dengan kriteria penelitian. Rumah sakit tidak menjadi variabel yang diteliti, melainkan berperan sebagai tempat pengumpulan data yang representatif dan memungkinkan diperolehnya variasi data berdasarkan latar belakang sosial dan budaya pasien.

Sehingga mengacu pada paparan diatas yang melatarbelakangi, peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti secara mendalam terkait hubungan pola asuh dengan kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Setelah diuraikan beberapa permasalahan pada latar belakang mengenai hubungan pola asuh dengan kejadian bipolar di RSUD Anutapura Palu dan RSUD Madani Palu dalam latar belakang masalah yang dikemukakan, peneliti merumuskan permasalahan yakni:

“Apakah terdapat hubungan pola asuh dengan kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani di Kota Palu”.

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

- a. Bagaimana karakteristik kejadian gangguan bipolar berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu?
- b. Bagaimana karakteristik kejadian gangguan bipolar berdasarkan usia di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu?
- c. Bagaimana hubungan pola asuh otoriter terhadap kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu?
- d. Bagaimana hubungan pola asuh demokratis/autoritatif terhadap kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu?
- e. Bagaimana hubungan pola asuh permisif terhadap kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu?

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Pola Asuh dengan Kejadian Gangguan Bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani di Kota Palu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik kejadian gangguan bipolar berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.
- b. Mengetahui karakteristik kejadian gangguan bipolar berdasarkan usia di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.
- c. Mengetahui hubungan pola asuh otoriter terhadap kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.

- d. Mengetahui hubungan pola asuh demokratis/autoritatif terhadap kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.
- e. Mengetahui hubungan pola asuh permisif terhadap kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktisi

Harapan kajian ini bisa menambah informasi bagi para praktisi kesehatan jiwa (psikiater, psikolog, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) mengenai pengaruh pola asuh orang tua terhadap kejadian gangguan bipolar. Dengan demikian, para praktisi dapat mempertimbangkan faktor pola asuh dalam proses asesmen, diagnosis dan intervensi terhadap pasien dengan gangguan bipolar, serta mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga dalam penatalaksanaan kasus.

2. Manfaat Institusi

- a. Bagi RSUD Anutapura dan RSUD Madani Kota Palu temuan riset ini bisa dijadikan acuan dalam mengembangkan program-program promotif dan preventif, seperti penyuluhan kepada keluarga pasien mengenai pola asuh yang sehat. Institusi juga dapat memanfaatkannya untuk menyusun kebijakan internal atau panduan pelayanan kejiwaan berbasis keluarga, guna meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.
- b. Bagi Universitas Alkahiraat Palu, temuan riset ini bisa dimanfaatkan sebagai sumber bacaan serta sumber ilmu pengetahuan di perpustakaan Universitas Alkahiraat, khususnya bagi mahasiswa fakultas kedokteran dan sebagai landasan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait gangguan Bipolar yang dapat dikaitkan dengan faktor lain agar menambah pemahaman dan pengetahuan mengenai

hubungan pola asuh dengan kejadian bipolar sehingga mahasiswa kedokteran lebih memahami bahwa lingkungan pola asuh termasuk salah satunya faktor-faktor risiko yang berperan pada bipolar.

3. Manfaat Sosial

Secara sosial, kajian ini bisa meningkatkan pemahaman masyarakat terkait urgensi peran pola asuh dalam kesehatan mental anak dan remaja. Diharapkan, masyarakat menjadi lebih terbuka terhadap isu kejiwaan dan lebih aktif dalam menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung kesehatan mental, sehingga menurunkan stigma serta potensi kejadian gangguan jiwa di masyarakat.

1.6 HIPOTESIS PENELITIAN

1. Terdapat hubungan antara pola asuh terhadap kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.
2. Terdapat hubungan antara pola asuh otoriter terhadap kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.
3. Terdapat hubungan antara pola asuh demokratis/autoritatif terhadap kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.
4. Terdapat hubungan antara pola asuh permisif terhadap kejadian gangguan bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.

1.7 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	JUDUL PENELITIAN	TAHUN	PENULIS	PERSAMAAN	PERBEDAAN	HASIL
1.	PARENTING STYLE AND MENTAL DISORDERS IN A NATIONALLY REPRESENTATIVE SAMPLE OF US ADOLESCENTS	2019	Eun, J.D.	Menganalisis hubungan pola asuh dengan Kesehatan mental	Metode wawancara berdasarkan DSM-IV, instrument penelitian Parental Bonding Instrument (PBI).	Pola asuh demokratis memberikan dampak positif pada Kesehatan mental remaja, sedangkan pola asuh otoriter dan permisif meningkatkan risiko gangguan mental.
2	PARENTAL BONDING STYLES IN SCHIZOPHRENIA, DEPRESSIVE AND BIPOLAR PATIENTS: A COMPARATIVE STUDY.	2021	Abbaspour et al.,	Meneliti hubungan pola asuh dengan kejadian bipolar dengan metode cross sectional	Penelitian dilakukan pada pasien skizofrenia, depresi mayor, dan gangguan bipolar, metode comparative study , instrument penelitian Parental Bonding Instrument (PBI), teknik sampling quota sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya ikatan orang tua yang optimal (kontrol rendah, perhatian tinggi) paling banyak ditemukan pada pasien gangguan bipolar (43,05%), depresi mayor (47,7%), dan skizofrenia (38,5%).

3	<i>POLA ASUH ANAK DARI ORANGTUA DENGAN GANGGUAN BIPOLAR: SEBUAH SCOPING REVIEW.</i>	2022	<i>Mumtazah, S.A & Fitriana, H.</i>	<i>Mengkaji literatur bagaimana hubungan pola asuh orangtua dengan gangguan bipolar.</i>	<i>Penelitian hanya melakukan scoping review untuk mengkaji literatur mengenai pola asuh anak dari orang tua dengan gangguan bipolar.</i>	<i>Gangguan bipolar pada orangtua dapat mempengaruhi pola asuh mereka, yang pada gilirannya dapat berdampak pada perkembangan anak.</i>
4	<i>HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA</i>	2023	<i>Ningrum I, R.</i>	<i>Meneliti hubungan Pola Asuh Orang tua dengan gangguan Kesehatan mental pada remaja dengan pendekatan Cross-sectional, dan Teknik Purposive sampling</i>	<i>Fokus Penelitian dilakukan pada remaja dengan rentang usia 15-20 tahun</i>	<i>Berdasarkan penelitian didapatkan hasil dari uji Chi Square diperoleh P value 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan masalah mental emosional remaja.</i>
5	<i>POLA ASUH KELUARGA TERHADAP RISIKO GANGGUAN BIPOLAR PADA REMAJA DI BANDA ACEH</i>	2023	<i>Syafarilla., L</i>	<i>Menganalisis Hubungan Pola Asuh keluarga dan Risiko Gangguan Bipolar, desain penelitian deskriptif korelasional, cross sectional</i>	<i>Fokus Penelitian dilakukan pada remaja dengan rentang usia 12-25 tahun yang berisiko mengalami gangguan Bipolar dengan metode pengambilan sampel secara teknik Cluster sampling .</i>	<i>Terdapat hubungan antara pola asuh keluarga terhadap risiko gangguan bipolar pada remaja ($p=0.020$). pola asuh otoriter paling berisiko meningkatkan kejadian bipolar, sedangkan pola asuh demokratis cenderung melindungi.</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PROFIL TEMPAT PENELITIAN

2.1.1. Profil RSUD Anutapura Palu

Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura (RSUD) Palu adalah lembaga layanan kesehatan yang dioperasikan oleh Pemerintah Kota Palu, dan diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B. Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu terletak di Jalan Kangkung No. 1, Desa Donggala Kodi, Kecamatan Ulujadi, Kota Palu, dengan batas utara dibatasi oleh Jalan Tolambu Gang I, batas selatan oleh Jalan Kangkung, batas timur oleh Jalan Tolambu, dan batas barat oleh Jalan Palola. Gedung *Anutapura Medical Centre (AMC)*, gedung murai dan farmasi maka luas bangunan saat ini menjadi 50,063.64 M2 (RSUD Anutapura Palu, 2024).

2.1.2. Profil RSUD Madani Palu

Berlandaskan dana APBN, pembangunan RSJ ini dirintis sejak 1979 dan diresmikan secara formal pada 5 Juli 1984 melalui Keputusan Menkes RI No. 350/1984 tentang pembentukan RSJ Pusat Kelas B Palu. Di awal berdirinya, otoritas pengelolaan institusi ini dipegang langsung oleh Dirjen Pelayanan Medik DEPKES-RI. Rumah Sakit Umum Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah berada di Kelurahan Mamboro kecamatan Palu Utara, kisaran 13 Km sebelah Utara Kota Palu (RSUD Madani Palu, 2024).

2.1.3. Peran RSUD Anutapura Palu dan RSUD Madani Palu dalam penelitian

Dalam penelitian ini, RSUD Anutapura Palu dan RSUD Madani Palu berperan sebagai lokasi pengambilan data primer,

kedua rumah sakit dipilih berdasarkan pertimbangan aksesibilitas, ketersediaan pasien dengan diagnosis gangguan bipolar. Kedua rumah sakit berperan penting dalam mendukung kelengkapan dan keberlanjutan penelitian, serta memastikan bahwa data yang diperoleh valid dan dapat dibenarkan baik secara ilmiah maupun etis.

2.2 GANGGUAN BIPOLAR

2.2.1. Definisi Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar ialah gangguan kejiwaan kronik yang dikategorikan dengan bipolar I dan bipolar II, dengan gejala manik, hipomanik, depresi dan campuran yang ditandai dengan perubahan suasana hati secara akut dan berepisode (Oliva et al., 2024.). Kondisi ini ditandai dengan munculnya fase yang terjadi kembali minimal mengalami dua perubahan fase suasana hati, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safiye 2022 bahwa kondisi emosional pasien bipolar berkisar antara dua perubahan ekstrem emosional yaitu: emosional tinggi (manik atau hipomanik) dan emosional rendah (depresi) (Safiye et al., 2022.).

2.2.2 Epidemiologi Gangguan Bipolar

Menurut WHO pada tahun 2019, sekitar 1 dari 150 orang dewasa (40 juta) penduduk dunia mengalami gangguan Bipolar (WHO, 2024). Prevalensi gangguan bipolar dari tahun 1990-2019 mengalami peningkatan kejadian sebesar 53% (*Latest global burden of disease report, 2019*). Berdasarkan data *Bipolar Care Indonesia (BCI)* diperoleh sebanyak 1% kejadian bipolar pada tahun 2016 dan mengalami peningkatan kejadian 2% pada tahun 2017 (72.860 jiwa) masyarakat Indonesia mengalami gangguan bipolar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanto, Diniari, & Ariani 2021, karakteristik pasien gangguan bipolar rentan terjadi pada wanita dengan puncak kejadian

rentang usia remaja awal sampai dewasa muda (Van Meter, 2019). Berdasarkan Data dari RSUD Anutapura Prevalensi Kejadian bipolar dari Januari 2023-Desember 2024 total pasien yang terdiagnosis bipolar dengan rawat jalan sebanyak 50 orang. Berdasarkan Data dari RSUD Madani dari Januari 2023-Desember 2024 total pasien yang terdiagnosis bipolar dengan rawat jalan sebanyak 191 orang.

2.2.3 Etiologi Gangguan Bipolar

Berdasarkan penelitian oleh Oliva 2024, menyatakan bahwa bipolar merupakan gangguan disebabkan karena adanya interaksi genetik yang spesifik dengan faktor lingkungan (Psikososial) sehingga menyebabkan perubahan epigenetic, endokrin dan inflamasi (Oliva et al., 2024). Pernyataan tersebut sesuai dengan kajian yang dijabarkan oleh Safiye et al. 2022, dalam pengelompokkan etiologi dari gangguan Bipolar:

a. Genetik:

Pasien dengan gangguan bipolar memiliki kerentanan genetik, hal ini tampak pada risiko munculnya gangguan bipolar pada hubungan kekerabatan tingkat pertama adalah 5 hingga 10%. Risiko seumur hidup gangguan bipolar pada kembar monozigot adalah 40-70%. Berdasarkan data yang didapatkan dari Swedia menunjukkan bahwa adanya gangguan bipolar pada orang tua meningkatkan risiko munculnya gangguan bipolar pada anaknya (*relative risk* 6,4; 95% CI 5,9-7,1). Risiko menderita gangguan bipolar juga meningkat jika ada saudara kandung yang menderita gangguan tersebut.

Belum ada satu gen tunggal yang diduga dominan berperan dalam kerentanan munculnya gangguan bipolar sehingga diduga manifestasi gangguan bipolar

ini merupakan akibat dari interaksi beberapa gen. Faktor epigenetik juga berperan dalam munculnya gangguan bipolar. Pada epigenetik, tidak ada perubahan dalam susunan basa nukleotida, tetapi mengubah ekspresi gen sehingga meningkatkan risiko munculnya gangguan bipolar. Faktor epigenetik seperti terpapar stres kronik pada usia terlalu dini, paparan bahan polutan atau faktor lingkungan lain diduga berperan dalam gangguan bipolar, terdapat pula tumpang tindih antara gen yang diduga menjadi kerentanan pada gangguan bipolar dan skizofrenia (Yudhantara dkk, 2022).

b. Neurotransmitter

Studi untuk menilai neurotransmitter pada otak secara langsung hingga saat ini sulit dilakukan. Peran neurotransmitter pada gangguan bipolar lebih banyak dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada produk metabolit dari senyawa monoamin (dopamin, norepinefrin dan serotonin) dan pemeriksaan imaging seperti *magnetic resonance spectroscopy and structural-functional neuroimaging* (Oliva et al., 2025).

a) Dopamine

Gejala mania pada pasien bipolar secara biologis dipicu oleh meningkatnya transmisi dopamin. Kondisi ini dapat dipacu melalui konsumsi obat-obatan yang bersifat agonis dopamin (seperti amfetamin), yang diduga berinteraksi dengan reseptor D2 yang sangat sensitif. Secara genetik, gangguan ini berhubungan dengan mutasi atau variasi pada gen pengatur dopamin, termasuk gen transporter (DAT), gen metabolisme (COMT), serta alel reseptor D2 dan D3 (Yudhantara dkk., 2022).

Gejala depresi pada bipolar muncul akibat penurunan neurotransmisi dopaminergik di otak. Penurunan neurotransmisi ini menyebabkan munculnya gejala depresi berupa penurunan afek positif. Penurunan afek positif bermanifestasi pada gejala depresi seperti *mood* depresi, kehilangan kegembiraan, kehilangan minat, kehilangan energi, penurunan kewaspadaan dan penurunan percaya diri (Yudhantara dkk., 2022).

b) Norepinefrin

Ketidakteraturan pada fungsi adrenergik menjadi faktor utama timbulnya gejala gangguan bipolar. Kondisi ini ditunjukkan dengan adanya lonjakan transmisi saraf adrenergik dan akumulasi sisa metabolisme norepinefrin saat seseorang berada dalam kondisi mania. Sebaliknya penurunan neurotransmisi adrenergik menyebabkan munculnya penurunan afek positif dan peningkatan afek negatif pada pasien. Gejala tersebut tampak pada manifestasi klinis berupa *mood* depresi, rasa bersalah, takut/cemas, hostilitas, iritabilitas dan kesepian (Yudhantara dkk., 2022).

c) Serotonin

Munculnya depresi dikaitkan dengan kadar serotonin yang rendah, yang dibuktikan melalui penurunan 5-HIAA di cairan otak, minimnya asupan triptofan, dan meningkatnya sensitivitas reseptor 5-HT₂. Dalam konteks ini, "hipotesis permisif serotonin" mengusulkan bahwa malafungsi serotonin memicu ketidakstabilan pada dopamin dan norepinefrin. Kondisi inilah yang dianggap

bertanggung jawab atas fluktuasi suasana hati ekstrem (mania dan depresi) pada pengidap bipolar (Yudhantara dkk., 2022).

d) GABA dan Glutamat

Peran *gamma aminobutyric acid (GABA)* dan glutamat pada gangguan bipolar masih memerlukan studi lebih lanjut. GABA merupakan neurotransmitter inhibisi utama dan Glutamat adalah neurotransmitter utama sehingga disregulasi kedua neurotransmisin tersebut dapat menimbulkan ketidakseimbangan neurotransmisi di otak. Ketidakseimbangan ini diduga berperan dalam ketidakstabilan mood pada pasien dengan gangguan bipolar (Yudhantara dkk., 2022).

c. Psikososial

Munculnya gangguan bipolar sering kali dipicu oleh bermacam-macam penyebab serta beban mental yang datang dari kehidupan sosial. Psikososial bukan menjadi penyebab utama dalam memicu gangguan bipolar, tetapi mekanisme psikososial dapat mengubah sistem neurotransmitter dalam otak sehingga menjadi pemicu dari gangguan bipolar. Salah satu faktor psikososial yang berisiko menyebabkan gangguan bipolar adalah pola asuh yang didukung penelitian dari Oliva 2024, ditemukan bahwa salah satu faktor lingkungan yang menjadi faktor risiko bipolar adalah trauma masa kecil, mengacu pada kajian yang diteliti Van Meter, Moreira and Youngstrom (2019) mengemukakan bahwa usia menjadi salah satunya faktor sosial penyebab gangguan bipolar dengan onset paling umum terjadi pada usia remaja awal hingga dewasa muda.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor psikososial yang menjadi faktor modifikasi gejala pada gangguan bipolar, dimana wanita lebih sering dipicu dengan gejala depresi dan pria lebih sering dengan gejala mania (Thompson et al., 2020). Sementara berdasarkan kajian tinjauan sistematis yang diteliti Mikayla lalli 2021, mengidentifikasi bahwa penggunaan zat terutama penggunaan ganja secara keseluruhan merupakan faktor risiko untuk gangguan bipolar (Lalli et al., 2021).

2.2.4 Manifestasi Gangguan Bipolar

Fluktuasi kondisi emosional pada pengidap gangguan bipolar diidentifikasi melalui rotasi antara fase manik dan fase depresi. Selama periode manik berlangsung, individu tersebut cenderung menampilkan semangat yang meluap-luap serta optimisme yang sangat besar terhadap kemampuan dirinya; sementara pada episode depresi, emosi yang ditunjukkan lebih kepada bentuk kesedihan yang mendalam, merasa lemah, kesepian dan tidak berdaya. Gangguan bipolar ditandai oleh satu atau lebih episode manik pada bipolar I atau hipomanik pada bipolar II, yang kemudian digantikan dengan episode depresif berat atau dapat pula diselingi oleh periode *mood* yang normal (Astriliana dkk., 2023).

2.2.5 Langkah Diagnosis

Diagnosis gangguan bipolar didasarkan pada kriteria yang ditetapkan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR) atau *International Classification of Diseases, 11th Revision* (ICD-11). Menurut DSM-5-TR, gangguan bipolar dibagi menjadi:

- 1) Gangguan Bipolar I: Didefinisikan oleh terjadinya minimal satu episode manik. Mania didefinisikan sebagai episode

suasana hati yang meningkat atau mudah tersinggung selama seminggu, disertai peningkatan energi, megalomania, berkurangnya kebutuhan tidur, pikiran yang berpacu, mudah teralihkan, dan terlibat dalam perilaku berbahaya.

- 2) Gangguan Bipolar II: Membutuhkan minimal satu episode hipomania dan satu episode depresi mayor. Hipomania adalah varian mania sedang yang berlangsung minimal empat hari tanpa secara substansial mengganggu fungsi sehari-hari atau memerlukan rawat inap (Oliva et al., 2024).

2.2.6 Tatalaksana

Pengobatan utama dalam gangguan bipolar mencakup farmakologik dan pengobatan non farmakologik.

1. Intervensi farmakologi
 - a). Depresi Akut: pengobatan bipolar dengan depresi akut hanya lima obat psikotik atau kombinasi yang disetujui oleh FDA (*Food Drug Association*) yaitu: kombinasi *Olanzapine/fluoxetine*, *Quetiapine*, *Lurasidone*, *Cariprazine* dan *Lumateperone* (Oliva et al., 2024).
 - b). Mania Akut: intervensi farmakologi pada Mania akut sekunder harus ditangani terlebih dahulu. *Mood Stabilizer* (*Lithium* dan *Divalproex*) serta Anti Psikotik (*Aripiprazole*, *Asenapine*, *Cariprazine*, *Paliperidone* atau *Lurasidone*) menjadi lini pertama dalam penanganan Intervensi farmakologi pada Mania akut (Oliva et al., 2024).

Tabel 2.1 Tatalaksana Farmakologi Gangguan Bipolar (American Psychiatric Association, 2022; Oliva et al., 2025)

Kondisi	Pengobatan Lini Pertama	Pengobatan Lini Kedua
Euthymia	Aripiprazole, Asenapine Lamotrigine, Lithium, Quetiapine, Valproate, Aripiprazole + Li/VLP, Quetiapine+ Li/VLP	Carbamazepine, Olanzepine, Paliperidone, Aripiprazole LAI, Risperidone LAI, Lurasidone + Li/VLP, Ziprasidone +LiVLP
Depresi	Cariprazine, Lamotrigine, Lithium, Lumateperone, Lurasidone, Quetiapine, Lamotrigine (tambahan), Lurasidone + Li/VLP, Olanzepine + fluoxetine	Valproate, SSRI/Bupropion.
Hipomania/ Mania	Aripiprazole, Asenapine, Cariprazine, Lithium, Paliperidone, Quetiapine, Risperidone, Valproate, Aripiprazole + Li/VLP, Asenapine +Li/vlp, Quetiapine + Li/VLP, Risperidone + Li/VLP	Carbamazepine, Haloperidol, Olanzepine, Ziprasidone, Olanzepine, Li/DVP.

2. Intervensi Non Farmakologi

- a) Terapi Perilaku Kognitif: membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif.
- b) Pendidikan Psiko: memberikan pemahaman tentang gangguan bipolar kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.
- c) Terapi Keluarga: meningkatkan dukungan sosial dan komunikasi dalam keluarga.
- d) Remediasi Fungsional: meningkatkan keterampilan sosial dan pekerjaan.
- e) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT): membantu pasien mengelola stres dan emosi (Oliva et al., 2024).

2.3 POLA ASUH

2.3.1 Definisi Pola Asuh

Pola asuh (*Parenting Style*) ialah strategi yang digunakan orang tua dalam mengajar, melatih, menghukum, dan berinteraksi dengan anak-anak mereka. Pola asuh mencerminkan perilaku orang tua kepada anaknya serta mempunyai peranan penting dalam perkembangan karakter, emosi dan perilaku mereka (Sanvictores and Mendez, 2023).

2.3.2 Kategori Pola Asuh

- a). Pola Asuh Otoriter (*Authoritarian Parenting*) tipe orang tua seperti ini biasanya memaksakan kedisiplinan kaku yang menutup celah bagi anak untuk berpendapat atau bernegosiasi. Mereka menetapkan aturan yang ketat dan memberikan hukuman bila aturan dilanggar. Ciri khasnya adalah kontrol tinggi dan kehangatan rendah. Dampak: anak cenderung penakut, kurang percaya diri dan memiliki kemampuan sosial yang lemah (Suryana, 2022).

b). Pola Asuh Demokratis / Autoritatif (*Authoritative Parenting*)

Ini adalah pola asuh yang paling seimbang, dengan kombinasi antara kontrol dan kehangatan. Orang tua memberikan aturan yang jelas namun tetap membuka ruang komunikasi dengan anak. Mereka mendidik dengan kasih sayang serta konsistensi. Dampak: anak biasanya bertumbuh dengan kepercayaan diri yang tinggi, penuh kemandirian, serta memiliki keterampilan bersosialisasi dengan baik (Sanvictores and Mendez, 2023).

c). Pola Asuh Permisif (*Permissive Parenting*) Orang tua

permisif bersifat sangat membebaskan, tidak menetapkan banyak aturan dan cenderung memanjakan anak. Mereka menunjukkan kehangatan tinggi tetapi kontrol yang rendah. Dampak: anak bisa mengalami kesulitan dalam mengontrol diri, bersikap impulsif dan memiliki kesulitan dalam menghadapi otoritas (Srivasta et al., 2025).

2.4 HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN BIPOLAR

Berdasarkan teori keterikatan (*Attachment Theory*) yang dikembangkan oleh John Bowlby (1969) dan dilanjutkan oleh Mary Ainsworth et., al (1978) menjadi dasar teoritis dalam memahami hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian gangguan bipolar. Teori ini menyatakan bahwa kualitas hubungan emosional antara anak dan orang tua membentuk dasar dari model kerja internal (*internal working model*), yaitu pola pikir dan harapan individu saat berkomunikasi secara intrapersonal maupun interpersonal. Keterikatan yang terbentuk pada masa kanak-kanak sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang diterima. Pola asuh yang responsif, hangat dan konsisten mendorong terbentuknya keterikatan yang aman (*secure attachment*), yang selanjutnya sangat menentukan kualitas kecakapan individu saat mengendalikan diri secara emosional, ketahanan terhadap stres, serta keseimbangan psikologis.

Sebaliknya, pola asuh yang penuh kontrol, serta tanpa batasan atau bahkan pengabaian emosional dapat menghasilkan keterikatan yang tidak aman (*insecure attachment*), yang menjadi faktor risiko dalam perkembangan gangguan psikologis, termasuk gangguan bipolar

2.4.1 Hubungan Pola Asuh Otoriter (*Authoritarian Parenting*) dengan kejadian bipolar

Pola asuh otoriter dicirikan dengan kontrol ketat dan kurangnya kehangatan dapat memicu stres psikologis kronis pada anak dan remaja, yang berkontribusi pada ketidakseimbangan neurotransmitter di otak. Stres ini meningkatkan aktivitas dopamin yang berhubungan dengan episode mania, menurunkan kadar serotonin yang meningkatkan risiko depresi, serta mengganggu keseimbangan glutamat dan GABA yang penting dalam stabilisasi *mood*. Ketidakseimbangan neurotransmitter ini mendasari ketidakstabilan *mood* pada gangguan bipolar, sehingga pola asuh otoriter berpotensi menjadi faktor risiko lingkungan yang memperburuk gangguan ini (Febriani, Elita and Utami, 2018; Syafarilla, 2023; Mathew, Sinha and Rai, 2015).

2.4.2 Hubungan Pola Asuh Demokratis (*Authoritative Parenting*) dengan kejadian bipolar

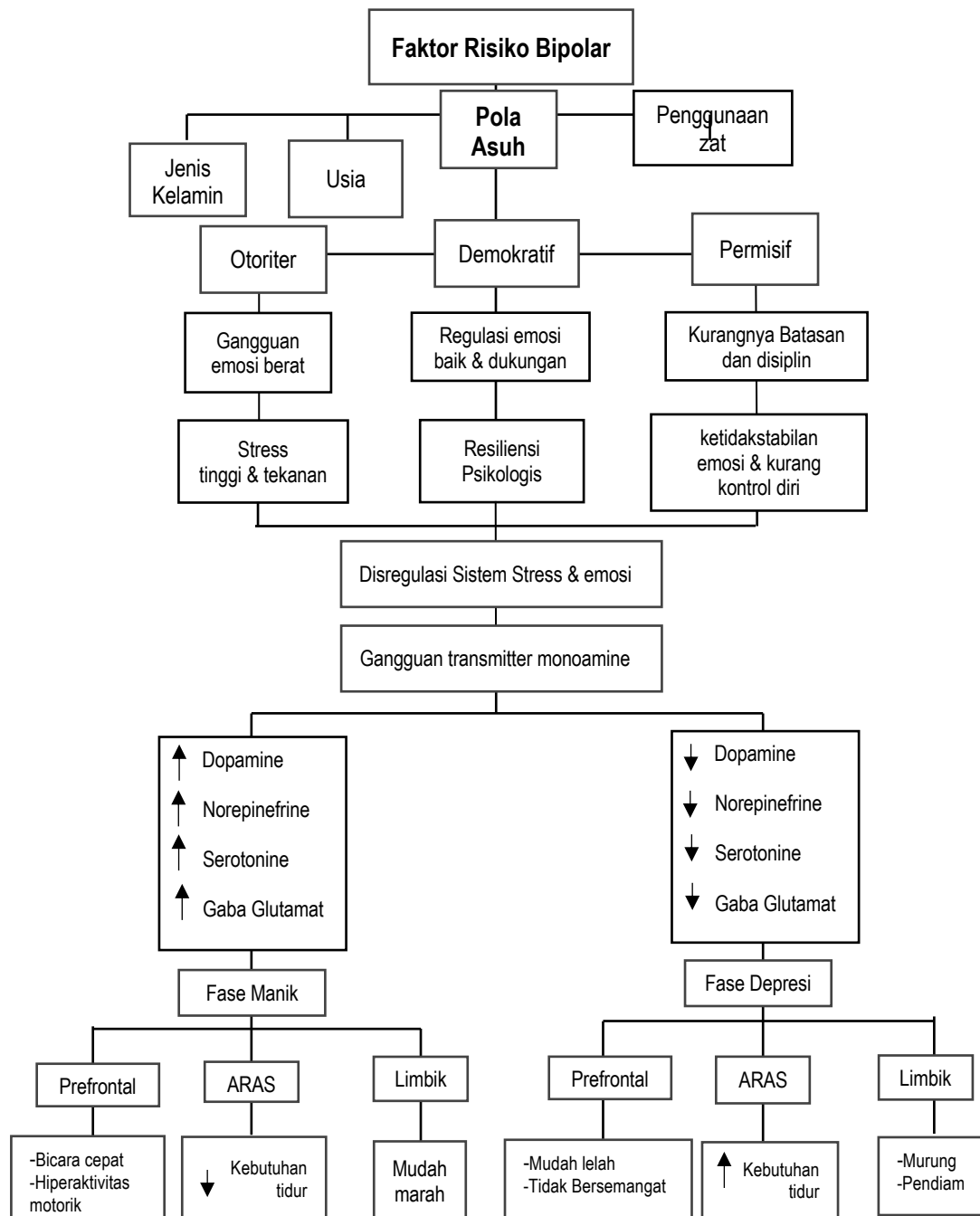
Pola asuh demokratis termasuk pola asuh yang menyeimbangkan antara pemberian kesempatan dan penerapan aturan yang jelas, dengan komunikasi dua arah yang hangat serta dukungan emosional yang konsisten. Pola asuh ini berperan dalam menjaga kestabilan emosional melalui regulasi neurotransmitter seperti dopamin, serotonin, glutamat dan GABA. Dengan pengaturan neurotransmitter tersebut, pola asuh demokratis dapat meminimalkan risiko terjadinya episode mania maupun depresi, sehingga berfungsi sebagai faktor

protektif terhadap gangguan bipolar (Syafarilla, 2023; Mathew, Sinha and Rai, 2015).

2.4.3 Hubungan Pola Asuh Permisif (*Permissive Parenting*) dengan kejadian bipolar

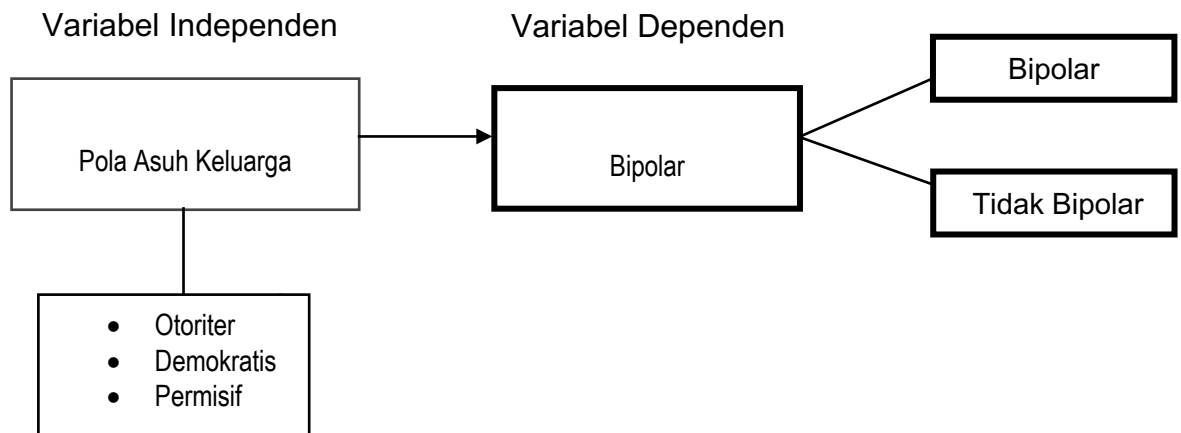
Pola asuh permisif ditandai oleh rendahnya kontrol dan minimnya penerapan aturan dari orang tua, sehingga anak diberikan kebebasan yang hampir tanpa batas dengan pengawasan yang kurang memadai. Kondisi ini dapat menimbulkan stres psikologis kronis yang berdampak pada ketidakseimbangan neurotransmitter utama otak, seperti peningkatan aktivitas dopamin yang terkait dengan episode mania, penurunan kadar serotonin yang berkontribusi pada kerentanan depresi, serta gangguan keseimbangan glutamat dan GABA yang berperan dalam stabilisasi *mood*. Ketidakseimbangan neurotransmitter tersebut mengindikasikan bahwa pola asuh permisif berpotensi menjadi faktor risiko lingkungan yang memperburuk gangguan bipolar pada anak dan remaja (Mathew, Sinha and Rai, 2015; Febriani, Elita and Utami, 2018)

2.5 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala pengukuran
1	Pola Asuh	Pola asuh keluarga dalam penelitian ini merujuk pada cara orang tua atau wali dalam mendidik, mengasuh, membimbing dan berinteraksi dengan anak dalam kehidupan sehari-hari. Pola asuh dikategorikan menjadi tiga tipe utama, yaitu: 1. Otoriter (<i>Authoritarian</i>): Pengasuhan yang kaku, penuh aturan dan minim komunikasi dua arah. 2. Demokratis (<i>Authoritative</i>): Pengasuhan yang hangat responsif, tetapi tetap memiliki batasan dan aturan yang jelas. 3. Permisif	Kuesioner baku <i>Parental Authority Questionnaire</i> (PAQ, Buri 1991)	Terdiri dari 3 dimensi: • Otoriter (item 1–10, skor 10–40; skor tertinggi menunjukkan pola asuh paling otoriter) • Permisif (item 11–20, skor 10–40; skor tertinggi menunjukkan pola asuh paling permisif) • Demokratis (item 21–30, skor 10–40; skor tertinggi menunjukkan pola asuh paling demokratis)	numerik Skor tiap item likert dijumlahkan per dimensi pola asuh (Otoriter, Permisif dan Demokratis) sehingga diperoleh skor total bersifat numerik

		(<i>Permissive</i>): Pengasuhan yang longgar, memberikan kebebasan tanpa batas yang jelas.			
2	Gangguan Bipolar	Gangguan bipolar dalam penelitian ini mengacu pada kondisi kesehatan jiwa yang ditandai dengan perubahan suasana hati secara ekstrem, dari episode mania (suasana hati sangat tinggi) ke depresi (suasana hati sangat rendah).	Diagnosis Psikiater & Kuesioner <i>Mood Disorder Questionnaire</i> (MDQ)	-Kelompok Kasus: pasien terdiagnosis bipolar berdasarkan diagnosis psikiater RSUD Anutapura dan RSUD Madani. -Kelompok Kontrol: individu yang tidak memiliki gangguan bipolar dan gejala gangguan bipolar yang disaring menggunakan MDQ, hasil negatif (menjawab "ya" < 7 item)	Nominal 1. Ya (kasus) 2. Tidak (Kontrol)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi observational analitik dengan menggunakan desain kasus-kontrol. Studi ini bersifat analitis karena meneliti hubungan statistik antara variabel independen (pola pengasuhan anak) dan variabel dependen (kejadian bipolar) dengan uji Regresi logistik untuk memastikan rasio odds dan signifikansi asosiasi ($p < 0,05$).

3.2 WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari 21 Juli 2025 – 9 Januari 2026.

3.2.2 Waktu Pengambilan Sampel

Waktu pengambilan sampel berlangsung dari tanggal 22 September - 8 Desember 2025.

3.2.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu, Jl. Kangkung, No. 1, Kelurahan Donggala Kodi, Kecamatan Ulujadi, Kota Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Palu, Kelurahan Mamboro, Kecamatan Palu Utara, Sulawesi tengah.

3.3 INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen pada kajian ini yakni:

Alat:

1. Alat Tulis
2. Laptop

Bahan:

3. *Parental Authority Questionnaire* (PAQ)

Instrumen yang dipakai pada kajian ini ialah *Parental Authority Questionnaire* (PAQ) yang dikembangkan oleh Buri (1991). PAQ mencakup 30 item yang menilai tiga jenis pola asuh orang tua menurut Baumrind, yakni demokratis (*authoritative*), otoriter (*authoritarian*) serta permisif (*permissive*). Skor untuk masing-masing subskala diperoleh dengan menjumlahkan skor seluruh item yang termasuk dalam subskala tersebut, sehingga rentang skor yang mungkin diperoleh pada setiap subskala adalah 10 sampai dengan 40. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kecenderungan persepsi yang lebih kuat terhadap pola asuh yang bersangkutan.

Pada skala PAQ dilaporkan berada pada kisaran *Cronbach's alpha* 0,75 hingga 0,95, menunjukkan konsistensi yang memadai antar item dalam masing-masing skala (Buri, 1991). Validitas konstruk juga telah dikonfirmasi dalam berbagai populasi dengan hasil yang konsisten sesuai dengan model teori Baumrind (Darling & Steinberg, 1993).

Sampai saat ini, versi Bahasa Indonesia dari PAQ belum tersedia secara resmi dalam literatur atau publikasi ilmiah. Oleh karena itu, penelitian ini melakukan proses penerjemahan kuesioner menggunakan penerjemah tersumpah *Mediamaz Translation* kemudian melanjutkan dengan validasi isi melalui expert panel ahli oleh dr. Banu Kadgada Kalingga Murda, Sp.KJ dan dr. Muh. Idham Rahman, MHPE., FFRI, serta uji reliabilitas

dan validitas konstruk pada sampel penelitian untuk memastikan kualitas dan kesesuaian instrumen dalam konteks budaya Indonesia (Beaton et al., 2000; WHO, 2016).

PAQ memiliki 30 item yang dikategorikan ke dalam tiga skala, masing-masing mencakup 10 item, yang dirancang untuk menentukan kecenderungan pengasuhan (Buri, 1991). Setiap pola pola asuh diukur melalui 10 item yang dimodifikasi dengan skala likert dari point 5 menjadi poin 4 (*strongly disagree* hingga *strongly agree*) untuk menghilangkan kategori netral yang bersifat ambigu. Modifikasi ini dilakukan untuk menerapkan prinsip *forced-choice response format*, yang bertujuan mengurangi ambiguitas jawaban serta menekan kecenderungan responden memilih jawaban netral secara berlebihan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penghapusan kategori netral dapat meningkatkan ketegasan sikap responden dan memperbaiki kualitas data dengan meminimalkan bias respon seperti *acquiescence* dan *social desirability* (Joubert et al., 2015; Kreitchmann et al., 2019).

Hasil uji reliabilitas menunjukkan *Cronbach's alpha* 0,95, menunjukkan bahwa instrument tetap reliable pasca modifikasi. Validitas konstruk dari kuesioner PAQ dibuktikan melalui *Pearson Correlations* dengan skor *r* hitung > *r* tabel (0,514) pada 15 responden, maka item pertanyaan dikatakan valid.

4. Mood Disorder Questionnaire (MDQ)

Mood Disorder Questionnaire (MDQ) adalah instrumen *self-report* yang dirancang untuk menyaring gejala gangguan bipolar, khususnya mania dan hipomania. MDQ terdiri dari 13 item utama yang menilai riwayat gejala *mood swing*, grandiositas, peningkatan energi, dan gejala terkait lainnya, serta dua item tambahan yang mengukur simultanitas gejala dan dampak fungsi sosial/personal (Hirschfeld et al., 2000).

MDQ asli dikembangkan dan divalidasi oleh Hirschfeld et al. (2000), dengan hasil reliabilitas internal yang memuaskan dan sensitivitas yang tinggi dalam mendeteksi gangguan bipolar. Studi adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Gunawan, Satiadarma, dan Idulfilastri (2020) menunjukkan reliabilitas internal (Cronbach's alpha) sebesar 0,92, sensitivitas sebesar 0,955, dan spesifisitas sebesar 0,90 pada sampel awal. Validitas konstruk juga telah dibuktikan melalui *Confirmatory Factor Analysis* pada 209 responden dengan hasil signifikan (loading faktor positif, $t\text{-value} > 1,96$, $p\text{-value} > 0,05$) (Gunawan dkk., 2021).

Mood Disorder Questionnaire (MDQ) Hirschfeld et al. (2000) digunakan secara eksklusif sebagai instrumen skrining untuk kelompok kontrol guna mengeksklusi individu dengan potensi gangguan mood subklinis, dengan cut-off skor ≥ 7 dianggap positif dan dikeluarkan dari studi. MDQ tidak dimasukkan dalam analisis data utama karena fungsinya terbatas pada validasi kemurnian kelompok kontrol, sehingga mencegah bias misclassification dan menjaga integritas perbandingan gaya asuh PAQ Baumrind antara kasus bipolar terdiagnosis berdasarkan DSM-5 versus kontrol benar-benar negatif. Prosedur ini konsisten dengan prinsip desain studi case-control untuk memperkuat seleksi sampel tanpa memengaruhi estimasi asosiasi utama.

Namun demikian, akses ke versi lengkap MDQ dalam Bahasa Indonesia masih terbatas dan belum tersedia secara bebas. Dengan demikian, pada kajian ini melibatkan penerjemahan ulang oleh *Mediamaz Translation* kemudian melanjutkan dengan validasi isi melalui expert panel ahli oleh dr. Banu Kadgada Kalingga Murda, Sp.KJ dan dr. Muh. Idham Rahman, MHPE., FFRI, serta uji reliabilitas dan validitas statistik

untuk memastikan kesesuaian instrumen dengan konteks budaya Indonesia (Beaton et al., 2000; WHO, 2016).

Temuan pengujian reliabilitas menunjukkan *Cronbach's alpha* 0,934, menunjukkan bahwa instrumen reliable. Validitas konstruk dari kuesioner MDQ dibuktikan melalui *Pearson Correlations* dengan skor r hitung $> r$ tabel (0,514) pada 15 responden, maka item pertanyaan dikatakan valid.

3.3.1 Langkah-Langkah Validasi Instrumen Penelitian

Proses Validasi Instrumen Penelitian Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas dua kuesioner, yaitu *Parental Authority Questionnaire (PAQ)* untuk mengukur pola asuh orang tua dan *Mood Disorder Questionnaire (MDQ)* untuk mengukur kejadian gangguan bipolar. Kedua instrumen tersebut merupakan instrumen baku berbahasa Inggris, sehingga sebelum digunakan dalam penelitian ini dilakukan proses adaptasi bahasa dan validasi agar sesuai dengan konteks bahasa dan budaya Indonesia.

Proses validasi instrumen dilakukan melalui empat tahap, yaitu *forward translation*, *expert panel*, perbaikan instrumen dan pilot testing, serta uji validitas dan reliabilitas.

1) Forward translation, yaitu proses penerjemahan instrumen dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia. Penerjemahan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap butir pertanyaan mempertahankan kesetaraan makna dengan versi aslinya serta dapat dipahami dengan baik oleh responden di Indonesia. Proses ini dilakukan oleh penerjemah ahli tersumpah melalui Mediamaz Translation Service dengan seorang ahli terjemah yaitu Dicky Priyana, S.Hum untuk menjamin ketepatan terminologi, struktur bahasa, dan keakuratan makna dari instrumen yang diterjemahkan (Beaton et al., 2000).

2) Expert Panel Ahli

Tahap kedua berupa penilaian oleh *expert* panel, yang bertujuan untuk mengevaluasi instrumen, yaitu sejauh mana butir-butir pertanyaan tampak relevan, jelas, dan sesuai untuk mengukur konstruk yang dimaksud. Penilaian dilakukan dengan metode kualitatif, Panel ahli memberikan penilaian terhadap relevansi item dengan indikator konstruk, kejelasan formulasi pernyataan, serta kesesuaian instrumen dengan konteks budaya responden. Validasi dilakukan melalui diskusi terstruktur secara *daring* (*Zoom*) dengan dua orang pakar, yaitu dr. Banu Kadgada Kalingga Murda, Sp.KJ, seorang dokter spesialis jiwa (psikiater) pada tanggal 24 Agustus 2025, serta dr. Muh. Idham Rahman, MHPE., FFRI, dokter Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairat sekaligus pengurus organisasi Lingkar Ayah Indonesia, pada tanggal 1 September 2025. Dalam tahap ini, para ahli memberikan masukan terkait kesesuaian isi kuesioner dengan konstruk yang diukur, kejelasan bahasa, dan relevansi setiap item pertanyaan dengan tujuan penelitian, khususnya pengukuran pola asuh dan gangguan mood. Hasil diskusi ini memastikan bahwa instrumen yang digunakan telah memenuhi standar dan siap digunakan dalam pengumpulan data penelitian (Polit & Beck, 2006).

3) Tahap Perbaikan Instrumen dan Pilot Testing

Tahap ketiga adalah perbaikan instrumen, yang dilakukan berdasarkan saran dan masukan dari para ahli. Item-item pada PAQ disesuaikan dan dikelompokkan kembali agar secara jelas merepresentasikan tiga dimensi pola asuh, yaitu otoriter, demokratis, dan permisif. Setelah dilakukan perbaikan, instrumen diuji melalui *pilot testing* pada 15 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan sampel penelitian, yang dilaksanakan pada tanggal 16 September 2025. *Pilot testing* bertujuan untuk menilai keterpahaman responden terhadap

setiap item, mengidentifikasi kemungkinan ambiguitas, serta memastikan bahwa seluruh pertanyaan dapat dipahami dengan baik sebelum digunakan dalam penelitian utama (Presser et al., 2004).

4) Tahap Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah pelaksanaan *pilot testing*, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen *Parental Authority Questionnaire (PAQ)* dan *Mood Disorder Questionnaire (MDQ)* menggunakan data dari 15 responden. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu berusia 18–30 tahun dan memenuhi karakteristik demografi yang relevan dengan penelitian. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *Pearson* pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan jumlah responden, diperoleh nilai r tabel sebesar 0,514, sehingga suatu item dinyatakan valid apabila memiliki nilai r hitung lebih besar daripada 0,514.

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh item pada kuesioner PAQ dan MDQ memiliki nilai r hitung di atas 0,514, sehingga seluruh butir pertanyaan pada kedua instrumen tersebut dinyatakan valid. Kuesioner PAQ terdiri dari 30 butir pertanyaan yang mencerminkan tiga dimensi pola asuh, yaitu otoriter, demokratis, dan permisif, dengan masing-masing dimensi diwakili oleh 10 item pertanyaan dan hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pada ketiga dimensi tersebut memenuhi kriteria validitas. Sementara itu, kuesioner MDQ terdiri dari 15 butir pertanyaan yang disusun dalam bentuk respons dikotomi (ya/tidak) dengan pemberian skor 1 untuk “ya” dan 0 untuk “tidak”. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item MDQ juga memiliki nilai korelasi di atas nilai r tabel, sehingga seluruh item MDQ

dinyatakan valid dalam mengukur kejadian gangguan mood, khususnya gangguan bipolar.

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha* untuk menilai konsistensi internal antar item dalam masing-masing instrumen. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pada PAQ dan MDQ lebih besar dari 0,70, yang berarti kedua instrumen memiliki reliabilitas yang dapat diterima (Nunnally and Bernstein, 1994; Dahlan, 2019).

5) Tahap Finalisasi Kuesioner

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, instrumen *Parental Authority Questionnaire (PAQ)* dan *Mood Disorder Questionnaire (MDQ)* dilakukan final review untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian dengan tujuan penelitian. Proses final review dilakukan oleh peneliti dengan mempertimbangkan hasil uji statistik sebelumnya serta masukan dari *expert* ahli. Pada tahap ini, seluruh item yang telah dinyatakan valid dan reliabel dipertahankan, dan dilakukan pengecekan ulang terhadap redaksi pertanyaan, keseragaman format, serta keterbacaan instrumen bagi responden. Hasil final review memastikan bahwa kuesioner siap digunakan dalam penelitian utama dengan instrumen final yang terdiri dari 30 item pada PAQ dan 15 item pada MDQ. Kuesioner final ini kemudian digunakan untuk pengumpulan data dengan responden penelitian sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

3.4 POPULASI DAN SUBJEK PENELITIAN

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini ialah keseluruhan pasien yang mengalami gangguan bipolar dan menjalani perawatan atau tercatat di RSUD Anutapura Palu dan RSUD Madani palu sebanyak 241 berdasarkan data awal. Penelitian ini menggunakan desain *case control*, sehingga peneliti tidak

melakukan pendataan terhadap seluruh kejadian gangguan bipolar di populasi umum. Populasi terjangkau adalah pasien yang menjalani pemeriksaan di poli kejiwaan RSUD Anutapura dan RSUD Madani Kota Palu selama periode penelitian. Kelompok kasus terdiri atas pasien dengan diagnosis gangguan bipolar yang telah ditegakkan oleh dokter spesialis kejiwaan serta memenuhi kriteria penelitian.

Rekrutmen subjek dilakukan dengan teknik *convenience sampling*, yaitu peneliti menunggu di poli kejiwaan selama periode 22 September–9 Oktober 2025 di RSUD Anutapura dan 12 November–8 Desember 2025 di RSUD Madani. Apabila terdapat pasien yang dinilai oleh dokter spesialis kejiwaan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, maka pasien tersebut direkrut sebagai responden setelah menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi. Kelompok kontrol adalah individu tanpa riwayat gangguan bipolar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, serta direkrut secara proporsional terhadap kelompok kasus

3.4.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosis dengan gangguan bipolar serta individu tanpa gangguan bipolar yang memenuhi kriteria inklusi, yang direkrut di RSUD Anutapura Palu pada tanggal 22 September–9 Oktober pada 12 November-8 desember 2025 dari keseluruhan periode tersebut diperoleh total sampel sebanyak 164 subjek.

3.5 KRITERIA SAMPEL PENELITIAN

3.5.1 Kriteria Inklusi Kasus

- a) Pasien yang telah didiagnosis gangguan bipolar oleh Dokter Spesialis Psikiatri di RSUD Anutapura Kota Palu dan RSUD Madani Kota Palu.
- b) Usia Pasien antara 18-30 tahun.

- c) Pasien dalam kondisi remisi atau stabil sehingga dapat memberikan informasi valid terkait pola asuh.
- d) Pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian dan memberikan *informed consent*.
- e) Pasien yang memiliki riwayat pola asuh keluarga yang dapat diakses atau diingat dengan baik.

3.5.2 Kriteria Inklusi Kontrol

- a) Individu yang tidak memiliki gangguan bipolar dan gejala gangguan bipolar yang dibuktikan dengan screening awal menggunakan *Mood Disorder Questionnaire* (skor ≤ 7 item gejala, tidak terjadi bersamaan dan tidak ada gangguan fungsional).
- b) Individu berusia antara 18 sampai 30 tahun.
- c) tidak sedang menjalani pengobatan atau terapi psikologis untuk gangguan kejiwaan.
- d) Bersedia menyetujui keikutsertaan saat riset berlangsung.

3.5.3 Kriteria Eksklusi (Kelompok Kasus dan Kontrol)

- a) Pasien dengan gangguan bipolar yang sedang mengalami episode manik atau depresi berat secara akut dengan psikotik berat serta individu yang memiliki nilai MDQ (skor ≥ 7 item, terjadi bersamaan dan ada atau tidak ada gangguan fungsional) atau (≥ 7 item, iya atau tidak terjadi bersamaan dan ada gangguan fungsional).
- b) Pasien atau individu dengan gangguan fisik berat atau kondisi medis yang menghambat partisipasi dalam penelitian.
- c) Pasien atau individu dengan komorbid gangguan psikotik berat, seperti skizofrenia yang sedang dalam episode psikotik.

- d) Pasien atau individu yang tidak bersedia atau tidak kooperatif dalam pengisian kuesioner atau wawancara.

3.6 BESAR SAMPEL

Penelitian ini merupakan penelitian analitik, maka besar sampel Minimum ditentukan berdasarkan Rumus Teknik **Lemeshow** (Lemeshow et al., 1990; Lwanga 1990)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(Z_a \sqrt{2P(1-P)}) + Z_B \sqrt{P_1(1-P_1)} + P_2(1-P_2))^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 &= \frac{(1,96 \sqrt{2 \times 0,3(1-0,3)} + 0,84 \sqrt{(0,4(1-0,4))} + (0,2(1-0,2)))^2}{(0,4 - 0,2)^2} \\
 &= \frac{(1,96 \sqrt{0,42} + 0,84 \sqrt{0,24} + 0,16)^2}{(0,4 - 0,2)^2} \\
 &= \frac{(1,27008 + 0,53126)^2}{0,04} \\
 &= \frac{3,24482}{0,04} \\
 &= 81,1 = 82
 \end{aligned}$$

Besar sampel dari perhitungan perumusan tersebut diperoleh total sampel yang dibutuhkan yaitu 82 sampel pasien Bipolar dan 82 sampel kontrol.

Keterangan:

- n : Besar sampel
- Z_a : 1,96 pada derajat kepercayaan 95%
- Z_B : 0,84 pada kekuatan uji 80%
- P_1 : 0,4 Proporsi kejadian pada kelompok Kasus
- P_2 : 0,2 Proporsi kejadian pada kelompok kontrol
- P : Proporsi rata-rata $(0,4 + 0,2) / 2 = 0,3$

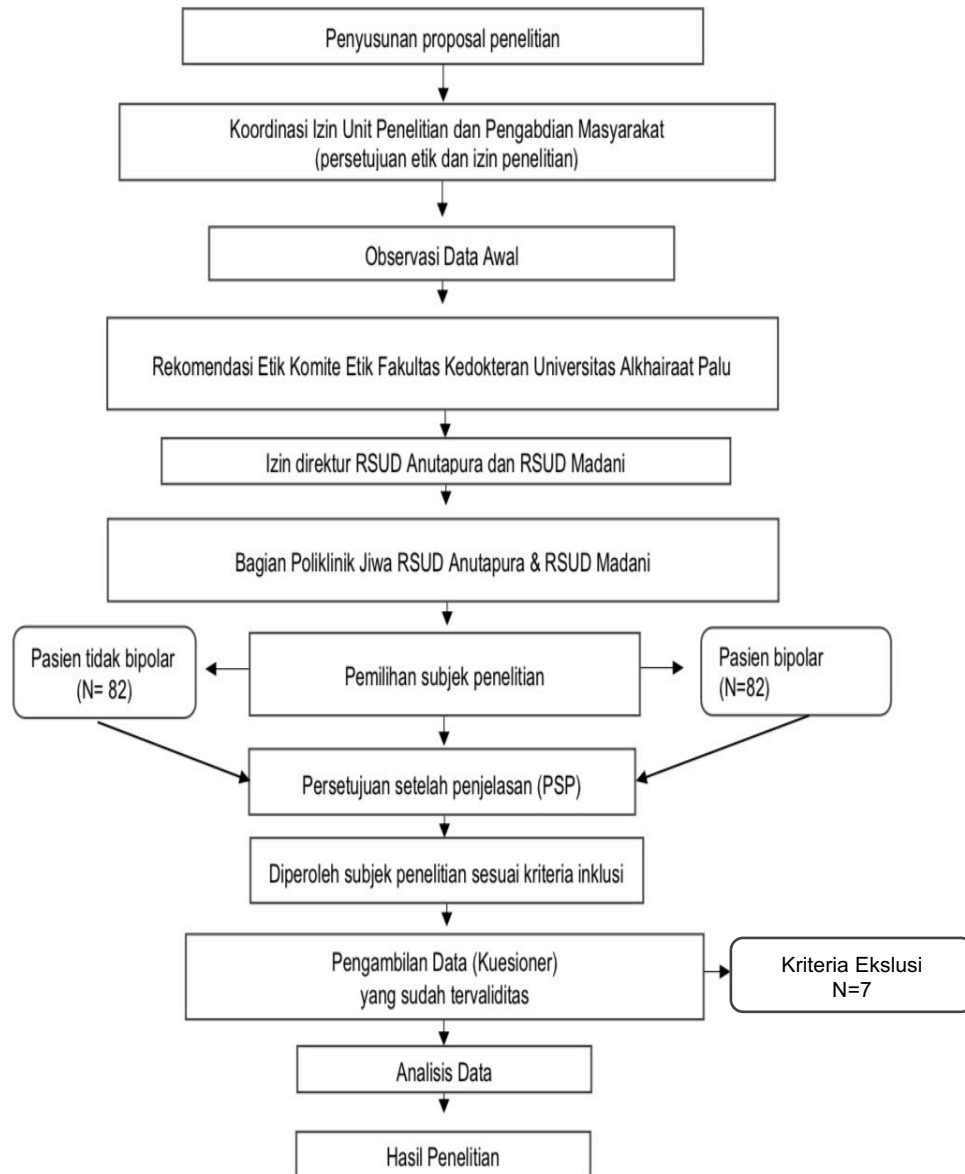
Selama periode pengambilan data di RSUD Anutapura pada tanggal 22 September–9 Oktober 2025, diperoleh 24 subjek kasus yang memenuhi kriteria inklusi, namun 3 subjek dieksklusi sehingga jumlah subjek kasus yang dianalisis menjadi 21 orang. Pada periode pengambilan data di RSUD Madani tanggal 12 November–8 Desember 2025, diperoleh 65 subjek kasus yang memenuhi kriteria inklusi, dengan 4 subjek dieksklusi, sehingga jumlah subjek kasus yang dianalisis menjadi 61 orang. Dengan demikian, total subjek kasus yang dianalisis dalam penelitian ini berjumlah 82 orang.

Kelompok kontrol terdiri atas individu sehat tanpa riwayat gangguan bipolar yang diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan direkrut dengan perbandingan 1:1 terhadap kelompok kasus. Oleh karena itu, jumlah subjek pada kelompok kontrol adalah 82 orang, sehingga total keseluruhan sampel penelitian ini berjumlah 164 responden.

3.7 CARA PENGAMBILAN SAMPEL

Penetapan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* dengan pendekatan *convenience sampling*. Pendekatan ini digunakan karena penelitian menerapkan desain *case control* berbasis Poliklinik Rumah Sakit, di mana sampel penelitian direkrut berdasarkan status penyakit gangguan bipolar yang telah ditegakkan melalui diagnosis oleh Dokter Spesialis Kejiwaan (Psikiater) dan memenuhi kriteria inklusi, sehingga peneliti tidak memiliki akses langsung terhadap keseluruhan populasi pasien gangguan bipolar. Pemilihan subjek kasus dilakukan pada pasien gangguan bipolar yang dinyatakan stabil secara klinis dan layak untuk berpartisipasi dalam penelitian berdasarkan pertimbangan psikiater. Peneliti hanya dapat merekrut sampel berdasarkan ketersediaan sampel yang direkomendasikan oleh dokter psikiater dan memenuhi kriteria inklusi serta tidak memenuhi kriteria eksklusi pada saat periode pengambilan data.

3.8 ALUR PENELITIAN



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

- a) Prosedur awal yang peneliti lakukan yaitu melakukan penyusunan proposal skripsi.
- b) Peneliti menerjemahkan instrument penelitian dengan penerjemah ahli tersumpah yaitu Discky, S.hum., melalui *Mediamaz Translation Service*.
- c) Peneliti melakukan panel *expert* didampingi pembimbing untuk uji instrument penelitian, adapun *expert* yang terlibat diantaranya Dokter Ahli Kedokteran Jiwa yaitu dr. Banu Kadgada Kalingga Murda, Sp.KJ, (RSUD Sis Aljufrie), Dosen Fakultas kedokteran bidang Pendidikan dokter dan pengurus bidang lingkaran ayah Indonesia yaitu dr. Muh. Idham Rahman, MHPE., FFRI.
- d) Peneliti melakukan uji pilot instrumen penelitian terhadap 15 responden serta melakukan uji validitas konstruk dari kuesioner PAQ dan MDQ dibuktikan melalui *uji Pearson Corelations* dengan skor r hitung $> r$ tabel (0,514) pada 15 responden, maka item dinyatakan valid dan pengujian reliabilitas kuesioner menunjukkan *Cronbach's alpha* pada kuesioner MDQ 0.934 dan PAQ 0.955, menunjukkan bahwa instrument reliable, kemudian didapatkan *final review* instrumen yang digunakan dalam penelitian ini.
- e) Peneliti memperoleh persetujuan komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Alkahiraat Palu, lalu memasukkan Etik ke Bagian Kesbangpol, dan direktur RSUD Anutapura dan Direktur RSUD Madani
- f) Riset berlangsung di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dengan periode waktu 22 September 2025-09 Oktober 2025 dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani dengan periode waktu 12 November 2025-08 Desember 2025

- g) Populasi penelitian ini adalah seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi, yang terdiri atas kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah pasien dengan gangguan bipolar yang telah didiagnosis oleh Dokter Spesialis Kejiwaan (psikiater) di RSUD Anutapura dan direkrut dalam dua periode pengambilan data, yaitu pada tanggal 22 September sampai 9 Oktober 2025 kemudian di RSUD Madani pada 12 November sampai 8 Desember 2025.
- h) Peneliti memberikan penjelasan kepada sampel penelitian mengenai penelitian yang dilakukan.
- i) Setelah subjek memahami dengan semua penjelasan, maka peneliti meminta kesediaan subjek untuk menandatangani formulir persetujuan setelah penjelasan dan tetap menerapkan Etika Penelitian yaitu:
 - a. Mengamankan izin prinsip etik dari komite peninjau etik di instansi kesehatan terkait.
 - b. Menjaga kerahasiaan data dan hak responden.
- j) Peneliti membagikan instrument kuesioner pada responden.
- k) Setelah selesai menjawab semua kuesioner, kuesioner dikumpulkan oleh peneliti.
- l) Didapatkan jumlah responden sebanyak 164 (kasus dan kontrol) dengan total 7 responden tereklusi dimana 3 responden dari sampel RSUD Anutapura dan 4 Responden dari RSUD Madani.
- m) Setelah data terkumpul dilakukan analisis data menggunakan *software Excel* dan SPSS 26.0, untuk melihat hubungan antara pola asuh dengan kejadian gangguan bipolar.
- n) Data dianalisis secara univariat serta Multivariat memanfaatkan pengujian statistik Uji Regresi Logistik dan kalkulasi *Odds Ratio* guna mengidentifikasi hubungan antara pola asuh keluarga dan kejadian gangguan bipolar

- o) Hasil penelitian akan ditulis sebagai skripsi dan disajikan secara lisan dalam seminar hasil serta ujian skripsi.

3.10 . ANALISIS DATA DAN PENGOLAHAN DATA

Pada penelitian ini, digunakan teknik analisis data kuantitatif, yaitu:

3.10.1 Analisis Data

1.) Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian secara deskriptif melalui distribusi frekuensi, persentase, serta ukuran statistik lainnya sehingga memberikan gambaran menyeluruh data penelitian (Adiputra Dkk, 2021). Analisis ini meliputi uji normalitas, uji kelayakan instrumen melalui uji validitas dan reliabilitas kuesioner untuk menilai ketepatan dan konsistensi internal alat ukur yang digunakan, serta analisis deskriptif terhadap distribusi karakteristik responden, yang mencakup jenis kelamin, usia, dan pola asuh orang tua yang terdiri atas pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif.

2.) Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui pengujian statistik sesuai jenis data (Setyawan, 2022). Hubungan antara variabel kategorik (jenis kelamin) dengan kejadian gangguan bipolar dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* (Kim, 2017). Hubungan antara variabel numerik (usia, skor pola asuh otoriter, skor pola asuh demokratis, dan skor pola asuh permisif) dengan kejadian gangguan bipolar dianalisis menggunakan uji *t* tidak berpasangan (*independent t-*

test) apabila data berdistribusi normal, atau uji *Mann–Whitney* apabila data tidak berdistribusi normal.

3.) Analisis Data Uji Regresi Logistik Biner

Analisis regresi logistik biner digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara pola asuh orang tua, yang meliputi pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif, sebagai variabel independen, dengan kejadian gangguan bipolar sebagai variabel dependen yang bersifat dikotomi pada subjek penelitian di RSUD Anutapura dan RSUD Madani Kota Palu. Regresi logistik biner dipilih karena sesuai untuk penelitian *case control* dengan variabel dependen kategorik dua kelompok dan bertujuan untuk mengestimasi besarnya kekuatan asosiasi antara masing-masing tipe pola asuh dan kejadian gangguan bipolar dalam bentuk *odds ratio* (OR) (Hosmer, Lemeshow & Sturdivant, 2013; Dahlan, 2019).

3.10.2 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini data hasil uji hubungan pola asuh dengan kejadian gangguan bipolar diolah menggunakan software statistik berupa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 26.0 dan *Microsoft Excel* untuk melakukan analisis univariat, bivariat serta analisis multiregresi.

3.11 . ASPEK ETIK

- 1) Sebelum memulai penelitian, peneliti memohon persetujuan pada komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairat Palu untuk melakukan penelitian di RSUD Anutapura dan RSUD Madani mengenai "hubungan pola asuh keluarga dengan kejadian gangguan bipolar".

- 2) Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan menyeluruh terkait sasaran serta alur riset yang dilakukan sekaligus memohon persetujuan dari subjek penelitian.
- 3) Pasien dan individu yang menjadi subjek penelitian setuju dan memiliki hak untuk bertanya dan menolak untuk mengikuti penelitian tanpa adanya paksaan.
- 4) Prose wawancara yang dilaksanakan pada riset ini memanfaatkan kuesioner yang secara tertulis subjek penelitian dan dijaga kerahasiaannya, sehingga tidak menimbulkan kerugian terhadap subjek penelitian.
- 5) Seluruh partisipan yang terlibat dalam studi ini dibebaskan dari segala bentuk beban finansial.
- 6) Peneliti merahasiakan seluruh data yang berkaitan dengan hasil penelitian dengan tidak mengungkapkan dan melindungi identitas subjek.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola asuh orang tua, yang meliputi pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif, dengan kejadian gangguan bipolar pada pasien di RSUD Anutapura dan RSUD Madani Kota Palu. Data penelitian diperoleh dari subjek yang memenuhi kriteria inklusi, yang terdiri atas pasien dengan diagnosis gangguan bipolar oleh dokter spesialis kejiwaan sebagai kelompok kasus dan individu tanpa gangguan bipolar sebagai kelompok kontrol.

Pengumpulan data dilakukan dalam dua periode, yaitu di RSUD Anutapura pada tanggal 22 September hingga 9 Oktober 2025 dengan jumlah masing-masing 21 subjek pada kelompok kasus dan 21 subjek pada kelompok kontrol, serta di RSUD Madani pada periode 12 november hingga 8 Desember 2025 dengan jumlah masing-masing 61 subjek pada kelompok kasus dan 61 subjek pada kelompok kontrol. Sebelum pengisian kuesioner utama, kelompok kontrol diskriminasi menggunakan *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) untuk memastikan bahwa subjek tidak mengalami gangguan bipolar. Seluruh subjek penelitian kemudian mengisi *Parental Authority Questionnaire* (PAQ) untuk menilai pola asuh orang tua.

Sebelum dilakukan analisis utama, instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas PAQ yang terdiri atas 30 butir pertanyaan pada kelompok kasus maupun kontrol menunjukkan nilai korelasi Pearson (r hitung) lebih besar dari 0,514 dengan signifikansi $< 0,05$, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas PAQ menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,70$, menandakan konsistensi internal instrumen yang baik. Untuk instrumen *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) yang digunakan sebagai skrining pada kelompok

kontrol, seluruh 15 item juga memiliki nilai r hitung $> 0,514$ dengan signifikansi $< 0,05$, sehingga dinyatakan valid. Dengan demikian, instrumen PAQ dan MDQ layak digunakan dalam penelitian ini.

Data karakteristik subjek yang dikumpulkan meliputi jenis kelamin, usia, dan pola asuh. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif bertujuan untuk memperoleh distribusi frekuensi masing-masing variabel. Selanjutnya, dilakukan analisis bivariat untuk menilai hubungan antara masing-masing variabel independen (jenis kelamin, usia, serta skor pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif) dengan kejadian gangguan bipolar. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-square* untuk variabel kategorik dan uji *Mann–Whitney* untuk variabel numerik. Hubungan antara pola asuh dan kejadian gangguan bipolar selanjutnya dianalisis menggunakan regresi logistik biner, dan hasilnya dilaporkan dalam bentuk odds ratio beserta interval kepercayaan 95%.

4.2 Hasil Penelitian Kuantitatif

4.2.1. Uji Normalitas

Tabel 4.1 Hasil Uji Normalitas Variabel penelitian

Variabel	Bipolar	Nilai p Uji Kolmogorov-Smirnov	Keterangan
Usia	Tidak Bipolar	0,002	Distribusi Normal ($p > 0,05$)
	Bipolar	0.005	
Skor Otoriter	Tidak Bipolar	0.004	
	Bipolar	0.001	
Skor Demokratis	Tidak Bipolar	0.020	Distribusi Tidak Normal ($p < 0,05$)
	Bipolar	0.200	
Skor Permisif	Tidak Bipolar	0,200	
	Bipolar	0.007	

Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov–Smirnov* pada variabel usia, skor pola asuh otoriter, skor pola asuh demokratis, dan skor pola asuh permisif pada masing-masing kelompok. Hasil uji menunjukkan bahwa distribusi usia pada kelompok tidak bipolar ($p = 0,002$) dan kelompok bipolar ($p = 0,005$) tidak berdistribusi normal. Distribusi skor pola asuh otoriter pada kelompok

tidak bipolar ($p = 0,004$) dan kelompok bipolar ($p = 0,001$) juga tidak berdistribusi normal. Pada skor pola asuh demokratis, distribusi data pada kelompok tidak bipolar tidak berdistribusi normal ($p = 0,020$), sedangkan pada kelompok bipolar berdistribusi normal ($p = 0,200$). Sementara itu, pada skor pola asuh permisif, distribusi data pada kelompok tidak bipolar berdistribusi normal ($p = 0,200$), namun pada kelompok bipolar tidak berdistribusi normal ($p = 0,007$). Dengan demikian, tidak seluruh variabel numerik memenuhi asumsi distribusi normal, sehingga analisis bivariat dilakukan menggunakan uji non-parametrik *Mann–Whitney*.

4.2.2. Uji Validitas Kuesioner PAQ dan MDQ

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas PAQ

Variabel	Pearson's r	P Value	Kesimpulan
PAQ1	0,710	0,003	Valid
PAQ2	0,804	0,000	Valid
PAQ3	0,747	0,001	Valid
PAQ4	0,594	0,020	Valid
PAQ5	0,613	0,015	Valid
PAQ6	0,705	0,003	Valid
PAQ7	0,635	0,011	Valid
PAQ8	0,673	0,006	Valid
PAQ9	0,716	0,003	Valid
PAQ10	0,597	0,019	Valid
PAQ11	0,545	0,036	Valid
PAQ12	0,658	0,008	Valid
PAQ13	0,560	0,030	Valid
PAQ14	0,561	0,030	Valid
PAQ15	0,597	0,019	Valid
PAQ16	0,575	0,025	Valid
PAQ17	0,751	0,001	Valid
PAQ18	0,639	0,010	Valid
PAQ19	0,701	0,004	Valid
PAQ20	0,688	0,005	Valid
PAQ21	0,881	0,000	Valid
PAQ22	0,527	0,044	Valid
PAQ23	0,767	0,001	Valid

PAQ24	0,603	0,017	Valid
PAQ25	0,604	0,017	Valid
PAQ26	0,613	0,015	Valid
PAQ27	0,719	0,003	Valid
PAQ28	0,701	0,004	Valid
PAQ29	0,618	0,014	Valid
PAQ30	0,718	0,001	Valid

Berdasarkan Tabel 4.2 sebelum penelitian utama dilaksanakan, hasil uji validitas *Parental Authority Questionnaire (PAQ)* yang dilakukan pada 15 responden uji coba awal menunjukkan bahwa seluruh 30 item memiliki nilai korelasi Pearson (r) antara 0,527 hingga 0,881 dengan nilai signifikansi (p) $< 0,05$, dengan sehingga seluruh item dinyatakan valid. Analisis berdasarkan dimensi pola asuh juga menunjukkan bahwa item pada dimensi otoriter (item 1–10) memiliki r antara 0,594 hingga 0,804, dimensi demokratis (item 11–20) memiliki r antara 0,545 hingga 0,751, dan dimensi permisif (item 21–30) memiliki r antara 0,527 hingga 0,881, semuanya dengan $p < 0,05$. Nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel 0,514 menunjukkan bahwa setiap item berkorelasi signifikan dengan skor total instrumen, sehingga PAQ dapat merepresentasikan ketiga dimensi pola asuh secara konsisten dan layak digunakan untuk analisis hubungan dengan kejadian gangguan bipolar.

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas MDQ

Variabel	Pearson's r	P Value	Kesimpulan
MDQ1	0,790	0,001	Valid
MDQ2	0,854	0,001	Valid
MDQ3	0,556	0,031	Valid
MDQ4	0,805	0,001	Valid
MDQ5	0,660	0,007	Valid
MDQ6	0,738	0,002	Valid
MDQ7	0,657	0,008	Valid
MDQ8	0,613	0,015	Valid
MDQ9	0,727	0,002	Valid
MDQ10	0,854	0,001	Valid
MDQ11	0,686	0,015	Valid

MDQ12	0,816	0,001	Valid
MDQ13	0,526	0,044	Valid
MDQ14	0,684	0,005	Valid
MDQ15	0,816	0,001	Valid

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil uji validitas *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) yang dilakukan pada 15 responden uji coba awal menunjukkan bahwa seluruh 15 item memiliki nilai korelasi Pearson (r) antara 0,526 hingga 0,854 dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel 0,514 ($\alpha = 0,05$) menandakan bahwa seluruh item berkorelasi signifikan dengan skor total instrumen, sehingga MDQ dapat dikatakan valid untuk digunakan dalam skrining kontrol. Validitas ini memastikan bahwa Hasil ini menunjukkan bahwa MDQ dapat digunakan untuk tujuan skrining pada populasi kontrol pada penelitian utama.

4.2.3 Uji Reliabilitas Kuesioner PAQ dan MDQ

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas PAQ

Variabel	Cronbach's α	Keterangan
PAQ	0.955	
	Cronbach's α if item dropped	
PAQ1	.953	
PAQ2	.952	
PAQ3	.953	
PAQ4	.954	
PAQ5	.954	
PAQ6	.953	
PAQ7	.954	
PAQ8	.953	
PAQ9	.953	
PAQ10	.954	
PAQ11	.954	
PAQ12	.953	
PAQ13	.954	
PAQ14	.954	
PAQ15	.954	
PAQ16	.954	
PAQ17	.952	
PAQ18	.953	
PAQ19	.953	

Reliabel bila
Cronbach's α
> 0,7

PAQ20	.953
PAQ21	.951
PAQ22	.955
PAQ23	.952
PAQ24	.954
PAQ25	.954
PAQ26	.954
PAQ27	.953
PAQ28	.953
PAQ29	.954
PAQ30	.953

Berdasarkan Tabel 4.4, sebelum penelitian utama dilaksanakan, instrumen *Parental Authority Questionnaire (PAQ)* diuji reliabilitas internal menggunakan data uji coba pada 15 responden. Hasil menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,955, menandakan konsistensi internal yang sangat baik. Analisis "*Cronbach's Alpha if item deleted*" untuk masing-masing 30 item berkisar antara 0,951 hingga 0,955, menunjukkan bahwa tidak ada item yang menurunkan reliabilitas keseluruhan. Sesuai kriteria Budiastuti (2018), yaitu instrumen dianggap reliabel apabila $\alpha > 0,7$, seluruh item PAQ dapat dinyatakan konsisten dan reliabel, sehingga layak digunakan untuk pengukuran pola asuh orang tua (otoriter, demokratis, dan permisif) pada penelitian utama.

Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas MDQ

Variabel	Cronbach's α	Keterangan
MDQ	0,934	
	Cronbach's α if item dropped	
MDQ1	.928	Reliabel bila Cronbach's $\alpha > 0,7$
MDQ2	.925	
MDQ3	.934	
MDQ4	.927	
MDQ5	.932	
MDQ6	.933	
MDQ7	.930	
MDQ8	.925	
MDQ9	.931	
MDQ10	.927	

MDQ11	.931
MDQ12	.927
MDQ13	.934
MDQ14	.931
MDQ15	.927

Berdasarkan Tabel 4.5, sebelum penelitian utama dilaksanakan, instrumen *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) diuji reliabilitas internal menggunakan data uji coba pada 15 responden. Hasil menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,934, yang mengindikasikan konsistensi internal sangat baik. Analisis “Cronbach's Alpha if item deleted” untuk masing-masing 15 item berkisar antara 0,925 hingga 0,934, sehingga tidak ada item yang menurunkan reliabilitas keseluruhan. Sesuai kriteria Budiastuti (2018), yaitu instrumen dianggap reliabel apabila $\alpha > 0,7$, seluruh item MDQ dapat dinyatakan konsisten dan reliabel. Dengan demikian, seluruh item MDQ dapat dipertahankan sebagai instrumen skrining untuk memastikan subjek kontrol tidak memiliki gejala gangguan bipolar. Hasil ini menunjukkan bahwa MDQ dapat digunakan secara andal untuk tujuan skrining pada populasi kontrol pada penelitian utama.

4.2.4 Karakteristik Responden dan Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Karakteristik Responden dan Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian Gangguan Bipolar

Responden	Kasus (n=82)	Kontrol (n=82)	Total	<i>p - Value</i>
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	30	42	72	0.059
Perempuan	52	40	92	
Median				
Usia	23.5	25	24.3	0.168
Pola Asuh				
Otoriter	32,5	23	27,7	0.001
Demokratis	23,5	30	26,7	0.001

Permisif	27,5	25	26,2	0.067
----------	------	----	------	-------

Berdasarkan Tabel 4.6 menyajikan menyajikan hasil analisis karakteristik responden yang dikombinasikan dengan analisis bivariat, diperoleh gambaran hubungan antara karakteristik demografis, pola asuh orang tua, dan kejadian gangguan bipolar. Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas terhadap seluruh variabel numerik. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel usia serta skor pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif tidak berdistribusi normal, sehingga penyajian data dilakukan dalam bentuk median dan analisis perbandingan antar kelompok menggunakan uji non-parametrik *Mann–Whitney*. Variabel kategorik, yaitu jenis kelamin, disajikan dalam bentuk jumlah serta dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

Dari 164 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (92 orang), sedangkan laki-laki berjumlah 72 orang. Pada kelompok kasus, proporsi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sedangkan pada kelompok kontrol proporsi laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian gangguan bipolar ($p = 0,059$). Dengan demikian, jenis kelamin tidak dapat dianggap sebagai faktor yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian gangguan bipolar pada populasi penelitian ini.

Karakteristik usia responden dianalisis sebagai variabel numerik menggunakan uji *Mann–Whitney*. Median usia pada kelompok kasus adalah 23,5 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 25 tahun, dengan median usia total responden 24,3 tahun. Hasil uji *Mann–Whitney* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan usia yang bermakna antara kelompok kasus dan kelompok kontrol ($p = 0,168$), sehingga tidak terdapat hubungan asosiatif secara statistik antara usia dan kejadian gangguan bipolar.

Analisis bivariat terhadap skor pola asuh menunjukkan hasil yang berbeda pada masing-masing dimensi. Skor pola asuh otoriter pada kelompok kasus memiliki nilai median yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Hasil uji *Mann–Whitney* menunjukkan bahwa perbedaan tersebut bermakna secara statistik ($p = 0,001$), yang mengindikasikan adanya hubungan asosiatif secara statistik antara pola asuh otoriter dengan kejadian gangguan bipolar.

Sebaliknya, skor pola asuh demokratis menunjukkan median yang lebih tinggi pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok kasus. Hasil uji *Mann–Whitney* juga menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p = 0,001$), sehingga pola asuh demokratis memiliki hubungan asosiatif secara statistik dengan kejadian gangguan bipolar dan cenderung lebih dominan pada kelompok tanpa gangguan bipolar. Pada dimensi pola asuh permisif, median skor pada kelompok kasus sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Namun, hasil uji *Mann–Whitney* menunjukkan bahwa perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik ($p = 0,067$), sehingga pola asuh permisif tidak menunjukkan hubungan yang asosiatif secara statistik dengan kejadian gangguan bipolar dalam penelitian ini.

Selanjutnya, seluruh variabel dengan nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat, yaitu jenis kelamin, usia, skor pola asuh otoriter, skor pola asuh demokratis, dan skor pola asuh permisif, dimasukkan sebagai variabel dalam analisis multivariat regresi logistik untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian gangguan bipolar. Dengan demikian, analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel yang paling dominan serta mengontrol pengaruh faktor perancu terhadap kejadian gangguan bipolar.

4.3. Analisis Multivariat Regresi Logistik

Tabel 4.7 Kelayakan Model Regresi Logistik Biner terhadap Kejadian Gangguan Bipolar

Indikator	Nilai	Interpretasi
Omnibus (P-Value)	0.001	Model Signifikan
Hosmer-Lemeshow	0.472	Model Sesuai
Nagelkerke R ²	0.509	Variasi dijelaskan 50,9%

Berdasarkan Tabel 4.7 Hasil uji kelayakan model regresi logistik biner menunjukkan bahwa model yang dibangun signifikan secara statistik. Uji *Omnibus* menghasilkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa variabel jenis kelamin, usia, serta skor pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif secara simultan berhubungan dengan kejadian gangguan bipolar. Selanjutnya, uji *Hosmer-Lemeshow* memperoleh nilai $p = 0,472$ ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai yang diprediksi oleh model dengan data observasi, sehingga model dinyatakan sesuai (fit) dengan data penelitian.

Nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,509 menunjukkan bahwa model regresi logistik biner ini mampu menjelaskan sebesar 50,9% variasi kejadian gangguan bipolar, sedangkan sebesar 49,1% variasi lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian.

Tabel 4.8 Hubungan Karakteristik Responden dan Pola Asuh dengan Kejadian Gangguan Bipolar (Regresi Logistik Biner)

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% CI
Jenis Kelamin	-0.485	0.247	0.616	0,271-1.398
Usia	-0.015	0.821	0.986	0.869-1.118
Otoriter	0.195	0.001	1.215	1.126-1.311
Demokratis	-0.184	0.001	0.832	0.760-0.910
Permisif	0.101	0.002	1.106	1.038-1.179

Berdasarkan Tabel 4.8 Hasil analisis regresi logistik biner menunjukkan adanya perbedaan pengaruh masing-masing variabel terhadap kejadian gangguan bipolar pada subjek penelitian.

Variabel jenis kelamin menunjukkan koefisien B sebesar -0,485 dengan nilai signifikansi $p = 0,247$, *odds ratio* ($Exp(B)$) 0,616, dan interval kepercayaan 95% antara 0,271 hingga 1,1398. Hal ini mengindikasikan bahwa perbedaan jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian gangguan bipolar, sehingga jenis kelamin tidak dapat dipandang sebagai prediktor risiko pada sampel penelitian ini. Temuan ini menggambarkan kondisi empiris pada populasi penelitian yang diteliti, dan mencerminkan karakteristik subjek dalam sampel penelitian ini, tanpa meniadakan peran jenis kelamin sebagaimana telah dilaporkan dalam kajian teoritis dan penelitian sebelumnya.

Demikian pula, variabel usia memiliki koefisien B sebesar -0,015 dengan $p = 0,821$, *odds ratio* 0,986, dan interval kepercayaan 95% antara 0,869 hingga 1,118, menunjukkan bahwa usia juga tidak berpengaruh signifikan terhadap risiko gangguan bipolar pada subjek penelitian. Hasil ini merepresentasikan gambaran statistik pada populasi penelitian selama periode pengambilan data, dan menunjukkan bahwa variasi usia dalam sampel penelitian ini belum menunjukkan perbedaan risiko yang bermakna secara statistik, meskipun secara teoritis usia diketahui memiliki keterkaitan dengan kejadian gangguan bipolar.

Sebaliknya, dimensi pola asuh orang tua menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian gangguan bipolar. Skor pola asuh otoriter memiliki koefisien $B = 0,195$ dengan $p = 0,001$, *odds ratio* 1,215 dan interval kepercayaan 95% antara 1,126 hingga 1,311, yang menunjukkan bahwa setiap peningkatan skor pada dimensi otoriter meningkatkan kemungkinan subjek mengalami gangguan bipolar sebesar 21,5%. Skor pola asuh demokratis memiliki koefisien negatif signifikan ($B = -0,184$; $p = 0,001$; $Exp(B) = 0,832$; 95% CI: 0,760–0,910), menunjukkan efek protektif, di mana peningkatan skor pada dimensi demokratis menurunkan odds mengalami gangguan bipolar sebesar

16,8%. Sementara itu, Skor pola asuh permisif menunjukkan koefisien positif signifikan ($B = 0,101$; $p = 0,002$; $Exp(B) = 1,106$; 95% CI: 1,038–1,179), yang menandakan bahwa peningkatan skor pada dimensi ini meningkatkan risiko gangguan bipolar sebesar 10,6%.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa ketiga dimensi pola asuh memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian gangguan bipolar, namun dengan arah pengaruh yang berbeda. Pola asuh otoriter dan permisif berhubungan dengan peningkatan *odds* gangguan bipolar, sedangkan pola asuh demokratis berhubungan dengan penurunan *odds* kejadian gangguan bipolar. Interval kepercayaan 95% yang tidak melintasi angka 1 pada ketiga dimensi pola asuh menegaskan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik, sehingga pola asuh orang tua merupakan faktor yang berperan penting dalam kejadian gangguan bipolar pada subjek penelitian ini.

4.4 PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola asuh orang tua, yang meliputi pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif, dengan kejadian gangguan bipolar pada subjek penelitian di RSUD Anutapura dan RSUD Madani Kota Palu. Pembahasan disusun dengan menitikberatkan pada interpretasi makna temuan penelitian, dikaitkan dengan teori yang relevan serta hasil penelitian sebelumnya, tanpa mengulang paparan hasil secara deskriptif.

4.4.1 Gangguan Bipolar dalam Kerangka Teoretis Biopsikososial

Gangguan bipolar merupakan gangguan kejiwaan kronik yang ditandai oleh perubahan suasana hati secara ekstrem, meliputi episode manik atau hipomanik dan episode depresi, yang muncul secara berulang dan berdampak signifikan terhadap fungsi psikososial individu. Dalam tinjauan pustaka penelitian ini, gangguan bipolar dipahami sebagai kondisi multifaktorial yang tidak berdiri pada satu penyebab tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial (Oliva et al., 2024; Safiye et al., 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik demografis responden tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian gangguan bipolar. Temuan tersebut dapat dipahami dalam kerangka teoretis biopsikososial, di mana faktor demografis seperti usia dan jenis kelamin tidak berfungsi sebagai penyebab langsung, melainkan sebagai faktor yang memengaruhi variasi manifestasi klinis dan perjalanan penyakit. Hal ini sejalan dengan kajian Van Meter, Moreira and Youngstrom (2019) yang menyatakan bahwa usia lebih berperan sebagai faktor sosial yang berkaitan dengan onset gangguan, bukan sebagai determinan tunggal terjadinya gangguan bipolar. Sementara, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Thompson, 2020, Jenis kelamin merupakan salah satu faktor psikososial yang menjadi faktor modifikasi gejala pada gangguan bipolar, dimana wanita lebih sering dipicu dengan gejala depresi dan pria lebih sering dengan gejala mania.

Dari sisi biologis, gangguan bipolar memiliki dasar kerentanan genetik yang kuat. Individu dengan riwayat keluarga gangguan bipolar memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan serupa, terutama pada hubungan kekerabatan tingkat pertama dan kembar monozigot (Yudhantara dkk., 2022). Namun demikian, kerentanan genetik tersebut tidak secara otomatis menimbulkan gangguan bipolar tanpa adanya interaksi dengan faktor lain. Oliva et al. (2024) menegaskan bahwa gangguan bipolar merupakan hasil interaksi genetik dengan faktor lingkungan yang memicu perubahan epigenetik, endokrin, dan inflamasi, sehingga menjelaskan mengapa tidak semua individu dengan predisposisi genetik akan mengalami gangguan bipolar. Disregulasi neurotransmitter juga merupakan komponen biologis penting dalam gangguan bipolar. Ketidakseimbangan dopamin, norepinefrin, dan serotonin berperan dalam munculnya episode mania dan depresi, sementara gangguan keseimbangan glutamat dan GABA turut memengaruhi stabilitas suasana hati (Yudhantara dkk., 2022; Oliva et al., 2024). Namun, perubahan sistem neurotransmitter ini tidak

terlepas dari pengaruh faktor psikososial, yang dapat bertindak sebagai pemicu atau pencetus episode mood pada individu yang rentan. Faktor psikososial memiliki peran penting dalam kerangka biopsikososial gangguan bipolar. Stres kehidupan, trauma masa kecil, serta lingkungan keluarga yang kurang suportif dapat memengaruhi sistem neurotransmitter otak dan mempercepat munculnya gejala bipolar (Oliva et al., 2024). Salah satu faktor psikososial yang mendapat perhatian dalam penelitian ini adalah pola asuh orang tua, yang berfungsi sebagai lingkungan perkembangan awal individu. Pola asuh yang diterima sejak masa kanak-kanak berpotensi membentuk pola regulasi emosi dan mekanisme koping terhadap stres di kemudian hari.

Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung pandangan bahwa gangguan bipolar tidak dapat dijelaskan hanya melalui satu dimensi penyebab. Tidak ditemukannya hubungan bermakna pada karakteristik demografis memperkuat pemahaman bahwa gangguan bipolar merupakan hasil interaksi kompleks antara kerentanan biologis dan faktor psikososial yang bekerja secara dinamis sepanjang kehidupan individu. Kerangka biopsikososial memberikan landasan konseptual yang kuat untuk memahami hasil penelitian ini serta menjadi dasar untuk pembahasan lebih lanjut mengenai peran pola asuh orang tua sebagai faktor lingkungan dalam kejadian gangguan bipolar.

4.4.2 Karakteristik Responden dalam Konteks Gangguan Bipolar

Karakteristik responden dalam penelitian ini perlu dipahami tidak hanya sebagai gambaran demografis, tetapi sebagai faktor yang dapat berperan protektif maupun memperberat perjalanan gangguan bipolar. Pendekatan ini penting karena gangguan bipolar merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial (Oliva et al., 2024). Oleh karena itu, interpretasi karakteristik responden harus ditempatkan dalam kerangka biopsikososial yang utuh. Berdasarkan Tabel 4.6 terdapat perbedaan

distribusi jenis kelamin dan usia antara kelompok kasus dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian bipolar. meskipun secara deskriptif jumlah responden perempuan lebih banyak pada kelompok kasus dan jumlah responden laki-laki lebih banyak pada kelompok kontrol, perbedaan tersebut tidak mencapai tingkat signifikansi statistik. Temuan deskriptif ini menunjukkan pola yang sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa gangguan bipolar lebih sering teridentifikasi pada perempuan (Sugiyanto, Diniari & Ariani, 2021). Namun demikian, beberapa penelitian sebelumnya melaporkan bahwa adanya variasi prevalensi gangguan bipolar antara laki-laki dan perempuan, terutama dari segi pola gejala. Dengan demikian, jenis kelamin lebih berperan sebagai faktor yang memodifikasi pola manifestasi klinis pada penderita gangguan bipolar, bukan sebagai faktor yang menentukan perbedaan prevalensi secara signifikan. Hal ini konsisten dengan kajian Thompson et al. (2020) yang menjelaskan bahwa perempuan cenderung mengalami episode depresi lebih sering dan lebih lama, sementara laki-laki lebih sering menunjukkan episode mania. Dalam konteks protektif, dominasi perempuan dalam layanan rawat jalan dapat mengindikasikan perilaku pencarian bantuan (*help-seeking behavior*) yang lebih baik, sehingga memungkinkan diagnosis lebih dini dan intervensi yang lebih terkontrol, yang berpotensi menurunkan keparahan dan frekuensi kekambuhan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik usia tidak memiliki perbedaan bermakna antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Temuan ini mengindikasikan bahwa usia bukan merupakan faktor berhubungan secara signifikan dengan kejadian gangguan bipolar dalam penelitian ini. Meskipun demikian, secara deskriptif distribusi median usia pada kelompok kasus yang didominasi oleh rentang usia dewasa muda produktif tetap memiliki implikasi klinis

yang penting. Temuan deskriptif tersebut sejalan dengan penelitian yang dijelaskan oleh Van Meter, Moreira and Youngstrom (2019) yang menyebutkan bahwa gangguan bipolar dapat mulai muncul sejak masa remaja dan berlanjut hingga dewasa muda. Namun, dari sudut pandang protektif, individu pada usia dewasa muda umumnya telah memiliki kapasitas kognitif yang lebih matang dibandingkan usia remaja, sehingga lebih mampu memahami kondisi penyakit, menjalani terapi, serta berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan klinis. Kondisi ini dapat berpotensi berkontribusi pada kepatuhan pengobatan dan stabilitas mood jangka panjang

Karakteristik responden berdasarkan status perawatan rawat jalan juga mencerminkan aspek protektif dalam konteks klinis. Pasien gangguan bipolar yang dapat ditangani dalam setting rawat jalan umumnya berada pada fase euthymia atau memiliki gejala yang relatif terkendali. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kondisi stabil secara klinis, yang memungkinkan evaluasi hubungan antara pola asuh dan gangguan bipolar dilakukan tanpa bias berat dari episode akut mania atau depresi berat. Temuan ini sejalan dengan pendekatan tatalaksana jangka panjang gangguan bipolar yang menekankan stabilisasi mood dan pencegahan kekambuhan melalui pengobatan berkelanjutan serta intervensi psikososial (Oliva et al., 2024). Selain itu, karakteristik responden dalam penelitian ini juga mencerminkan konteks sosial dan akses layanan kesehatan. Responden yang terdata berasal dari rumah sakit rujukan di wilayah perkotaan menunjukkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan jiwa relatif tersedia. Akses layanan yang baik merupakan faktor protektif penting karena memungkinkan deteksi dini, tindak lanjut berkelanjutan, serta keterlibatan keluarga dalam proses terapi. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa faktor sosial yang suportif dapat menurunkan dampak stres psikososial yang berperan dalam memicu episode mood pada gangguan bipolar (Oliva et al., 2024).

Dengan demikian, karakteristik responden dalam penelitian ini tidak hanya menggambarkan profil populasi, tetapi juga mencerminkan adanya faktor-faktor protektif yang berpotensi menekan keparahan dan progresivitas gangguan bipolar. Pemahaman terhadap karakteristik ini penting untuk menginterpretasikan hasil penelitian secara komprehensif serta menegaskan bahwa hubungan antara pola asuh dan gangguan bipolar perlu dilihat dalam konteks individu yang memiliki kapasitas adaptif, dukungan sosial, dan akses layanan kesehatan yang memadai.

4.4.3 Pola Asuh Orang Tua sebagai Faktor Psikososial

Pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor psikososial yang memiliki peran penting dalam perjalanan gangguan bipolar, terutama dalam memengaruhi regulasi emosi, respons terhadap stres, serta stabilitas suasana hati individu. Dalam kerangka biopsikososial, faktor psikososial tidak berdiri sebagai penyebab tunggal gangguan bipolar, namun berperan sebagai faktor pemicu, pemodifikasi, maupun faktor protektif yang berinteraksi dengan kerentanan biologis yang telah ada (Oliva et al., 2024). Berdasarkan teori keterikatan (*Attachment Theory*) yang dikemukakan oleh Bowlby dan Ainsworth, kualitas hubungan emosional antara anak dan orang tua membentuk dasar regulasi emosi individu sepanjang kehidupan. Pola asuh yang diterima sejak masa kanak-kanak berkontribusi terhadap pembentukan internal working model, yaitu kerangka kognitif dan emosional dalam memandang diri sendiri dan lingkungan sosial. Pola asuh yang kurang responsif, penuh kontrol, atau tidak konsisten berpotensi menghasilkan keterikatan tidak aman (*insecure attachment*), yang selanjutnya meningkatkan kerentanan terhadap gangguan regulasi emosi, termasuk gangguan bipolar.

Dalam konteks biologis, pola asuh berperan melalui mekanisme stres psikososial kronis yang memengaruhi sistem neurotransmitter otak. Stres berkepanjangan akibat interaksi keluarga yang tidak suportif

dapat mengubah keseimbangan dopamin, serotonin, norepinefrin, glutamat, dan GABA, yang merupakan neurotransmitter utama dalam stabilisasi mood (Yudhantara dkk., 2022). Ketidakseimbangan sistem ini berkontribusi terhadap fluktuasi suasana hati ekstrem yang menjadi ciri khas gangguan bipolar. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh tertentu dengan kejadian gangguan bipolar, yang menguatkan konsep bahwa lingkungan keluarga berperan sebagai faktor psikososial yang signifikan. Pola asuh otoriter dan permisif cenderung berasosiasi dengan peningkatan risiko ketidakstabilan mood, karena keduanya gagal menyediakan keseimbangan antara kontrol dan kehangatan emosional.

Kondisi ini dapat memperburuk respons stres individu, terutama pada mereka yang memiliki kerentanan genetik terhadap gangguan bipolar (Oliva et al., 2024). Sebaliknya, pola asuh demokratis atau autoritatif berperan sebagai faktor protektif dalam gangguan bipolar. Pola asuh ini ditandai oleh komunikasi dua arah, konsistensi aturan, serta dukungan emosional yang memadai, sehingga membantu individu mengembangkan kemampuan regulasi emosi yang lebih adaptif. Regulasi emosi yang baik berkontribusi terhadap kestabilan neurotransmitter dan menurunkan risiko munculnya episode mania maupun depresi (Syafarilla, 2023; Mathew, Sinha and Rai, 2015).

Dengan demikian, pola asuh orang tua tidak hanya berperan dalam pembentukan kepribadian, tetapi juga memiliki implikasi jangka panjang terhadap kesehatan mental, khususnya pada individu dengan gangguan bipolar. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek farmakologis, tetapi juga melibatkan keluarga melalui edukasi psikososial dan terapi keluarga, sebagaimana direkomendasikan dalam tatalaksana gangguan bipolar (Oliva et al., 2024). Pendekatan komprehensif ini diharapkan dapat meningkatkan stabilitas mood, kepatuhan pengobatan, serta kualitas hidup pasien secara berkelanjutan.

4.4.4 Hubungan Pola Asuh Otoriter Dengan Gangguan Bipolar

Berdasarkan Tabel 4.8 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh otoriter memiliki keterkaitan yang bermakna dengan kejadian gangguan bipolar. Dalam penelitian ini, pola asuh otoriter direpresentasikan melalui skor kuesioner yang mencerminkan tingkat kontrol tinggi, tuntutan ketaatan, serta rendahnya kehangatan emosional dalam pengasuhan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa individu dengan riwayat pola asuh yang ditandai oleh kontrol tinggi, tuntutan ketaatan mutlak, serta minimnya kehangatan emosional cenderung memiliki kerentanan lebih besar terhadap ketidakstabilan suasana hati. Dalam konteks ini, pola asuh otoriter tidak dipahami sebagai penyebab tunggal, melainkan sebagai faktor lingkungan yang berinteraksi dengan kerentanan biologis individu.

Secara teoritis, menurut Dunst (2023) anak yang dibesarkan dalam lingkungan otoriter sering kali mengalami tekanan emosional kronis karena kurangnya ruang untuk mengekspresikan perasaan dan pendapat. Orang tua yang bersifat kaku dan menuntut membuat anak terbiasa menekan emosi negatif, seperti marah, sedih, atau kecewa, tanpa mekanisme koping yang sehat. Kondisi ini dapat mengganggu perkembangan sistem regulasi emosi di otak, khususnya pada area prefrontal cortex yang berperan dalam pengendalian emosi dan impulsivitas. Ketidakseimbangan regulasi emosi ini menjadi salah satu faktor risiko terjadinya gangguan mood, termasuk gangguan bipolar (Dunst, 2023).

Dalam perspektif neurobiologis, stres kronis akibat pola asuh otoriter dapat meningkatkan aktivitas dopaminergik, yang berhubungan dengan munculnya gejala manik, serta menurunkan fungsi serotoninergik yang berkaitan dengan episode depresi. Selain itu, ketidakseimbangan glutamat dan GABA turut berkontribusi terhadap gangguan regulasi emosi dan impulsivitas, yang merupakan ciri klinis penting pada gangguan bipolar (Yudhantara dkk., 2022). Dengan demikian, tekanan

psikososial dari pola asuh otoriter dapat memperburuk disregulasi neurokimia pada individu yang secara genetik rentan terhadap gangguan bipolar. Temuan penelitian ini sejalan dengan kajian sebelumnya yang menyatakan bahwa pola asuh otoriter berpotensi meningkatkan stres psikologis dan ketidakmampuan individu dalam mengembangkan regulasi emosi yang adaptif (Febriani, Elita and Utami, 2018; Syafarilla, 2023). Paparan stres jangka panjang sejak masa kanak-kanak diketahui dapat memengaruhi sistem neurobiologis, terutama sumbu hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA axis), yang berperan dalam respons stress (Murphy et.al, 2022). Menurut Zovetti et.al (2022) Aktivasi HPA axis yang berlebihan dapat menyebabkan disregulasi hormon stres seperti kortisol, yang dalam jangka panjang berkontribusi pada ketidakstabilan mood dan kerentanan terhadap gangguan afektif. Hal ini menjelaskan mengapa individu dengan riwayat pola asuh otoriter memiliki risiko lebih tinggi mengalami fluktuasi emosi ekstrem, sebagaimana yang ditemukan pada gangguan bipolar.

Dari sisi psikososial, pola asuh otoriter juga dapat membentuk konsep diri yang negatif pada anak. Anak cenderung tumbuh dengan rasa takut berbuat salah, harga diri rendah, dan ketergantungan emosional pada figur otoritas. Ketidakmampuan mengelola konflik internal dan eksternal secara adaptif dapat memperburuk ketidakstabilan emosi di kemudian hari. Ketika individu menghadapi stresor kehidupan pada masa remaja atau dewasa, kondisi psikologis yang rapuh ini dapat memicu episode mania atau depresi sebagai bentuk respons maladaptif terhadap tekanan (Murphy et.al, 2022) penelitian ini dapat dikaitkan dengan teori keterikatan (*Attachment Theory*) yang mengatakan bahwa pola asuh otoriter berisiko membentuk keterikatan tidak aman (*insecure attachment*), yang ditandai oleh kesulitan dalam mempercayai lingkungan, regulasi emosi yang buruk, serta sensitivitas tinggi terhadap stres. Pola keterikatan ini

dapat memperburuk ketidakstabilan afektif dan meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mood, termasuk gangguan bipolar.

Penelitian sebelumnya juga mendukung hasil ini. Studi oleh Liu et al. (2025) pada remaja di Tiongkok menemukan bahwa pola asuh otoriter berhubungan dengan peningkatan gejala gangguan mood, termasuk gejala mania dan depresi yang merupakan karakteristik bipolar. Pola asuh yang keras dan penuh kontrol meningkatkan stres internal dan ketidakstabilan emosi, sehingga memicu gangguan mood di masa dewasa. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat kerangka teoretis yang menyatakan bahwa faktor lingkungan, khususnya pola asuh otoriter, berperan sebagai faktor risiko psikososial yang signifikan dalam perkembangan dan perjalanan gangguan bipolar.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa pola asuh otoriter perlu dipahami sebagai faktor modifikatif penting dalam gangguan bipolar. Implikasi klinis dari hasil ini menunjukkan bahwa intervensi psikososial, termasuk psikoedukasi keluarga dan terapi keluarga, menjadi aspek krusial dalam penatalaksanaan gangguan bipolar untuk mengurangi paparan stres psikologis yang berkelanjutan dan mencegah kekambuhan episode mood (Oliva et al., 2024).

4.4.5 Pola Asuh Demokratis sebagai Faktor Protektif

Berdasarkan Tabel 4.8 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skor pola asuh demokratis (autoritatif) memiliki peran penting sebagai faktor protektif dalam konteks gangguan bipolar. Dalam penelitian ini, pola asuh direpresentasikan melalui skor kuesioner yang mengukur persepsi responden terhadap praktik pengasuhan yang mereka terima. Temuan ini memperkuat kerangka teoretis yang telah diuraikan dalam Bab II, bahwa pola asuh yang seimbang antara kontrol dan kehangatan emosional berkontribusi terhadap pembentukan regulasi emosi yang adaptif serta stabilitas psikologis jangka panjang (Sanvictores and Mendez, 2023). Menurut teori perkembangan sosial-emosional, lingkungan keluarga yang suportif dan responsif berperan penting

dalam membentuk kemampuan regulasi emosi anak. Individu yang dibesarkan dengan pola asuh demokratis cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam mengenali, mengelola, dan mengekspresikan emosi secara adaptif (Setyaningsih, 2025). Kemampuan regulasi emosi ini menjadi faktor protektif utama terhadap gangguan mood, termasuk bipolar, yang ditandai oleh ketidakstabilan emosi ekstrem antara episode manik dan depresif (Anderson et al., 2024). Dalam perspektif teori keterikatan, pola asuh demokratis mendorong terbentuknya *secure attachment*, yaitu ikatan emosional yang aman antara anak dan orang tua. Keterikatan yang aman berperan dalam membangun *internal working* model yang positif, di mana individu mampu memandang dirinya sebagai pribadi yang bernilai dan lingkungannya sebagai sumber dukungan. Kondisi ini menjadi dasar penting dalam pengelolaan stres dan regulasi emosi, dua aspek yang sangat krusial pada individu dengan gangguan bipolar.

Secara biologis, pola asuh demokratis berkontribusi terhadap stabilitas sistem neurotransmiter yang terlibat dalam pengaturan suasana hati. Dukungan emosional yang konsisten dan komunikasi dua arah yang terbuka membantu menekan respons stres kronis, sehingga mencegah disfungsi sistem dopamin, serotonin, norepinefrin, glutamat, dan GABA yang berperan dalam patofisiologi gangguan bipolar (Yudhantara dkk., 2022). Dengan demikian, pola asuh demokratis tidak hanya berfungsi sebagai faktor psikososial, tetapi juga memiliki implikasi neurobiologis yang mendukung kestabilan mood. Hasil penelitian ini sejalan dengan kajian Syafarilla (2023) dan Mathew, Sinha and Rai (2015) yang menyatakan bahwa pola asuh autoritatif berperan sebagai faktor protektif terhadap gangguan mood melalui peningkatan kemampuan pengendalian diri, ketahanan terhadap stres, dan fleksibilitas kognitif. Penelitian terdahulu juga mendukung temuan ini. Dalam studi oleh Shofa et al. (2024), pola asuh demokratis terbukti menurunkan risiko gangguan emosional pada remaja, termasuk

depresi dan disregulasi emosi yang sering menjadi awal dari gangguan bipolar. Interaksi positif antara anak dan orang tua menjadi faktor protektif yang kuat terhadap kesehatan mental jangka panjang.

Individu yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang demokratis cenderung memiliki kemampuan mengenali gejala awal perubahan mood dan lebih terbuka terhadap bantuan profesional, sehingga risiko kekambuhan berat dapat ditekan. Sintesis antara hasil penelitian dan teori menunjukkan bahwa pengaruh pola asuh demokratis dalam gangguan bipolar tidak bersifat langsung dan tunggal, melainkan bekerja sebagai faktor protektif yang memodifikasi kerentanan biologis yang telah ada. Dalam kerangka biopsikososial, pola asuh demokratis berfungsi sebagai penyangga (buffer) yang mengurangi dampak stres psikososial terhadap sistem neurobiologis individu, sehingga membantu mempertahankan fase euthymia dan mencegah fluktuasi mood ekstrem. Temuan ini memiliki implikasi klinis yang penting, yaitu bahwa pendekatan tatalaksana gangguan bipolar tidak cukup hanya berfokus pada intervensi farmakologis. Keterlibatan keluarga melalui edukasi psiko, terapi keluarga, dan penguatan pola asuh yang adaptif menjadi komponen esensial dalam pengelolaan jangka panjang gangguan bipolar, sebagaimana direkomendasikan dalam tatalaksana non-farmakologis (Oliva et al., 2024).

Meskipun hasil penelitian ini mendukung peran protektif pola asuh demokratis, interpretasi temuan perlu dilakukan secara hati-hati. Salah satu keterbatasan yang perlu dipertimbangkan adalah pengukuran pola asuh yang bersifat retrospektif, sehingga sangat bergantung pada persepsi dan ingatan responden. Kondisi mood saat pengisian instrumen berpotensi memengaruhi cara responden merekonstruksi pengalaman pengasuhan di masa lalu. Selain itu, desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong lintang membatasi kemampuan penelitian ini dalam menjelaskan hubungan kausal secara temporal antara pola asuh dan kejadian

gangguan bipolar. Oleh karena itu, meskipun pola asuh demokratis tampak berperan sebagai faktor protektif, tidak dapat disimpulkan bahwa pola asuh tersebut secara langsung mencegah terjadinya gangguan bipolar tanpa mempertimbangkan faktor genetik dan biologis yang mendasari. Namun demikian, keterbatasan ini tidak mengurangi nilai temuan penelitian, melainkan menegaskan bahwa hasil yang diperoleh telah konsisten dengan kerangka teori dan literatur yang ada. Penelitian ini justru memberikan landasan empiris yang kuat untuk pengembangan studi longitudinal di masa mendatang, khususnya yang mengeksplorasi dinamika pola asuh, regulasi emosi, dan perjalanan klinis gangguan bipolar secara lebih mendalam.

4.4.6 Hubungan Pola Asuh Permisif dengan Gangguan Bipolar

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil penelitian menunjukkan bahwa skor pola asuh permisif tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan bipolar pada analisis bivariat ($p = 0,067$), meskipun rerata skor pada kelompok kasus sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Namun demikian, setelah dilakukan analisis regresi logistik multivariat pada Tabel 4.8, pola asuh permisif menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian gangguan bipolar. Hal ini mengindikasikan bahwa ketika dikontrol bersama variabel lain, seperti pola asuh otoriter dan demokratis, pengaruh pola asuh permisif menjadi terlihat sebagai faktor yang meningkatkan risiko gangguan bipolar.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Salsabilah & Nastit (2024) yang melaporkan bahwa pola asuh permisif dapat meningkatkan risiko perilaku impulsif dan disregulasi emosi, tetapi efeknya cenderung tampak lebih jelas bila dikaji dalam konteks interaksi dengan pola asuh lain. Dalam penelitian ini, pola asuh permisif direpresentasikan melalui skor kuesioner yang mencerminkan rendahnya kontrol serta minimnya struktur dan batasan dalam praktik pengasuhan. Secara teoritis, pola asuh permisif ditandai oleh kurangnya konsistensi aturan dan regulasi eksternal, yang dapat memengaruhi perkembangan kontrol diri serta

kemampuan regulasi emosi anak. Ketidakmampuan dalam membangun regulasi emosi yang stabil berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mood, termasuk bipolar.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh permisif dengan kejadian gangguan bipolar, yang sejalan dengan kerangka teoretis bahwa lingkungan pengasuhan yang kurang terstruktur berpotensi memperburuk ketidakstabilan suasana hati. Dalam perspektif teori keterikatan, pola asuh permisif dapat mengarah pada pembentukan keterikatan yang tidak aman (*insecure attachment*), karena meskipun kehangatan emosional mungkin tinggi, individu tidak memperoleh pedoman yang konsisten dalam mengelola emosi dan perilaku. Kondisi ini meningkatkan kerentanan terhadap disfungsi regulasi emosi, yang merupakan inti dari gangguan bipolar.

Secara biologis, kurangnya kontrol dan batasan dalam pola asuh permisif dapat menjadi sumber stres psikososial kronis yang memengaruhi keseimbangan sistem neurotransmiter. Ketidakseimbangan ini mencakup peningkatan aktivitas dopamin yang berhubungan dengan munculnya episode mania, penurunan kadar serotonin yang berkontribusi terhadap kerentanan depresi, serta gangguan keseimbangan glutamat dan GABA yang berperan dalam stabilisasi mood (Yudhantara dkk., 2022).

Mekanisme ini menunjukkan bahwa pola asuh permisif tidak bersifat netral, melainkan dapat bertindak sebagai faktor lingkungan yang memperkuat fluktuasi suasana hati pada individu dengan kerentanan biologis terhadap gangguan bipolar. Temuan ini sejalan dengan kajian Mathew, Sinha and Rai (2015) serta Febriani, Elita dan Utami (2018) yang menyatakan bahwa pola asuh dengan kontrol rendah dan kurangnya struktur meningkatkan risiko gangguan regulasi emosi dan perilaku impulsif. Dalam konteks gangguan bipolar, impulsivitas dan kesulitan pengendalian diri merupakan karakteristik

yang dapat memperburuk episode mania maupun memperpanjang fase depresi, sehingga memperumit perjalanan klinis penyakit.

Berbeda dengan pola asuh demokratis yang berperan sebagai faktor protektif, pola asuh permisif tidak memberikan kerangka pengasuhan yang cukup untuk membantu individu mengembangkan mekanisme koping yang adaptif. Ketidakhadiran batasan yang jelas dapat menyebabkan individu kesulitan mengenali tanda awal perubahan mood serta kurang mampu melakukan kontrol diri saat terjadi peningkatan energi atau penurunan afek secara ekstrem. Hal ini menjelaskan mengapa pola asuh permisif cenderung berasosiasi dengan ketidakstabilan mood yang lebih tinggi. Dalam kerangka biopsikososial, pola asuh permisif dapat dipahami sebagai faktor psikososial yang memodifikasi perjalanan gangguan bipolar, terutama pada individu dengan kerentanan genetik dan neurobiologis. Pola asuh ini tidak menjadi penyebab tunggal gangguan bipolar, namun berperan sebagai faktor pemicu dan pemelihara (*maintaining factor*) yang dapat memperberat gejala dan meningkatkan risiko kekambuhan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pola asuh permisif memiliki kontribusi yang signifikan terhadap dinamika gangguan bipolar dan perlu mendapat perhatian dalam pendekatan penatalaksanaan komprehensif. Intervensi yang melibatkan keluarga, khususnya melalui edukasi psiko dan terapi keluarga, menjadi penting untuk membantu orang tua memahami kebutuhan akan keseimbangan antara kehangatan emosional dan penerapan batasan yang konsisten. Pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi dampak negatif pola asuh permisif terhadap stabilitas mood dan mendukung pengelolaan gangguan bipolar secara berkelanjutan (Oliva et al., 2024).

4.4.7 Sintesis Hasil Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat

Sintesis hasil analisis univariat, bivariat dan Multivariat dalam penelitian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai keterkaitan antara karakteristik responden, pola asuh orang tua, dan

kejadian gangguan bipolar dalam kerangka biopsikososial. Analisis univariat berfungsi sebagai dasar untuk memahami profil responden dan distribusi variabel yang diteliti, sementara analisis bivariat dan Multivariat memperlihatkan pola hubungan antarvariabel yang relevan secara klinis dan teoritis. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia dan konteks layanan yang sesuai dengan periode onset dan perjalanan klinis gangguan bipolar sebagaimana dijelaskan dalam literatur.

Karakteristik ini menjadi landasan penting untuk menafsirkan hasil analisis bivariat, karena faktor individu dan sosial diketahui dapat memodifikasi pengaruh faktor psikososial terhadap stabilitas mood (Oliva et al., 2024). Dengan demikian, analisis univariat tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga menyediakan konteks interpretatif bagi hubungan yang ditemukan pada tahap analisis berikutnya.

Analisis bivariat dan Multivariat dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian gangguan bipolar. Temuan ini mendukung kerangka teoretis yang menyatakan bahwa pola asuh merupakan faktor psikososial yang berperan dalam memodifikasi kerentanan biologis individu terhadap gangguan bipolar. Pola asuh otoriter dan permisif cenderung berasosiasi dengan ketidakstabilan mood, sedangkan pola asuh demokratis berperan sebagai faktor protektif yang mendukung regulasi emosi dan kestabilan suasana hati. Sintesis antara analisis univariat dan bivariat menunjukkan bahwa pengaruh pola asuh terhadap gangguan bipolar tidak bersifat terisolasi, melainkan dipengaruhi oleh karakteristik responden dan konteks sosial yang melingkupinya. Karakteristik seperti usia dewasa awal dan akses terhadap layanan rawat jalan memungkinkan individu untuk memperoleh intervensi medis dan psikososial secara lebih dini dan berkelanjutan, sehingga dapat menekan dampak negatif faktor risiko psikososial tertentu. Hal ini

memperkuat pandangan bahwa gangguan bipolar merupakan hasil interaksi dinamis antara faktor biologis, psikologis, dan sosial.

Dalam kerangka neurobiologis, temuan ini konsisten dengan teori bahwa stres psikososial yang bersumber dari pola asuh yang tidak adaptif dapat memengaruhi keseimbangan neurotransmitter utama, seperti dopamin, serotonin, norepinefrin, glutamat, dan GABA, yang berperan dalam regulasi mood (Yudhantara dkk., 2022). Sebaliknya, pola asuh yang suportif dan terstruktur, seperti pola asuh demokratis, berpotensi menekan respons stres kronis dan mendukung stabilitas sistem neurobiologis tersebut.

Secara keseluruhan, sintesis hasil analisis univariat, bivariat dan Multivariat dalam penelitian ini menguatkan kerangka biopsikososial gangguan bipolar sebagaimana diuraikan dalam Bab II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh orang tua merupakan faktor psikososial yang signifikan dan memiliki implikasi klinis, terutama dalam konteks pencegahan kekambuhan dan pengelolaan jangka panjang gangguan bipolar.

Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan penatalaksanaan yang komprehensif, yang tidak hanya berfokus pada intervensi farmakologis, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian integral dari proses terapi. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi akademik dalam memperkaya pemahaman mengenai peran pola asuh dalam gangguan bipolar, sekaligus menjadi dasar bagi pengembangan intervensi berbasis keluarga yang lebih terarah dan kontekstual di layanan kesehatan jiwa.

4.4.8 Peran Mekanisme Koping dalam Konteks Gangguan Bipolar

Mekanisme koping merupakan proses psikologis yang digunakan individu untuk mengelola stres, konflik emosional, dan tekanan internal maupun eksternal. Dalam konteks gangguan bipolar, mekanisme koping tidak hanya berperan dalam respons terhadap

stresor kehidupan, tetapi juga memengaruhi stabilitas suasana hati serta perjalanan klinis penyakit.

Berdasarkan kerangka biopsikososial, mekanisme koping dapat dipahami sebagai jembatan antara faktor lingkungan, termasuk pola asuh orang tua, dan manifestasi klinis gangguan bipolar (Oliva et al., 2024; Safiye et al., 2022). Individu dengan riwayat pola asuh otoriter atau permisif cenderung mengalami hambatan dalam pembentukan mekanisme koping adaptif. Pola asuh otoriter, yang ditandai dengan kontrol tinggi dan kehangatan rendah, berpotensi membentuk gaya koping yang bersifat represif, seperti penekanan emosi (*emotional suppression*) dan ketergantungan pada kontrol eksternal. Strategi koping semacam ini dapat mengganggu regulasi emosi dan meningkatkan kerentanan terhadap fluktuasi suasana hati, terutama pada individu dengan predisposisi biologis terhadap gangguan bipolar.

Sementara itu, pola asuh permisif yang minim batasan dan struktur dapat berkontribusi pada terbentuknya mekanisme koping maladaptif seperti impulsivitas, kesulitan mengendalikan dorongan, serta kecenderungan menghindari masalah (*avoidance coping*). Dalam konteks gangguan bipolar, pola koping ini dapat memperberat episode mania melalui perilaku berisiko, atau memperdalam episode depresi akibat ketidakmampuan mengelola stres secara konstruktif. Kondisi ini sejalan dengan teori bahwa ketidakseimbangan regulasi emosi dan kontrol impuls merupakan karakteristik penting dalam gangguan bipolar (Yudhantara dkk., 2022). Sebaliknya, pola asuh demokratis berperan dalam mendukung perkembangan mekanisme koping adaptif, seperti kemampuan mengenali emosi, pemecahan masalah secara konstruktif, serta perilaku mencari bantuan (*help-seeking behavior*). Lingkungan keluarga yang hangat, responsif, dan konsisten memungkinkan individu belajar mengelola stres tanpa reaksi emosional ekstrem. Mekanisme koping adaptif ini berfungsi sebagai faktor protektif yang dapat

menurunkan frekuensi dan keparahan episode mood pada individu dengan gangguan bipolar, meskipun kerentanan biologis tetap ada. Dengan demikian, mekanisme koping dapat dipandang sebagai faktor psikologis penting yang memediasi hubungan antara pola asuh dan kejadian gangguan bipolar. Temuan penelitian ini, jika ditinjau melalui lensa mekanisme koping, menunjukkan bahwa pola asuh tidak hanya berperan sebagai faktor risiko atau protektif secara langsung, tetapi juga memengaruhi cara individu menghadapi stres dan mengatur emosi sepanjang hidupnya. Perspektif ini memperkuat pemahaman bahwa intervensi pada gangguan bipolar perlu mencakup upaya penguatan mekanisme koping adaptif melalui psikoterapi, psikoedukasi, dan dukungan keluarga, selain penatalaksanaan farmakologis. Gangguan bipolar tidak hanya memengaruhi aspek biologis dan psikologis individu, tetapi juga berkaitan dengan dimensi spiritual dalam proses pemaknaan pengalaman sakit. Dalam konteks ini, *spiritual intelligence* berperan sebagai kapasitas internal yang memungkinkan individu memahami, menafsirkan, dan mengintegrasikan pengalaman emosional maupun spiritual secara adaptif. Hal ini didukung oleh temuan Ouwehand et al. (2020) yang menunjukkan bahwa individu dengan gangguan bipolar dapat mengalami pengalaman religius atau spiritual yang sering kali berkaitan dengan episode manik dan berlanjut sebagai proses pencarian makna bahkan setelah episode tersebut berakhir. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengalaman spiritual bukan semata-mata fenomena akut, melainkan bagian dari perjalanan psikologis jangka panjang pasien.

Lebih lanjut, proses pemaknaan terhadap pengalaman spiritual tersebut tidak selalu berlangsung secara linear dan mudah. Ouwehand et al. (2020) menjelaskan bahwa individu dengan gangguan bipolar kerap mengalami kebingungan dalam memahami peran antara penyakit dan pengalaman spiritual yang dialami, khususnya ketika mencoba menentukan apakah pengalaman tersebut merupakan bagian

dari patologi atau memiliki makna personal yang lebih dalam. Kondisi ini menunjukkan pentingnya kemampuan reflektif dan penilaian diri, yang merupakan komponen utama dalam *spiritual intelligence*, untuk membantu individu menempatkan pengalaman tersebut secara proporsional.

Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa individu dengan gangguan bipolar cenderung mengombinasikan model penjelasan medis dan religius secara bersamaan dalam memahami pengalaman spiritualnya. Integrasi antara kedua perspektif ini menunjukkan bahwa individu tidak sepenuhnya menolak penjelasan klinis, namun tetap memberi ruang bagi dimensi spiritual sebagai bagian dari identitas dan pengalaman hidupnya. Kemampuan mengintegrasikan berbagai sudut pandang ini mencerminkan tingkat kecerdasan spiritual yang memungkinkan individu mengelola pengalaman kompleks tanpa terjebak pada interpretasi ekstrem yang maladaptif.

Pada fase stabil, individu dengan gangguan bipolar dilaporkan mampu melakukan evaluasi ulang terhadap pengalaman spiritual yang pernah dialami dengan cara yang lebih seimbang. Ouwehand et al. (2020) menemukan bahwa individu pada kondisi stabil dapat menimbang dampak positif dari pengalaman religius dengan potensi penyimpangan yang muncul akibat dorongan manik. Proses evaluasi ini menunjukkan adanya perkembangan kemampuan refleksi diri yang membantu individu mengambil jarak dari interpretasi yang terlalu dipengaruhi oleh kondisi mood.

Selain itu, refleksi yang terstruktur baik dari perspektif spiritual maupun medis berkontribusi terhadap sikap yang lebih adaptif terhadap pengalaman spiritual tersebut. Pendekatan reflektif ini memungkinkan individu dengan gangguan bipolar untuk mengurangi distorsi makna yang bersifat patologis dan membangun pemahaman yang lebih seimbang. Dengan demikian, *spiritual intelligence* dapat dipahami

sebagai salah satu mekanisme coping internal yang berperan penting dalam membantu individu dengan gangguan bipolar mengelola pengalaman spiritual, mempertahankan stabilitas psikososial, serta mendukung proses pemulihan jangka panjang.

4.4.9 Implikasi Klinis dan Akademik

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting baik dalam ranah klinis maupun akademik, khususnya dalam memahami gangguan bipolar sebagai kondisi yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh dinamika psikososial sejak masa perkembangan awal. Temuan mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian gangguan bipolar memperkuat kerangka teoretis biopsikososial yang telah dijabarkan dalam Bab II, di mana faktor lingkungan berperan sebagai pemicu dan modifikator perjalanan penyakit pada individu dengan kerentanan biologis (Oliva et al., 2024; Safiye et al., 2022). Dari sisi implikasi klinis, penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam penatalaksanaan gangguan bipolar. Intervensi tidak seharusnya hanya berfokus pada stabilisasi gejala melalui farmakoterapi, tetapi juga perlu mempertimbangkan riwayat psikososial pasien, termasuk pola asuh yang dialami sejak masa kanak-kanak. Pola asuh otoriter dan permisif yang dalam penelitian ini cenderung berasosiasi dengan gangguan bipolar dapat menjadi indikator adanya keterbatasan dalam pembentukan regulasi emosi dan mekanisme coping adaptif. Oleh karena itu, asesmen klinis pasien bipolar idealnya mencakup eksplorasi latar belakang keluarga dan relasi orang tua dan anak sebagai bagian dari evaluasi komprehensif.

Selain itu, temuan bahwa pola asuh demokratis berperan sebagai faktor protektif memiliki implikasi praktis dalam perencanaan intervensi nonfarmakologis. Program psikoedukasi keluarga, terapi keluarga, dan intervensi berbasis komunitas dapat diarahkan untuk memperkuat pola komunikasi yang hangat, konsisten, dan suportif

dalam keluarga. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi tatalaksana nonfarmakologis gangguan bipolar yang menekankan pentingnya dukungan sosial, stabilitas emosional, dan peningkatan keterampilan regulasi emosi untuk mencegah kekambuhan (Oliva et al., 2024). Dalam konteks akademik, penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengayaan kajian gangguan bipolar di Indonesia, khususnya yang menempatkan pola asuh sebagai variabel psikososial yang relevan. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih menitikberatkan pada aspek biologis dan farmakologis, sementara aspek perkembangan dan lingkungan keluarga masih relatif terbatas dibahas secara empiris. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan model konseptual yang lebih integratif, misalnya dengan memasukkan variabel mediasi seperti mekanisme koping, regulasi emosi, atau kualitas keterikatan (*attachment*).

Lebih lanjut, secara metodologis, penelitian ini juga memberikan implikasi bagi pengembangan instrumen dan desain penelitian di bidang kesehatan jiwa. Temuan yang diperoleh dari analisis univariat, bivariat serta multivariat menunjukkan bahwa variabel psikososial seperti pola asuh dapat dianalisis secara bermakna meskipun menggunakan desain Kasus-kontrol Hal ini membuka peluang bagi penelitian lanjutan dengan desain longitudinal atau *mixed-method* untuk menggali hubungan kausal serta dinamika perubahan psikologis pasien bipolar dari waktu ke waktu. Dengan demikian, implikasi klinis dan akademik dari penelitian ini menegaskan bahwa pemahaman gangguan bipolar memerlukan pendekatan multidimensional. Integrasi aspek biologis, psikologis, dan sosial tidak hanya relevan secara teoretis, tetapi juga penting dalam praktik klinis dan pengembangan ilmu pengetahuan, sehingga penanganan gangguan bipolar dapat dilakukan secara lebih komprehensif, berkelanjutan, dan berorientasi pada kualitas hidup pasien.

4.4.10 Keterbatasan Penelitian dan Arah Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil dan menarik kesimpulan. Pertama, Desain penelitian kasus–kontrol pada penelitian ini membatasi penarikan kesimpulan kausal antara pola asuh orang tua dan kejadian gangguan bipolar, sehingga hubungan yang ditemukan bersifat asosiatif. Selain itu, pengukuran pola asuh menggunakan kuesioner berbasis laporan diri memungkinkan terjadinya bias ingatan, serta masih terdapat kemungkinan faktor perancu lain yang tidak sepenuhnya terkontrol

Kedua, pengukuran pola asuh dalam penelitian ini dilakukan secara retrospektif berdasarkan laporan subjek penelitian. Pendekatan ini berpotensi menimbulkan bias ingatan (*recall bias*), di mana persepsi responden terhadap pola asuh orang tua dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis saat ini, termasuk pengalaman episode manik atau depresi. Selain itu, interpretasi individu terhadap pola asuh yang dialami dapat bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh dinamika relasi keluarga yang kompleks, sehingga tidak sepenuhnya merepresentasikan praktik pengasuhan yang objektif.

Ketiga, penelitian ini belum mengeksplorasi secara mendalam variabel psikologis lain yang secara teoretis berperan sebagai mediator atau moderator hubungan antara pola asuh dan gangguan bipolar. Variabel seperti mekanisme koping, regulasi emosi, kualitas keterikatan (*attachment*), serta tingkat dukungan sosial belum diukur secara langsung. Padahal, berdasarkan kerangka biopsikososial, faktor-faktor tersebut berpotensi menjembatani pengaruh pola asuh terhadap stabilitas mood dan perjalanan klinis gangguan bipolar.

Keempat, penelitian ini menggunakan metode *convenience sampling* dengan pendekatan non-probabilitas karena keterbatasan akses terhadap populasi pasien gangguan bipolar yang hanya dapat direkrut melalui prosedur klinis dan pertimbangan etik. Tidak seluruh anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi subjek

penelitian, karena pemilihan pasien mempertimbangkan status klinis, kesiapan psikologis, serta penilaian dokter spesialis kejiwaan. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan perhitungan minimal menggunakan rumus Lemeshow, dan perekrutan subjek dilakukan hingga jumlah minimal tersebut terpenuhi sesuai dengan keterbatasan waktu dan sumber daya penelitian. Kondisi ini berimplikasi pada terbatasnya generalisasi hasil penelitian.

Kelima cakupan lokasi penelitian yang terbatas pada dua rumah sakit rujukan di Kota Palu dapat memengaruhi generalisasi hasil penelitian. Karakteristik pasien yang datang ke fasilitas rujukan kemungkinan memiliki tingkat keparahan atau kompleksitas kasus yang lebih tinggi dibandingkan populasi bipolar di masyarakat umum, sehingga hasil penelitian ini perlu ditafsirkan dalam konteks layanan kesehatan sekunder dan tersier.

Meskipun demikian, keterbatasan tersebut juga membuka peluang bagi arah penelitian selanjutnya. Penelitian mendatang disarankan menggunakan desain longitudinal untuk mengevaluasi hubungan temporal antara pola asuh, perkembangan mekanisme koping, dan munculnya episode bipolar dari waktu ke waktu. Pendekatan ini akan memberikan pemahaman yang lebih kuat mengenai jalur kausal serta dinamika perubahan psikologis individu dengan kerentanan bipolar.

Selain itu, penelitian selanjutnya dapat memasukkan variabel mediasi seperti regulasi emosi, mekanisme koping adaptif dan maladaptif, serta kualitas keterikatan untuk menguji secara empiris peran faktor-faktor tersebut dalam menjelaskan hubungan antara pola asuh dan gangguan bipolar. Penggunaan metode campuran (*mixed-method*), dengan mengombinasikan data kuantitatif dan wawancara kualitatif, juga berpotensi memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengalaman subjektif pasien dalam konteks relasi keluarga.

Pengembangan instrumen penilaian pola asuh yang lebih kontekstual dan sensitif terhadap budaya lokal juga menjadi

rekomendasi penting bagi penelitian selanjutnya. Dengan demikian, hasil penelitian di masa depan diharapkan tidak hanya memperkaya pemahaman teoretis mengenai gangguan bipolar, tetapi juga memberikan dasar yang lebih kuat bagi pengembangan intervensi preventif dan promotif berbasis keluarga dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia.

Selain faktor lingkungan dan pola asuh, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji gangguan bipolar dari perspektif yang lebih holistik dengan memasukkan aspek spiritual sebagai variabel yang berpotensi berperan dalam kerentanan maupun perjalanan gangguan. Selama ini, kajian mengenai gangguan bipolar lebih banyak menitikberatkan pada faktor biologis dan lingkungan psikososial, sementara dimensi spiritual masih relatif kurang mendapat perhatian dalam penelitian empiris. Padahal, spiritualitas diketahui memiliki keterkaitan dengan kecerdasan emosional, regulasi emosi, serta kemampuan individu dalam memaknai pengalaman hidup dan menghadapi stres psikologis. Oleh karena itu, eksplorasi hubungan antara aspek spiritual dengan kejadian, kekambuhan, maupun mekanisme koping pada individu dengan gangguan bipolar diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif serta membuka peluang pengembangan pendekatan preventif dan terapeutik yang lebih integratif.

Selain implikasi bagi penelitian dan kebijakan, temuan ini juga memberikan implikasi praktis bagi orang tua dalam menerapkan pola asuh yang mendukung perkembangan regulasi emosi dan kecerdasan emosional anak. Orang tua disarankan untuk menerapkan pola asuh yang hangat, responsif, dan konsisten, serta memberikan ruang bagi anak untuk mengenali, mengekspresikan, dan mengelola emosi secara adaptif. Pola asuh yang mendukung perkembangan kecerdasan emosional, seperti melalui komunikasi terbuka, validasi emosi, dan pemberian contoh pengelolaan emosi yang sehat, dapat membantu anak

membangun mekanisme regulasi emosi yang lebih stabil. Mengingat regulasi emosi merupakan salah satu faktor penting dalam kerentanan terhadap gangguan mood, termasuk gangguan bipolar, pola asuh yang berfokus pada penguatan kecerdasan emosional berpotensi berperan sebagai faktor protektif psikologis jangka panjang bagi anak.

Di sisi lain, temuan penelitian ini juga memiliki implikasi pada tingkat kebijakan, khususnya dalam upaya pencegahan dini melalui pendekatan pendidikan. Pemerintah, melalui sektor pendidikan, dapat berperan dalam memperkuat pengembangan aspek spiritual anak sejak usia dini melalui kurikulum sekolah yang terstruktur dan berkesinambungan. Penguatan nilai-nilai spiritual, seperti refleksi diri, makna hidup, empati, dan pengendalian diri, berpotensi meningkatkan kecerdasan emosional anak, terutama dalam kemampuan regulasi emosi yang adaptif. Mengingat regulasi emosi merupakan salah satu faktor penting dalam kerentanan dan perjalanan gangguan bipolar, integrasi pendidikan spiritual yang kontekstual dan inklusif di lingkungan sekolah diharapkan dapat menjadi faktor protektif psikologis jangka panjang. Dengan pendekatan ini, sekolah tidak hanya berfungsi sebagai sarana pengembangan kognitif, tetapi juga sebagai lingkungan pendukung kesehatan mental anak dan remaja secara holistik.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Mengacu pada temuan penelitian terkait Hubungan antara Pola Asuh dengan Kejadian Gangguan Bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu, maka dapat ditarik kesimpulan yakni:

- 1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian gangguan bipolar. Temuan ini menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan determinan langsung kejadian gangguan bipolar, melainkan lebih berperan dalam variasi manifestasi klinis dan perjalanan penyakit.
- 2) Karakteristik responden berdasarkan usia juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian gangguan bipolar. Usia dalam penelitian ini lebih berfungsi sebagai faktor kontekstual dalam perjalanan klinis gangguan bipolar, bukan sebagai faktor penyebab langsung terjadinya gangguan.
- 3) Terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh otoriter dengan kejadian gangguan bipolar. Pola asuh otoriter berperan sebagai faktor risiko psikososial yang dapat meningkatkan ketidakstabilan emosi dan kerentanan terhadap gangguan bipolar, terutama melalui mekanisme stres kronis dan gangguan regulasi emosi.
- 4) Pola asuh demokratis (otoritatif) terbukti memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor protektif terhadap kejadian gangguan bipolar.

Pola asuh ini berkontribusi dalam pembentukan regulasi emosi yang adaptif, mekanisme koping yang sehat, serta stabilitas suasana hati, sehingga berperan dalam menekan risiko ketidakstabilan mood.

- 5) Terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh permisif dengan kejadian gangguan bipolar. Pola asuh permisif berpotensi memperburuk ketidakstabilan emosi akibat kurangnya struktur dan batasan yang jelas, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap fluktuasi mood pada individu dengan predisposisi biologis.

5.2 SARAN

Menindaklanjuti temuan riset tersebut, maka saran-saran yang diajukan ialah:

- 1) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (RSUD Anutapura dan RSUD Madani Kota Palu)

Diharapkan temuan riset ini bisa dijadikan acuan promotif serta preventif kesehatan jiwa, khususnya melalui edukasi kepada keluarga pasien terkait urgensi pola asuh yang tepat dan suportif guna mencegah gangguan mood, termasuk gangguan bipolar.

- 2) Bagi Tenaga Kesehatan Jiwa

Tenaga kesehatan, khususnya perawat serta dokter di poliklinik jiwa, diharapkan dapat melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien bipolar dengan memberikan konseling atau psychoeducation mengenai pola asuh yang tepat, terutama mengurangi praktik pola asuh otoriter sekaligus mendorong pola asuh demokratis.

- 3) Bagi Orang Tua dan Keluarga

Orang tua dianjurkan untuk mengimplementasikan pola asuh demokratis yang menyeimbangkan antara pengawasan, aturan, dan kehangatan emosional. Lingkungan keluarga yang suportif dan komunikatif dapat membantu menurunkan risiko gangguan bipolar serta mendukung kesehatan mental anak dan remaja.

- 4) Bagi Institusi Pendidikan

institusi pendidikan perlu mengintegrasikan program edukasi kesehatan mental secara sistematis melalui kerja sama dengan

layanan kesehatan, khususnya terkait regulasi emosi dan pola pengasuhan yang sehat bagi orang tua dan remaja. Selain itu, sekolah disarankan memperkuat pendidikan spiritual secara terstruktur dalam kurikulum dan kegiatan pengembangan karakter. Penanaman nilai refleksi diri, makna hidup, empati, dan pengendalian diri berpotensi meningkatkan kemampuan regulasi emosi yang adaptif, yang merupakan faktor protektif terhadap kerentanan gangguan bipolar. Dengan pendekatan ini, sekolah berperan tidak hanya dalam pengembangan akademik, tetapi juga sebagai institusi preventif yang mendukung kesehatan mental peserta didik secara berkelanjutan.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dianjurkan untuk meneliti secara mendalam yang menerapkan desain longitudinal atau kualitatif guna menggali lebih dalam peran faktor keluarga, psikososial, dan biologis terhadap kejadian gangguan bipolar, serta melibatkan variabel lain seperti dukungan sosial, aspek mekanisme koping internal dalam hal spiritual intelligence stres kehidupan, dan riwayat genetik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaspour, A., Bahreini, M., Akaberian, S. & Mirzaei, K. 2021. 'Parental bonding styles in schizophrenia, depressive and bipolar patients: a comparative study', *BMC Psychiatry*, 21, 169.
- Adiputra, I.M.S., Trisnadewi, N.W., Oktaviani, N.P.W., Munthe, S.A., Hulu, V.T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R.J., Tania, P.O.A., Rahmiati, B.F., Lusiana, S.A., Susilawaty, A., Sianturi, E. & Suryana, S., 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bab 4: Penelitian Deskriptif dan Cross-Sectional*. Yayasan Kita Menulis.
- Agustina, A., 2018. 'BCI sebut ada 2 persen masyarakat Indonesia mengidap gangguan bipolar', [online] Bandung Merdeka.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. 1978. 'Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation', *Hillsdale, NJ: Erlbaum*.
- American Psychiatric Association, 2022. *DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edn, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, R. E., Johnson, N., Jones, S. C., Patterson, A., & Anyiwo, N, 2024. 'Racial socialization and black adolescent mental health and developmental outcomes: A critical review and future directions', *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53(5), 709-732.
- Arnone, D., Jones, P., Thomas, J., Dutta, R. and Smith, D. 2024. 'Risk of suicidal behavior in patients with major depression and bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis of registry-based studies', *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 158, p.105545. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105545>
- Astriliana, M. and Kustanti, E.R. 2023. 'Pengalaman sebagai pasien dengan gangguan bipolar tipe I, (sebuah interpretative phenomenological analysis)', *Jurnal Empati*, 13(1), pp.78–89.
- Azman, Ö., Mauz, E., Reitzle, M., Geene, R., Hölling, H. and Rattay, P., 2021. 'Associations between parenting style and mental health in children and adolescents aged 11–17 years: Results of the KiGGS cohort study (second follow-up)', *Children* (Basel), 8(8), p.672. <https://doi.org/10.3390/children8080672>
- Baumrind, D. 1967. 'Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior', *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Baumrind, D. 1971. 'Current patterns of parental authority', *Developmental Psychology Monograph*, 4(1, Pt. 2), 1-103

- Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F. and Ferraz, M.B. 2000. 'Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures', *Spine*, 25(24), pp. 3186–3191.
- Budiastuti, D., & Bandur, A. 2018. 'Validitas dan Reabilitas Penelitian', *Mitra Wacana Media*.
- Buri, B.L., 1991. 'Parental authority questionnaire', *Journal of Personality Assessment*, 57(1), pp.110–119.
- Bowlby, J. 1969. 'Attachment and Loss: Volume Attachment', *New York: Basic Books*.
- Bretherton, I. 1992. 'The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth', *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Dahlan, M.S. 2019. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darling, N. and Steinberg, L., 1993. 'Parenting style as context: An integrative model', *Psychological Bulletin*, 113(3), pp.487-496.
- Dunst, C. J. 2023. 'Meta-analyses of the relationships between family systems practices, parents' psychological health, and parenting quality', *International journal of environmental research and public health*, 20(18), 6723.
- Eun, J.D., Paksarian, D., He, J.-P. & Merikangas, K.R. 2019. 'Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents', *Genetic Epidemiology Branch, Intramural Research Program, National Institute of Mental Health, Bethesda, MD*.
- Febriani, D., Elita, V. and Utami, S., 2018. 'Hubungan pola asuh orang tua terhadap masalah mental emosional remaja', *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan*, 5(2), pp.353–362.
- Gunawan, H., Satiadarma, M.P. and Idulfilastri, R.M., 2020. 'Mood Disorder Questionnaire–INA: Studi adaptasi alat ukur skrining bipolar', *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 4(2), pp.270-281.
- Gunawan, H., Satiadarma, M.P. and Idulfilastri, R.M., 2021. 'Mood Disorder Questionnaire–INA: Pengujian konstruk berdasarkan validitas butir dengan metode factor analysis', *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 5(1), pp.1-10
- Hirschfeld, R.M.A., Williams, J.B.W., Spitzer, R.L., Calabrese, J.R., Flynn, L., Keck, P.E., Lewis, L., McElroy, S.L., Post, R.M., Rapport, D.J. and Russell, J.M., 2000. 'Development and validation of a screening instrument for

- bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire', *The American Journal of Psychiatry*, 157(11), pp.1873–1875.
- Hosmer, D.W., Lemeshow, S. and Sturdivant, R.X. 2013. *Applied Logistic Regression*, 3rd edn, New York: John Wiley & Sons.
- Jiang, Y., Zou, D., Li, Y., Gu, S., Dong, J., Ma, X., & Huang, J. H. 2022. 'Monoamine neurotransmitters control basic emotions and affect major depressive disorders', *Pharmaceuticals*, 15(10), 1203.
- Joubert, T., Inceoglu, I., Bartram, D., Dowdeswell, K. and Lin, Y. 2015. 'A comparison of the psychometric properties of the forced-choice and Likert scale versions of a personality instrument', *International Journal of Selection and Assessment*, 23(1), pp.
- Karimuddin Abdullah, Misbahul Jannah, Ummul Aiman, Suryadin Hasda, Zahara Fadilla, Taqwin, Masita, Ketut Ngurah Ardiawan, & Meilida Eka Sari. 2022. 'Metodologi Penelitian Kuantitatif', Nanda Saputra (Ed.), Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ-IV)*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kim, H.Y., 2017. Statistical notes for clinical researchers: Chi-squared test and Fisher's exact test. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 42(2), pp.152–155.
- Kreitchmann, R.S., Abad, F.J., Ponsoda, V., Nieto, M.D. and Morillo, D. 2019. 'Controlling for response biases in self-report scales: Forced-choice vs. psychometric modeling of Likert items', *Frontiers in Psychology*, 10, p. 2309.
- Lee, M. & Chen, Y. 2022. 'The Impact of Parenting on Bipolar Disorder: A Systematic Review', *BMC Psychiatry*, 22 1 , pp. 112 124.
- Lemeshow, S. et.al 1990. *Sample size determination in health studies*, 1st edition WHO
- Lalli, M., Bruce, H., Levitt, A. and De Luca, V. 2021. 'Substance use as a risk factor for bipolar disorder: A systematic review', *Journal of Psychiatric Research*, 143, pp.215–22.
- Lwanga, S.K. and Lemeshow, S., 1990. *Sample Size Determination in Health Studies: A Practical Manual*, Geneva: World Health Organization.
- Li, X. 2022. 'The Influences of Childhood Trauma and Parenting Styles on The Bipolar Disorder of Teenagers', *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*.

- Liu, J., Cheng, C., Edeleva, K., Zhao, Z., Yang, L., Kang, C., & Hu, J. 2025. 'Association of parental rearing styles with suicidal ideation in Chinese adolescent patients with depression: a large-scale cross-sectional study', *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1414887.
- Mardhiah, U., Jumaini, J. & Karim, D. 2023. 'Hubungan pola asuh orang tua dengan masalah mental emosional remaja', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), pp.80–89.
- Mathew, K.J., Sinha, V.K., Bhattacharjee, D. & Rai, S. 2015. 'Parenting characteristics of families of adolescents with bipolar disorder', *The International Journal of Indian Psychology*, 2(2), pp.165–176.
- Mumtazah, S. A., & Fitriana, H. 2022. 'Pola Asuh Anak dari Orangtua dengan Gangguan Bipolar: Sebuah Scoping Review', *Jurnal Ilmiah Permas*, 12(1), 1–10.
- Murphy, F., Nasa, A., Cullinane, D., Raajakesary, K., Gazzaz, A., Sooknarine, V., & Roddy, D. W. 2022. 'Childhood trauma, the HPA axis and psychiatric illnesses: a targeted literature synthesis', *Frontiers in psychiatry*, 13, 748372.
- Ningrum, R.I. 2023. 'Hubungan pola asuh orang tua dengan gangguan kesehatan mental pada remaja', *Media Husada Journal of Nursing Science*, 4(3), pp.197–203.
- Nunnally, J.C. and Bernstein, I.H. 1994. *Psychometric Theory*, 3rd edn, New York: McGraw-Hill.
- Oliva, V., Fico, G., De Prisco, M., Gonda, X., Rosa, A.R. & Vieta, E. 2024. 'Bipolar disorders: an update on critical aspects', *The Lancet Regional Health – Europe*, 48, p.101135.
- Ouwehand, E., Zock, H. and Muthert, H., 2020. 'Religious or spiritual experiences and bipolar disorder: A case study from the perspective of dialogical self theory', *Religions*, 11(10), p.527. <https://doi.org/10.3390/rel11100527>
- Pourhoseingholi, M.A., Vahedi, M. and Rahimzadeh, M 2013. 'Sample size calculation in medical studies', *Gastroenterology and Hepatology from Bed to Bench*, 6(1), pp.14-23
- Polit, D.F. and Beck, C.T. 2006. 'The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations', *Research in Nursing & Health*, 29(5), pp. 489–497.
- Presser, S., Couper, M.P., Lessler, J.T., Martin, E., Martin, J., Rothgeb, J.M. and Singer, E. 2004, 'Methods for testing and evaluating survey questions', *Public Opinion Quarterly*, 68(1), pp. 109–130.
- Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu 2024. *Profil RSUD Anutapura Palu Tahun 2024*, Sulawesi Tengah: RSUD Anutapura Palu.

- Rumah Sakit Umum Daerah Madani Palu 2024. *Profil RSUD Madani Palu Tahun 2024*, Sulawesi Tengah: RSUD Madani Palu.
- Russell, J.M., 2000. 'Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire', *The American Journal of Psychiatry*, 157(11), pp.
- Sanvictores, T. and Mendez, M.D., 2023. 'Types of parenting styles and effects on children' In: *StatPearls [Internet, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
- Safiye, T., Gutić, M., Milidrag, A., Dubljanin, J. and Cikotić, A.G., 2022. 'Bipolar disorder: Etiology, clinical picture, prognosis, and treatment', *Annals of Neurology and Neurosurgery*, 1(1), p.1002.
- Setyaningsih, D., Mamma, A. T., Olua, E., & Sirjon, S. 2025. 'The Impact of Authoritative Parenting Patterns on the Social-Emotional Development of Early Childhood in Indonesia', *World Psychology*, 4(1), 112-122.
- Setyawan, D.A., 2022. *Statistika Kesehatan: Analisis Bivariat Pada Hipotesis Penelitian*. Surakarta: Tahta Media Group.
- Shofa, D. A., Anggraeni, B. A. U., Abida, A. N., Husna, N. F., Dewi, K. P., Aswandani, A., & Adni, A. 2024. 'Bipolar Disorder in Adolescents: Clinical Manifestations, Causes, and Comprehensive Management Strategies', *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1b), 210-219.
- Smith, J., Brown, L., & Taylor, P. 2021. 'Parenting Styles and Risk of Bipolar Disorder in Adolescents', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62 3 , pp. 345 352.
- Srivastava, S. and Pandey, N., n.d. 2024. 'Exploring the link between parenting styles and childhood trauma'. [online] *Amity Institute of Psychology and Allied*.
- Sugiyanto, R.W., Diniari, N.K.S. and Ariani, N.K.P. 2020. 'Karakteristik pasien gangguan bipolar yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2016–Maret 2017', *Intisari Sains Medis*, 11(3), pp. 1066–1068. doi:10.15562/ism.v11i3.240.
- Suryana, D. and Sakti, R. 2022. 'Tipe pola asuh orang tua dan implikasinya terhadap kepribadian anak usia dini', *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan anak usia Dini*, 6(5),pp.4479-4492.
- Salsabilah, A.A. and Nastiti, D., 2024. 'Pola asuh permisif dan perilaku membolos pada siswa kelas XI: sebuah studi', *Pubmedia Journal of Islamic Psychology*, 1(2), pp.1–13
- Syafarilla, I. 2023. 'Pola asuh keluarga dengan risiko gangguan bipolar pada remaja', *Indonesian Journal of Health Development*, 5(2), pp.80–89.

- Thompson, P.M., Jahanshad, N., Ching, C.R.K., Salminen, L., Thomopoulos, S.I., Bright, J., et al., 2021. 'Longitudinal structural brain changes in bipolar disorder: a multicenter neuroimaging study of 1,232 individuals', *Biological Psychiatry*
- Van Meter, A., Moreira, A.L.R. and Youngstrom, E., 2019. 'Meta-analysis of epidemiologic studies of pediatric bipolar disorder', *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(3), p.18r12180
- World Health Organization 2022. 'Mental disorders'.
- World Health Organization, 2016. *Process of translation and adaptation of instruments*, Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, 2024. *Bipolar disorder*, Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization 2019. *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): Mental, Behavioural or Neurodevelopmental Disorders*, Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, 2015. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization.
- Widianti, E., Friyanti, Saraswati, Utami, A. 2021. 'Intervensi pada Remaja dengan Gangguan Bipolar: Kajian Literature', *jurnal keperawatan Jiwa (JKJ)*, 9(1),pp.79-94.
- Yudhantara, D.S., Istiqomah, R., Putri, W.D.D.W., Ulya, Z. and Putri, F.R. 2022. '*Gangguan Bipolar: Buku Ajar untuk mahasiswa kedokteran*', Malang Universitas Brawijaya: Press.
- Zhong, Y., Chen, Y., Su, X., Wang, M., Li, Q., Shao, Z. & Sun, L. 2023. 'Global, regional and national burdens of bipolar disorders in adolescents and young adults: a trend analysis from 1990 to 2019', *BMC Psychiatry*, 23(1), p.376
- Zovetti, N., Perlini, C., Brambilla, P., & Bellani, M. 2022. 'Childhood adversities and bipolar disorder: a neuroimaging focus', *Epidemiology and psychiatric sciences*, 31, e12.

LAMPIRAN

BERKAS LAMPIRAN

Lampiran 1.1: Jadwal Penelitian

NO	Kegiatan	2025												2026				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
I	Persiapan																	
1	Pembuatan Proposal																	
2	Seminar Proposal																	
3	Pengurusan Izin																	
4	Pengurusan Rekomendasi Etik																	
II	Pelaksanaan																	
1	Pengambilan Data																	
2	Pemasukan Data																	
3	Analisis Data																	
4	Penulisan Laporan																	
III	Pelaporan																	
1	Seminar Hasil																	
2	Perbaikan Laporan																	
3	Ujian Skripsi																	

Lampiran 1.2: Daftar Tim Peneliti

SUSUNAN TIM PENELITIAN

No.	Nama	Kedudukan dalam Penelitian	Keahlian
1.	Adinda Putri Damayanti	Peneliti Utama	Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Alkhairaat Palu
2.	dr. Nur Faisah, M.Kes., Sp.N	Pembimbing 1	Dokter Spesialis Neurologi, Magister Kesehatan, dosen dan pembimbing di FK Unisa Palu.
3.	dr. Andi Soraya Tenri Ulang, M.Kes, Sp.KJ	Pembimbing 2	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, Magister Kesehatan, dosen dan pembimbing di FK Unisa Palu
4.	Nurul Mujahida Rohadatul Ai'sy	Rekan Peneliti	Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Alkhairaat Palu

Lampiran 1.3: Daftar Riwayat Hidup Peneliti

BIODATA PENELITIAN UTAMA

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Adinda Putri Damayanti
2	Tempat dan Tanggal Lahir	Toli-toli, 03 Februari 2003
3	E-mail	adindametubun23@gmail.com
4	Alamat Rumah	Perumahan Permata Khatulistiwa, Tondo
5	Nomor Telepon/HP	083132553048
6	Status	Belum Menikah

B. Riwayat Keluarga

Nama ayah : Nelson Metubun SP

Nama Ibu. : Hartati SH

C. Formulir

No	Nama Institusi	Tempat	Tahun
1	TK	TK ALKHAIRAAT PARIGI	2009
2	SD	SDN 3 PARIGI	2009
3	SMP	SMPN 1 PARIGI	2015
4	SMA	SMAN 1 PARIGI	2018
5	PT	KEDOKTERAN UNISA PALU	2022- Sekarang

Lampiran 1.4: Surat Rekomendasi KEPK

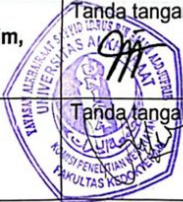


YAYASAN ALKHAIRAAT SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE
UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Fakultas Kedokteran
 JL PANGERAN DIPONEGORO NO 39, PALU 94221-Tip.(0451)461316, Fax (0451)461316
 Contact Person: Indriani,S.Farm,M.Sc,Apt (HP. 085292901002), email: Sidney_1484@yahoo.co.id

Nomor : 012/SR.KEPK/UA-FK/IX/2025

Tanggal : 10 September 2025

Dengan ini Menyatakan Bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UA12100825445		No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Adinda Putri Damayanti	Sponsor	Pribadi	
Judul Peneliti	Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Gangguan Bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu			
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	02 September 2025	
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	02 September 2025	
Tempat Penelitian	RSUD Anutapura & RSUD Madani			
Dokumen Lain				
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 10 September 2025 Dari sampai 10 September 2026	Frekuensi review lanjutan 1 Minggu	
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : dr. Wijoyo Halim, M.Kes., Sp.S	Tanda tangan 	Tanggal	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Apt. Indriani, S.Farm.,M.Sc	Tanda tangan 	Tanggal	

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress Report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Meyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang di setujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang di tentukan

Lampiran 1.5: Surat Izin Meneliti KESBANGPOL



PEMERINTAH KOTA PALU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan WR. Supratman No. 15 Palu Sulawesi Tengah, 94221
 Telepon (0451) 426112, Faksimile (0451)
 Email : kesbangpolpalu21@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : 500.14.3.3/

- Dasar : a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- Menimbang : Surat Yayasan Alkhairaat Sayyid Idrus Bin Salim Aldjufrie Universitas Alkhairaat Fakultas Kedokteran Nomor 627/Pr/UA-FK/IX/2025 Tanggal 9 September 2025, Permohonan Izin Penelitian Survey/Research/ Skripsi.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : **Adinda Putri Damayanti**
2. Alamat : Jl. Perumahan Permata Khatulistiwa, Tondo
3. HP : 083132553048
4. Pekerjaan : Mahasiswi
- Untuk : Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan karya ilmiah (skripsi/tesis/tugas akhir, dsb) dengan rincian sebagai berikut :
- a. Judul proposal : **"Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Gangguan Bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu".**
- b. Tempat lokasi : Wilayah Kerja Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu, dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani
- c. Bidang Penelitian : Kedokteran
- d. Waktu Penelitian : 9 September 2025 s.d 31 Januari 2026
- e. Penanggung jawab : **dr. NurFaisah. M. Kes., SP.N dan dr. Andi Soraya Tenri Ulung, M.Kes.,SP.kj**
- f. Status penelitian : Baru
- g. Tim peneliti : Nurul Mujahida Rohadatul Aisy
- h. Nama Lembaga : Universitas Akhiraat

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Pejabat setempat/lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul penelitian sebagaimana di maksud di atas;
3. Harus menaati semua ketentuan peraturan yang berlaku;
4. Surat rekomendasi penelitian ini akan dicabut/batal, apabila pemegang surat rekomendasi tidak menaati ketentuan yang berlaku;
5. Melaporkan hasil penelitian kepada Wali Kota Palu cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini di buat untuk dipergunakan seperlunya dan berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diterbitkan.

Palu, 11 September 2025

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALU**

ANSYAR SUTIADI, S.Sos.,M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP.19721213 199203 1 004

Tembusan:

1. Wali Kota Palu;
2. Pimpinan RSUD Anutapura Palu;
3. Pimpinan RSUD Madani;
4. Yang Bersangkutan.

Lampiran 1.6 : Surat Izin Meneliti RSUD Autapura



IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Yang Bertanda dibawah ini :

N a m a : Nurmawami, SKM., M.A.P
 NIP : 19790603 200212 2 005
 Jabatan : Kabag Umum Kepegawaian dan Diklit

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Adinda Putri Damayanti
 NIM : 22779006
 Institusi/Jurusan : Universitas AlFhaidat / Fakultas Kedokteran - prodi pendidikan Dokter
 Judul : hubungan pola rsuh dengan kejadian gangguan bipolar di poliklinik jiwa RSUD Anutapura dan poliklinik jiwa RSUD Madani Kota Palu

Secara administrasi telah memenuhi syarat untuk melaksanakan penelitian mulai tanggal 22 september 2023 s/d

Di Ruangannya Poliklinik jiwa RSUD Anutapura Palu

Demikian surat keterangan ini atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Palu, 22 september 2025

Kabag Umum Kepegawaian & Diklit

Nurmawami, SKM., M.A.P
 Nip. 197906032002122005

Lampiran: 1.7 Surat Izin Meneliti RSUD Madani



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD MADANI PALU

Jl. Thalua Konci No.11 Mambo Barat Kec. Palu Utara, Palu Sulawesi Tengah 94148
Telepon (0451) 491470. Faksimile (0451) 491605
Laman rsmadani.sultengprov.go.id Pos-el madani@sultengprov.go.id

Perihal : Permohonan izin pengambilan Penelitian

Kepada Yth
Kepala Ruangan Poli Jiwa
Di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat Universitas Alkhairaat fakultas Kedokteran
No:353/SPm/ProdiKedokteran/UA-FK/IX/2025, Tanggal 18 September 2025, Mahasiswa/i:

Nama : Adinda Putri Damayanti
NIM : 2277006
Prog. Studi : S1 Kedokteran
Judul Penelitian : Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Gangguan Bipolar di
Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani
Kota Palu.

Maka dimohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan data dan bantuan informasi
sesuai kebutuhan penelitiannya, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Palu, 12 November 2025
Pengelola Diklat

Muh. Rifaal, SKM, M.A.K.K.
Nip.19880318 201001 1 002

Lampiran: 1.8 Surat Selesai Penelitian RSUD Anutapura



PEMERINTAH KOTA PALU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA
 Jalan Kangkung Nomor 1 Palu, Kode Pos : 94226, Telepon/Faksimile : (0451) 460570
 Laman : <https://rsapkotapalu.com>, Pos-el : rsu_anutapurapalu@yahoo.com



SURAT KETERANGAN
 Nomor : 800.2.4.1 / 3982 /RSAP/07/XII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Nurmawarni, SKM., M.A.P
 N I P : 19790603 200212 2 005
 Jabatan : Kabag Umum Kepegawaian dan Diklit

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Adinda Putri Damayanti
 NIM : 22777006
 Institusi/Jurusan : Universitas Alkhairaat / S1 Kedokteran
 Judul : "Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Gangguan Bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa Madani Kota Palu"

Keterangan : Penelitian
 Waktu Penelitian : 22 September s/d 06 Desember 2025

Benar yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Anutapura Palu.
 Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan dimana perlunya.

Palu, 15 Desember 2025


 Mengetahui
 Kabag Umum Kepegawaian dan Diklit

 Nurmawarni, SKM., M.A.P
 NIP. 19790603 200212 2 005

Lampiran: 1.9 Surat Selesai Penelitian RSUD Madani



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD MADANI PALU
 Jl. Thalua Konci No.11 Mambo Barat Kec. Palu Utara, Palu Sulawesi Tengah 94148
 Telepon (0451) 491470. Faksimile (0451) 491605
 Laman rsmadani.sultengprov.go.id Pos-el madani@sultengprov.go.id

SURAT KETERANGAN
 No: B/13540/895.6/XII/2025

Menindak lanjuti Surat Universitas Alkhairat Fakultas Kedokteran Palu No: 353/SPm/ProdiKedokteran/UA-FK/IX/2025, Tanggal 18 September 2025, Perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini UPT RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah menerangkan bahwa:

Nama	: Adinda Putri Damayanti
NIM	: 2277006
Prog. Studi	: S1 Kedokteran
Judul Penelitian	: Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Gangguan Bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Kota Palu.

Adalah benar telah selesai melaksanakan penelitian di UPT RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. Demikian surat keterangan ini kami buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 17 Desember 2025
 a.n.Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah Madani
Penanggung Jawab Bagian Diklat


Rahmat Doko, SST.,M.Tr.Kep
 Nip. 197206081994031010

Lampiran 1.10 Bukti Naskah PSP

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH MENDAPAT PENJELASAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nomor Kode Responden:

B	0	1		
---	---	---	--	--

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang dilakukan Saudari Adinda pada saya hanya berupa wawancara dan menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak untuk bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini

Saya juga mengerti bahwa semua yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

	Nama	Tanggal/Bulan/Tahun	Tanda Tangan
Subyek	 [Redacted]	13 / 11 / 2025	[Signature]
Saksi 1	 ADINDA		[Signature]
Saksi 2			

Identitas Peneliti

Nama: Adinda Putri Damayanti

Alamat: JL. Soekarno Hatta Btn
Perumahan Permata Khatulistiwa Blok
Zamrud No. 33a

DISETUJUI OLEH

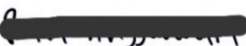
KOMISI ETIK PENELITIAN
KESEHATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS
ALKHAIRAAT

TANGGAL:

KUESIONER PENELITIAN**HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN GANGGUAN BIPOLAR DI
POLIKLINIK JIWA RSUD ANUTAPURA DAN POLIKLINIK JIWA RSUD
MADANI DI KOTA PALU**

Bagian berikut berisi beberapa point pernyataan yang berkaitan dengan hubungan pola asuh orang tua yang anda alami semasa kecil hingga remaja. Mohon diisi/pilih point pertanyaan dibawah ini yang sesuai dengan pengalaman terhadap cara pola asuh orang tua anda dalam mendidik anda selama ini. Silakan pilih dengan sejujurnya sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan.

IDENTITAS RESPONDEN

NAMA: 

Usia: 23 tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

PETUNJUK PENGISIAN

1. Contoh cara menjawab: Jika Anda sangat setuju dengan pernyataan, beri tanda (✓) pada angka.
2. Pilih salah satu angka pada setiap pernyataan berikut, sesuai dengan tingkat persetujuan Anda, yaitu:
1 = Sangat Tidak Setuju
2 = Tidak Setuju
3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

A. Kuesioner Pola Asuh

No.	Pernyataan	1	2	3	4
1	Meskipun anak-anaknya tidak setuju dengan pendapat mereka, orangtua saya merasa bahwa itu demi kebaikan kami jika kami dipaksa untuk menyesuaikan diri dengan apa yang mereka anggap benar.				✓
2	saat saya dibesarkan, orangtua saya menuntut saya mengikuti aturan tanpa banyak penjelasan.				✓
3	saat saya dibesarkan, orangtua saya tidak suka jika saya membantah keputusan mereka.				✓
4	Orangtua saya selalu percaya bahwa orangtua harus tegas supaya anak-anak berperilaku sesuai yang diharapkan.				✓
5	Orangtua saya percaya bahwa orangtua yang bijak harus mengajarkan sejak dini siapa yang memimpin dalam keluarga.			✓	
6	Saat saya dibesarkan, orangtua saya akan sangat marah jika saya tidak setuju dengan pendapat mereka.			✓	
7	Saat saya dibesarkan, orangtua saya memberi tahu saya perilaku yang mereka harapkan dan akan menghukum saya jika saya tidak menaatinya.				✓

8	Saat saya dibesarkan, orangtua saya selalu merasa bahwa banyak masalah di masyarakat akan terselesaikan jika orang tua tegas dan memaksa kepada anak-anaknya yang tidak berperilaku sebagaimana mestinya.			✓	
9	Saat saya dibesarkan, orangtua saya sering memberi tahu apa yang harus saya lakukan dan bagaimana cara melakukannya.			✓	
10	saat saya dibesarkan orangtua saya sering memaksakan kehendak mereka kepada saya.			✓	
11	Saat saya dibesarkan, orangtua saya menjelaskan alasan dibalik setiap peraturan yang dibuat di rumah.			✓	
12	Orang tua saya mendorong saya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan saya secara terbuka, setiap saya merasa bahwa aturan keluarga tidak beralasan.			✓	
13	Saat saya dibesarkan, orang tua saya mengarahkan kegiatan dan keputusan anak-anak dengan penjelasan dan disiplin.				✓
14	Saat saya dibesarkan, saya tahu apa yang orang tua saya harapkan dari saya, tapi saya juga merasa bebas untuk membicarakannya jika saya merasa harapan tersebut tidak beralasan.			✓	
15	Saat saya dibesarkan, orang tua saya selalu memberi petunjuk dan nasihat dengan cara yang jelas dan mudah dimengerti.				✓

16	Saat saya dibesarkan, orang tua saya mendengarkan pendapat anak-anak saat membuat keputusan keluarga, tapi tidak selalu mengikuti keinginan mereka.			✓	
17	Saat saya dibesarkan, orang tua saya punya aturan yang jelas tentang perilaku, tapi mereka mau menyesuaikan dengan kebutuhan tiap anak.			✓	
18	Saat saya dibesarkan, orang tua saya memberi arahan tentang perilaku dan kegiatan saya tetapi mereka mau mendengarkan pendapat saya dan membicarakannya bersama.			✓	
19	Saat saya dibesarkan, orang tua saya memberi arahan yang jelas tentang perilaku dan kegiatan saya, tapi mereka mengerti jika saya punya pendapat yang berbeda.			✓	
20	Saat saya dibesarkan, jika orang tua saya membuat keputusan dalam keluarga yang menyakiti saya, mereka bersedia mendiskusikan keputusan itu dengan saya dan mengakui kesalahan mereka.			✓	
21	Saat saya dibesarkan, orang tua saya percaya bahwa anak-anak dalam keluarga yang baik seharusnya punya kesempatan untuk menentukan keinginan pilihan mereka sama seperti orangtua.			✓	
22	Orang tua saya selalu merasa bahwa anak-anaknya perlu diberikan kebebasan untuk menentukan apa yang mereka inginkan.			✓	

23	Saat saya dibesarkan, orang tua saya tidak mengajarkan saya untuk patuh pada aturan hanya karena aturan itu dibuat oleh orang yang berwenang.				✓
24	Saat saya dibesarkan, orang tua saya jarang memberi arahan/aturan tentang bagaimana saya harusnya bersikap				✓
25	Saat saya dibesarkan, orang tua saya mau mendengarkan pendapat saya sebelum membuat keputusan di dalam keluarga.				✓
26	Orang tua saya percaya bahwa banyak masalah di masyarakat dapat dihindari jika orangtua tidak membatasi aktivitas, keputusan dan keinginan anak saat mereka tumbuh.				✓
27	Saat saya dibesarkan, orang tua saya membiarkan saya mengambil Sebagian besar keputusan sendiri tanpa banyak arahan dari mereka.				✓
28	Saat saya dibesarkan, orang tua saya merasa bukan tanggung jawaban mereka untuk membimbing sikap atau perilaku saya.				✓
29	Saat saya dibesarkan, orangtua saya membiarkan saya punya pendapat sendiri tentang masalah keluarga dan membiarkan saya membuat keputusan sendiri.				✓
30	Saat saya dibesarkan, Orangtua saya tidak mengatur perilaku, kegiatan, atau keinginan saya.				✓

Lampiran 1.11 Data Rekapitulasi Sampel/Master

NO. Responden	Initial	Jenis Kelamin	Coding1	Usia	Kategori Usia	Coding2	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	xtotal	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	y9	y10	ytotal
KS401	TK	Laki-Laki	1	29	Dewasa	1	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	34	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	24
KS402	YA	Perempuan	2	28	Dewasa	1	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	16	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	20
KS403	NKP	Perempuan	2	25	Dewasa	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	21	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	16
KS404	ARF	Perempuan	2	25	Dewasa	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	30	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	18
KS405	MN	Perempuan	2	18	Remaja	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	15
KS406	SNS	Perempuan	2	20	Remaja	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	35	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
KS407	FA	Perempuan	2	26	Dewasa	1	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	32	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	24
KS408	G	Laki-Laki	1	27	Dewasa	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	30	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	21
KS409	NS	Perempuan	2	20	Remaja	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	31	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	26
KS410	NB	Perempuan	2	21	Remaja	2	3	1	3	4	4	2	3	3	4	1	28	4	3	3	3	3	3	2	4	1	29	
KS411	AL	Perempuan	2	24	Remaja	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	16
KS412	NF	Perempuan	2	21	Remaja	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	19	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	19
KS413	WH	Perempuan	2	29	Dewasa	1	4	4	4	4	4	3	3	1	3	2	31	4	4	3	3	3	4	4	4	3	36	
KS414	AS	Laki-Laki	1	27	Dewasa	1	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	36	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	31
KS415	I	Laki-Laki	1	26	Dewasa	1	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	37	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	36
KS416	A	Perempuan	2	20	Remaja	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	15
KS417	SL	Perempuan	2	20	Remaja	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	2	26	3	3	2	3	4	4	2	3	2	2	28
KS418	S	Perempuan	2	22	Remaja	2	4	4	1	1	3	3	2	4	4	2	28	2	3	3	4	3	4	3	3	3	2	31
KS419	A	Perempuan	2	25	Dewasa	1	2	3	3	4	2	2	1	2	3	3	25	4	2	1	2	2	3	3	3	4	25	
KS420	P	Perempuan	2	25	Dewasa	1	4	4	3	4	3	2	3	3	4	2	32	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	26
KS421	AB	Perempuan	2	18	Remaja	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	24	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	16
KC01	W	Perempuan	2	24	Remaja	2	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
KC02	AE	Laki-Laki	1	20	Remaja	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	25	2	3	3	3	4	1	2	2	3	3	26
KC03	FD	Laki-Laki	1	21	Remaja	2	3	1	2	3	3	2	1	3	4	1	23	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38
KC04	MG	Laki-Laki	1	20	Remaja	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KC05	YS	Laki-Laki	1	21	Remaja	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KC06	ME	Laki-Laki	1	20	Remaja	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
KC07	NH	Perempuan	2	23	Remaja	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	33
KC08	FA	Perempuan	2	23	Remaja	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	31
KC09	HN	Perempuan	2	23	Remaja	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	33	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
KC10	NF	Perempuan	2	23	Remaja	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	32	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	27
KC11	DA	Perempuan	2	24	Remaja	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KC12	AN	Perempuan	2	23	Remaja	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	22	1	2	3	2	3	2	2	4	2	2	23
KC13	A	Perempuan	2	24	Remaja	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	27
KC14	AF	Perempuan	2	23	Remaja	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	25	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	26
KC15	R	Perempuan	2	23	Remaja	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	27
KC16	HN	Laki-Laki	1	30	Dewasa	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28
KC17	IS	Perempuan	1	26	Dewasa	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38
KC18	JP	Laki-Laki	1	28	Dewasa	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	15	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28
KC19	KR	Perempuan	2	23	Remaja	2	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	19	2	3	3	3	4	1	2	2	3	2	25
KC20	LW	Laki-Laki	1	25	Dewasa	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	26	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31
KC21	MI	Perempuan	2	26	Dewasa	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KS801	PA	Perempuan	2	23	Remaja	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	35	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	32
KS802	FR	Perempuan	2	28	Dewasa	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	38	4	3	4	3	4	2	2	2	3	29	
KS803	T	Laki-Laki	1	30	Dewasa	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	36	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14
KS804	S	Laki-laki	1	30	Dewasa	2	3	1	2	2	2	2	3	4	2	2	25	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	30
KS805	W	Perempuan	2	25	Dewasa	2	1	2	2	3	3	4	3	1	1	3	23	3	4	2	2	3	1	1	2	3	3	24
KS806	P	Perempuan	2	25	Dewasa	2	3	3	2	4	3	2	3	4	3	2	29	4	2	3	2	4	3	3	4	2	3	30
KS807	EG	Laki-Laki	1	30	Dewasa	1	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	34	4	2	2	2	3	2	1	3	2	1	22
KS808	RA	Perempuan	2	28	Dewasa	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KS809	AM	Perempuan	2	23	Remaja	2	2	2	1	4	3	4	1	1	2	3	23	3	4	1	2	4	3	3	2	4	1	27
KS810	IW	Laki-Laki	1	21	Remaja	2	2	2	4	4	3	2	3	2	3	2	27	3	4	4	3	4	3	4	4	2	1	32
KS811	VS	Laki-Laki	1	22	Remaja	2	3	3	4	1	4	3	3	4	4	2	31	3	2	2	1	4	2	3	3	4	4	28
KS812	IR	Perempuan	2	22	Remaja	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	34	3	3	2	2	1	4	1	2	2	1	21
KS813	KI	Perempuan	2	24	Remaja	2	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	33	2	2	3	4	3	1	2	4	3	3	27
KS814	AMY	Perempuan	2	29	Dewasa	1	3	3	4	4	2	4	3	4	2	2	31	3	2	3	2	3	3	1	2	1	1	21
KS815	F	Laki-Laki	1	21	Remaja	2	4	4	4	3	4	2	2	4	2	3	32	3	1	2	4	3	2	2	2	3	1	23
KS816	A	Laki-Laki	1	19	Remaja	2	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	34	2	3	4	1	4	4	4	2	4	1	29
KS817	F	Laki-Laki	1	22	Remaja	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	24	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	23
KS818	G	Laki-Laki	1	22	Remaja	2	3	2	3	4	3	2	2	3	4	2	28	4	2	2	4	3	3	4	2	4	1	29
KS819	MF	Laki-Laki	1	22	Remaja	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	28	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	26
KS820	W	Perempuan	2	19	Remaja	2	4	3	4	4	4	4	2	2	3	4	32	3	4	3	4	2	4	2	3	3	3	30
KS821	AH	Laki-Laki	1	22	Remaja	2	3	3	2	3	3	2	3	4	2	2	28	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	37
KS822	M	Laki-Laki	1	30	Dewasa	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	26	1	2	2	2	3	2	4	4	4	4	28
KS823	DLF	Laki-Laki	1	21	Remaja	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	

KS841	C	Perempuan	2	23	Remaja	2	4	4	4	3	4	2	2	4	2	3	32	3	1	2	4	3	2	2	2	3	1	23
KS842	DK	Perempuan	2	22	Remaja	2	2	3	3	4	2	2	1	2	3	3	25	4	2	1	2	1	2	3	3	3	4	25
KS843	M	Perempuan	2	20	Remaja	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	25	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	24
KS844	FN	Laki-Laki	1	25	Dewasa	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	25
KS845	W	Laki-Laki	1	27	Dewasa	1	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	35	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	18
KS846	IA	Laki-Laki	1	25	Dewasa	1	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	34	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	24
KS847	RR	Perempuan	2	29	Dewasa	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	35	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	19
KS848	I	Perempuan	2	30	Dewasa	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	34	3	2	3	2	3	2	2	3	2	25	
KS849	RA	Perempuan	2	26	Dewasa	2	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3	35	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	19
KS850	RA	Perempuan	2	21	Remaja	2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	34	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	22
KS851	I	Perempuan	2	18	Remaja	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	35	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	19
KD01	A	Perempuan	2	20	Remaja	2	2	1	1	1	4	1	1	3	3	2	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KD02	AN	Perempuan	2	19	Remaja	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	30	2	2	3	3	3	4	3	2	3	2	27
KD03	D	Perempuan	2	21	Remaja	2	4	3	4	4	3	3	1	4	4	3	33	4	3	4	3	4	4	2	4	3	1	32
KD04	AP	Perempuan	2	20	Remaja	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	35	4	2	4	4	4	1	4	4	2	2	31
KD05	S	Perempuan	2	20	Remaja	2	2	2	3	4	4	2	2	4	3	3	29	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
KD06	A	Perempuan	2	20	Remaja	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	25
KD07	AU	Perempuan	2	20	Remaja	2	3	1	2	4	4	2	4	4	3	3	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
KD08	Z	Perempuan	2	20	Remaja	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KS852	DP	Perempuan	2	21	Remaja	2	3	3	4	4	3	3	2	3	2	1	28	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	21
KS853	AA	Perempuan	2	19	Remaja	2	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	35	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	22
KS854	MA	Perempuan	2	24	Remaja	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	34	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	19
KS855	DR	Perempuan	2	24	Remaja	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	2	4	35	1	3	2	1	2	1	2	1	2	18
KS856	F	Laki-Laki	1	21	Remaja	1	3	3	4	1	3	2	4	3	4	2	29	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	23
KS857	S	Perempuan	2	21	Remaja	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	35	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	21
KS858	CD	Perempuan	2	27	Remaja	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	34	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	20
KS859	AA	Perempuan	2	22	Remaja	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	2	2	3	1	2	3	2	2	1	3	21
KS860	B	Laki-Laki	1	25	Dewasa	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	35	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	23
KS861	MA	Laki-Laki	1	23	Remaja	1	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	34	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	20
KD09	PA	Perempuan	2	25	Dewasa	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	16	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	37
KD10	BS	Laki-Laki	1	24	Remaja	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	17	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	36
KD11	DP	Laki-Laki	1	22	Remaja	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	16	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	36
KD12	EA	Perempuan	2	26	Dewasa	1	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	36	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	16
KD13	FW	Laki-Laki	1	29	Dewasa	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	16	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32
KD14	GL	Perempuan	2	27	Dewasa	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	22
KD15	MA	Laki-Laki	1	28	Dewasa	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	26	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	27
KD16	MG	Laki-Laki	1	26	Dewasa	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	2	2	1	3	3	3	1	3	2	2	23
KD17	PA	Perempuan	2	28	Dewasa	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	21
KD18	QA	Perempuan	2	27	Dewasa	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KD19	RK	Laki-Laki	1	29	Dewasa	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
KD20	SW	Perempuan	2	21	Remaja	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	23
KD21	TR	Laki-Laki	1	27	Dewasa	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	23	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33
KD22	UC	Perempuan	2	29	Dewasa	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	17	2	2	3	4	4	3	2	3	3	3	29
KD23	VK	Perempuan	2	25	Dewasa	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KD24	WN	Perempuan	2	26	Dewasa	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28
KD25	XP	Perempuan	2	25	Dewasa	2	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	34	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	24
KD26	ZM	Laki-Laki	1	26	Dewasa	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	20	2	3	4	4	4	3	3	3	2	2	30
KD27	AS	Perempuan	2	24	Remaja	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KD28	CL	Perempuan	2	23	Remaja	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39
KD29	I	Laki-Laki	1	25	Dewasa	1	1	2	3	4	4	3	3	3	3	3	29	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
KD30	BB	Laki-Laki	1	25	Dewasa	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	25
KD31	SA	Laki-Laki	1	29	Dewasa	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	22	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	25
KD32	FSI	Laki-Laki	1	28	Dewasa	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31
KD33	RG	Laki-Laki	1	25	Dewasa	1	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	33	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	35
KD34	IM	Laki-Laki	1	25	Dewasa	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	20	1	2	2	3	4	2	3	3	3	2	25
KD35	AS	Laki-Laki	1	28	Dewasa	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	16	2	2	2	2	2	3	2	2	3	23	
KD36	DA	Laki-Laki	1	26	Dewasa	1	4	4	2	4	4	4	2	3	2	3	32	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	16
KD37	H	Laki-Laki	1	28	Dewasa	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
KD38	RR	Laki-Laki	1	27	Dewasa	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	23	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	34
KD39	A	Laki-Laki	1	20	Remaja	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25
KD40	MF	Laki-Laki	1	21	Remaja	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	23	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
KD41	F	Laki-Laki	1	25	Dewasa	1	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	19
KD42	R	Laki-Laki	1	21	Remaja	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	34	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
KD43	H	Laki-Laki	1	29	Dewasa	1	1	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
KD44	NE	Laki-Laki	1	26	Dewasa	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	22
KD45	MI	Laki-Laki	1	25	Dewasa	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
KD46	GIM	Laki-Laki	1	20	Dewasa	1	2																					

x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	rtotal	coding3	R5
2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	26	1	1
3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	34	3	1
4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	37	3	1
2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	16	1	1
3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	17	1	1
3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	24	1	1
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	1	1
2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	22	1	1
2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	20	1	1
3	4	2	1	3	2	3	1	3	1	23	2	1
2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	15	1	1
3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	25	3	1
3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	35	2	1
4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38	3	1
4	3	3	3	3	2	2	3	4	4	31	1	1
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	1	1
4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	34	3	1
1	2	2	3	2	4	4	2	3	3	26	1	1
2	2	1	2	2	3	4	4	3	4	27	3	1
1	4	4	4	3	3	2	2	2	3	28	1	1
3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	14	1	1
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	2	1
3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	28	3	1
3	4	1	1	4	3	2	1	2	2	23	2	1
3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	24	2	1
3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	23	2	1
3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	25	2	1
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	38	3	1
3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	32	3	1
3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	31	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28	1	1
3	3	3	4	4	2	4	2	3	4	32	3	1
3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	22	2	1
3	3	3	1	3	1	4	4	2	3	27	1	1
2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	27	3	1
3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	28	1	1
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	2	1
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	2	1
4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	33	3	1
3	4	1	1	4	3	2	1	2	2	23	2	1
3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	21	2	1
4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	26	2	1
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	3	2
2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	24	1	2
3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	21	1	2
1	1	2	3	3	2	4	3	1	3	23	2	2
4	1	2	2	1	3	3	4	2	3	25	3	2
3	3	2	2	3	3	4	2	3	3	28	2	2
1	1	3	2	2	4	3	2	4	4	26	1	2
3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	32	3	2
3	2	4	4	3	2	3	4	4	2	31	3	2
3	2	1	3	2	2	4	4	1	3	25	2	2
1	1	3	3	1	2	2	3	1	4	21	1	2
3	3	4	2	2	3	1	1	1	3	23	1	2
3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	26	1	2
1	1	1	2	2	1	2	2	1	4	17	1	2
3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	18	1	2
2	4	4	1	1	2	2	4	4	4	28	1	2
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	3	2
4	1	1	2	1	2	4	1	4	4	24	2	2
4	4	2	4	4	2	1	3	3	2	29	3	2
4	4	3	2	4	4	3	3	2	4	33	3	2
4	4	2	1	4	4	3	1	3	2	28	2	2
3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	25	2	2
3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	25	1	2
2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	24	1	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3	2
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	1	2
1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	14	1	2
2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	14	1	2
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2
2	2	1	1	2	3	2	3	3	3	22	1	2
3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	25	1	2
2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	24	1	2
3	4	4	3	2	3	4	3	2	3	31	1	2
2	3	4	4	3	3	2	2	4	4	31	2	2
3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	19	1	2
3	3	3	4	3	2	4	2	4	3	31	1	2
1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	16	1	2
2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	30	1	2
4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	34	3	2
1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	17	2	2

3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	18	1	2
2	2	1	2	2	3	4	4	3	4	27	3	2
4	3	4	3	3	4	2	4	3	4	34	3	2
4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	35	3	2
3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	34	1	2
4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	35	3	2
3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	34	1	2
4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	36	3	2
3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	34	1	2
4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	36	3	2
3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	34	1	2
3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	21	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	22	1	2
1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	14	1	2
2	2	3	1	2	4	1	1	2	1	19	1	2
4	4	2	2	4	2	2	2	3	2	27	2	2
3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	24	2	2
4	4	2	3	4	2	2	2	3	2	28	2	2
3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	23	2	2
4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	35	3	2
3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	32	1	2
4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	37	3	2
4	3	4	4	3	4	3	2	2	1	30	1	2
4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	37	3	2
3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	34	1	2
4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	35	3	2
3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	34	1	2
4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	36	3	2
3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	33	1	2
2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	16	2	2
2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	16	2	2
2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	17	2	2
2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	18	1	2
3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	35	3	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2
3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	26	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2
3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	34	3	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2
2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	26	2	2
3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	29	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	16	1	2
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2
3	2	3	4	3	4	4	4	3	4	34	3	2
4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	37	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3	2
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	20	2	2
3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3	2
2	2	3	1	2	4	1	1	2	1	19	2	2
3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	22	2	2
2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	19	1	2
3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34	3	2
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	28	2	2
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	2
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	1	2
2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	15	1	2
3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	3	2
3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	2	2
3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	25	2	2
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	25	2	2
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	21	2	2
3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	30	2	2
3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	2	2
2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	24	2	2
3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	31	3	2
1	3	2	3	2	2	2	3	2	3	23	1	2
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	28	2	2
2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	32	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	2	2
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	28	2	2
3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	34	3	2
4	4	4	3	4	2	2	4	2	3	32	2	2

Lampiran 1.12 Hasil Analisis

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	30

	Scale Mean if Item Deleted	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PAQ1	81.67	.953
PAQ2	81.87	.952
PAQ3	81.73	.953
PAQ4	81.47	.954
PAQ5	81.47	.954
PAQ6	81.47	.953
PAQ7	81.80	.954
PAQ8	81.07	.953
PAQ9	81.73	.953
PAQ10	81.73	.954
PAQ11	81.07	.954
PAQ12	81.20	.953
PAQ13	82.13	.954
PAQ14	81.20	.954
PAQ15	81.47	.954
PAQ16	81.60	.954
PAQ17	82.27	.952
PAQ18	81.73	.953

PAQ19	81.73	.953
PAQ20	81.53	.953
PAQ21	81.93	.951
PAQ22	81.53	.955
PAQ23	81.67	.952
PAQ24	81.73	.954
PAQ25	82.00	.954
PAQ26	81.47	.954
PAQ27	81.67	.953
PAQ28	81.93	.953
PAQ29	82.07	.954
PAQ30	81.60	.953

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	15

	Scale Mean if Item Deleted	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MDQ1	8.47	.928
MDQ2	8.53	.925
MDQ3	8.47	.934
MDQ4	8.60	.927

MDQ5	8.47	.932
MDQ6	8.47	.929
MDQ7	8.40	.932
MDQ8	8.33	.933
MDQ9	8.53	.930
MDQ10	8.53	.925
MDQ11	8.47	.931
MDQ12	8.47	.927
MDQ13	8.33	.934
MDQ14	8.40	.931
MDQ15	8.47	.927

112

[illegible]

PAQ11	Pearson Correlation	0,315	.645"	.722"	0,211	0,317	0,299	.673"	0,245	0,130	0,318	1	0,481	0,384	-0,175	0,211	0,244	0,168	0,066	0,503	.555"	.650"	0,136	0,438	-0,047	0,365	0,244	.579'	.582'	0,439	0,319	.545'
	Sig. (2-tailed)	0,252	0,009	0,002	0,450	0,250	0,279	0,006	0,378	0,644	0,249		0,070	0,157	0,533	0,450	0,381	0,549	0,816	0,056	0,032	0,009	0,629	0,102	0,868	0,181	0,381	0,024	0,023	0,102	0,246	0,036
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ12	Pearson Correlation	.608'	0,447	.525'	0,167	0,502	.789"	0,406	0,049	0,198	0,424	0,481	1	0,507	.600'	0,167	0,379	0,385	0,266	0,439	0,428	.651"	0,251	.644"	0,378	0,283	0,193	0,511	.546'	0,106	.861"	.658"
	Sig. (2-tailed)	0,016	0,095	0,044	0,551	0,057	0,000	0,133	0,864	0,480	0,115	0,070		0,054	0,018	0,551	0,164	0,156	0,339	0,102	0,111	0,009	0,367	0,010	0,164	0,307	0,490	0,051	0,035	0,707	0,000	0,008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ13	Pearson Correlation	0,318	0,325	.608'	0,341	0,057	.643"	0,190	0,247	0,146	0,443	0,384	0,507	1	0,275	0,114	.632'	.655"	0,432	0,314	0,350	.643"	0,070	0,281	0,401	.593'	-0,066	0,240	0,234	0,462	0,286	.560'
	Sig. (2-tailed)	0,248	0,237	0,016	0,213	0,840	0,010	0,498	0,374	0,603	0,098	0,157	0,054		0,322	0,687	0,012	0,008	0,108	0,255	0,201	0,010	0,805	0,311	0,139	0,020	0,816	0,389	0,401	0,083	0,301	0,030
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ14	Pearson Correlation	.531'	0,284	0,205	0,388	0,388	.610'	-0,039	0,319	.602'	0,328	-0,175	.600'	0,275	1	0,388	0,376	0,470	.540'	0,205	0,205	0,350	0,313	0,435	.652"	0,149	0,448	0,327	0,176	0,082	.666"	.561'
	Sig. (2-tailed)	0,042	0,305	0,463	0,153	0,153	0,016	0,890	0,246	0,018	0,233	0,533	0,018	0,322		0,153	0,167	0,077	0,038	0,463	0,463	0,201	0,256	0,106	0,008	0,596	0,094	0,234	0,530	0,772	0,007	0,030
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ15	Pearson Correlation	.758"	0,358	0,453	.875"	0,500	0,118	0,455	0,363	.867"	0,418	0,211	0,167	0,114	0,388	1	0,160	0,443	0,388	0,129	0,122	0,345	0,402	0,247	0,417	0,405	0,433	0,132	0,297	0,339	0,202	.597'
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,191	0,090	0,000	0,058	0,676	0,088	0,184	0,000	0,121	0,450	0,551	0,687	0,153		0,568	0,098	0,153	0,646	0,666	0,208	0,137	0,375	0,122	0,135	0,107	0,640	0,283	0,217	0,469	0,019
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ16	Pearson Correlation	0,120	0,244	.536'	0,240	-0,080	0,453	-0,049	.558'	0,214	.567'	0,244	0,379	.632'	0,376	0,160	1	.738"	.536'	0,288	0,301	.573'	-0,010	0,285	.755"	.686"	0,185	0,389	0,310	.565'	0,409	.575'
	Sig. (2-tailed)	0,671	0,380	0,039	0,388	0,776	0,090	0,863	0,031	0,444	0,028	0,381	0,164	0,012	0,167	0,568		0,002	0,039	0,299	0,275	0,026	0,972	0,303	0,001	0,005	0,509	0,152	0,262	0,028	0,130	0,025
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ17	Pearson Correlation	0,392	0,380	0,447	0,498	0,277	.626'	0,352	.546'	.546'	.546'	0,168	0,385	.655"	0,470	0,443	.738"	1	.619'	0,447	0,334	.672"	0,214	.525'	.726"	.753"	0,256	0,385	0,336	.590'	0,442	.751"
	Sig. (2-tailed)	0,148	0,162	0,095	0,059	0,318	0,013	0,198	0,035	0,035	0,035	0,549	0,156	0,008	0,077	0,098	0,002		0,014	0,095	0,224	0,006	0,444	0,045	0,002	0,001	0,358	0,156	0,220	0,021	0,099	0,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ18	Pearson Correlation	0,253	0,395	.531'	.582'	0,129	0,427	0,157	.713"	.545'	0,429	0,066	0,266	0,432	.540'	0,388	.536'	.619'	1	.531'	0,361	.670"	0,103	0,460	0,499	0,340	0,299	0,423	0,377	0,210	0,382	.639'
	Sig. (2-tailed)	0,362	0,145	0,042	0,023	0,646	0,112	0,576	0,003	0,036	0,111	0,816	0,339	0,108	0,038	0,153	0,039	0,014		0,042	0,187	0,006	0,715	0,084	0,058	0,215	0,279	0,116	0,166	0,452	0,160	0,010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ19	Pearson Correlation	0,253	.765"	0,464	0,194	0,453	0,488	.569'	.526'	0,346	0,321	0,503	0,439	0,314	0,205	0,129	0,288	0,447	.531'	1	.675"	.721"	0,222	.907"	0,283	0,200	.523'	.832"	0,500	0,327	.661"	.701"
	Sig. (2-tailed)	0,362	0,001	0,081	0,488	0,090	0,065	0,027	0,044	0,207	0,244	0,056	0,102	0,255	0,463	0,646	0,299	0,095	0,042		0,006	0,002	0,426	0,000	0,307	0,474	0,045	0,000	0,058	0,234	0,007	0,004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ20	Pearson Correlation	0,329	.904"	.549'	0,122	0,425	.630'	0,424	.564'	0,315	-0,014	.555'	0,428	0,350	0,205	0,122	0,301	0,334	0,361	.675"	1	.600'	0,443	.588'	0,050	0,358	.631'	.820"	.723"	.571'	0,450	.688"
	Sig. (2-tailed)	0,232	0,000	0,034	0,666	0,114	0,012	0,116	0,028	0,252	0,962	0,032	0,111	0,201	0,463	0,666	0,275	0,224	0,187	0,006		0,018	0,098	0,021	0,861	0,190	0,012	0,000	0,002	0,026	0,092	0,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

PAQ21	Pearson Correlation	0,487	.667**	.823**	0,444	0,394	.650**	.658**	.629*	0,423	.664**	.650**	.651**	.643**	0,350	0,345	.573*	.672**	.670**	.721**	.600*	1	0,387	.711**	0,446	0,493	0,341	.655**	.690**	0,481	.642**	.881**
	Sig. (2-tailed)	0,066	0,007	0,000	0,098	0,146	0,009	0,008	0,012	0,116	0,007	0,009	0,009	0,010	0,201	0,208	0,026	0,006	0,006	0,002	0,018		0,155	0,003	0,096	0,062	0,213	0,008	0,004	0,070	0,010	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ22	Pearson Correlation	.632*	.526*	0,281	0,287	0,402	0,325	0,453	0,450	0,475	0,275	0,136	0,251	0,070	0,313	0,402	-0,010	0,214	0,103	0,222	0,443	0,387	1	0,272	0,175	0,153	.531*	0,291	0,411	0,436	0,364	.527*
	Sig. (2-tailed)	0,011	0,044	0,309	0,299	0,137	0,237	0,090	0,092	0,073	0,321	0,629	0,367	0,805	0,256	0,137	0,972	0,444	0,715	0,426	0,098	0,155		0,326	0,534	0,586	0,042	0,293	0,128	0,104	0,183	0,044
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ23	Pearson Correlation	0,426	.695**	0,396	0,185	.679**	.640*	.618*	0,376	0,438	0,371	0,438	.644**	0,281	0,435	0,247	0,285	.525*	0,460	.907**	.588*	.711**	0,272	1	0,426	0,227	.570*	.807**	.563*	0,290	.840**	.767**
	Sig. (2-tailed)	0,113	0,004	0,144	0,509	0,005	0,010	0,014	0,167	0,103	0,173	0,102	0,010	0,311	0,106	0,375	0,303	0,045	0,084	0,000	0,021	0,003	0,326		0,114	0,417	0,026	0,000	0,029	0,294	0,000	0,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ24	Pearson Correlation	0,402	0,159	0,355	0,417	0,278	0,328	0,042	0,464	.532*	.751**	-0,047	0,378	0,401	.652**	0,417	.755**	.726**	0,499	0,283	0,050	0,446	0,175	0,426	1	0,440	0,321	0,234	0,141	0,352	.560*	.603*
	Sig. (2-tailed)	0,138	0,571	0,194	0,122	0,316	0,233	0,881	0,081	0,041	0,001	0,868	0,164	0,139	0,008	0,122	0,001	0,002	0,058	0,307	0,861	0,096	0,534	0,114		0,101	0,243	0,400	0,617	0,199	0,030	0,017
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ25	Pearson Correlation	0,340	0,373	0,410	0,405	0,135	0,509	0,327	0,411	0,357	0,331	0,365	0,283	.593*	0,149	0,405	.686**	.753**	0,340	0,200	0,358	0,493	0,153	0,227	0,440	1	0,156	0,313	0,466	.744**	0,214	.604*
	Sig. (2-tailed)	0,215	0,171	0,129	0,135	0,632	0,053	0,234	0,128	0,191	0,229	0,181	0,307	0,020	0,596	0,135	0,005	0,001	0,215	0,474	0,190	0,062	0,586	0,417	0,101		0,579	0,256	0,080	0,001	0,445	0,017
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ26	Pearson Correlation	0,336	.757**	0,224	0,217	0,505	0,340	0,263	.628*	.667**	0,060	0,244	0,193	-0,066	0,448	0,433	0,185	0,256	0,299	.523*	.631*	0,341	.531*	.570*	0,321	0,156	1	.761**	0,411	.587*	0,467	.613*
	Sig. (2-tailed)	0,220	0,001	0,422	0,438	0,055	0,215	0,344	0,012	0,007	0,831	0,381	0,490	0,816	0,094	0,107	0,509	0,358	0,279	0,045	0,012	0,213	0,042	0,026	0,243	0,579		0,001	0,128	0,021	0,079	0,015
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ27	Pearson Correlation	0,209	.867**	0,423	0,066	0,395	.621*	0,420	.593*	0,366	0,121	.579*	0,511	0,240	0,327	0,132	0,389	0,385	0,423	.832**	.820**	.655**	0,291	.807**	0,234	0,313	.761**	1	.601*	.548*	.683**	.719**
	Sig. (2-tailed)	0,455	0,000	0,116	0,816	0,145	0,013	0,120	0,020	0,180	0,667	0,024	0,051	0,389	0,234	0,640	0,152	0,156	0,116	0,000	0,000	0,008	0,293	0,000	0,400	0,256	0,001		0,018	0,035	0,005	0,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ28	Pearson Correlation	0,476	.634*	.623*	0,178	.594*	.560*	.630*	0,413	0,281	0,255	.582*	.546*	0,234	0,176	0,297	0,310	0,336	0,377	0,500	.723**	.690**	0,411	.563*	0,141	0,466	0,411	.601*	1	0,418	.517*	.701**
	Sig. (2-tailed)	0,073	0,011	0,013	0,525	0,020	0,030	0,012	0,126	0,311	0,360	0,023	0,035	0,401	0,530	0,283	0,262	0,220	0,166	0,058	0,002	0,004	0,128	0,029	0,617	0,080	0,128	0,018		0,121	0,048	0,004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ29	Pearson Correlation	0,221	.614*	0,386	0,226	0,169	0,426	0,308	.623*	0,418	0,217	0,439	0,106	0,462	0,082	0,339	.565*	.590*	0,210	0,327	.571*	0,481	0,436	0,290	0,352	.744**	.587*	.548*	0,418	1	0,171	.618*
	Sig. (2-tailed)	0,428	0,015	0,156	0,418	0,546	0,113	0,264	0,013	0,121	0,437	0,102	0,707	0,083	0,772	0,217	0,028	0,021	0,452	0,234	0,026	0,070	0,104	0,294	0,199	0,001	0,021	0,035	0,121		0,543	0,014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PAQ30	Pearson Correlation	.541*	.527*	0,382	0,135	.540*	.700**	0,389	0,274	0,336	0,477	0,319	.861**	0,286	.666**	0,202	0,409	0,442	0,382	.661**	0,450	.642**	0,364	.840**	.560*	0,214	0,467	.683**	.517*	0,171	1	.718**
	Sig. (2-tailed)	0,037	0,043	0,160	0,632	0,038	0,004	0,152	0,323	0,220	0,072	0,246	0,000	0,301	0,007	0,469	0,130	0,099	0,160	0,007	0,092	0,010	0,183	0,000	0,030	0,445	0,079	0,005	0,048	0,543		0,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total PAQ	Pearson Correlation	.710**	.804**	.747**	.594*	.613*	.705**	.635*	.673*	.716**	.597*	.545*	.658**	.560*	.561*	.597*	.575*	.751**	.639*	.701**	.688**	.881**	.527*	.767**	.603*	.604*	.613*	.719**	.701**	.618*	.718**	1
	Sig. (2-tailed)	0,003	0,000	0,001	0,020	0,015	0,003	0,011	0,006	0,003	0,019	0,036	0,008	0,030	0,030	0,019	0,025	0,001	0,010	0,004	0,005	0,000	0,044	0,001	0,017	0,017	0,015	0,003	0,004	0,014	0,003	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																																
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																																

Correlations																	
		MDQ1	MDQ2	MDQ3	MDQ4	MDQ5	MDQ6	MDQ7	MDQ8	MDQ9	MDQ10	MDQ11	MDQ12	MDQ13	MDQ14	MDQ15	Total MDQ
MDQ1	Pearson Correlation	1	.873**	0,444	0,491	0,444	0,444	.577	0,431	.600	.600	0,167	.722**	0,431	.577	.722**	.790**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,097	0,063	0,097	0,097	0,024	0,109	0,018	0,018	0,553	0,002	0,109	0,024	0,002	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ2	Pearson Correlation	.873**	1	.600	.607	0,327	0,327	0,472	.645**	0,464	.732**	0,327	.873**	.645**	0,472	.873**	.854**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,018	0,016	0,234	0,234	0,075	0,009	0,081	0,002	0,234	0,000	0,009	0,075	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ3	Pearson Correlation	0,444	.600	1	0,218	0,167	0,167	.577	0,431	0,055	.600	0,167	0,444	0,431	0,289	0,444	.556
	Sig. (2-tailed)	0,097	0,018		0,435	0,553	0,553	0,024	0,109	0,847	0,018	0,553	0,097	0,109	0,297	0,097	0,031
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ4	Pearson Correlation	0,491	.607	0,218	1	0,491	.764**	0,378	0,262	.875**	.607	.764**	.764**	0,262	0,378	.764**	.805**
	Sig. (2-tailed)	0,063	0,016	0,435		0,063	0,001	0,165	0,346	0,000	0,016	0,001	0,001	0,346	0,165	0,001	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ5	Pearson Correlation	0,444	0,327	0,167	0,491	1	.722**	0,289	0,431	.600	.600	.722**	0,167	0,123	.866**	0,167	.660**
	Sig. (2-tailed)	0,097	0,234	0,553	0,063		0,002	0,297	0,109	0,018	0,018	0,002	0,553	0,662	0,000	0,553	0,007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ6	Pearson Correlation	0,444	0,327	0,167	.764**	.722**	1	.577	0,123	.873**	.600	.722**	0,444	0,123	.577	0,444	.738**
	Sig. (2-tailed)	0,097	0,234	0,553	0,001	0,002		0,024	0,662	0,000	0,018	0,002	0,097	0,662	0,024	0,097	0,002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ7	Pearson Correlation	.577	0,472	.577	0,378	0,289	.577	1	0,213	0,472	0,472	0,289	.577	0,213	0,400	.577	.657**
	Sig. (2-tailed)	0,024	0,075	0,024	0,165	0,297	0,024		0,446	0,075	0,075	0,297	0,024	0,446	0,140	0,024	0,008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ8	Pearson Correlation	0,431	.645**	0,431	0,262	0,431	0,123	0,213	1	0,040	.645**	0,431	0,431	.659**	.533	0,431	.613
	Sig. (2-tailed)	0,109	0,009	0,109	0,346	0,109	0,662	0,446		0,887	0,009	0,109	0,109	0,008	0,041	0,109	0,015
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ9	Pearson Correlation	.600	0,464	0,055	.875**	.600	.873**	0,472	0,040	1	0,464	.600	.600	0,040	0,472	.600	.727**
	Sig. (2-tailed)	0,018	0,081	0,847	0,000	0,018	0,000	0,075	0,887		0,081	0,018	0,018	0,887	0,075	0,018	0,002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ10	Pearson Correlation	.600	.732**	.600	.607	.600	.600	0,472	.645**	0,464	1	.600	.600	.645**	0,472	.600	.854**
	Sig. (2-tailed)	0,018	0,002	0,018	0,016	0,018	0,018	0,075	0,009	0,081		0,018	0,018	0,009	0,075	0,018	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ11	Pearson Correlation	0,167	0,327	0,167	.764**	.722**	.722**	0,289	0,431	.600	.600	1	0,444	0,123	.577	0,444	.686**
	Sig. (2-tailed)	0,553	0,234	0,553	0,001	0,002	0,002	0,297	0,109	0,018	0,018		0,097	0,662	0,024	0,097	0,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ12	Pearson Correlation	.722**	.873**	0,444	.764**	0,167	0,444	.577	0,431	.600	.600	0,444	1	0,431	0,289	1,000**	.816**
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,000	0,097	0,001	0,553	0,097	0,024	0,109	0,018	0,018	0,097		0,109	0,297	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ13	Pearson Correlation	0,431	.645**	0,431	0,262	0,123	0,123	0,213	.659**	0,040	.645**	0,123	0,431	1	0,213	0,431	.526
	Sig. (2-tailed)	0,109	0,009	0,109	0,346	0,662	0,662	0,446	0,008	0,887	0,009	0,662	0,109		0,446	0,109	0,044
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ14	Pearson Correlation	.577	0,472	0,289	0,378	.866**	.577	0,400	.533	0,472	0,472	.577	0,289	0,213	1	0,289	.684**
	Sig. (2-tailed)	0,024	0,075	0,297	0,165	0,000	0,024	0,140	0,041	0,075	0,075	0,024	0,297	0,446		0,297	0,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MDQ15	Pearson Correlation	.722**	.873**	0,444	.764**	0,167	0,444	.577	0,431	.600	.600	0,444	1,000**	0,431	0,289	1	.816**
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,000	0,097	0,001	0,553	0,097	0,024	0,109	0,018	0,018	0,097	0,000	0,109	0,297		0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total MDQ	Pearson Correlation	.790**	.854**	.556	.805**	.660**	.738**	.657**	.613	.727**	.854**	.686**	.816**	.526	.684**	.816**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,031	0,000	0,007	0,002	0,008	0,015	0,002	0,000	0,005	0,000	0,044	0,005	0,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Kelamin * Bipolar	164	98.8%	2	1.2%	166	100.0%

Jenis_Kelamin * Bipolar Crosstabulation

Count

		Bipolar		Total
		Tidak Bipolar	Bipolar	
Jenis_Kelamin	Laki-laki	42	30	72
	Perempuan	40	52	92
Total		82	82	164

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.565 ^a	1	.059		
Continuity Correction ^b	2.996	1	.083		
Likelihood Ratio	3.579	1	.059		
Fisher's Exact Test				.083	.042
Linear-by-Linear Association	3.543	1	.060		
N of Valid Cases	164				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	Tidak Bipolar	.127	82	.002	.944	82	.001
	Bipolar	.121	82	.005	.949	82	.003
Pola asuh permisif	Tidak Bipolar	.071	82	.200*	.990	82	.806
	Bipolar	.118	82	.007	.956	82	.007
Pola asuh demokratis	Tidak Bipolar	.108	82	.020	.976	82	.132
	Bipolar	.085	82	.200*	.981	82	.266
Pola asuh otoriter	Tidak Bipolar	.123	82	.004	.959	82	.011
	Bipolar	.153	82	.000	.944	82	.001

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	Tidak Bipolar	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%
	Bipolar	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%
Pola asuh otoriter	Tidak Bipolar	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%
	Bipolar	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%
Pola asuh demokratis	Tidak Bipolar	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%
	Bipolar	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%
Pola asuh permisif	Tidak Bipolar	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%
	Bipolar	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%

Descriptives

		Statistic		Std. Error
Usia	Tidak Bipolar	Mean	24.59	.339
	Bipolar	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	23.91	

Bipolar		Upper Bound		25.26		
		5% Trimmed Mean		24.57		
		Median		25.00		
		Variance		9.406		
		Std. Deviation		3.067		
		Minimum		19		
		Maximum		30		
		Range		11		
		Interquartile Range		5		
		Skewness		-.086	.266	
		Kurtosis		-1.023	.526	
		Mean		23.89	.385	
		95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	23.12	
				Upper Bound	24.66	
		5% Trimmed Mean		23.86		
		Median		23.50		
		Variance		12.148		
		Std. Deviation		3.485		
		Minimum		18		
		Maximum		30		
		Range		12		
		Interquartile Range		6		
		Skewness		.225	.266	
		Kurtosis		-1.032	.526	
Pola asuh otoriter	Tidak Bipolar	Mean		24.2561	.63682	
		95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	22.9890	
				Upper Bound	25.5232	
		5% Trimmed Mean		24.2005		
		Median		23.0000		
		Variance		33.255		
		Std. Deviation		5.76668		
		Minimum		14.00		

		Maximum	36.00	
		Range	22.00	
		Interquartile Range	9.25	
		Skewness	.234	.266
		Kurtosis	-1.001	.526
Bipolar		Mean	31.3049	.60154
		95% Confidence Interval for Mean	30.1080	
			Upper Bound	
			32.5017	
		5% Trimmed Mean	31.5678	
		Median	32.5000	
		Variance	29.671	
		Std. Deviation	5.44714	
		Minimum	15.00	
		Maximum	40.00	
		Range	25.00	
		Interquartile Range	7.00	
		Skewness	-.739	.266
		Kurtosis	.408	.526
Pola asuh demokratif	Tidak Bipolar	Mean	29.0244	.60111
		95% Confidence Interval for Mean	27.8284	
			Upper Bound	
			30.2204	
		5% Trimmed Mean	29.0650	
		Median	30.0000	
		Variance	29.629	
		Std. Deviation	5.44326	
		Minimum	16.00	
		Maximum	40.00	
		Range	24.00	
		Interquartile Range	7.00	
		Skewness	-.010	.266
		Kurtosis	-.143	.526
	Bipolar	Mean	24.0488	.56653

		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.9216	
			Upper Bound	25.1760	
		5% Trimmed Mean		23.9322	
		Median		23.5000	
		Variance		26.319	
		Std. Deviation		5.13016	
		Minimum		14.00	
		Maximum		37.00	
		Range		23.00	
		Interquartile Range		7.25	
		Skewness		.320	.266
		Kurtosis		-.248	.526
Pola asuh permisif	Tidak Bipolar	Mean		25.4268	.70615
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.0218	
			Upper Bound	26.8319	
		5% Trimmed Mean		25.4051	
		Median		25.0000	
		Variance		40.890	
		Std. Deviation		6.39450	
		Minimum		10.00	
		Maximum		40.00	
		Range		30.00	
		Interquartile Range		9.00	
		Skewness		.028	.266
		Kurtosis		-.238	.526
	Bipolar	Mean		27.1707	.80681
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.5654	
			Upper Bound	28.7760	
		5% Trimmed Mean		27.3564	
		Median		27.5000	
		Variance		53.378	

	Std. Deviation	7.30602	
	Minimum	11.00	
	Maximum	40.00	
	Range	29.00	
	Interquartile Range	12.00	
	Skewness	-.349	.266
	Kurtosis	-.879	.526

Ranks

	Bipolar	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Usia	Tidak Bipolar	82	87.59	7182.00
	Bipolar	82	77.41	6348.00
	Total	164		
Pola asuh otoriter	Tidak Bipolar	82	56.90	4666.00
	Bipolar	82	108.10	8864.00
	Total	164		
Pola asuh demokratif	Tidak Bipolar	82	103.03	8448.50
	Bipolar	82	61.97	5081.50
	Total	164		
Pola asuh permisif	Tidak Bipolar	82	75.72	6209.00
	Bipolar	82	89.28	7321.00
	Total	164		

Test Statistics^a

	Usia	Pola asuh otoriter	Pola asuh demokratif	Pola asuh permisif
Mann-Whitney U	2945.00 0	1263.000	1678.500	2806.000
Wilcoxon W	6348.00 0	4666.000	5081.500	6209.000
Z	-1.378	-6.915	-5.548	-1.831
Asymp. Sig. (2-tailed)	.168	.000	.000	.067

a. Grouping Variable: Bipolar

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	78.711	5	.000
	Block	78.711	5	.000
	Model	78.711	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	148.395 ^a	.382	.509

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.618	8	.472

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Bipolar = Tidak Bipolar		Bipolar = Bipolar		Total
		Observ ed	Expect ed	Observ ed	Expect ed	
Step 1	1	15	15.517	1	.483	16
	2	15	14.527	1	1.473	16
	3	13	13.219	3	2.781	16
	4	12	10.832	4	5.168	16
	5	6	8.919	10	7.081	16
	6	6	6.979	10	9.021	16
	7	9	5.458	7	10.542	16
	8	4	3.832	12	12.168	16
	9	1	1.929	15	14.071	16
	10	1	.787	19	19.213	20

Classification Table^a

			Predicted		Percentage Correct
Observed			Bipolar Tidak Bipolar	Bipolar	
Step 1	Bipola r	Tidak Bipolar	61	21	74.4
		Bipolar	18	64	78.0
	Overall Percentage				76.2

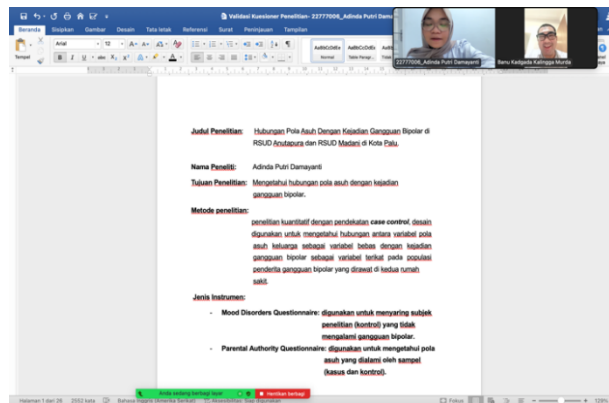
a. The cut value is .500

Variables in the Equation

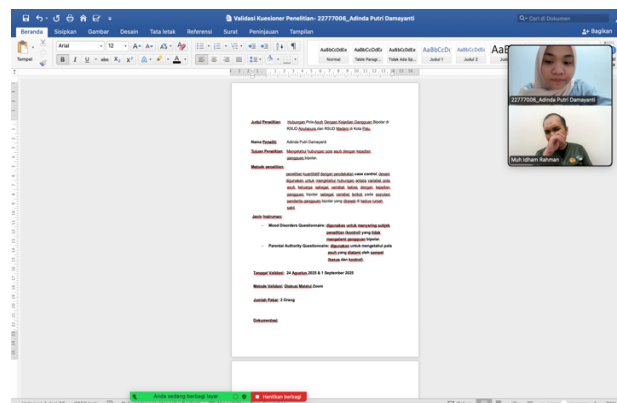
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Jenis_Kelamin(1)	-.485	.418	1.342	1	.247	.616	.271	1.398
	Usia	-.015	.064	.051	1	.821	.986	.869	1.118
	Pola asuh otoriter	.195	.039	25.291	1	.000	1.215	1.126	1.311
	Pola asuh demokratif	-.184	.046	16.216	1	.000	.832	.760	.910
	Pola asuh permisif	.101	.032	9.715	1	.002	1.106	1.038	1.179
	Constant	-2.666	2.333	1.306	1	.253	.070		

a. Variable(s) entered on step 1: Jenis_Kelamin, Usia, Pola asuh otoriter, Pola asuh demokratif, Pola asuh permisif.

Lampiran 1.13 Dokumentasi



expert panel dr. Banu Kadgada Kalingga Murda, Sp.KJ
Hari/Tanggal: Minggu, 01 September 2025

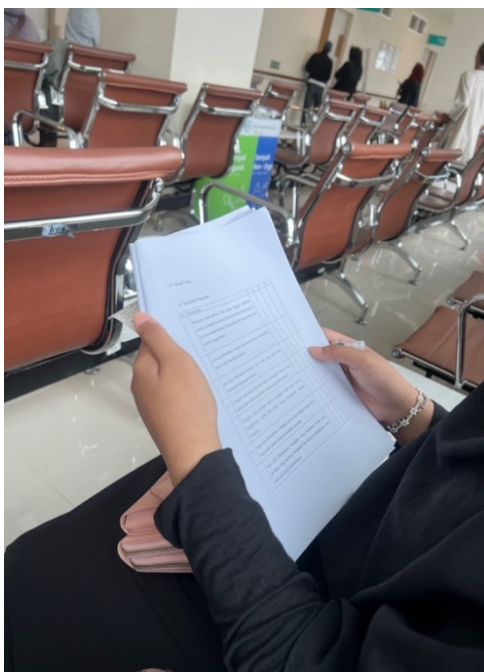


expert panel dr. Muh. Idham Rahman, MHPE., FFRI
Hari/Tanggal: Minggu, 01 September 2025



Uji Pilot Instrument

Hari/Tanggal: Selasa, 16 September 2025





Lampiran 1.14 Lembar Persetujuan Publikasi



LEMBAR PERSETUJUAN ARTIKEL JURNAL PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FK UNISA

Judul Artikel : Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Gangguan Bipolar di Poliklinik Jiwa RSUD Anutapura Palu dan Poliklinik Jiwa RSUD Madani Di Kota Palu

Nama Mahasiswa : Adinda Putri Damayanti

NIM : 22777006

Program Studi : Program Studi Pendidikan Dokter

Email : adindametubun@gmail.com

No. Telp/HP : 083132553048

Menyetujui nama pembimbing dicantumkan dalam Artikel tersebut dan menyetujui untuk dimuat dalam e-Jurnal FK UNISA Palu

Pembimbing 1

(dr. Nur Faisah, M.Kes., Sp.N)

Tgl. Persetujuan : 17 Februari 2026

Pembimbing 2

(dr. Andi Soraya Tenri Uleng, M.Kes., Sp.KJ)

Tgl. Persetujuan: 18 Februari 2026

Palu, 26 Februari 2026
 Ketua Program Studi

 (dr. Nur Meity, M.Med.Ed)

Lampiran 1.15 Kuesioner *Parental Authority Questionnaire*

PAQ adalah kuesioner yang dirancang untuk mengukur persepsi remaja atau dewasa muda tentang gaya pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua mereka yang dikembangkan oleh Buri (1991). Kuesioner ini terdiri dari 30 item pernyataan untuk setiap bentuk (10 item *authoritative*, 10 item *authoritarian* dan 10 item *Permissive*). Setiap item dijawab dengan menggunakan skala Likert empat poin, mulai dari “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju”.

No.	Pernyataan	1	2	3	4
	Meskipun anak-anaknya tidak setuju dengan pendapat mereka, orangtua saya merasa bahwa itu demi kebaikan kami jika kami dipaksa untuk menyesuaikan diri dengan apa yang mereka anggap benar.				
2	saat saya dibesarkan, orangtua saya menuntut saya mengikuti aturan tanpa banyak penjelasan.				
3	saat saya dibesarkan, orangtua saya tidak suka jika saya membantah keputusan mereka.				
4	Orangtua saya selalu percaya bahwa orangtua harus tegas supaya anak-anak berperilaku sesuai yang diharapkan.				
5	Orangtua saya percaya bahwa orangtua yang bijak harus mengajarkan sejak dini siapa yang memimpin dalam keluarga.				

6	Saat saya dibesarkan, orangtua saya akan sangat marah jika saya tidak setuju dengan pendapat mereka.				
7	Saat saya dibesarkan, orangtua saya memberi tahu saya perilaku yang mereka harapkan dan akan menghukum saya jika saya tidak menaatinya.				
8	Saat saya dibesarkan, orangtua saya selalu merasa bahwa banyak masalah di masyarakat akan terselesaikan jika orang tua tegas dan memaksa kepada anak-anaknya yang tidak berperilaku sebagaimana mestinya.				
9	Saat saya dibesarkan, orangtua saya sering memberi tahu apa yang harus saya lakukan dan bagaimana cara melakukannya.				
10	saat saya dibesarkan orangtua saya sering memaksakan kehendak mereka kepada saya.				
11	Saat saya dibesarkan, orangtua saya menjelaskan alasan dibalik setiap peraturan yang dibuat di rumah.				
12	Orang tua saya mendorong saya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan saya secara terbuka, setiap saya merasa bahwa aturan keluarga tidak beralasan.				
13	Saat saya dibesarkan, orang tua saya mengarahkan kegiatan dan keputusan anak-anak dengan penjelasan dan disiplin.				
14	Saat saya dibesarkan, saya tahu apa yang orang tua saya harapkan dari saya, tapi saya juga merasa bebas untuk				

	membicarakannya jika saya merasa harapan tersebut tidak beralasan.				
15	Saat saya dibesarkan, orang tua saya selalu memberi petunjuk dan nasihat dengan cara yang jelas dan mudah dimengerti.				
16	Saat saya dibesarkan, orang tua saya mendengarkan pendapat anak-anak saat membuat keputusan keluarga, tapi tidak selalu mengikuti keinginan mereka.				
17	Saat saya dibesarkan, orang tua saya punya aturan yang jelas tentang perilaku, tapi mereka mau menyesuaikan dengan kebutuhan tiap anak.				
18	Saat saya dibesarkan, orang tua saya memberi arahan tentang perilaku dan kegiatan saya tetapi mereka mau mendengarkan pendapat saya dan membicarakannya bersama.				
19	Saat saya dibesarkan, orang tua saya memberi arahan yang jelas tentang perilaku dan kegiatan saya, tapi mereka mengerti jika saya punya pendapat yang berbeda.				
20	Saat saya dibesarkan, jika orang tua saya membuat keputusan dalam keluarga yang menyakiti saya, mereka bersedia mendiskusikan keputusan itu dengan saya dan mengakui kesalahan mereka.				
21	Saat saya dibesarkan, orang tua saya percaya bahwa anak-anak dalam keluarga yang baik seharusnya punya				

	kesempatan untuk menentukan keinginan pilihan mereka sama seperti orangtua.				
22	Orang tua saya selalu merasa bahwa anak-anaknya perlu diberikan kebebasan untuk menentukan apa yang mereka inginkan.				
23	Saat saya dibesarkan, orang tua saya tidak mengajarkan saya untuk patuh pada aturan hanya karena aturan itu dibuat oleh orang yang berwenang.				
24	Saat saya dibesarkan, orang tua saya jarang memberi arahan/aturan tentang bagaimana saya harusnya bersikap				
25	Saat saya dibesarkan, orang tua saya mau mendengarkan pendapat saya sebelum membuat keputusan di dalam keluarga.				
26	Orang tua saya percaya bahwa banyak masalah di masyarakat dapat dihindari jika orangtua tidak membatasi aktivitas, keputusan dan keinginan anak saat mereka tumbuh.				
27	Saat saya dibesarkan, orang tua saya membiarkan saya mengambil Sebagian besar keputusan sendiri tanpa banyak arahan dari mereka.				
28	Saat saya dibesarkan, orang tua saya merasa bukan tanggung jawaban mereka untuk membimbing sikap atau perilaku saya.				

29	Saat saya dibesarkan, orangtua saya membiarkan saya punya pendapat sendiri tentang masalah keluarga dan membiarkan saya membuat keputusan sendiri.				
30	Saat saya dibesarkan, Orangtua saya tidak mengatur perilaku, kegiatan, atau keinginan saya.				

KETERANGAN:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

Lampiran 1.16 Kuesioner *Mood Disorder Questionnaire*

Mood Disorder Questionnaire (MDQ) adalah instrumen *self-report* yang dirancang untuk menyaring gejala gangguan bipolar, khususnya mania dan hipomania. MDQ terdiri dari 13 item utama yang menilai riwayat gejala *mood swing*, grandiositas, peningkatan energi, dan gejala terkait lainnya, serta dua item tambahan yang mengukur simultanitas gejala dan dampak fungsi sosial/personal (Hirschfeld et al., 2000).

No.	ITEM KUEISONER	Ya	Tidak
1.	Apakah pernah ada waktu Ketika suasana hati anda berbeda dari biasanya...		

	Apakah Anda pernah merasa sangat baik atau sangat bersemangat sampai akhirnya mengalami masalah karena hal tersebut?"	☐	☐
	Apakah Anda merasa menjadi sangat mudah tersinggung, hingga kadang berteriak pada orang lain atau memulai pertengkaran atau perdebatan?"	☐	☐
	Apakah Anda merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?"	☐	☐
	Apakah Anda tidur jauh lebih sedikit dari biasanya, namun tetap merasa tidak kekurangan tidur?"	☐	☐
	Apakah Anda mengalami dorongan untuk terus berbicara, atau berbicara lebih cepat dari biasanya sehingga sulit dihentikan?"	☐	☐
	Apakah Anda merasa kepala Anda dipenuhi oleh banyak pikiran yang melintas dengan cepat, hingga terasa sulit dikendalikan?"	☐	☐
	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk fokus karena mudah terganggu oleh hal-hal di sekitar Anda?"	☐	☐

	Apakah Anda merasa memiliki semangat atau energi yang jauh lebih tinggi dari biasanya?"	☐	☐
	Apakah Anda merasa melakukan lebih banyak aktivitas dari biasanya, seperti merasa sangat sibuk atau terus-menerus ingin melakukan sesuatu?"	☐	☐
	Apakah Anda menjadi lebih sering bersosialisasi dari biasanya, dengan cara yang tidak biasa seperti menelepon teman larut malam?"	☐	☐
	Apakah Anda merasa ketertarikan Anda pada lawan jenis meningkat secara tidak biasa dibandingkan dengan biasanya?"	☐	☐
	Apakah Anda pernah melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebiasaan Anda, atau yang mungkin dinilai oleh orang lain sebagai berlebihan, ceroboh, atau berisiko?"	☐	☐
	Apakah cara Anda menggunakan uang pernah menimbulkan masalah dalam kehidupan Anda atau keluarga Anda?"	☐	☐

2.	Jika anda menjawab YA lebih dari satu pertanyaan di atas, apakah beberapa hal tersebut pernah terjadi dalam waktu yang sama? Harap pilih 1 jawaban saja.	☐	☐
3.	Seberapa besar dampak masalah yang timbul akibat hal-hal tersebut dalam kehidupan Anda, misalnya dalam hubungan keluarga, keuangan, atau urusan hukum? Harap Pilih 1 jawaban saja. Harap pilih 1 jawaban saja ☐ Tidak ada masalah ☐ Masalah ringan ☐ Masalah Sedang ☐ Masalah serius		

Cara penilaian:

- Menjawab YA pada 7 atau lebih di pertanyaan nomor 1.
DAN
- Menjawab YA pada pertanyaan di nomor 2.
DAN
- Menjawab Masalah sedang atau Masalah serius pada pertanyaan di nomor 3.