https://jos.unsoed.ac.id/index.php/jipa

ORIGINAL RESEARCH

Profil Pasien Gangguan Afektif Bipolar di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang

Marintik Ilahi[1*], Nur Wachid Yusuf[2], Nadia Quthrun Nada[3]

ABSTRAK

Gangguan Afektif Bipolar (GAB) merupakan gangguan mood kronis yang ditandai oleh episode mania, hipomania, dan depresi yang dapat menyebabkan hendaya fungsi sosial, akademik, maupun pekerjaan. Karakteristik pasien GAB dapat berbeda pada setiap fasilitas kesehatan sehingga penting untuk diketahui sebagai dasar perencanaan pelayanan kesehatan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan profil pasien Gangguan Afektif Bipolar di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang. Penelitian menggunakan desain deskriptif retrospektif dengan memanfaatkan data sekunder berupa rekam medis pasien Gangguan Afektif Bipolar yang berobat pada periode Agustus–November 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, dengan analisis data secara univariat menggunakan SPSS versi 27. Hasil penelitian terhadap 56 pasien menunjukkan mayoritas berjenis kelamin perempuan (82,1%), berusia 21 tahun (14,3%), berpendidikan S1 (75,0%), bekerja di sektor swasta (42,9%), berstatus mahasiswa (35,7%), dan belum menikah (71,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa pasien GAB di RSU Universitas Muhammadiyah Malang didominasi oleh perempuan usia dewasa muda dengan tingkat pendidikan tinggi yang sebagian besar masih berada pada usia produktif dan aktif dalam dunia akademik maupun pekerjaan. Karakteristik tersebut menegaskan pentingnya deteksi dini, penatalaksanaan yang komprehensif, serta upaya promotif dan preventif pada kelompok usia produktif untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Gangguan Afektif Bipolar, Profil Pasien, Poliklinik Psikiatri

1. Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah, Malang, Indonesia
2. Rumah Sakit Islam Fatimah, Banyuwangi, Indonesia
3. Program Studi Profesi Dokter, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang, Indonesia

* ✉ email: marintik.ilahi@gmail.com

PENDAHULUAN

Gangguan Afektif Bipolar (GAB) merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan episode mania, hipomania, depresi, maupun episode campuran yang terjadi secara berulang[1]. Gangguan ini menyebabkan perubahan suasana hati yang ekstrem disertai gangguan fungsi kognitif, perilaku, dan aktivitas sehari-hari sehingga berdampak terhadap kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosial, akademik, maupun pekerjaan[2]. Perjalanan penyakit yang kronis dan berulang menjadikan gangguan bipolar sebagai salah satu penyebab utama disabilitas pada kelompok usia produktif serta meningkatkan risiko penyalahgunaan zat, gangguan fungsi sosial, penurunan kualitas hidup, hingga bunuh diri apabila tidak ditangani secara optimal[3].

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5), gangguan bipolar diklasifikasikan menjadi Gangguan Bipolar I, Gangguan Bipolar II, Gangguan Siklotimia, dan gangguan bipolar lainnya yang tidak memenuhi kriteria diagnostik spesifik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya episode mania atau hipomania yang dapat disertai episode depresi mayor, dengan perjalanan penyakit yang umumnya bersifat kronis dan memerlukan terapi jangka panjang[4]. Sementara itu, Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ III) mengklasifikasikan gangguan bipolar berdasarkan episode mood yang sedang dialami pasien, yaitu hipomania, mania dengan atau tanpa gejala psikotik, depresi dengan atau tanpa gejala psikotik, episode campuran, maupun fase remisi[5].

Secara global, prevalensi gangguan bipolar diperkirakan berkisar antara 1–3% pada populasi umum dengan usia onset yang paling sering terjadi pada akhir masa remaja hingga dewasa muda[6]. Meskipun prevalensinya lebih rendah dibandingkan gangguan depresi mayor, gangguan bipolar memberikan beban kesehatan yang tinggi karena tingginya angka kekambuhan, kebutuhan pengobatan jangka panjang, serta dampaknya terhadap produktivitas individu dan biaya pelayanan kesehatan[3]. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan bipolar sering kali telah muncul sebelum usia 30 tahun sehingga memengaruhi pendidikan, karier, dan kehidupan sosial pasien pada masa yang paling produktif[7].

Karakteristik demografis pasien diketahui berperan dalam manifestasi klinis maupun perjalanan penyakit gangguan bipolar. Penelitian Dell'Osso et al. (2021) melaporkan bahwa perempuan lebih sering terdiagnosis gangguan bipolar dibandingkan laki-laki, yang diduga berkaitan dengan tingginya kejadian episode depresif, rapid cycling, episode campuran, serta pengaruh perubahan hormonal sepanjang siklus kehidupan perempuan[8]. Selain itu, penelitian Fauziyah et al. (2016) menunjukkan bahwa kelompok usia 21–30 tahun merupakan kelompok usia dengan prevalensi gangguan bipolar tertinggi[9]. Penelitian lain oleh Marwati et al. (2021) juga melaporkan bahwa prevalensi gangguan spektrum bipolar paling tinggi ditemukan pada kelompok usia 18–29 tahun, yaitu masa ketika seseorang sedang menempuh pendidikan tinggi atau memasuki dunia kerja[10].

Selain usia dan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta status pernikahan juga memengaruhi karakteristik pasien gangguan bipolar. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan jiwa sehingga diagnosis lebih cepat ditegakkan[11]. Di sisi lain, perubahan suasana hati yang ekstrem, impulsivitas, dan gangguan fungsi interpersonal pada penderita bipolar dapat memengaruhi keberhasilan pendidikan, produktivitas kerja, maupun kemampuan mempertahankan hubungan pernikahan[10,12]. Oleh karena itu, identifikasi karakteristik demografis pasien menjadi penting untuk membantu

perencanaan pelayanan kesehatan jiwa yang sesuai dengan kebutuhan populasi setempat.

Di Indonesia, penelitian mengenai karakteristik pasien Gangguan Afektif Bipolar masih relatif terbatas, terutama pada rumah sakit pendidikan di tingkat regional. Sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan di rumah sakit rujukan nasional atau rumah sakit provinsi sehingga karakteristik pasien dapat berbeda sesuai dengan sistem rujukan, kondisi sosial ekonomi, maupun karakteristik wilayah pelayanan. Hingga saat ini, belum terdapat publikasi yang menggambarkan profil pasien Gangguan Afektif Bipolar di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang, padahal rumah sakit ini melayani pasien dari berbagai daerah di Malang Raya dan berada di lingkungan yang berdekatan dengan beberapa perguruan tinggi. Kondisi tersebut memungkinkan adanya karakteristik pasien yang berbeda dibandingkan rumah sakit lain sehingga diperlukan data epidemiologi lokal sebagai dasar penyusunan pelayanan kesehatan jiwa.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif dengan memanfaatkan data sekunder berupa rekam medis pasien Gangguan Afektif Bipolar yang menjalani pengobatan di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang selama periode Agustus hingga November 2025. Variabel yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan profil pasien Gangguan Afektif Bipolar di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang sebagai sumber informasi epidemiologi lokal yang diharapkan dapat mendukung deteksi dini, perencanaan pelayanan kesehatan jiwa, serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perjalanan penyakit dan luaran klinis pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain deskriptif retrospektif yang bertujuan untuk menggambarkan profil pasien Gangguan Afektif Bipolar di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang. Penelitian menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien yang menjalani pemeriksaan dan pengobatan di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang selama periode Agustus hingga November 2025. Pengambilan data dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari institusi terkait dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang terdiagnosis Gangguan Afektif Bipolar dan menjalani pengobatan di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang pada periode penelitian. Sampel ditentukan menggunakan teknik total sampling, sehingga seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai subjek penelitian. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis Gangguan Afektif Bipolar berdasarkan diagnosis klinis yang tercatat pada rekam medis serta memiliki data rekam medis yang lengkap. Kriteria eksklusi meliputi rekam medis dengan data yang tidak lengkap dan pasien yang dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain sehingga informasi klinis tidak dapat dievaluasi secara menyeluruh. Berdasarkan kriteria tersebut diperoleh sebanyak 56 pasien sebagai sampel penelitian.

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi karakteristik demografis pasien, yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Diagnosis Gangguan Afektif Bipolar diperoleh berdasarkan diagnosis yang tercantum dalam rekam medis oleh dokter spesialis kedokteran jiwa sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di rumah sakit. Seluruh data dikumpulkan

menggunakan lembar pengumpulan data yang telah disusun berdasarkan variabel penelitian untuk memastikan keseragaman proses pencatatan.

Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan, pengkodean, dan tabulasi sebelum dianalisis menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 27. Analisis dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dijelaskan secara deskriptif untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik pasien Gangguan Afektif Bipolar di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 56 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien dengan diagnosis Gangguan Afektif Bipolar yang menjalani pengobatan di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang selama periode Agustus–November 2025. Data dianalisis menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 27 dengan analisis statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik responden.

Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin disajikan pada Tabel 1. Sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan (82,1%), sedangkan pasien laki-laki berjumlah 17,9% dari total sampel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	46	82,1
Laki-Laki	10	17,9
Total	56	100

Distribusi usia pasien ditunjukkan pada Tabel 2. Rentang usia pasien berkisar antara 16 hingga 63 tahun, dengan kelompok usia terbanyak adalah 21 tahun (14,3%), diikuti usia 20 tahun (8,9%), serta usia 19, 27, dan 29 tahun yang masing-masing memiliki proporsi 7,1%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
16	1	1,8
17	1	1,8
19	4	7,1
20	5	8,9
21	8	14,3
22	3	5,4
23	3	5,4
24	3	5,4
25	1	1,8
26	3	5,4
27	4	7,1
28	1	1,8
29	4	7,1
30	2	3,6
32	2	3,6
33	1	1,8
34	1	1,8
35	1	1,8
36	1	1,8
37	1	1,8
39	1	1,8
44	1	1,8
48	1	1,8
50	1	1,8
56	1	1,8
63	1	1,8
Total	56	100

Karakteristik pasien berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan disajikan pada Tabel 3. Mayoritas pasien memiliki tingkat pendidikan Sarjana (S1) sebanyak 42 orang (75,0%), diikuti pendidikan SMA sebanyak 9 orang (16,1%), S2 sebanyak 4 orang (7,1%), dan D4 sebanyak 1 orang (1,8%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar pasien bekerja di sektor swasta (42,9%), diikuti mahasiswa (35,7%), ibu rumah tangga (12,5%), sedangkan pelajar dan pegawai negeri sipil masing-masing sebesar 3,6%, serta pasien yang tidak bekerja sebesar 1,8%. Berdasarkan status pernikahan, mayoritas pasien belum menikah (71,4%), sedangkan 28,6% telah menikah.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan	SMA	9	16,1
	D4	1	1,8
	S1	42	75
	S2	4	7,1
Pekerjaan	Tidak Bekerja	1	1,8
	Pelajar	2	3,6
	Mahasiswa	20	35,7
	Ibu Rumah Tangga	7	12,5
	Swasta	24	42,9
	PNS	2	3,6
Status Pernikahan	Belum Menikah	40	71,4
	Menikah	16	28,6
	Total	56	100

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Gangguan Afektif Bipolar yang menjalani pengobatan di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang selama periode penelitian didominasi oleh perempuan, berada pada rentang usia dewasa muda, memiliki tingkat pendidikan sarjana, bekerja di sektor swasta atau masih berstatus mahasiswa, serta sebagian besar belum menikah.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memberikan gambaran karakteristik pasien Gangguan Afektif Bipolar (GAB) yang menjalani pengobatan di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang. Karakteristik demografis pasien merupakan aspek penting dalam memahami pola penyakit, menentukan kelompok populasi yang berisiko, serta menjadi dasar dalam perencanaan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih efektif. Variasi karakteristik pasien di setiap fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial, budaya, akses pelayanan kesehatan, maupun karakteristik wilayah pelayanan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah perempuan. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Dell'Osso et al. (2021) yang melaporkan bahwa prevalensi gangguan bipolar pada perempuan berkisar antara 57,4–65% berdasarkan analisis terhadap beberapa penelitian dengan jumlah sampel besar[8]. Perempuan lebih sering mengalami episode depresif, rapid cycling, serta episode campuran dibandingkan laki-laki, sehingga lebih banyak mencari pertolongan medis dan memperoleh diagnosis gangguan bipolar. Selain itu, fluktuasi hormon reproduksi selama siklus menstruasi, kehamilan, periode postpartum, dan menopause diduga memengaruhi regulasi neurotransmiter yang berperan dalam pengaturan suasana hati sehingga meningkatkan kerentanan terhadap kekambuhan episode *mood*[13]. Namun demikian, beberapa penelitian epidemiologi internasional menunjukkan bahwa prevalensi gangguan bipolar secara keseluruhan relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan, sehingga perbedaan proporsi pada penelitian ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh karakteristik populasi pasien yang berobat di rumah sakit serta perilaku pencarian layanan Kesehatan[14,15].

Kelompok usia dewasa muda merupakan kelompok yang paling banyak ditemukan pada penelitian ini. Temuan tersebut konsisten dengan penelitian Fauziyah et al. (2016) dan Marwati et al. (2021) yang menyatakan bahwa onset gangguan bipolar paling sering terjadi pada rentang usia 18–30 tahun[9,10]. Secara biologis, masa dewasa muda merupakan periode ketika gangguan bipolar mulai bermanifestasi

akibat interaksi antara faktor genetik, perkembangan neurobiologis, dan faktor lingkungan. Pada fase kehidupan ini individu juga menghadapi berbagai tuntutan akademik, pekerjaan, serta hubungan interpersonal yang dapat menjadi stresor psikososial dan memicu munculnya episode mood pada individu yang memiliki kerentanan genetik[3,16]. Onset penyakit pada usia produktif menyebabkan dampak yang lebih besar terhadap pendidikan, produktivitas kerja, serta kualitas hidup pasien apabila diagnosis dan terapi tidak diberikan secara dini[15].

Mayoritas pasien pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan sarjana (S1). Hasil ini berbeda dengan penelitian Wirasugianto et al. (2021) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien bipolar memiliki tingkat pendidikan SMA[12]. Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh karakteristik wilayah pelayanan RSU Universitas Muhammadiyah Malang yang berada di sekitar beberapa perguruan tinggi, sehingga banyak mahasiswa maupun lulusan perguruan tinggi yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Selain faktor geografis, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, lebih mampu mengenali gejala gangguan mental, dan lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan jiwa dibandingkan individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah[10]. Oleh karena itu, distribusi tingkat pendidikan pada penelitian ini kemungkinan lebih mencerminkan karakteristik populasi yang dilayani dibandingkan distribusi pendidikan penderita bipolar di masyarakat secara umum.

Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bekerja di sektor swasta dan sebagian lainnya merupakan mahasiswa. Temuan tersebut dapat dijelaskan oleh dominasi kelompok usia dewasa muda pada penelitian ini yang merupakan usia produktif. Individu pada usia ini sedang berada dalam masa pendidikan tinggi maupun memasuki dunia kerja sehingga lebih rentan mengalami tekanan akademik, tuntutan pekerjaan, maupun perubahan peran sosial yang dapat menjadi pencetus episode mood. Grande et al. (2016) menjelaskan bahwa stres psikososial merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kekambuhan gangguan bipolar pada individu yang telah memiliki predisposisi biologis[3]. Selain itu, lingkungan kerja dan akademik yang kompetitif juga dapat memperberat gangguan fungsi pada pasien apabila tidak disertai penatalaksanaan yang adekuat[17].

Sebagian besar pasien dalam penelitian ini belum menikah. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Wirasugianto et al. (2021) yang menunjukkan bahwa pasien gangguan bipolar lebih banyak ditemukan pada individu yang belum menikah[12]. Kondisi ini kemungkinan berkaitan dengan gangguan fungsi interpersonal yang sering dialami penderita bipolar akibat perubahan suasana hati yang ekstrem, impulsivitas, gangguan kontrol emosi, maupun kekambuhan penyakit yang berulang[13]. Sebaliknya, individu yang telah menikah umumnya memiliki dukungan sosial yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kepatuhan berobat, mengurangi stres psikososial, serta membantu mendeteksi kekambuhan lebih dini[17]. Dukungan keluarga diketahui merupakan salah satu komponen penting dalam keberhasilan terapi jangka panjang gangguan bipolar[18,19].

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien Gangguan Afektif Bipolar yang menjalani pengobatan di RSU Universitas Muhammadiyah Malang didominasi oleh kelompok usia produktif dengan karakteristik sosial yang khas. Temuan ini memiliki implikasi praktis bagi pelayanan kesehatan jiwa, terutama dalam pengembangan program deteksi dini di lingkungan perguruan tinggi, tempat kerja, serta pelayanan kesehatan primer. Edukasi mengenai tanda awal episode mania maupun

depresi, peningkatan literasi kesehatan mental, serta penguatan dukungan keluarga diharapkan dapat membantu menurunkan angka keterlambatan diagnosis dan mencegah kekambuhan penyakit[20]. Selain itu, karakteristik pasien yang didominasi mahasiswa dan pekerja usia produktif menunjukkan perlunya pendekatan multidisiplin yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga rehabilitasi psikososial, psikoedukasi, dan intervensi psikologis untuk mempertahankan fungsi akademik maupun pekerjaan[21].

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian menggunakan desain deskriptif retrospektif sehingga hanya dapat menggambarkan karakteristik pasien tanpa menilai hubungan sebab akibat antarvariabel. Kedua, data penelitian berasal dari satu rumah sakit sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi penderita Gangguan Afektif Bipolar di Indonesia. Ketiga, penelitian menggunakan data rekam medis yang bergantung pada kelengkapan pencatatan sehingga beberapa variabel klinis penting, seperti riwayat kekambuhan, durasi penyakit, tipe bipolar, komorbiditas psikiatri maupun penyakit fisik, riwayat penggunaan obat, dan luaran terapi belum dapat dianalisis. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dengan cakupan multisenter serta menambahkan variabel klinis dan psikososial yang lebih komprehensif agar faktor-faktor yang memengaruhi perjalanan penyakit dan luaran klinis pasien Gangguan Afektif Bipolar dapat dievaluasi secara lebih mendalam.

SIMPULAN

Penelitian ini menggambarkan profil pasien Gangguan Afektif Bipolar di Poliklinik Psikiatri RSU Universitas Muhammadiyah Malang berdasarkan karakteristik demografis. Karakteristik pasien yang didominasi oleh kelompok usia produktif menunjukkan pentingnya deteksi dini dan penatalaksanaan yang komprehensif untuk meminimalkan dampak gangguan bipolar terhadap fungsi akademik, pekerjaan, dan kehidupan sosial. Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih tepat sasaran serta menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya dengan cakupan populasi dan variabel klinis yang lebih luas guna meningkatkan kualitas tata laksana pasien Gangguan Afektif Bipolar.

REFERENCES

1. N. Shah, S. Grover and G. Rao, "Clinical Practice Guidelines for Management of Bipolar Disorder," *Indian Journal of Psychiatry,* vol. 59, no. Supplement 1, pp. S51-S66, 2017, doi:10.4103/0019-5545.196974.
2. R. Epstein, K. Moore and W. Bobo, "Treatment of bipolar disorders during pregnancy: maternal and fetal safety and challenges," *Drug, Healthcare and Patient Safety,* vol. 7, pp. 7-29, 2014, doi:10.2147/DHPS.S50556.
3. I. Grande, M. Berk, B. Birmaher and E. Vieta, "Bipolar disorder," *The Lancet,* vol. 387, no. 10027, pp. 1561 - 1572, 2016, doi:10.1016/S0140-6736(15)00241-X.
4. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 ed., Washington DC, 2013.
5. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III, 1 ed., Jakarta, 1993, pp. 118-120.
6. A. Kusumawardhani, "Diagnosis Banding Gangguan Bipolar," in *Konas I Gangguan Bipolar*, Surabaya, 2012.
7. E. Vieta, M. Berk, T. Schulze, A. Carvalho, T. Suppes, J. Calabrese, K. Gao, K. Miskowiak and I. Grande, "Bipolar disorders," *Nature Reviews Disease Primers,* vol. 4, no. 18008, pp. 1-16, 2018, doi:10.1038/nrdp.2018.8.
8. B. Dell'Osso, R. Cafaro and T. Ketter, "Has Bipolar Disorder Become a Predominantly Female Gender Related Condition? Analysis of Recently Published Large Sample Studies," *International Journal of Bipolar Disorders,* vol. 9, no. 3, 2021, doi.org/10.1186/s40345-020-00207-z.
9. S. Fauziyah, C. Marchira and B. Pratiti, "Prevalensi Penderita Gangguan Afektif Bipolar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2012-2014," *Universitas Gajah Mada,* 2016.
10. I. Marwati, L. Djuari and A. Karimah, "Gangguan Spektrum Bipolar pada Mahasiswa di Universitas Airlangga (Studi Komparatif Prevalensi dan Faktor Risiko)," *Jurnal Ilmiah*

Ilmu Kesehatan, vol. 9, no. 3, pp. 466-479, 2021.

11. J. Renes, E. Regeer, A. Hoogendoorn, W. Nolen and R. Kupka, "A nationwide study on concordance with multimodal treatment guidelines in bipolar disorder," *International Journal of Bipolar Disorders,* vol. 6, no. 22, 2018, doi:10.1186/s40345-018-0130-z
12. J. Wirasugianto, C. Lesmana, L. Aryani and A. Wahyuni, "Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Bipolar di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali," *Jurnal Medika Udayana,* vol. 10, no. 1, pp. 28-34, 2021, doi:10.24843.MU.2021.V10.i1.P06
13. B. Sadock, V. Sadock and P. Ruiz, Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 11 ed., Philadelphia: Wolters Kluwer, 2015.
14. R. Hirschfeld and M. Weissman, "Risk Factors For Major Depression and Bipolar Disorder," *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress,* pp. 1017-1025, 2002.
15. G. Malhi, E. Bell, D. Bassett, P. Boyce, R. Bryant, P. Hazell, M. Hopwood, B. Lyndon, R. Mulder, R. Porter, A. Singh and G. Murray, "The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* vol. 55, no. 1, pp. 7-117, 2021, doi:10.1177/0004867420979353.
16. D. Miklowitz and K. Chang, "Prevention of Bipolar Disorder in at Risk Children: Theoritical Assumptions and Empirical Foundations," *Development and Psychopathology,* vol. 20, no. 3, p. 881–897, 2008, doi:10.1017/S0954579408000424.
17. L. Yatham, S. Kennedy, S. Parikh, A. Schaffer, D. Bond, B. Frey, V. Sharma and B. Goldstein, "Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder," *Bipolar Disorders,* vol. 20, no. 2, pp. 97-170, 2018, doi:10.1111/bdi.12609.
18. I. Budianto, "Bagaimana hidup bersama penderita bipolar," in *Konas I Gangguan Bipolar*, Surabaya, 2012.
19. Syahrizal, M. Eljatin, Yurnailis and N. Lubis, "Penatalaksanaan Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains dan Teknologi,* vol. 3, no. 1, pp. 13-19, 2024, doi:10.55123/abdikan.v3i1.3085.
20. R. Hirschfeld, C. Bowden, M. Gitlin, P. Keck, T. Suppes, M. Thase, K. Wagner and R. Perlis, Practice Guideline for the Treatment of Patient with Bipolar Disorder, 2 ed., American Psychiatric Association, 2010.
21. D. Zhao, "The Theory and Efficacy of Cognitive Behaviour Therapy in Bipolar Disorder," in *Proceedings of the 2022 6th International Seminar on Education, Management and Social Sciences (ISEMSS 2022)*, 2022, doi:10.2991/978-2-494069-31-2_437.