



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



**RANCANG BANGUN APLIKASI MOBILE MOOD
TRACKER GANGGUAN BIPOLAR DENGAN SISTEM
PAKAR *FORWARD-CHAINING* DAN ASISTEN
VIRTUAL CERDAS *RETRIEVAL-AUGMENTED
GENERATION***

SKRIPSI

NABIL FALIH KHAIRULLAH 2107411060

**POLITEKNIK
NEGERI
JAKARTA**

**PROGRAM STUDI TEKNIK INFORMATIKA
JURUSAN TEKNIK INFORMATIKA DAN
KOMPUTER
POLITEKNIK NEGERI JAKARTA
2026**

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

**RANCANG BANGUN APLIKASI MOBILE MOOD
TRACKER GANGGUAN BIPOLAR DENGAN SISTEM
PAKAR *FORWARD-CHAINING* DAN ASISTEN
VIRTUAL CERDAS *RETRIEVAL-AUGMENTED
GENERATION***

SKRIPSI

**Dibuat untuk Melengkapi Syarat-Syarat yang Diperlukan
untuk memperoleh Diploma Empat Politeknik**

**NABIL FALIH KHAIRULLAH
2107411060**

**POLITEKNIK
NEGERI
JAKARTA**

**PROGRAM STUDI TEKNIK INFORMATIKA
JURUSAN TEKNIK INFORMATIKA DAN
KOMPUTER
POLITEKNIK NEGERI JAKARTA
2026**



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nabil Falih Khairullah
NIM : 2107411060
Jurusan/Program Studi : TIK / Teknik Informatika
Judul Skripsi : Rancang Bangun Aplikasi Mobile Mood Tracker Gangguan Bipolar Dengan Sistem Pakar *Forward-Chaining* dan Asisten Virtual Cerdas *Retrieval-Augmented Generation*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bebas dari peniruan terhadap karya dari orang lain. Kutipan pendapat dan tulisan orang lain ditunjuk sesuai dengan cara-cara penulisan karya ilmiah yang berlaku.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa dalam skripsi ini terkandung ciri-ciri plagiat dan bentuk-bentuk peniruan lain yang dianggap melanggar peraturan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Depok, 28 Juli 2026

Yang membuat pernyataan



Nabil Falih Khairullah
NIM: 2107411060



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

LEMBAR PENGESAHAN

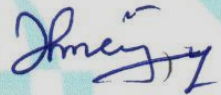
Skripsi diajukan oleh:

Nama : NABIL FALIH KHAIRULLAH
NIM : 2107411060
Program Studi : Teknik Informatika
Judul Skripsi : RANCANG BANGUN APLIKASI MOBILE MOOD
TRACKER GANGGUAN BIPOLAR DENGAN SISTEM PAKAR
FORWARD-CHAINING DAN ASISTEN VIRTUAL CERDAS
RETRIEVAL-AUGMENTED GENERATION

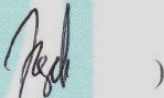
Telah diuji oleh tim penguji dalam Sidang Skripsi pada hari Selasa, Tanggal 7,
Bulan Juli, Tahun 2026 dan dinyatakan **LULUS**.

Disahkan oleh

Pembimbing I : MERA KARTIKA DELIMAYANTI, S.Si., M.T., Ph.D

()

Penguji I : RIZKI ELISA NALAWATI, S.T., M.T.

()

Penguji II : EUIS OKTAVIANTI, S.Si., M.T.I.

()

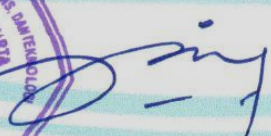
Penguji III : IIK MUHAMAD MALIK MATIN, S.Kom., M.T.

()

Mengetahui:

Jurusan Teknik Informatika dan Komputer
Ketua




Dr. Anita Hidayati, S.Kom., M.Kom.
NIP: 197908032003122003



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul "Rancang Bangun Aplikasi Mobile Mood Tracker Gangguan Bipolar Dengan Sistem Pakar Forward-Chaining Dan Asisten Virtual Cerdas Retrieval-Augmented Generation". Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma Empat (D4) pada Program Studi Teknik Informatika, Jurusan Teknik Informatika dan Komputer, Politeknik Negeri Jakarta.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Syamsurizal, S.E., M.M., selaku Direktur Politeknik Negeri Jakarta.
2. Dr. Anita Hidayati, S.Kom., M.Kom., selaku Ketua Jurusan Teknik Informatika dan Komputer, Politeknik Negeri Jakarta.
3. Euis Oktavianti, S.Si., M.T.I, selaku Kepala Program Studi Teknik Informatika, Politeknik Negeri Jakarta.
4. Mera Kartika Delimayanti, S.Si., M.T., Ph.D, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, saran, serta motivasi yang sangat berharga selama proses penyusunan Skripsi ini.
5. Resti Nur Hilmawati, M.Psi., Psikolog, selaku pakar klinis yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan validasi kepakaran, evaluasi dataset, serta arahan medis yang sangat esensial dalam pengembangan sistem pakar dan asisten virtual pada penelitian ini.
6. Dr. Johannes Naibaho, Sp.KJ., selaku pakar klinis atas arahan dan wawasannya selama proses penyusunan Skripsi ini.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Teknik Informatika dan Komputer, Politeknik Negeri Jakarta, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan yang bermanfaat selama masa perkuliahan.

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

8. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, yang senantiasa memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral, maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan Skripsi ini dengan baik.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Teknik Informatika angkatan 2021 dan 2022 Reguler B yang telah saling mendukung, bertukar pikiran, dan memberikan semangat sejak awal perkuliahan hingga tahap akhir ini.
10. Rebecca Elisabeth Mansjhur, yang telah mendukung, membantu, dan menemani penulis selama magang dan pengerjaan skripsi.
11. Rekan-rekan komunitas digital saya, Yuka, Ren, Hilal, Amos, Zego, Ryo, Andit, Bimo, dan Farhan, atas hiburan dan keceriaan disela-sela kesibukan akademis ini.
12. Kuki, kucing manis dan lucu yang telah menemani penulis selama perjuangan menempuh Diploma IV.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan ilmu dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penelitian ini di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat, wawasan, serta kontribusi positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang teknologi informasi dan kesehatan mental.

Depok, 30 Juni 2026

Nabil Falih Khairullah



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Politeknik Negeri Jakarta, saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nabil Falih Khairullah

NIM : 2107411060

Jurusan/Program Studi : T.Informatika dan Komputer / Teknik Informatika

Demi pengembangan ilmu pengetahuan , menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Negeri Jakarta Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Rancang Bangun Aplikasi Mobile Mood Tracker Gangguan Bipolar Dengan Sistem Pakar *Forward-Chaining* dan Asisten Virtual Cerdas *Retrieval-Augmented Generation*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Politeknik Negeri Jakarta Berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

**POLITEKNIK
NEGERI
JAKARTA**

Depok,
Yang Menyatakan



Nabil Falih Khairullah
NIM 2107411060



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Rancang Bangun Aplikasi Mobile Mood Tracker Gangguan Bipolar Dengan Sistem Pakar *Forward-Chaining* dan Asisten Virtual Cerdas *Retrieval-Augmented Generation*

Abstrak

Gangguan Bipolar merupakan kondisi kesehatan mental kronis yang memerlukan pemantauan berkelanjutan untuk mendeteksi pergeseran fase suasana hati secara dini. Namun, metode konvensional sering terkendala oleh frekuensi pertemuan klinis yang terbatas dan subjektivitas pelaporan mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk merancang dan membangun aplikasi mobile mood tracker berbasis Android untuk deteksi dini gejala Bipolar Tipe I, Bipolar Tipe II, dan fase depresi. Pengembangan aplikasi menggunakan bahasa Kotlin dengan arsitektur Model-View-ViewModel (MVVM) dan Firebase sebagai infrastruktur backend. Sistem ini mengimplementasikan algoritma sistem pakar Rule-Based dengan teknik *Forward Chaining* yang mengacu pada instrumen valid MDQ dan PHQ-9 untuk memberikan notifikasi peringatan dini berdasarkan parameter klinis harian pengguna. Selain itu, fitur asisten virtual cerdas dikembangkan menggunakan arsitektur *Retrieval-Augmented Generation* (RAG), memanfaatkan Large Language Model (Google Gemini 3.5 Flash) dan vector database (Pinecone) yang dipandu oleh referensi medis DSM-5 dan ICD-11 untuk menyediakan psikoedukasi yang akurat dan kontekstual. Hasil pengujian menunjukkan bahwa aplikasi memiliki fungsionalitas yang stabil, tingkat usability yang baik menurut penilaian System Usability Scale (SUS), serta efektivitas dalam memberikan deteksi dini yang suportif tanpa menggantikan diagnosis klinis profesional.

Kata Kunci: Gangguan Bipolar, Forward Chaining, Retrieval-Augmented Generation (RAG), Android, Kesehatan Mental.

POLITEKNIK
NEGERI
JAKARTA



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.3. Batasan Masalah.....	3
1.4. Tujuan dan Manfaat.....	4
1.5. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Literature Review.....	6
2.2. Gangguan Bipolar.....	7
2.2.1. Episode Manik.....	8
2.2.2. Episode Depresi.....	9
2.3. Instrumen Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Mental.....	10
2.3.1. Mood Disorder Questionnaire (MDQ).....	10
2.3.2. Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9).....	12
2.4. Aplikasi Mobile.....	14
2.5. Kotlin.....	15
2.6. Jetpack Compose.....	15
2.7. Room Database.....	16
2.8. Firebase.....	16
2.9. Sistem Pakar.....	17
2.10. Retrieval-Augmented Generator (RAG).....	17
2.11. Retrieval-Augmented Generation Assessment (RAGAS).....	18
2.12. Pinecone.....	20
2.13. LangChain.....	21
BAB III	
METODE PENELITIAN.....	22
3.1. Rancangan Penelitian.....	22
3.2. Tahapan Penelitian.....	22

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

3.2.1. Identifikasi Masalah.....	23
3.2.2. Studi Literatur.....	23
3.2.3. Pengumpulan Data.....	23
3.2.4. Analisis Kebutuhan.....	23
3.2.5. Integrasi dan Pengembangan Aplikasi Mobile.....	23
3.2.6. Pengujian.....	23
3.2.7. Kesimpulan dan Penyusunan Laporan.....	24
3.3. Objek Penelitian.....	24

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN..... 25

4.1. Analisis Kebutuhan.....	25
4.2. Perancangan.....	26
4.2.1. Perancangan Sistem Pakar.....	26
4.2.2. Perancangan RAG.....	32
4.2.3. Perancangan Aplikasi Mobile.....	33
a. Use-case Diagram Aplikasi.....	34
b. Sequence Diagram Aplikasi.....	36
c. Entity Relationship Diagram (ERD) Aplikasi.....	39
4.3. Implementasi Sistem.....	43
4.3.1. Implementasi Antarmuka Aplikasi Mobile (Frontend).....	44
4.3.2. Implementasi Sistem Pakar Forward Chaining.....	49
4.3.3. Implementasi Asisten Virtual Cerdas RAG.....	55
4.3.4. Implementasi Pengelolaan Basis Data dan Sinkronisasi.....	56
4.4. Pengujian Sistem.....	56
4.4.1. Pengujian Fungsionalitas Aplikasi (Black Box Testing).....	57
4.4.2. Pengujian Mesin Inferensi (Exploratory Testing pada Rule-Based Engine).....	65
4.4.3. Pengujian Asisten Virtual RAG.....	67
4.4.3.1. Skenario Pengujian.....	68
4.4.3.2. Metrik Evaluasi Menggunakan Framework RAGAS.....	68
4.4.3.3. Hasil Pengujian RAG.....	69
4.4.4. Pengujian Penerimaan Pengguna (User Acceptance Testing, SUS, dan NPS).....	70

BAB V

PENUTUP..... 74

5.1. Kesimpulan.....	74
5.2. Saran.....	75

DAFTAR PUSTAKA..... 77

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS..... 81

LAMPIRAN..... 82



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar Penelitian Terdahulu.....	6
Tabel 2.2 Tabel Pertanyaan MDQ.....	11
Tabel 2.3 Tabel Pertanyaan PHQ-9	13
Tabel 4.1 Struktur Hierarki Sistem Pakar.....	27
Tabel 4.2 Definisi Aktor Use-Case Diagram.....	34
Tabel 4.3 Definisi <i>Use-case</i> pada <i>Use-case</i> Diagram.....	35
Tabel 4.4 Tabel Alur Sequence Diagram Rule-based Engine.....	37
Tabel 4.5 Tabel Alur Sequence Diagram RAG Pipeline.....	38
Tabel 4.6 Tabel Struktur Koleksi dan Dokumen NoSQL.....	40
Tabel 4.7 Struktur Lapisan Perangkat Lunak Cloud.....	42
Tabel 4.8 Aturan Modul MDQ.....	49
Tabel 4.9 Aturan Modul PHQ.....	50
Tabel 4.10 Aturan Modul Temporal.....	51
Tabel 4.11 Aturan Modul Global.....	52
Tabel 4.12 Hasil <i>Blackbox Testing</i>	57
Tabel 4.13 Hasil <i>Exploratory Testing</i>	66
Tabel 4.14 Hasil Pengujian <i>Framework</i> RAGAS.....	69
Tabel 4.15 Hasil Penilaian SUS.....	70
Tabel 4.16 Hasil Total Skor SUS.....	71
Tabel 4.17 Hasil NPS.....	72
Tabel 4.18 Perhitungan Nilai NPS.....	72



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram Arsitektur <i>library</i> Room.....	16
Gambar 3.1 Alur Tahapan Penelitian.....	22
Gambar 4.1 Diagram Arsitektur RAG.....	32
Gambar 4.2 Use Case Diagram Mood Tracker.....	34
Gambar 4.3 Sequence Diagram Rule-based Engine.....	37
Gambar 4.4 Sequence Diagram RAG Pipeline.....	38
Gambar 4.5 Entity Relationship Diagram Cloud.....	40
Gambar 4.6 Class Diagram Aplikasi Cloud.....	42
Gambar 4.7 Tampilan Login.....	44
Gambar 4.8 Tampilan Homepage.....	45
Gambar 4.9 Tampilan Daily Tracker.....	46
Gambar 4.10 Tampilan History.....	46
Gambar 4.11 Tampilan Disclaimer.....	47
Gambar 4.12 Tampilan Pertanyaan Standar MDQ.....	47
Gambar 4.13 Tampilan Pertanyaan <i>Co occurrence</i>	47
Gambar 4.14 Tampilan Pertanyaan Severity.....	48
Gambar 4.15 Tampilan Hasil Screening.....	48
Gambar 4.16 Tampilan Chatbot.....	48
Gambar 4.17 Source Code Pertanyaan MDQ.....	54
Gambar 4.18 Source Code Class Rule.....	54
Gambar 4.19 Source Code Object Forward Chaining.....	54
Gambar 4.20 Tampilan Dashboard Pinecone.....	55

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Validasi Pakar.....	82
Lampiran 2: Golden Dataset.....	83



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Gangguan Bipolar merupakan kondisi kesehatan mental kronis yang ditandai dengan pergeseran episodik ekstrem antara fase mania, hipomania, depresi, keadaan campuran, dan euthymia atau kondisi stabil. Di antara fase-fase tersebut, depresi pada gangguan bipolar masih menjadi tantangan klinis utama yang belum sepenuhnya terpecahkan, mengingat kaitannya yang erat dengan tingginya risiko morbiditas penyakit penyerta serta mortalitas akibat bunuh diri (Baldessarini et al. 2020).

Kompleksitas pengelolaan gangguan bipolar menuntut adanya pemantauan yang berkelanjutan, namun metode konvensional seringkali terkendala oleh jaranganya pertemuan klinis antara pasien dan tenaga medis, yang mengakibatkan keterlambatan dalam mendeteksi perubahan fase suasana hati yang berbahaya. Selain itu, rendahnya akurasi pendataan mandiri kondisi suasana hati sehari-hari menjadi tantangan (Goes 2023). Pendekatan saat ini sering kali bersifat sporadis dan mengandalkan ingatan subjektif pengguna, yang menyebabkan ketidakakuratan dalam pencatatan pola mood. Masalah ini menjadi celah signifikan yang dapat diatasi dengan teknologi pemantauan aktif dan sistem pencatatan berbasis digital yang lebih terintegrasi.

Perkembangan teknologi kesehatan digital membuka peluang baru dalam menjembatani keterbatasan pemantauan kondisi kesehatan mental yang selama ini bergantung pada evaluasi klinis periodik. Kemajuan *smartphone* dan perangkat *wearable* memungkinkan pengumpulan data perilaku serta fisiologis secara pasif dan berkelanjutan, yang berpotensi berperan sebagai *digital biomarkers* untuk merepresentasikan dinamika suasana hati individu dalam konteks kehidupan sehari-hari (Kutcher et al., 2025). Namun demikian, berbagai studi menunjukkan bahwa sebagian besar aplikasi *mobile* yang tersedia saat ini belum mampu memenuhi standar kualitas, keamanan data, dan validitas klinis yang diperlukan untuk mendukung pemantauan pola tidur dan suasana hati secara efektif (Morton

et al. 2022). Kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih sistematis dan berbasis pengetahuan, seperti pemanfaatan sistem cerdas dan sistem pakar, guna mengolah data pengguna menjadi informasi yang bermakna dan dapat mendukung pengambilan keputusan secara lebih andal.

Dalam kesehatan mental, sistem pakar telah banyak digunakan untuk meniru proses penalaran pakar klinis melalui seperangkat aturan yang disusun berdasarkan parameter medis terukur (Khalizah, Zurfia dan Armansyah 2024). Pendekatan ini memungkinkan deteksi pola dan indikasi awal gangguan suasana hati, seperti kecenderungan episode manik atau depresi, secara lebih terstruktur dan konsisten (Kutcher et al. 2025). Akan tetapi, sistem pakar konvensional memiliki keterbatasan dalam aspek interaktivitas dan fleksibilitas penyampaian informasi kepada pengguna awam. Oleh karena itu, integrasi teknologi kecerdasan buatan berbasis *Natural Language Processing* (NLP), khususnya melalui pendekatan *Retrieval-Augmented Generation* (RAG), menjadi relevan untuk melengkapi sistem pakar (Gao et al. 2023). RAG memungkinkan sistem mengombinasikan proses penalaran berbasis aturan dengan kemampuan pencarian pengetahuan medis dan generasi respons yang kontekstual, sehingga informasi yang diberikan tidak hanya akurat tetapi juga mudah dipahami oleh pengguna (Cremaschi et al. 2025).

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini mengusulkan rancang bangun aplikasi *mobile mood tracker* berbasis Android. Aplikasi ini mengintegrasikan sistem pakar berbasis *rule-based forward chaining* untuk mendeteksi secara dini potensi episode manik dan depresi berdasarkan parameter klinis yang relevan, sehingga dapat memberikan peringatan awal sebelum kondisi berkembang menjadi lebih serius (Wahyuni dan Winarso 2022; Fauzan et al. 2025). Selain itu, aplikasi dilengkapi dengan fitur *virtual assistant* cerdas berbasis RAG yang memanfaatkan sumber pengetahuan medis terpercaya seperti DSM-5 (American Psychiatric Association 2013) dan ICD-11 (World Health Organization 2025) dengan panduan dari Resti Nur Hilmawati, M.Psi. Penerapan RAG yang dikombinasikan dengan *Large Language Models* (LLM) diharapkan mampu

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



meningkatkan kualitas dukungan informasi dan edukasi kesehatan mental secara kontekstual, akurat, serta dapat dipertanggungjawabkan secara medis, sehingga aplikasi ini berpotensi menjadi alat bantu mandiri yang aman dan bermanfaat bagi pengguna dalam memantau serta memahami kondisi suasana hati mereka.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana merancang dan membangun aplikasi mobile *mood tracker* untuk deteksi dini gangguan bipolar berbasis Android dengan menggunakan bahasa Kotlin?
2. Bagaimana mengimplementasikan algoritma sistem pakar *forward chaining* yang mengacu pada pedoman DSM-5 dan ICD 11 untuk deteksi dini kecenderungan episode manik dan depresi pada pengguna?
3. Bagaimana menerapkan teknologi RAG yang terintegrasi dengan basis pengetahuan klinis dan hasil wawancara pakar untuk membangun fitur asisten virtual yang mampu memberikan respon edukatif dan valid secara medis?
4. Bagaimana pengujian aplikasi mobile *mood tracker* untuk deteksi dini gangguan bipolar?

1.3. Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan fokus, maka penulis membatasi permasalahan sebagai berikut:

1. Aplikasi hanya dikembangkan untuk perangkat mobile dengan sistem operasi Android menggunakan bahasa Kotlin dan basis data Firebase.
2. Sistem pakar berbasis *Rule-based Forward Chaining* akan difokuskan pada gangguan Bipolar Tipe I, Bipolar Tipe II, dan Depresi sesuai dengan DSM-5 dan ICD 11, serta tidak mencakup gangguan mental lain seperti Skizofrenia atau *Borderline Personality Disorder* (BPD).
3. Fitur deteksi dini bersifat peringatan kepada pengguna berdasarkan hasil input data pengguna dan bukan sebagai alat diagnosa medis final pengganti dokter

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

4. RAG menggunakan LLM Google Gemini 3.5 flash dengan *vector database* Pinecone dan framework LangChain.
5. Basis pengetahuan klinis untuk RAG akan menggunakan buku pedoman DSM-5 dan klasifikasi ICD 11 yang difokuskan pada gangguan Bipolar Tipe I dan Bipolar Tipe II.
6. Pengujian akurasi sistem pakar akan dilakukan dengan membandingkan hasil deteksi sistem terhadap diagnosa pakar sedangkan pengujian aplikasi menggunakan metode Black Box dan kuesioner *System Usability Scale* (SUS).

1.4. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dan manfaat dari perancangan dan implementasi aplikasi mobile mood tracker adalah sebagai berikut:

1.4.1. Tujuan Penelitian

Berikut adalah tujuan dari penelitian ini:

1. Melakukan pengembangan aplikasi mobile mood tracker berbasis Android dengan bahasa Kotlin dan menggunakan *user interface* (UI) toolkit modern Jetpack Compose.
2. Melakukan implementasi Sistem Pakar *Forward Chaining* untuk memberikan notifikasi peringatan dini yang akurat ketika terdeteksi parameter gejala yang mengarah pada fase manik atau depresi.
3. Melakukan implementasi fitur asisten virtual cerdas menggunakan pendekatan RAG untuk menyediakan layanan konsultasi awal yang kontekstual.
4. Melakukan pengujian aplikasi mobile *mood tracker* untuk deteksi dini gangguan bipolar pada pengguna.

1.4.2. Manfaat Penelitian

Berikut adalah manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini:

1. Bagi pengguna baik yang menderita gangguan Bipolar ataupun tidak, penelitian ini diharapkan dapat membantu pengguna dalam mengenali kondisi mood dan mengedukasi pengguna lebih dalam mengenai gangguan Bipolar.



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

2. Bagi pakar atau tenaga medis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi alat bantu dalam perekaman kondisi harian pasien.

1.5. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penulis dalam penyusunan skripsi ini, pentingnya menentukan sistematika penulisan yang sesuai. Berikut adalah rincian masing-masing bab yang akan ada di laporan skripsi:

BAB I PENDAHULUAN

Bab I Pendahuluan berisi dengan latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, serta tujuan dan manfaat penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab II Tinjauan Pustaka berisi teori-teori digunakan dalam penelitian, perancangan, dan pengembangan.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab III Metode Penelitian berisi uraian dari rancangan penelitian, tahapan penelitian, objek penelitian, teknik pengumpulan dan analisis data, jadwal penelitian, dan rincian biaya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab IV Hasil dan Pembahasan menjelaskan tentang pemaparan dan analisis pengembangan aplikasi, implementasi sistem pakar dan RAG pada aplikasi, dan pengujian aplikasi *mobile*.

BAB V PENUTUP

Bab V Penutup menjelaskan kesimpulan akhir penelitian dan saran pengembangan selanjutnya.

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Literature Review

Penelitian terdahulu merupakan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh peneliti. Hasil-hasil dari penelitian terdahulu dapat menjadi acuan pengembangan ataupun acuan topik baru. Berikut adalah tabel penelitian terdahulu yang menjadi inspirasi pembuatan penelitian ini.

Tabel 2.1 Daftar Penelitian Terdahulu

Penulis	Judul	Metode	Temuan	Research Gap
Kutcher et al. (2025)	Digital Biomarkers for Passive Remote Monitoring of Bipolar Disorder: Systematic Review	Review Penelitian Mengenai Gangguan Bipolar	Monitoring menggunakan <i>smartphone</i> dan <i>wearable</i> serta penggunaan model AI memiliki potensi.	Hanya fokus pada data pasif (sensor); ML dan AI model membutuhkan validasi lebih lanjut
Morton et al. (2022)	Evaluating the quality, safety, and functionality of commonly used smartphone apps for bipolar disorder mood and sleep self-management	Evaluasi Aplikasi Bipolar di Pasar	Mayoritas aplikasi yang ada kurang valid secara klinis dan minim fitur keamanan.	Hanya melakukan evaluasi; tidak membuat solusi/aplikasi baru untuk memperbaiki masalah tersebut.
Wahyuni dan Winarso (2022)	Penerapan Metode Rule Based Reasoning Dalam Sistem Pakar Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Mental Pada	Sistem Pakar (Rule-Based) menggunakan <i>Depression, Anxiety, Stress</i>	Metode <i>Rule-Based</i> terbukti akurat dan deterministik untuk deteksi dini.	Masih menggunakan antarmuka kaku (klasik), tanpa fitur Chatbot cerdas. Dini menggunakan MDQ untuk



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Penulis	Judul	Metode	Temuan	Research Gap
	Mahasiswa	<i>Scales</i> (DASS21)		Bipolar/Manik dan PHQ9 untuk Depresi
Fauzan et al. (2025)	Pengembangan Aplikasi Mobile Berbasis Flutter untuk Monitoring Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Alifah Padang	Aplikasi Mobile Kesehatan Mental Umum	Platform <i>mobile</i> efektif meningkatkan kesadaran kesehatan mental mahasiswa.	Topik Kesehatan Mental Umum, bukan spesifik Bipolar Tipe I/II atau Depresi.
Cremaschi et al. (2025)	Decoding the mind: A RAG-LLM on ICD-11 for decision support in psychology	RAG-LLM + ICD-11	Integrasi RAG pada LLM sukses mengurangi halusinasi medis secara signifikan.	Target penggunaannya adalah Dokter/Klinisi. Penelitian ini mengadaptasi RAG untuk Umum.

2.2. Gangguan Bipolar

Gangguan Bipolar adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan perubahan suasana hati (*mood*) yang ekstrem dan fluktuatif, mencakup fase elevasi suasana hati (*mania* atau *hipomania*) dan fase penurunan suasana hati (*depresi*). Menurut pedoman DSM-5, gangguan ini dikategorikan menjadi beberapa tipe utama, dimana Bipolar Tipe I didefinisikan oleh adanya setidaknya satu episode manik, sedangkan Bipolar Tipe II ditandai oleh satu atau lebih episode depresi mayor dan setidaknya satu episode hipomanik (American Psychiatric Association, 2013).

Sifat episodik dari gangguan ini menuntut pemantauan yang berkelanjutan. Kutcher et al. (2025) dalam tinjauan sistematisnya menekankan bahwa transisi antar fase sering kali sulit dideteksi tanpa alat bantu objektif, karena pasien cenderung memiliki persepsi subjektif yang bias terhadap kondisi mereka sendiri.

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kompleksitas ini diperberat oleh fakta bahwa fase depresi pada gangguan bipolar sering kali mendominasi perjalanan penyakit dan memiliki risiko mortalitas yang tinggi akibat bunuh diri, menjadikannya tantangan klinis yang belum sepenuhnya terpecahkan (Baldessarini et al. 2020).

2.2.1. Episode Manik

Berdasarkan DSM-5, episode manik adalah periode yang berbeda dari suasana hati yang meningkat secara tidak normal, ekspansif, atau mudah tersinggung, serta peningkatan aktivitas atau energi yang berlangsung setidaknya selama 1 minggu dan hadir hampir sepanjang hari (American Psychiatric Association, 2013).

Untuk dapat didiagnosis sebagai episode manik, pasien harus mengalami tiga (atau lebih) gejala berikut (empat jika suasana hati hanya mudah tersinggung/irritable) yang mewakili perubahan nyata dari perilaku biasanya:

1. *Grandiosity* atau Grandiositas: Harga diri yang melambung tinggi atau rasa kebesaran yang tidak realistis.
2. Kebutuhan Tidur Berkurang: Merasa cukup istirahat hanya dengan tidur 3 jam atau kurang.
3. *Logorrhea*: Lebih banyak bicara dari biasanya atau adanya tekanan untuk terus berbicara.
4. *Flight of Ideas*: Pikiran berpacu (*racing thoughts*) atau pengalaman subjektif bahwa pikiran bergerak sangat cepat.
5. *Distractibility* atau Distraktibilitas: Perhatian mudah teralihkan oleh rangsangan eksternal yang tidak penting atau tidak relevan.
6. Agitasi Psikomotor: Peningkatan aktivitas yang diarahkan pada tujuan (sosial, pekerjaan, sekolah, atau seksual) atau gerakan tanpa tujuan.
7. Perilaku Berisiko: Keterlibatan berlebihan dalam aktivitas yang memiliki potensi tinggi untuk konsekuensi yang menyakitkan (misalnya: belanja boros yang tidak terkendali, perselingkuhan seksual, atau investasi bisnis yang bodoh).



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Episode ini dianggap cukup parah hingga menyebabkan gangguan nyata dalam fungsi sosial atau pekerjaan, atau memerlukan rawat inap untuk mencegah bahaya bagi diri sendiri atau orang lain (American Psychiatric Association, 2013). Dalam konteks pengembangan sistem pakar, Wahyuni dan Winarso (2022) mencatat bahwa parameter seperti "durasi tidur" dan "tingkat aktivitas" adalah variabel kunci yang dapat diukur untuk mendeteksi dini fase ini.

2.2.2. Episode Depresi

Episode depresi mayor pada gangguan bipolar memiliki kriteria diagnostik yang sama dengan gangguan depresi mayor unipolar. Menurut DSM-5, fase ini ditandai oleh lima atau lebih gejala berikut yang terjadi selama periode 2 minggu, dimana setidaknya salah satu gejalanya adalah (1) suasana hati tertekan atau (2) kehilangan minat atau kesenangan (anhedonia) (American Psychiatric Association, 2013):

1. Suasana Hati Tertekan: Merasa sedih, kosong, atau putus asa hampir setiap hari.
2. Anhedonia: Berkurangnya minat atau kesenangan secara nyata pada semua, atau hampir semua, aktivitas.
3. Perubahan Berat Badan/Nafsu Makan: Penurunan atau kenaikan berat badan yang signifikan tanpa diet (perubahan >5% berat badan dalam sebulan).
4. Gangguan Tidur: Insomnia (sulit tidur) atau hipersomnia (tidur berlebihan) hampir setiap hari.
5. Agitasi atau Retardasi Psikomotor: Kegelisahan atau gerakan menjadi lambat yang dapat diamati oleh orang lain.
6. Kelelahan: Kehilangan energi hampir setiap hari.
7. Perasaan Tidak Berharga: Perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak pada tempatnya.
8. Gangguan Kognitif: Berkurangnya kemampuan untuk berpikir, berkonsentrasi, atau keraguan dalam mengambil keputusan.

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

9. Ide Bunuh Diri: Pikiran berulang tentang kematian, ide bunuh diri tanpa rencana spesifik, atau percobaan bunuh diri.

Baldessarini et al. (2020) menyoroti bahwa meskipun episode manik sering kali lebih terlihat secara dramatis, fase depresi justru memiliki *burden of disease* atau beban penyakit yang lebih berat karena durasinya yang lebih lama dan respons pengobatan yang sering kali kurang optimal dibandingkan fase manik. Oleh karena itu, fitur *mood tracking* yang mampu membedakan tingkat keparahan gejala depresi menjadi krusial dalam aplikasi manajemen mandiri (Morton et al. 2022).

2.3. Instrumen Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Mental

Deteksi dini gangguan kesehatan mental memerlukan penggunaan instrumen psikometrik yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Dalam konteks aplikasi deteksi dini gangguan bipolar, penggunaan kombinasi instrumen untuk mengidentifikasi fase manik/hipomanik dan fase depresi sangat penting guna memberikan gambaran klinis yang komprehensif bagi pengguna.

2.3.1. Mood Disorder Questionnaire (MDQ)

Mood Disorder Questionnaire (MDQ) adalah instrumen skrining mandiri yang dirancang untuk mendeteksi gejala-gejala yang berkaitan dengan gangguan spektrum bipolar (Hirschfeld et al., 2000). Instrumen ini mengevaluasi pengalaman sepanjang hidup pasien terkait gejala manik atau hipomanik, seperti peningkatan energi, kebutuhan tidur yang menurun, pikiran yang berlomba, perilaku impulsif, dan peningkatan aktivitas berorientasi tujuan.

Meskipun MDQ merupakan alat yang sangat berguna sebagai titik awal, MDQ bukanlah alat diagnostik definitif. Penelitian menunjukkan bahwa hasil positif pada MDQ perlu ditindaklanjuti dengan evaluasi klinis mendalam oleh profesional kesehatan, karena gejala manik/hipomanik dapat memiliki tumpang tindih dengan gangguan kepribadian ambang (*Borderline Personality Disorder*) atau *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) (Long, n.d.). Di Indonesia, MDQ telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia (MDQ-INA) melalui berbagai



studi untuk memastikan validitas konstruksinya dalam populasi umum (Gunawan et al., 2021). Validasi ini penting agar instrumen tetap sensitif terhadap konteks budaya lokal. Berikut adalah bentuk tabel MDQ oleh Dr. Robert Hirschfeld dan koleganya:

Tabel 2.2 Tabel Pertanyaan MDQ

1	Has there ever been a period of time when you were not your usual self and...	YES	NO
	...you felt so good or so hyper that other people thought you were not your normal self or you were so hyper that you got into trouble?		
	...you were so irritable that you shouted at people or started fights or arguments?		
	...you felt much more self-confident than usual?		
	...you got much less sleep than usual and found you didn't really miss it?		
	...you were much more talkative or spoke faster than usual?		
	...thoughts raced through your head or you couldn't slow your mind down?		
	...you were so easily distracted by things around you that you had trouble concentrating or staying on track?		
	...you had much more energy than usual?		
	...you were much more active or did many more things than usual?		

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

**Hak Cipta :**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

1	Has there ever been a period of time when you were not your usual self and...	YES	NO
	...you were much more social or outgoing than usual, for example, you telephoned friends in the middle of the night		
	...you were much more interested in sex than usual?		
	...you did things that were unusual for you or that other people might have thought were excessive, foolish, or risky?		
	...spending money got you or your family into trouble?		
2	If you checked YES to more than one of the above, have several of these ever happened during the same period of time? Please circle one response only. YES NO		
3	How much of a problem did any of these cause you — like being unable to work; having family, money, or legal troubles; getting into arguments or fights? Please circle one response only No problem Moderate problem Minor problem Serious problem		

2.3.2. Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) adalah instrumen yang divalidasi secara luas untuk mengukur tingkat keparahan depresi (Dian et al., 2022). PHQ-9 didasarkan pada kriteria diagnostik DSM-IV dan DSM-5, yang menilai frekuensi sembilan gejala depresi utama selama periode dua minggu terakhir.

Instrumen ini sering digunakan dalam pengaturan layanan kesehatan primer maupun berbasis teknologi digital karena kesederhanaan dan efektivitasnya (Dian et al., 2022). Dalam konteks pemantauan gangguan bipolar, PHQ-9 melengkapi fungsi MDQ. Gangguan bipolar ditandai oleh fluktuasi suasana hati yang episodik, termasuk episode depresi yang seringkali merupakan tantangan klinis



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

utama karena risiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Baldessarini et al., 2020). Penggunaan PHQ-9 memungkinkan aplikasi untuk mengidentifikasi episode depresi secara mandiri, yang menjadi data krusial dalam pemantauan longitudinal pasien. Berikut adalah bentuk tabel PHQ-9 oleh Drs. Robert L. Spitzer dan koleganya:

Tabel 2.3 Tabel Pertanyaan PHQ-9

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems? (Use “✓” to indicate your answer)	Not at all	Several Days	More than half the days	Nearly everydays
1. Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems? (Use “✓” to indicate your answer)	Not at all	Several Days	More than half the days	Nearly everydays
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +
Total				= _____
If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people? Not difficult at all Somewhat difficult Very difficult Extremely difficult				

2.4. Aplikasi Mobile

Aplikasi seluler (*mobile application*) didefinisikan sebagai perangkat lunak komputer yang dirancang khusus untuk beroperasi pada perangkat genggam nirkabel, seperti *smartphone* dan komputer tablet, yang memiliki karakteristik berbeda dengan aplikasi *desktop* konvensional dalam hal antarmuka dan interaksi pengguna. Teknologi ini memanfaatkan kemampuan perangkat keras bawaan seperti layar sentuh, konektivitas internet, dan sensor untuk menyediakan layanan yang fleksibel, portabel, dan dapat diakses kapan saja tanpa batasan lokasi fisik (Fauzan et al., 2025).



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

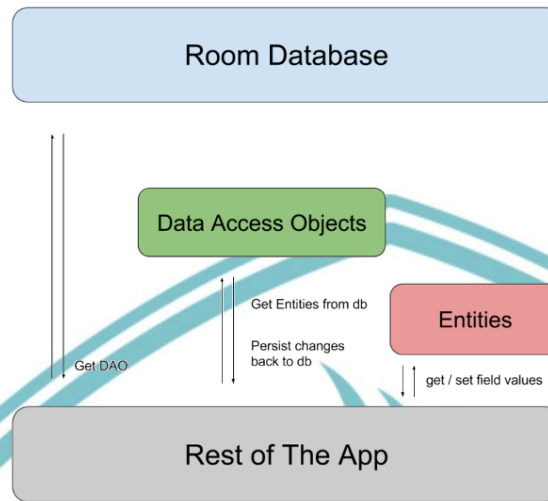
2.5. Kotlin

Kotlin adalah bahasa pemrograman modern bersifat *statically-typed* yang berjalan di atas *Java Virtual Machine* (JVM) dan dikembangkan oleh JetBrains, serta telah ditetapkan oleh Google sebagai bahasa resmi utama untuk pengembangan Android. Karakteristik utama yang membedakan Kotlin dari pendahulunya, Java, adalah sintaksis yang lebih ringkas dan ekspresif, yang memungkinkan pengembang menulis kode dengan jumlah baris yang lebih sedikit untuk logika yang sama, sehingga meningkatkan keterbacaan dan pemeliharaan perangkat lunak (Talib, Al-Najar dan Hassan, 2025).

2.6. Jetpack Compose

Dokumentasi Android Developers (2026) menyatakan Jetpack Compose adalah UI *toolkit* deklaratif Android yang dibuat untuk UI modern. Jetpack Compose menggantikan View toolkit yang sebelumnya digunakan ketika mengembangkan aplikasi Android dengan Kotlin. View toolkit tidak didesain untuk mengakomodasi permintaan ataupun *best practice* masa kini. Jetpack Compose memiliki banyak *library* untuk *layout*, *input*, grafis, *Application Programming Interface* (API) animasi dan komponen Material Design paling baru. Selain itu, Jetpack Compose juga memiliki performa tinggi, adaptif ketika membuat aplikasi yang dapat bekerja di berbagai bentuk tampilan, dan lebih produktif dengan fitur preview dan *live edit*.

2.7. Room Database



Gambar 2.1 Diagram Arsitektur *library* Room

Room adalah sebuah *layer* abstraksi diatas SQLite yang memudahkan akses database sambil menggunakan SQLite secara penuh (Android Developer. 2026). SQLite sendiri adalah sebuah *in-process library* yang mengimplementasi database SQL transaksional secara mandiri, tanpa server, dan tanpa konfigurasi (SQLite, 2025). Room digunakan untuk meminimalisir repetisi dan kode *boilerplate* serta jalur migrasi yang lancar dan verifikasi kode SQL ketika *compile*. Room terdiri dari beberapa komponen antara lain: Kelas *Database* atau basis data; entitas data yang merepresentasikan tabel di basis data; dan *data access object* atau DAO yang mengatur metode aplikasi untuk *query*, *update*, *insert*, dan *delete* di basis data. Gambar 2.1 menggambarkan hubungan antar komponen dimana kelas database memberikan *instances* DAO yang sesuai ke aplikasi. Lalu, aplikasi dapat menggunakan DAO untuk mengambil data dari database dalam bentuk *instances* objek entitas data yang terasosiasi. Aplikasi juga dapat menggunakan data entitas yang telah didefinisikan untuk mengubah baris atau membuat baris baru.

2.8. Firebase

Firebase merupakan platform pengembangan aplikasi seluler dan web yang menyediakan infrastruktur *Backend-as-a-Service* (BaaS) komprehensif, memungkinkan pengembang untuk membangun aplikasi berkualitas tinggi tanpa perlu mengelola *server* fisik secara mandiri. Fitur paling fundamental dari



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Firestore adalah *Realtime Database* dan *Cloud Firestore*, yang menawarkan kemampuan sinkronisasi data secara *real-time* antar perangkat yang terhubung serta dukungan mode *offline*, sehingga data tetap dapat diakses dan diperbarui meskipun koneksi internet pengguna terputus (Ardiansah et al., 2022). Firebase juga memiliki autentikasi dalam bentuk *Firebase Authentication* dengan kerangka kerja yang siap pakai.

2.9. Sistem Pakar

Sistem pakar merupakan implementasi kecerdasan buatan yang mengadopsi pengetahuan ahli untuk menyelesaikan masalah spesifik, yang dalam konteks kesehatan mental berfungsi sebagai alat deteksi dini yang efektif, konsisten, dan mudah diakses melalui platform mobile (Fauzan et al., 2025). Metode representasi pengetahuan yang paling relevan untuk diagnosis gangguan bipolar adalah *Rule-Based* dengan mekanisme inferensi *Forward Chaining*, yaitu teknik penelusuran yang bergerak maju dari fakta-fakta gejala menuju kesimpulan diagnosis berdasarkan sekumpulan aturan logika IF-THEN (Sholeha et al., 2023). Pendekatan deterministik ini terbukti valid untuk menguantifikasi parameter klinis yang terukur menjadi aturan diagnostik yang presisi, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian Khalizah, Zurfia dan Armansyah (2024) serta Wahyuni dan Winarso (2022) yang berhasil menggunakannya untuk mendeteksi tingkat gangguan mental dengan validasi yang selaras dengan diagnosa pakar.

2.10. Retrieval-Augmented Generator (RAG)

RAG adalah paradigma pengembangan LLM yang dirancang untuk mengatasi keterbatasan pengetahuan statis model dengan cara mengintegrasikan data eksternal yang relevan secara *real-time* sebelum proses pembuatan respons (Gao et al., 2023). Mekanisme ini bekerja melalui tiga fase utama: *Retrieval* dalam bentuk pencarian dokumen relevan dari basis pengetahuan terpercaya, *Augmentation* yaitu penggabungan konteks dokumen dengan pertanyaan pengguna, dan *Generation* atau pembuatan jawaban oleh LLM berdasarkan konteks tersebut. Dalam domain sensitif seperti psikologi klinis, penerapan RAG menjadi sangat krusial karena terbukti secara signifikan memitigasi risiko

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

"halusinasi" atau pembuatan fakta palsu yang sering terjadi pada *chatbot* generatif biasa, sehingga menjamin bahwa saran atau dukungan keputusan yang diberikan sistem memiliki landasan referensi medis yang akurat dan dapat diverifikasi (Cremaschi et al., 2025).

2.11. *Retrieval-Augmented Generation Assessment (RAGAS)*

Ragas adalah sebuah kerangka kerja yang diperkenalkan untuk melakukan evaluasi tanpa referensi (*reference-free*) terhadap pipeline RAG (Es et al., 2023). Sistem ini membekali LLM dengan pengetahuan spesifik dari basis data tekstual referensi, yang memungkinkannya untuk bertindak sebagai lapisan bahasa alami antara pengguna dan basis data sekaligus mengurangi risiko halusinasi. Ragas secara esensial dirancang untuk mengatasi tantangan evaluasi pada arsitektur RAG dengan menyediakan serangkaian metrik yang dapat menilai berbagai dimensi tanpa harus bergantung pada anotasi kebenaran dasar (*ground truth*) dari manusia (Es et al., 2023).

Dalam penerapannya, kerangka kerja Ragas dirancang agar mudah diintegrasikan dengan kerangka kerja pembangunan RAG standar seperti llama-index dan Langchain (Es et al., 2023). Secara operasional, Ragas sepenuhnya mengandalkan LLM untuk mengekstraksi dan mengevaluasi kualitas informasi. Implementasi ini sejalan dengan paradigma LLM-as-a-judge, di mana pemanfaatan LLM mutakhir yang telah diselaraskan (*aligned*) terbukti memiliki skalabilitas tinggi dan mampu mengevaluasi teks dengan tingkat persetujuan (*agreement rate*) yang setara dengan evaluasi pakar manusia (Zheng et al., 2023). Melalui metode pemrosesan prompt yang terstruktur, LLM bertindak sebagai penilai untuk menghasilkan estimasi proksi faktualitas serta kegunaan dari konteks yang ditarik (Es et al., 2023). Kriteria evaluasi tersebut meliputi:

1. **Faithfulness (Kesetiaan):** Kriteria ini merujuk pada prinsip bahwa jawaban yang dihasilkan harus didasarkan (*grounded*) pada konteks yang diberikan. Evaluasi ini sangat penting untuk mencegah halusinasi dan memastikan bahwa konteks yang ditarik mampu berfungsi sebagai



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

justifikasi bagi teks yang dihasilkan. Nilai *Faithfulness* dihitung dengan memverifikasi pernyataan-pernyataan dalam jawaban menggunakan formulasi matematika

$$F = \frac{|V|}{|S|}$$

di mana $|V|$ merepresentasikan jumlah pernyataan yang secara faktual didukung oleh konteks, dan $|S|$ adalah total pernyataan yang diekstraksi dari jawaban (Es et al., 2023).

2. **Answer Relevance (Relevansi Jawaban):** Kriteria ini memastikan bahwa jawaban yang dibangkitkan secara langsung menanggapi pertanyaan aktual secara tepat (Es et al., 2023). Metrik ini tidak meninjau faktualitas, melainkan dirancang untuk memberikan penalti pada kasus di mana jawaban yang diberikan tidak lengkap atau justru mengandung informasi yang redundan, biasanya dieksekusi dengan mengukur kesamaan kosinus (*cosine similarity*) antara pertanyaan asli dan pertanyaan hipotetis yang dibangkitkan dari jawaban (Es et al., 2023). Kriteria ini dapat dikalkulasi menggunakan formulasi matematika

$$\text{Answer Relevancy} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \text{cosine similarity}(E_{gi}, E_o)$$

$$\text{Answer Relevancy} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \frac{E_{gi} \cdot E_o}{\|E_{gi}\| \|E_o\|}$$

dimana E_{gi} adalah *embedding* pertanyaan yang di-generate ke i^{th} , E_o adalah *embedding* dari input pengguna, dan N adalah jumlah dari pertanyaan (Ragas, 2026b).

3. **Context Precision dan Context Recall:** Kriteria ini merupakan pengembangan dari konsep *Context Relevance* (Relevansi Konteks) yang menyatakan bahwa konteks yang ditarik haruslah terfokus (Es et al., 2023). Membatasi panjang teks dan menyaring informasi yang tidak relevan menjadi sangat esensial karena beban komputasi yang tinggi, serta fakta bahwa LLM rentan mengalami kesulitan dalam mempertahankan

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

atensi pada bagian tengah teks yang panjang, sebuah fenomena pelemahan pemahaman konteks yang dikenal luas dalam arsitektur RAG (Gao et al., 2023). Kriteria *context precision* dapat dikalkulasi menggunakan formulasi matematika

$$\text{Context Precision} = \frac{\sum_{k=1}^K (\text{Precision}@k \times v_k)}{\text{Total number of relevant items in the top } K \text{ results}}$$

$$\text{Precision}@k = \frac{\text{true positive}@k}{(\text{true positive}@k + \text{false positive}@k)}$$

dimana k adalah jumlah total chunks di *retrieved_context* dan $v_k \in \{0, 1\}$ adalah indikator relevan pada tingkat k (Ragas, 2026c). Sedangkan kriteria *context recall* dapat dikalkulasi menggunakan formulasi matematika

$$\text{Context Recall} = \frac{\text{Number of claims in the reference supported by retrieved context}}{\text{Total number of claims in the reference}}$$

kalkulasi *context recall* selalu membutuhkan *reference* untuk dibandingkan. Metrik *Context Recall* menggunakan *reference_contexts* dari LLM sebagai *proxy*, yang lebih memudahkan karena menandai *reference_context* secara manual akan memakan banyak waktu. Untuk mengestimasi *context recall* dari *reference*, *reference* dipecah menjadi beberapa *claims*, dan masing masing *claims* dianalisis untuk menentukan apakah itu dapat teratribusi pada *retrieved_context*. Secara ideal semua *claims* dalam *reference* dapat diatribusikan ke dalam *retrieved_context* (Ragas, 2026d).

2.12. Pinecone

Dalam arsitektur RAG, Pinecone diterapkan sebagai layanan basis data vektor terkelola atau *managed vector database* yang dirancang khusus untuk menyimpan dan memproses representasi semantik (*embeddings*) berdimensi tinggi dari data teks medis secara efisien. Berbeda dengan basis data tradisional, Pinecone memanfaatkan algoritma pencarian tetangga terdekat (*Approximate Nearest Neighbor*) untuk melakukan *similarity search* dalam skala besar dengan latensi milidetik, memungkinkan sistem untuk menemukan potongan informasi dari sumber yang paling relevan dengan pertanyaan pengguna secara *real-time* (Han et



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

al., 2024). Kemampuan pengambilan data yang presisi dan cepat ini sangat fundamental untuk menjamin bahwa model bahasa (LLM) menerima konteks yang tepat sebelum menghasilkan jawaban, sehingga secara signifikan meningkatkan akurasi respons dan meminimalkan beban komputasi pada sisi aplikasi (Gao et al., 2023).

2.13. LangChain

Dalam pengembangan aplikasi berbasis LLM, LangChain diterapkan sebagai *middleware* yang menjembatani komunikasi antara antarmuka aplikasi, basis data vektor, dan layanan LLM secara terstruktur. Fungsi krusialnya terletak pada kemampuannya mengelola rantai pemrosesan data, mulai dari penerimaan kueri pengguna, pemanggilan fungsi pencarian konteks dari Pinecone, hingga penyusunan instruksi yang dinamis sebelum dikirim ke model generatif seperti Google Gemini (Miao et al., 2024). Penggunaan LangChain sangat vital dalam arsitektur sistem ini karena menyediakan lapisan abstraksi yang memungkinkan pengelolaan memori percakapan yang efisien serta fleksibilitas dalam memodulasi komponen RAG tanpa mengubah struktur kode dasar, sehingga menjamin skalabilitas dan modularitas sistem asisten virtual (Zhang et al., 2024).

**POLITEKNIK
NEGERI
JAKARTA**

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

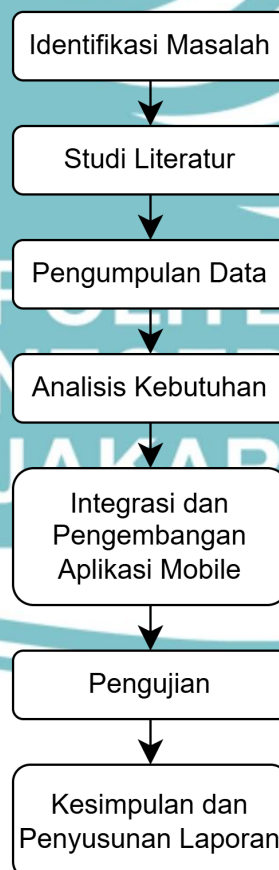
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1.Rancangan Penelitian

Penelitian Pengembangan Aplikasi Mobile Mood Tracker Gangguan Bipolar Dengan Sistem Pakar Forward-Chaining Dan Asisten Virtual Cerdas Retrieval Augmented Generation menerapkan pendekatan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimental. Pendekatan tersebut dipilih karena penelitian ini tidak hanya membangun perangkat lunak, tetapi melakukan eksperimen untuk mengukur seberapa akurat Sistem Pakar Rule-Based dan RAG dalam mengenali gejala bipolar dibandingkan dengan diagnosis manual/pakar.

3.2.Tahapan Penelitian



Gambar 3.1 Alur Tahapan Penelitian



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

3.2.1. Identifikasi Masalah

Pada tahap identifikasi masalah, ditentukan rumusan masalah berdasarkan latar belakang mengenai baiknya deteksi awal gejala episode pasien bipolar. Selain itu, ditentukan juga batasan masalah serta tujuan dan manfaat penelitian ini.

3.2.2. Studi Literatur

Tahapan studi literatur dilakukan dengan mengumpulkan dan menelaah berbagai referensi ilmiah yang relevan. Kajian difokuskan pada pemahaman mendalam mengenai parameter klinis gangguan bipolar, mekanisme inferensi sistem pakar *Rule-Based Forward Chaining*, arsitektur teknologi *Retrieval-Augmented Generation* (RAG), serta praktik terbaik pengembangan aplikasi *mobile* berbasis Kotlin.

3.2.3. Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan buku pedoman standar medis seperti DSM-5, ICD-11, dan melakukan wawancara dengan pakar psikolog/psikiater.

3.2.4. Analisis Kebutuhan

Tahapan analisis kebutuhan dilakukan dengan memetakan secara rinci spesifikasi fungsional dan non-fungsional yang diperlukan. Tahap ini juga memperdalam rancangan awal dari arsitektur sistem yang akan dikembangkan.

3.2.5. Integrasi dan Pengembangan Aplikasi Mobile

Tahap ini dilakukan dengan mengembangkan tampilan antar muka pengguna dan implementasi algoritma *Rule-based* pada *front-end* aplikasi. Kemudian diintegrasikan dengan layanan BaaS Firebase untuk menangani manajemen autentikasi dan penyimpanan data secara *real-time* serta penyambungan API untuk RAG yang melibatkan Pinecone dan Google Gemini.

3.2.6. Pengujian

Tahap pengujian dilakukan dengan metode *Black Box Testing* untuk pengujian aplikasi *mobile*. Kinerja *Rule-based Forward Chaining* diuji dengan *white-box testing* secara *exploratory testing* atau pengujian eksploratif. Sedangkan pengujian relevansi respons fitur RAG menggunakan *framework* RAGAS (*Retrieval Augmented Generation Assessment*) dengan pendekatan *Large Language Model-as-a-Judge* (*LLM-as-a-Judge*). Rangkaian pengujian diakhiri dengan *User*



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Acceptance Testing (UAT) menggunakan kuesioner standar *System Usability Scale* (SUS) kepada responden target untuk mengukur tingkat kemudahan penggunaan dan kepuasan pengguna terhadap antarmuka aplikasi.

3.2.7. Kesimpulan dan Penyusunan Laporan

Pada tahap terakhir ini, akan ditarik kesimpulan dari hasil penelitian. Semua temuan dan kegiatan akan dituangkan kedalam laporan skripsi sebagai bentuk dokumentasi penelitian dan acuan untuk penelitian selanjutnya.

3.3. Objek Penelitian

Objek penelitian ini berfokus pada pengembangan aplikasi berbasis *mobile* pendeteksi dini gejala bipolar dengan sistem pakar dan asisten virtual dengan *Retrieval Augmented Generation*.



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Analisis Kebutuhan

Tahapan analisis kebutuhan dilakukan dengan memetakan secara rinci spesifikasi fungsional dan non-fungsional yang diperlukan. Tahap ini juga memperdalam rancangan awal dari arsitektur sistem yang akan dikembangkan. Berikut adalah kebutuhan fungsional dan non-fungsional yang diperlukan oleh aplikasi mobile yang dikembangkan:

1. Kebutuhan Fungsional:

- a. Sistem harus memungkinkan pengguna melakukan registrasi dan *login* menggunakan email/password atau akun Google (Firebase Auth).
- b. Sistem harus menyediakan fitur *logout* untuk mengakhiri sesi pengguna dengan aman.
- c. Sistem harus menyediakan antarmuka harian bagi pengguna untuk menginput parameter klinis: Skala *Mood* (1-10), Durasi Tidur (Jam), dan Tingkat Energi.
- d. Sistem harus menyimpan data riwayat pencatatan pengguna ke dalam basis data *cloud* (Firestore).
- e. Sistem harus mampu memproses input harian menggunakan algoritma *Forward Chaining* untuk menentukan status mental berdasarkan instrumen yang digunakan..
- f. Sistem harus memberikan notifikasi deteksi dini (*Early Detection*) dan rekomendasi tindakan jika terdeteksi fase berbahaya (Manik/Depresi Berat).
- g. Sistem harus menyediakan fitur *chat* interaktif dimana pengguna dapat mengajukan pertanyaan terkait kesehatan mental.
- h. Sistem harus mampu mencari konteks relevan dari basis data vektor (Pinecone) berisi DSM-5 sebelum menjawab pertanyaan pengguna.



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

- i. Sistem harus membatasi jawaban *chatbot* agar tidak memberikan diagnosis medis final (sesuai *system prompt*).

2. Kebutuhan non-fungsional:

- a. Waktu respon antarmuka aplikasi (*loading time*) tidak boleh melebihi 5 detik pada koneksi internet stabil.
- b. Respon jawaban *chatbot* (RAG) diharapkan muncul dalam waktu kurang dari 15 detik setelah pengguna mengirim pesan.
- c. Fitur deteksi sistem pakar (*Rule-Based*) harus tetap dapat berfungsi secara lokal (*offline*) meskipun perangkat tidak terhubung ke internet.
- d. Data sensitif pengguna (rekam jejak mood) harus ditransmisikan menggunakan protokol enkripsi HTTPS/TLS dan diamankan oleh *Firebase Security Rules*.

4.2. Perancangan

4.2.1. Perancangan Sistem Pakar

Perancangan sistem pakar dalam aplikasi ini difokuskan pada pengembangan logika deteksi dini episode bipolar yang bersifat deterministik menggunakan metode *Rule-Based*. Basis pengetahuan sistem dibangun melalui proses akuisisi pengetahuan dari kriteria diagnostik DSM-5 dan pakar psikiatri/psikolog dalam bentuk instrumen yang tervalidasi MDQ dan PHQ-9. Kemudian instrumen tersebut direpresentasikan ke dalam bentuk hierarki aturan produksi dengan struktur *IF-THEN*. Mekanisme inferensi yang diterapkan adalah *Forward Chaining*, di mana sistem akan memproses data fakta yang diinputkan pengguna, lalu menelusuri sekumpulan aturan yang relevan untuk menarik kesimpulan diagnosis sementara mengenai status fase pengguna, apakah berada pada fase Depresi, Manik, Hipomanik, atau Euthymia (stabil). Arsitektur sistem pakar ini dibagi menjadi empat tingkatan hierarki untuk memastikan proses diagnosis banding (*differential diagnosis*) berjalan secara terstruktur seperti yang dijabarkan oleh tabel berikut



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Tabel 4.1 Struktur Hierarki Sistem Pakar

No	Layer	Modul	Variabel	Keterangan
1.1	Layer Akusisi Data	Mood Disorder Questionnaire	MDQ_Symptom_Count	Boolean array 13 gejala manik/hypomanik.
1.2			MDQ_Co_occurrence	Boolean
1.3			MDQ_Impairment	Ordinal (No problem, Minor, Moderate, Serious)
1.4		Patient Health Questionnaire	PHQ_Item_Scores	Array 9 items, dengan skor 0–3
1.5			PHQ_Total_Score	Integer (0–27)
1.6			PHQ_Suicide_Flag	Integer (0–3)
1.7		Daily Tracking	Track_Duration	Tracking data berapa hari berturut-turut (Integer)
1.8			Track_Mood	Integer (1-5) tingkat elevasi/depresi mood
1.9			Track_Energy	Integer (1-5) tingkat energi
1.10			Track_Irritability	Integer (1-5) tingkat iritabilitas
1.11			Track_Impulsivity	Integer (1-5) tingkat impulsivitas
1.12			Track_Sleep	Integer (0-24) jumlah tidur

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Layer	Modul	Variabel	Keterangan
2.1	Sub-Engine Layer	MDQ Evaluator	State_MDQ = Positive for Bipolar Spectrum.	IF MDQ_Symptom_Count ≥ 7 AND MDQ_Co_occurrence = TRUE AND MDQ_Impairment $\geq$ Moderate
2.2			State_MDQ = Negative.	Else Branch
2.3		PHQ-9 Evaluator	Flag_Crisis = TRUE	IF PHQ_Suicide_Flag > 0
2.4			State_Depression (None, Mild, Moderate, Moderately Severe, Severe)	Evaluate PHQ_Total_Score
2.5		Temporal Evaluator	State_Temporal = Manic Episode.	IF Track_Mood > 3 AND Track_Sleep ≤ 5 AND Track_Energy > 3 AND Track_Duration ≥ 7 consecutive days
2.6			State_Temporal = Hypomanic Episode	IF Track_Mood > 3 AND Track_Sleep ≤ 5 AND Track_Energy > 3 AND Track_Duration $4 \leq x \leq 6$ consecutive days



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Layer	Modul	Variabel	Keterangan
2.7			State_Temporal = Depressive Episode	IF Track_Mood < 3 AND Track_Energy < 3 AND Track_Duration ≥ 14 consecutive days
3.1	Global Inference Engine Layer	Unipolar Depression (Rule-Out Bipolar)	Classification = <i>Major Depressive Indication</i> (Unipolar)	IF State_MDQ = Negative AND State_Depression ≥ Mild
3.2		Bipolar Depression	Classification = <i>Bipolar Depressive Episode Indication</i>	IF State_MDQ = Positive AND State_Depression ≥ Mild
3.3		Hypomanic/Manik	Classification = <i>Active Bipolar (Hypomanic / Manic)</i> Indication	IF State_MDQ is Positive AND State_Temporal = Manic/Hypomanic
3.4		Mixed Episode (Episode Campuran)	Classification = <i>Mixed Features Indication</i>	IF State_Temporal energy > 3 / impulsivity > 3 AND PHQ_Total_Score = severe_depression
3.5		Euthymic (Normal)	Classification = <i>Normal / Euthymic</i>	IF State_MDQ = Negative AND State_Depression = None AND

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Layer	Modul	Variabel	Keterangan
				State_Temporal = stable
4.1	Output Layer	Action A (Emergency)	Flag_Crisis = TRUE	Override semua output, display Danger UI banner, disarankan untuk langsung menghubungi hotline krisis/psikiater secepatnya
4.2		Action B (Clinical Referral)	Classification != empty	Rekomendasi untuk konsultasi medis
4.3		Action C (Psychoeducation / RAG Chatbot)	Classification != empty AND tracking_data != empty	Klasifikasi gejala dan hasil data tracking dijadikan konteks untuk RAG untuk mengedukasi pengguna

Tabel 4.1 diatas menjabarkan arsitektur hierarki sistem pakar dimana terdapat 4 lapisan yaitu:

1. Level 1: Basis Fakta (Lapisan Akuisisi Data)

Lapisan ini merupakan sekumpulan anteseden primer (fakta awal) yang didapatkan langsung dari interaksi pengguna dengan aplikasi. Data ini akan disimpan sementara di dalam Working Memory.

- Modul MDQ: Menyimpan jumlah gejala mania (MDQ_Symptom_Count), kejadian bersamaan (MDQ_Co_occurrence), dan tingkat gangguan fungsional (MDQ_Impairment).
- Modul PHQ-9: Menyimpan total skor depresi (PHQ_Total_Score) dan penanda risiko bunuh diri dari pertanyaan ke-9 (PHQ_Suicide_Flag).



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

- Modul Temporal (Pelacakan Harian): Menyimpan rentetan data suasana hati (Track_Mood), energi (Track_Energy), dan durasi hari berturut-turut (Track_Duration).

2. Level 2: Inferensi Menengah (Lapisan Sub-Mesin)

Pada level ini, sistem melakukan evaluasi tahap pertama untuk mengklasifikasikan kondisi klinis spesifik dari masing-masing instrumen secara terpisah sebelum digabungkan.

- Evaluator MDQ: Menentukan apakah pengguna memiliki riwayat spektrum bipolar (Positif/Negatif).
- Evaluator PHQ-9: Menentukan tingkat keparahan depresi dan mendeteksi kondisi krisis darurat.
- Evaluator Temporal: Mencocokkan data pelacakan harian dengan kriteria durasi dari pedoman diagnostik DSM-5 (menentukan status Manic, Hypomanic, atau Depressive Episode).

3. Level 3: Mesin Inferensi Global (Resolusi Konflik)

Merupakan otak utama sistem yang mengintegrasikan seluruh kesimpulan pada Level 2. Sistem akan melakukan diagnosis banding, seperti membedakan antara Depresi Unipolar (tanpa riwayat mania) dan Depresi Bipolar (dengan riwayat mania), serta mendeteksi kondisi komorbiditas seperti Mixed Episode (Episode Campuran).

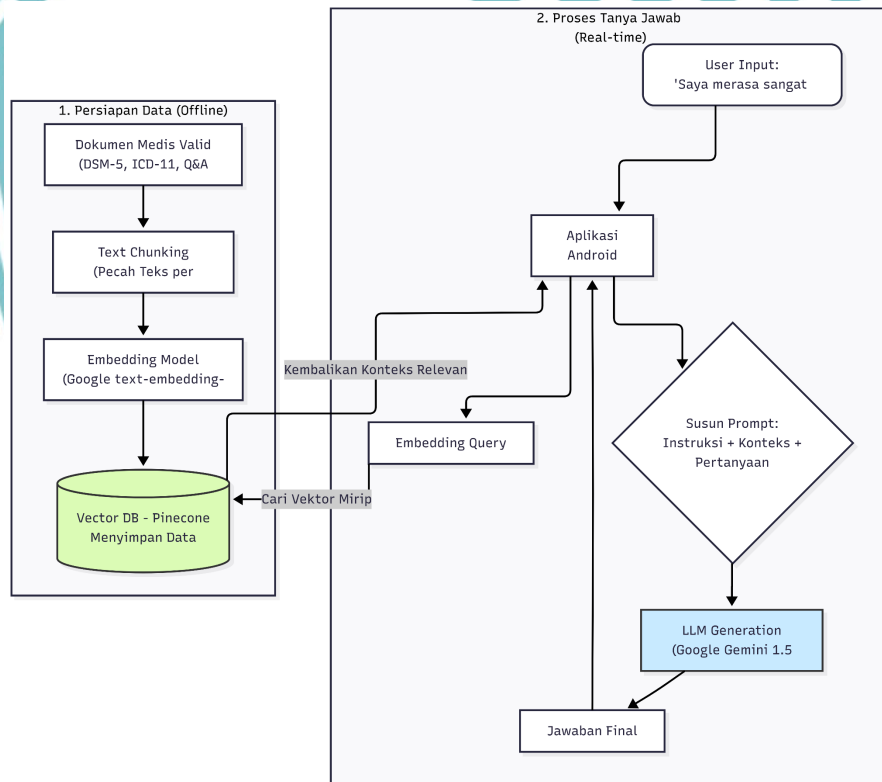
4. Level 4: Tindakan dan Intervensi (Lapisan Output)

Hasil akhir dari Forward Chaining akan memicu intervensi antarmuka:

- Kondisi Kritis: Memunculkan banner darurat berwarna merah dan menyarankan rujukan medis (psikiater/hotline bunuh diri).
- Edukasi (Integrasi RAG Chatbot): Mengirimkan variabel klasifikasi sebagai konteks awal ke Asisten Virtual agar chatbot dapat memberikan edukasi psikoedukasi yang relevan sesuai panduan ICD-11 dan DSM-5.

4.2.2. Perancangan RAG

Perancangan modul konsultasi virtual (chatbot) menggunakan arsitektur RAG yang bertujuan untuk membatasi respons Large Language Model (LLM) hanya pada referensi medis yang valid (DSM-5 dan ICD-11). Berbeda dengan chatbot standar yang mengandalkan pengetahuan umum pra-latih, sistem ini dirancang dengan mekanisme pencarian semantik (semantic search) ke dalam basis data vektor eksternal sebelum menghasilkan jawaban. Arsitektur ini terdiri dari dua alur kerja utama: (1) Alur Pengindeksan Data (Indexing Pipeline) yang berjalan secara offline untuk persiapan data, dan (2) Alur Inferensi (Inference/Retrieval Pipeline) yang berjalan secara real-time saat pengguna berinteraksi. Arsitektur ini akan diperjelas oleh gambar 4.1



Gambar 4.1 Diagram Arsitektur RAG

1. Tahap Persiapan Basis Pengetahuan (Knowledge Ingestion)

Sebelum aplikasi digunakan, data medis diproses melalui tahap ini:

1. Pengumpulan Dokumen: Sumber data mentah berupa file PDF (DSM-5) dan transkrip wawancara pakar dikumpulkan.



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

2. Text Chunking (Pemecahan Teks): Dokumen panjang dipecah menjadi segmen-segmen kecil (chunks) berukuran sekitar 500-1000 karakter. Tujuannya agar informasi yang diambil spesifik dan tidak melebihi batas token LLM.
3. Vector Embedding: Setiap segmen teks diubah menjadi deretan angka (vektor) menggunakan model Google Gemini Embedding. Vektor ini merepresentasikan makna semantik dari teks tersebut.
4. Penyimpanan Vektor: Vektor beserta metadata (sumber halaman/bab) disimpan ke dalam Pinecone Vector Database.

2. Tahap Penelusuran dan Generasi (Retrieval & Generation)

Tahap ini terjadi saat pengguna menggunakan fitur chat:

1. Vektorisasi Pertanyaan: Saat pengguna mengetik pertanyaan (misal: "Apa ciri fase manik?"), aplikasi mengirim teks tersebut ke API Embedding untuk diubah menjadi vektor.
2. Semantic Search: Vektor pertanyaan dicocokkan dengan jutaan vektor di Pinecone menggunakan algoritma Cosine Similarity. Sistem mengambil 3-5 potongan teks (Top-K Chunks) yang paling mirip maknanya dengan pertanyaan pengguna.
3. Prompt Augmentation: Aplikasi menggabungkan tiga elemen menjadi satu instruksi lengkap (prompt):
4. Instruksi Sistem (System Role).
5. Konteks Relevan (Hasil dari Pinecone).
6. Pertanyaan Asli Pengguna.
7. Response Generation: Gabungan teks tersebut dikirim ke Google Gemini 3.5 Flash. Model kemudian "membaca" konteks yang diberikan dan menyusun jawaban bahasa manusia yang ramah namun tetap akurat secara medis.

4.2.3. Perancangan Aplikasi Mobile

Perancangan aplikasi *mobile* ini dikembangkan menggunakan bahasa pemrograman Native Kotlin pada lingkungan Android Studio. Pola arsitektur perangkat lunak yang diterapkan adalah Model-View-ViewModel (MVVM). Pemilihan MVVM bertujuan untuk memisahkan logika bisnis (ViewModel) dari

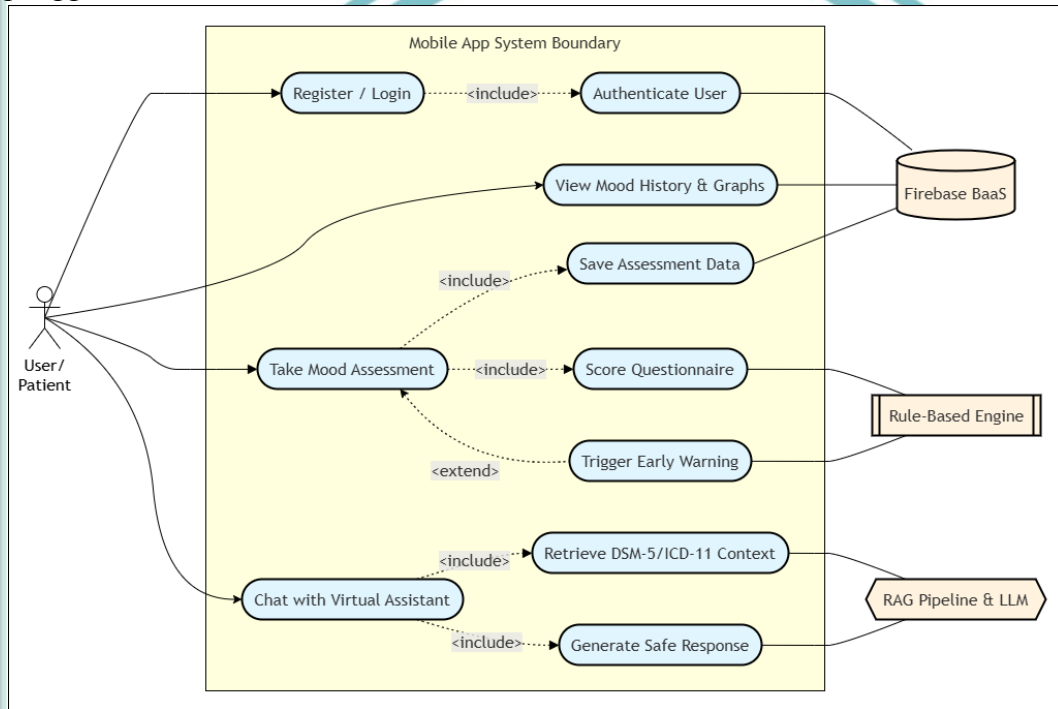
Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

antarmuka pengguna (View/XML), sehingga kode program menjadi lebih rapi, mudah diuji (*testable*), dan mudah dipelihara. Aplikasi ini terhubung dengan layanan Firebase sebagai *backend* tanpa server untuk autentikasi dan penyimpanan data.

a. Use-case Diagram Aplikasi

Diagram *use-case* berikut menunjukkan interaksi antara aktor utama, pengguna atau pasien, dengan aplikasi . Diagram ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan pengguna berdasarkan hasil analisis dan wawancara.



Gambar 4.2 Use Case Diagram Mood Tracker

Penjelasan dari use case diatas dijabarkan lebih lanjut oleh aktor dan *use case* yang terlibat dalam sistem. Berikut adalah tabel definisi dari aktor yang terlibat:

Tabel 4.2 Definisi Aktor Use-Case Diagram

NO	Nama Aktor	Keterangan
1	User / Pasien	Pengguna/Pasien adalah aktor utama yang memiliki akses untuk menggunakan fitur aplikasi Android. Mereka dapat membuat akun baru dan login, melakukan asesmen mood disorder serta berinteraksi dengan Virtual Assistant
2	Firebase BaaS	Firebase BaaS adalah aktor kedua yang



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

NO	Nama Aktor	Keterangan
		digunakan untuk melakukan autentikasi, mencatat mood harian, dan menyimpan hasil asesmen.
3	Rule-based Engine	Rule-based Engine adalah aktor kedua yang hadir untuk menilai hasil isi asesmen dan menyalakan warning jika ada tanda buruk.
4	RAG Pipeline & LLM	RAG Pipeline & LLM adalah aktor kedua yang hadir untuk memberikan edukasi berdasarkan buku DSM-5 dan ICD-11 serta memberikan jawaban yang aman tanpa keluar konteks.

Sedangkan definisi masing-masing *use-case* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Definisi *Use-case* pada *Use-case* Diagram

<i>Use-case</i>	Deskripsi Alur Fungsional	Relasi Tambahan
Register / Login	Pengguna membuat akun atau masuk ke dalam sistem. Data kredensial diverifikasi langsung oleh Firebase Authentication.	<<include>> Autentikasi Pengguna
Autentikasi Pengguna	Autentikasi Pengguna akan langsung diverifikasi oleh Firebase setelah melakukan login	Terhubung ke Firebase BaaS
Take Mood Assessment	Pengguna mengisi instrumen tervalidasi (seperti MDQ). Sistem kemudian menghitung skor dan mengklasifikasikan kondisi pengguna.	<<include>> Hitung Skor Kuesioner <<include>> Simpan Data ke Firebase <<extend>> dari Trigger Early Warning
Hitung Skor Kuesioner	Rule-based Engine langsung menghitung hasil skor setelah pengguna menyelesaikan asesmen	Terhubung dengan Rule-based Engine
Simpan Data ke Firebase	Data akan langsung dikirimkan ke Firebase Realtime Database	Terhubung ke Firebase Database

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Use-case	Deskripsi Alur Fungsional	Relasi Tambahan
	setelah pengguna menerima hasil	
Trigger Early Warning	Jika hasil deteksi menunjukkan kondisi <i>Mania</i> atau <i>Severe Depression</i> atau keinginan bunuh diri, sistem memicu peringatan dini.	<<extend>> ke Take Mood Assessment
View Mood History	Sistem mengambil data riwayat asesmen pengguna dari <i>database cloud</i> (Firebase) untuk ditampilkan dalam bentuk grafik/statistik.	Terhubung ke Firebase BaaS
Chat with Virtual Assistant	Pengguna berinteraksi dengan <i>chatbot</i> . Pertanyaan dikirim ke <i>backend</i> untuk dicocokkan dengan dokumen medis (DSM-5/ICD-11) sebelum dijawab oleh LLM.	<<include>> Ambil Konteks Medis Eksternal <<include>> Hasilkan Respons Aman
Ambil Konteks Medis Eksternal	Konteks medis akan diambil dari Vector Database oleh RAG untuk menjawab hasil <i>prompt</i> pengguna	Terhubung ke RAG Pipeline & LLM
Hasilkan Respons Aman	RAG sudah diberikan persona dan <i>system rule</i> untuk menjawab pengguna	Terhubung ke RAG Pipeline & LLM

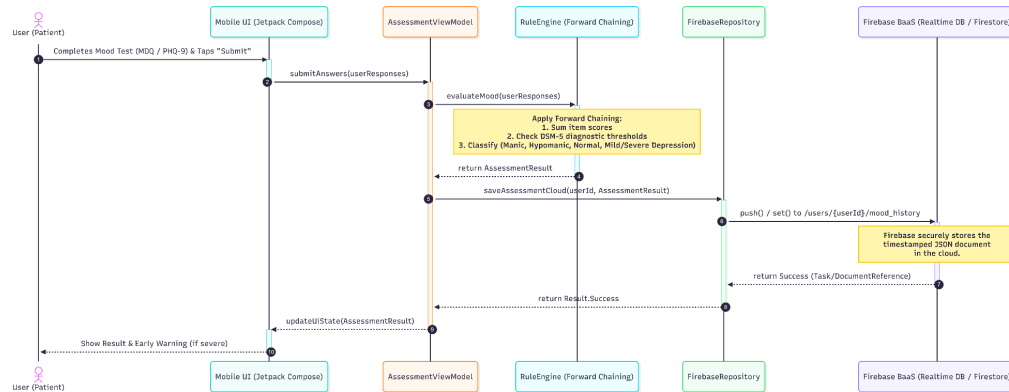
b. Sequence Diagram Aplikasi

Sequence diagram sama seperti *use case* diagram merupakan bagian dari *behavioral diagram* yang menunjukkan pengguna yang terlibat dan alur jalannya sistem. *Sequence* diagram yang dirancang dibagi menjadi dua, yaitu *sequence* diagram Rule-based Engine dan *sequence* diagram RAG Pipeline. *Sequence* diagram Rule-based akan direpresentasikan oleh gambar 4.3.



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



Gambar 4.3 Sequence Diagram Rule-based Engine

Alur pada gambar 4.3 menjelaskan pertukaran pesan dan data saat pengguna melakukan tes *mood*. Pemrosesan aturan dilakukan di sisi klien (*edge/local*), sementara penyimpanan dilakukan di awan (*cloud*). Berikut adalah penjelasan tahapan alur sequence diagram:

Tabel 4.4 Tabel Alur Sequence Diagram Rule-based Engine

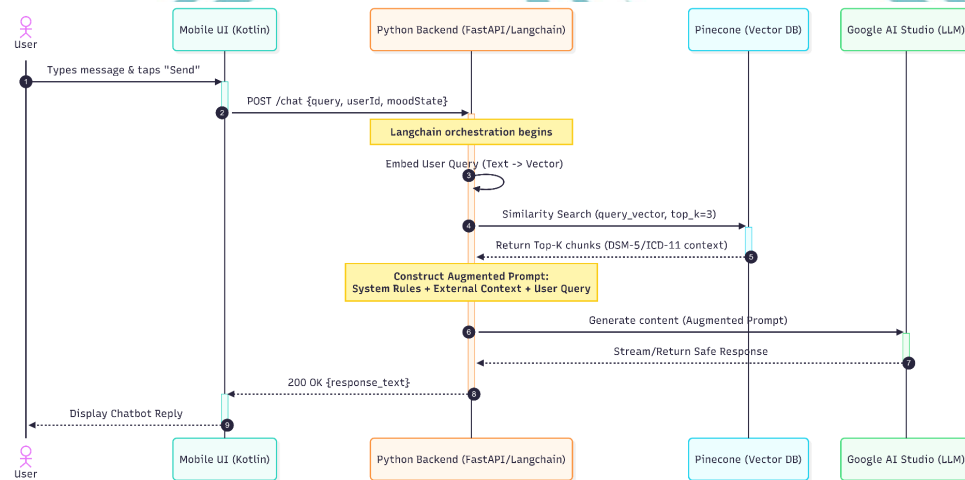
Tahap	Partisipan	Proses
1	Pengguna → UI	Pengguna menyelesaikan kuesioner (MDQ/PHQ-9) pada layar aplikasi dan menekan tombol Submit.
2	UI → ViewModel	Antarmuka mengirimkan struktur data berupa daftar jawaban (integer) ke AssessmentViewModel untuk diproses tanpa memblokir UI.
3	ViewModel → RuleEngine	ViewModel memanggil RuleEngine untuk mengevaluasi jawaban menggunakan metode Forward Chaining.
4	RuleEngine → ViewModel	Mesin inferensi mengeksekusi aturan diagnosis, menjumlahkan skor, mencocokkan dengan ambang batas (contoh: skor ≥ 7), dan mengembalikan hasil diagnosis (contoh: Hypomaniac).
5	ViewModel → Repository	Hasil diagnosis diteruskan ke lapisan FirebaseRepository bersama dengan User ID (UID) unik pengguna.

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

6	Repository→Firebase	Repository melakukan proses asinkron untuk menyimpan (push/set) dokumen JSON ke koleksi mood_history milik pengguna di Firestore.
7	Firebase → UI	Firebase mengembalikan status Success. Data di-bind ke dalam status antarmuka (UI State), dan layar menampilkan hasil deteksi beserta peringatan dini jika diperlukan.

Sedangkan berikut adalah gambar sequence diagram RAG Pipeline



Gambar 4.4 Sequence Diagram RAG Pipeline

Alur pada gambar 4.4 menggambarkan bagaimana aplikasi mobile bertindak sebagai *thin client*, mendelegasikan tugas berat *embedding* dan pencarian vektor ke *server* eksternal. Berikut adalah penjelasan tahapan alur sequence diagram:

Tabel 4.5 Tabel Alur Sequence Diagram RAG Pipeline

Tahap	Partisipan	Proses
1	Pengguna → UI	Pengguna mengetik pertanyaan terkait kondisi mental mereka dan mengirimkannya melalui antarmuka <i>chat</i> .
2	UI → API Backend	Aplikasi mengirimkan <i>HTTP POST Request</i> berisi kueri, ID pengguna, dan status <i>mood</i> terakhir ke <i>backend</i> Python (FastAPI).
3	API Backend → API	<i>Backend</i> menggunakan <i>Langchain</i> untuk



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Tahap	Partisipan	Proses
	Backend	mengubah teks kueri pengguna menjadi vektor (<i>embedding</i>).
4	API Backend → Pinecone	<i>Backend</i> melakukan <i>Cosine Similarity Search</i> ke basis data vektor Pinecone untuk mencari potongan konteks medis dari DSM-5 / ICD-11 yang paling relevan (<i>Top-K</i>).
5	API Backend → Gemini LLM	<i>Backend</i> merakit <i>Augmented Prompt</i> (Aturan Sistem + Konteks Medis + Pertanyaan Pengguna) dan mengirimkannya ke Google AI Studio.
6	Gemini LLM → UI	Gemini menghasilkan teks balasan yang aman dan sesuai pedoman, dikembalikan melalui <i>API Backend</i> , lalu ditampilkan pada gelembung <i>chat</i> (UI) pengguna.

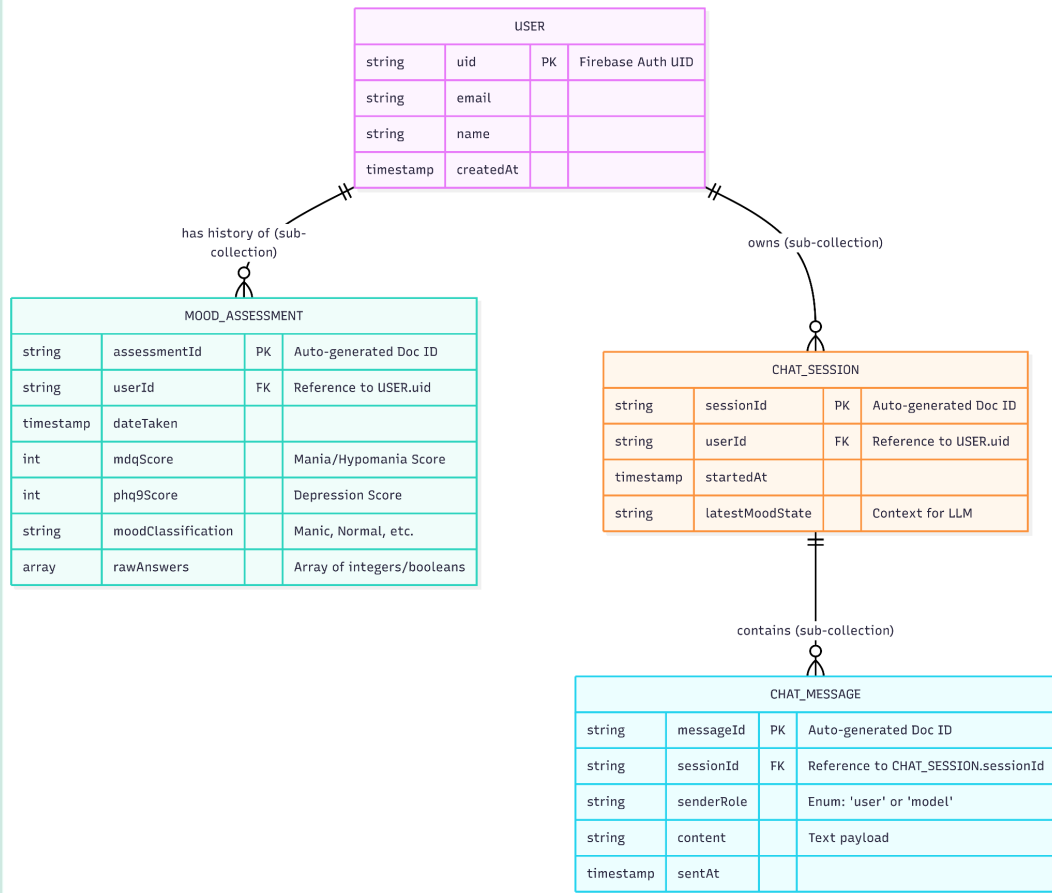
c. *Entity Relationship Diagram* (ERD) Aplikasi

Entity relationship diagram menunjukkan struktur database yang akan digunakan dan menunjukkan entitas apa saja yang terlibat dalam sistem. Gambar 4.5 menampilkan bagian ERD untuk pendekatan cloud.

POLITEKNIK
NEGERI
JAKARTA

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



Gambar 4.5 Entity Relationship Diagram Cloud

Karena pendekatan *cloud* menggunakan Firebase Firestore dan Realtime Database, desain basis data bersifat *non-relational* (NoSQL). Tabel dibawah menjelaskan struktur dokumen (*Document-Oriented Database*).

Tabel 4.6 Tabel Struktur Koleksi dan Dokumen NoSQL

Nama Koleksi	Tipe Data Utama (Field)	Deskripsi & Strategi Relasi
USER	uid (PK), name, email, createdAt	Koleksi root yang menyimpan profil identitas. uid dihasilkan secara otomatis oleh Firebase Authentication.
MOOD_ASSESSMENT	assessmentId, userId (FK), mdqScore, phq9Score,	Disimpan sebagai sub-collection dari USER. Array jawaban (rawAnswers) di- embed langsung di dalam



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

	moodClassification, rawAnswers (Array)	dokumen untuk meminimalkan latensi pembacaan (read operations).
CHAT_SESSION	sessionId, userId (FK), startedAt, latestMoodState	Menyimpan sesi obrolan secara logis. Field latestMoodState digunakan oleh sistem RAG untuk memberikan konteks kondisi pengguna secara real-time kepada LLM.
CHAT_MESSAGE	messageId, sessionId (FK), senderRole, content, sentAt	Sub-collection dari sesi obrolan. Menyimpan riwayat percakapan antara pengguna (senderRole: user) dan sistem RAG (senderRole: model).

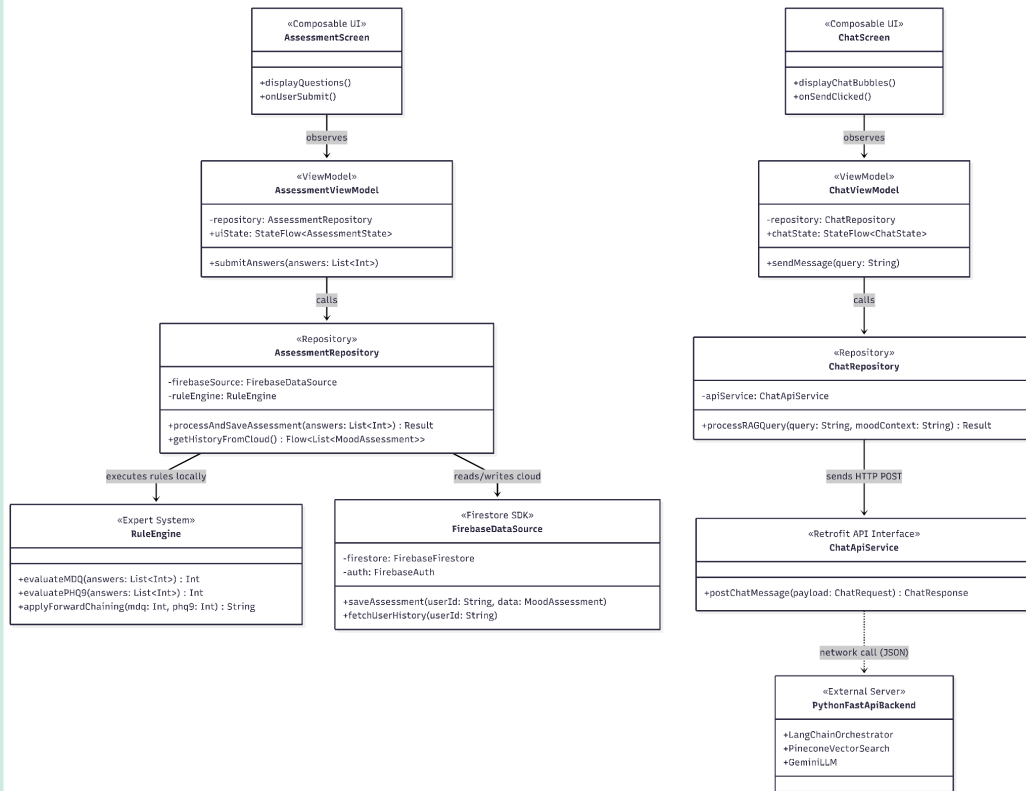
Selain menggunakan penyimpanan *cloud*, aplikasi ini juga menggunakan SQLite dengan Room Database untuk penyimpanan lokal. Room digunakan ketika data dimasukkan dengan kondisi tidak ada internet/bermasalah. ERD pendekatan lokal terlihat seperti gambar tersebut:

d. Class Diagram Aplikasi

Class Diagram adalah bagian dari diagram struktural yang akan menunjukkan bentuk struktur MVVM di kotlin. Class diagram dibuat untuk mempermudah pemahaman kode dan infrastruktur. Berikut adalah gambar class diagram.

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



Gambar 4.6 Class Diagram Aplikasi Cloud

Seperti pada gambar 4.6, struktur MVVM kotlin dapat terlihat dengan baik. Tabel dibawah akan menjelaskan struktur lapisan perangkat lunak.

Tabel 4.7 Struktur Lapisan Perangkat Lunak Cloud

Lapisan Perangkat Lunak	Nama Kelas / Komponen	Tanggung Jawab (Fungsi Utama)
UI Layer (View)	AssessmentScreen, ChatScreen	Komponen Jetpack Compose (declarative UI). Bertanggung jawab merender antarmuka dan menangkap interaksi (event klik/input), tanpa memuat logika bisnis apa pun.
Presentation Layer	AssessmentViewModel, ChatViewModel	Bertindak sebagai penghubung antara UI dan Repository. Mengelola siklus hidup data (StateFlow) sehingga data tidak hilang saat rotasi layar atau perubahan konfigurasi.
Domain Layer	RuleEngine	Berisi algoritma murni (Expert



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Lapisan Perangkat Lunak	Nama Kelas / Komponen	Tanggung Jawab (Fungsi Utama)
		System). Menerima sekumpulan angka jawaban dan mengeksekusi logika pohon keputusan (Forward Chaining) untuk menghasilkan string diagnosis.
Data / Repository Layer	AssessmentRepository, ChatRepository	Orkestrator aliran data. Menentukan kapan harus memanggil logika bisnis lokal dan kapan harus berkomunikasi dengan sumber data eksternal.
Network / Cloud Layer	FirebaseDataSource, ChatApiService	Modul abstraksi jaringan. FirebaseDataSource menggunakan Firebase SDK untuk operasi CRUD Firestore. ChatApiService menggunakan pustaka Retrofit untuk memformat permintaan HTTP JSON ke server Python RAG.

4.3. Implementasi Sistem

Tahap implementasi sistem merupakan tahapan realisasi dari hasil perancangan sistem yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya. Pada tahap ini, rancangan antarmuka, arsitektur data, dan alur logika diubah menjadi kode program yang fungsional. Sistem ini dibangun dengan arsitektur MVVM berbasis pengembangan seluler native menggunakan bahasa pemrograman Kotlin dan framework Jetpack Compose. Implementasi sistem dibagi menjadi beberapa bagian utama, yaitu implementasi antarmuka aplikasi, implementasi sistem pakar deteksi dini mood disorder, implementasi asisten virtual berbasis (RAG), serta implementasi pengelolaan basis data lokal dan cloud.

4.3.1. Implementasi Antarmuka Aplikasi Mobile (Frontend)

Implementasi antarmuka pengguna (UI) dibangun secara deklaratif menggunakan Jetpack Compose, yang tergabung dalam *UI Layer* pada arsitektur MVVM.



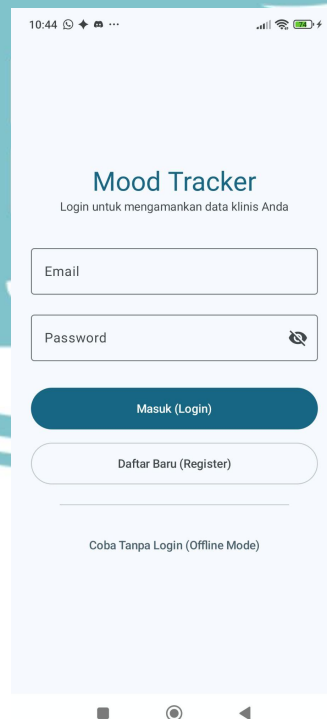
Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Lapisan ini bertugas merender elemen visual tanpa memuat logika bisnis secara langsung.

1. Halaman Utama (Home Screen): Halaman ini diimplementasikan menggunakan komponen tata letak dasar Compose (seperti Column, Row, dan Card) yang memuat navigasi ke fitur utama aplikasi, yaitu modul deteksi instrumen MDQ/PHQ-9 dan modul Asisten Virtual (Chatbot). Halaman ini juga mengimplementasikan visualisasi data interaktif menggunakan pustaka Vico untuk menampilkan grafik riwayat mood tracker pengguna.
2. Lapisan Presentasi (Presentation Layer): Untuk menjaga kestabilan data saat terjadi perubahan konfigurasi pada perangkat (seperti rotasi layar), aplikasi mengimplementasikan ViewModel (contoh: AssessmentViewModel dan ChatViewModel). Lapisan ini mengelola siklus hidup data (StateFlow) yang bertindak sebagai jembatan penghubung antara antarmuka dan repositori.

Berikut adalah gambar-gambar tampilan muka aplikasi ini.



Gambar 4.7 Tampilan Login



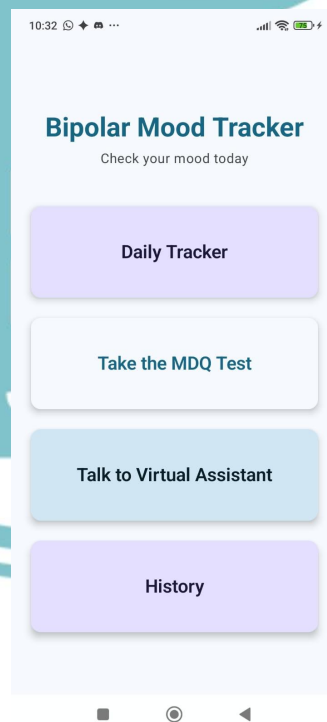
© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Gambar 4.7 menampilkan halaman login dan registrasi pada aplikasi mood tracker. Register dan login menggunakan autentikasi firebase dan akan menampilkan alert jika email sudah digunakan serta ketika terdapat kesalahan format email atau password. Selain itu, akses masuk ke dalam aplikasi dapat dilakukan secara offline. Alert juga akan ditampilkan jika tidak ada koneksi internet.

Gambar 4.8 dibawah menampilkan halaman utama yang terdiri dari 4 tombol. Tombol “Daily Tracker” akan mengarahkan pengguna ke fitur *tracking* mood sehari-hari. Tombol “Take the MDQ Test” akan mengarahkan pengguna ke fitur asesmen yang akan melakukan *screening*/deteksi dini menggunakan *rule-based engine*. Tombol “Talk to Virtual Assistant” akan mengarahkan pengguna ke chatbot berbasis RAG dengan LLM Google 3.5 Flash. Tombol “History” akan mengarahkan pengguna ke halaman history untuk melihat grafik dan log dari pengisian *tracking* sehari-hari.

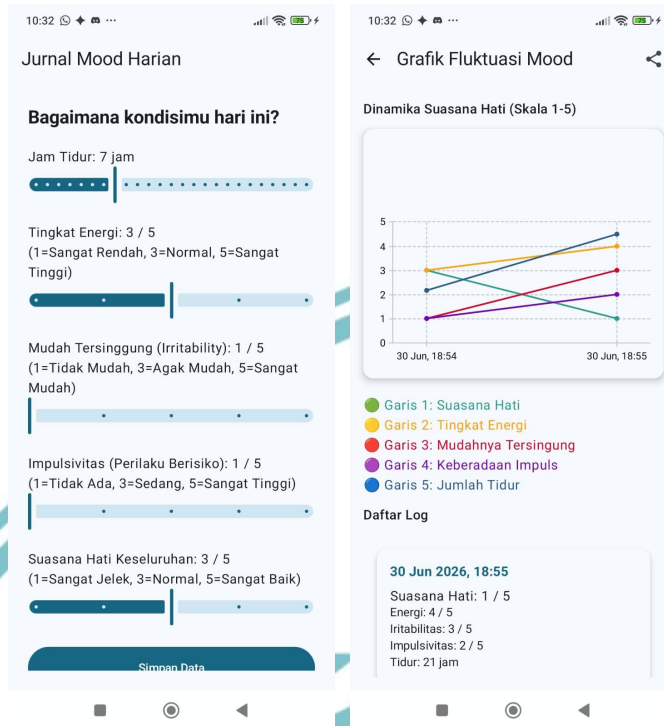


Gambar 4.8 Tampilan Homepage



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



Gambar 4.9 dan 4.10 Tampilan Daily Tracker dan History

Gambar 4.9 menampilkan *slider* yang pengguna dapat atur sesuai dengan kondisi mood di hari itu. Variabel klinis yang disimpan adalah jumlah jam tidur, tingkat energi, tingkat iritabilitas, tingkat impulsif, dan suasana hati. Gambar 4.10 menampilkan grafik yang menggunakan *library vico* untuk menampilkan *line chart* fluktuasi masing-masing variabel klinis.



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



Gambar 4.11, 4.12, dan 4.13 Tampilan Disclaimer, Pertanyaan Standar MDQ, dan Pertanyaan *Co occurrence* pada Assessment Screen

Gambar 4.11 menghimbau pengguna bahwa pengujian yang dilakukan bukanlah diagnosa final dan hanya digunakan sebagai acuan untuk pergi ke spesialis. Gambar 4.12 adalah salah satu bentuk pertanyaan standar pada tes MDQ. Pertanyaan standar akan ditotal dan hasil screeningnya diatur pada *rule-based engine*. Gambar 4.13 adalah pertanyaan *co occurrence* yaitu pertanyaan yang menanyakan apakah kejadian-kejadian di pertanyaan standar terjadi di waktu yang bersamaan.

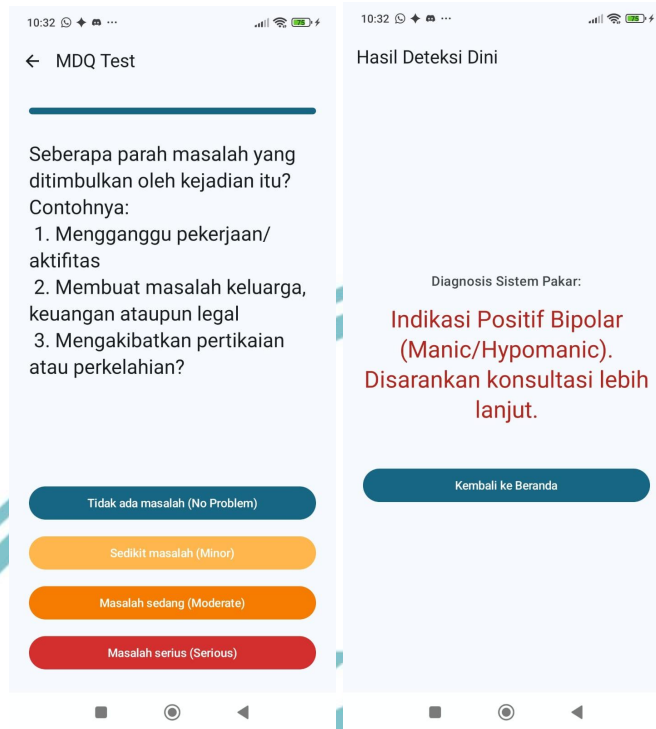
Gambar 4.14 dibawah adalah pertanyaan *severity* yang menentukan seberapa parah kejadian yang ditanyakan pada pertanyaan standar mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Gambar 4.15 dibawah menampilkan hasil *screening* yang diatur oleh *rule-based engine*.



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



Gambar 4.14 dan 4.15 Tampilan Pertanyaan Severity dan Hasil Screening pada Assessment Screen



Gambar 4.16 Tampilan Chatbot



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Gambar 4.16 menampilkan virtual assistant yang akan menjawab pengguna sesuai dengan konteks dan data yang dimasukkan melalui *daily tracking* dan asesmen.

4.3.2. Implementasi Sistem Pakar *Forward Chaining*

Fungsi utama deteksi dini gangguan Bipolar dan depresi diimplementasikan menggunakan teknik penelusuran *Forward Chaining*. Logika sistem pakar ini diletakkan pada *Domain Layer* untuk memisahkan aturan klinis dari UI. Logika penalaran sistem didefinisikan ke dalam bentuk aturan produksi (IF-THEN). Tabel-tabel berikut merepresentasikan *knowledge base* yang diprogram ke dalam aplikasi.

Tabel 4.8 Aturan Modul MDQ

Kode Aturan	IF (Anteseden / Premis)	THEN (Konsekuen / Fakta Baru)
R-MDQ1	MDQ_Symptom_Count ≥ 7 AND MDQ_Co_occurrence == TRUE AND MDQ_Impairment $\in$ {Sedang, Berat}	State_MDQ = Positif (Indikasi Spektrum Bipolar)
R-MDQ2	MDQ_Symptom_Count < 7 OR MDQ_Co_occurrence == FALSE OR MDQ_Impairment $\in$ {Tidak ada masalah, Ringan}	State_MDQ = Negatif

Tabel 4.8 menampilkan aturan modul MDQ. Tabel ini bertugas mengevaluasi riwayat spektrum bipolar (khususnya fase mania dan hipomania) berdasarkan instrumen *Mood Disorder Questionnaire*. Aturan R-MDQ1 merupakan syarat mutlak (*strict criteria*) yang harus dipenuhi secara bersamaan (menggunakan operator logika AND). Pengguna tidak hanya dituntut untuk memiliki minimal 7 gejala aktif (MDQ_Symptom_Count ≥ 7), tetapi gejala tersebut harus pernah terjadi dalam satu periode waktu yang sama (MDQ_Co_occurrence == TRUE), dan harus menimbulkan dampak gangguan fungsional pada tingkat sedang hingga berat (MDQ_Impairment). Kombinasi ketiga premis ini dirancang untuk meminimalisasi *false positive* (positif palsu) dalam mendeteksi indikasi spektrum

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

bipolar. Aturan R-MDQ2 bertindak sebagai kondisi gugur (*fallback*). Jika salah satu saja dari ketiga premis utama pada R-MDQ1 tidak terpenuhi (dihubungkan dengan logika OR), maka sistem secara otomatis akan menyimpulkan status riwayat bipolar pengguna sebagai Negatif.

Tabel 4.9 Aturan Modul PHQ

Kode Aturan	IF (Anteseden / Premis)	THEN (Konsekuen / Fakta Baru)
R-PHQ1	PHQ_Item_9 (Ide Bunuh Diri) > 0	Flag_Crisis = TRUE (Kondisi Darurat)
R-PHQ2	PHQ_Total_Score $\leq$ 4	State_Depression = Normal / Tidak Ada
R-PHQ3	PHQ_Total_Score $\geq$ 5 AND $\leq$ 9	State_Depression = Depresi Ringan
R-PHQ4	PHQ_Total_Score $\geq$ 10 AND $\leq$ 14	State_Depression = Depresi Sedang
R-PHQ5	PHQ_Total_Score $\geq$ 15 AND $\leq$ 19	State_Depression = Depresi Sedang-Berat
R-PHQ6	PHQ_Total_Score $\geq$ 20	State_Depression = Depresi Berat

Tabel 4.9 menampilkan aturan module PHQ-9. Tabel ini berfungsi melakukan stratifikasi tingkat keparahan depresi (mulai dari kondisi normal hingga depresi berat) sekaligus mengaktifkan protokol keamanan aplikasi. Aturan R-PHQ1 adalah Safety Interrupt atau protokol darurat. Jika pengguna memberikan skor lebih dari 0 pada pertanyaan ke-9 (yang mengukur metrik ideasi bunuh diri atau menyakiti diri sendiri), sistem tidak lagi mepedulikan total skor keseluruhan, melainkan langsung menghasilkan fakta Flag_Crisis = TRUE. Aturan ini sangat krusial dalam etika aplikasi kesehatan mental untuk mitigasi risiko.

Aturan R-PHQ2 hingga R-PHQ6 adalah aturan kategorisasi interval tertutup. Mesin inferensi akan mengevaluasi total rentang skor (0–27) dari jawaban pengguna ke dalam lima kelas keparahan depresi yang terstandarisasi. Hal ini



memastikan bahwa saran edukasi yang nantinya diberikan oleh virtual assistant disesuaikan dengan tingkat keparahan yang dialami pengguna.

Tabel 4.10 Aturan Modul Temporal

Kode Aturan	IF (Anteseden / Premis)	THEN (Konsekuen / Fakta Baru)
R-TMP1	Track_Mood > 3 OR Track_Iritability > 3 AND Track_Energy > 3 AND Track_Sleep < 5 AND Track_Duration ≥ 7 Hari	State_Temporal = Episode Manik
R-TMP2	Track_Mood > 3 OR Track_Iritability > 3 AND Track_Energy > 3 AND Track_Duration ≥ 4 Hari AND ≤ 6 Hari	State_Temporal = Episode Hipomanik
R-TMP3	Track_Mood < 3 AND Track_Energy < Rendah AND Track_Duration ≥ 14 Hari	State_Temporal = Episode Depresif
R-TMP4	Track_Duration ≤ 3 Hari AND Fluktuatif tidak memenuhi ambang batas waktu	State_Temporal = Kondisi Stabil / Euthymic

Tabel 4.10 menampilkan aturan modul temporal. Diagnosis gangguan suasana hati tidak dapat bergantung pada kuesioner statis semata, melainkan membutuhkan observasi longitudinal. Tabel ini memetakan fluktuasi log harian pengguna ke dalam kriteria durasi episode DSM-5. Aturan R-TMP1 dan R-TMP2 dirancang untuk mendeteksi anomali energi dan suasana hati (elevasi). Perbedaan utama antara keduanya terletak pada variabel durasi (Track_Duration). Jika gejala berlangsung selama 7 hari atau lebih, sistem menyimpulkan sebagai Episode Manik (R-TMP1). Namun, jika durasinya hanya berada pada rentang 4 hingga 6 hari, sistem mengklasifikasikannya sebagai gejala yang lebih ringan, yakni Episode Hipomanik (R-TMP2).

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Aturan R-TMP3 mengevaluasi tren penurunan (depresif). Berdasarkan DSM-5, sistem baru akan menyimpulkan terjadinya Episode Depresif jika metrik suasana hati dan energi berada di bawah ambang batas normal selama minimal 14 hari berturut-turut. Aturan R-TMP4 mengelola data yang bersifat sporadis atau fluktuatif harian yang tidak memenuhi ambang batas waktu (*threshold*) klinis mana pun, menyimpulkan bahwa kondisi pengguna relatif stabil atau *Euthymic*.

Tabel 4.11 Aturan Modul Global

Kode Aturan	IF (Anteseden / Premis)	THEN (Konsekuen / Fakta Baru)
R-GLB1	Flag_Crisis == TRUE	Classification = Rujukan Medis Darurat (Menggugurkan hasil diagnosis lain)
R-GLB2	State_MDQ == Negatif AND State_Depression ≥ Depresi Ringan	Classification = Indikasi Depresi Mayor (Unipolar)
R-GLB3	State_MDQ == Positif AND State_Depression ≥ Depresi Ringan	Classification = Indikasi Episode Depresi Bipolar
R-GLB4	State_MDQ == Positif AND State_Temporal ∈ {Episode Manik, Episode Hipomanik}	Classification = Indikasi Bipolar Aktif (Fase Manik/Hipomanik)
R-GLB5	State_Temporal ∈ {Episode Manik, Episode Hipomanik} AND State_Depression ≥ Depresi Sedang	Classification = Indikasi Fitur Campuran (Mixed Episode)
R-GLB6	State_MDQ == Negatif AND State_Depression == Normal AND State_Temporal == Stabil	Classification = Normal / Euthymic

Tabel 4.11 menampilkan aturan modul global. Ini merupakan tahap akhir resolusi konflik, di mana semua fakta perantara dari ketiga modul di atas dirangkai untuk menarik konklusi diagnosis banding. R-GLB1 ditempatkan di urutan pertama (prioritas tertinggi). Jika Flag_Crisis bernilai TRUE, aturan ini membatalkan



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

seluruh aturan di bawahnya dan langsung mengeluarkan instruksi rujukan medis darurat.

R-GLB2 dan R-GLB3 adalah mesin inferensi melakukan diagnosis banding. Pengguna yang memiliki gejala depresi tetapi tanpa riwayat mania (MDQ Negatif) akan diklasifikasikan sebagai Unipolar (R-GLB2). Sebaliknya, penderita depresi yang memiliki riwayat mania masa lalu (MDQ Positif) akan diklasifikasikan dengan tepat sebagai Bipolar Depresi (R-GLB3), mencegah kesalahan diagnosis yang sering terjadi di dunia nyata.

R-GLB4 menangkap fase puncak bipolar. Pengguna dengan MDQ positif yang saat ini terdeteksi memiliki energi memuncak (dari metrik temporal) diklasifikasikan sebagai penderita Bipolar Aktif. R-GLB5 mendeteksi Mixed Features (Fitur Campuran), yaitu anomali di mana pengguna mencatat energi tinggi secara temporal (agitas/gelisah) namun pada saat yang sama melaporkan depresi yang cukup parah pada PHQ-9. R-GLB6 merupakan status baseline, di mana tidak ada riwayat kelainan, tidak ada depresi yang berarti, dan log harian menunjukkan stabilitas. Berikut gambar implementasi dalam kode.

```
2 Usages
fun getMdqQuestions(): List<MdqQuestion> {
    return listOf(
        MdqQuestion(
            id = "1",
            text = "Merasa sangat baik atau bergairah hingga membuat orang lain melihat anda tidak seperti biasanya atau hingga mengalami masalah?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "2",
            text = "Merasa sangat marah sehingga berteriak kepada orang lain atau memulai perkelahian atau memulai pertengkaran?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(id = "3", text = "Merasa jauh lebih percaya diri dari biasanya?", type = QuestionType.SYMPTOM),
        MdqQuestion(
            id = "4",
            text = "Tidur kurang dari biasanya namun merasa tidak membutuhkannya?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "5",
            text = "Berbicara lebih banyak dan lebih cepat dari biasanya?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "6",
            text = "Merasa pikiran anda sedang terpacu lebih kencang dan tidak mampu membuatnya tenang?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "7",
            text = "Merasa sedih atau putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "8",
            text = "Merasa lelah atau letih?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "9",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "10",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "11",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "12",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "13",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "14",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "15",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "16",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "17",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "18",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "19",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "20",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "21",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "22",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "23",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "24",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "25",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "26",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "27",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "28",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "29",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "30",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "31",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "32",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "33",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "34",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "35",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "36",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "37",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "38",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "39",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "40",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "41",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "42",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "43",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "44",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "45",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "46",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "47",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "48",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "49",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "50",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "51",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "52",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "53",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "54",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "55",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "56",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "57",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "58",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "59",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "60",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "61",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "62",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "63",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "64",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "65",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "66",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "67",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "68",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "69",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "70",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "71",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "72",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "73",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "74",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "75",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "76",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "77",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "78",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "79",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "80",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "81",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "82",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "83",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "84",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "85",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "86",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "87",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "88",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "89",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "90",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "91",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "92",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "93",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "94",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "95",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "96",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "97",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "98",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "99",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        ),
        MdqQuestion(
            id = "100",
            text = "Merasa putus asa?",
            type = QuestionType.SYMPTOM
        )
    )
}
```

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

```
MdqQuestion(
    id = "7",
    text = "Begitu mudah teralihkan oleh hal-hal di sekitar anda sehingga anda mengalami kesulitan berkonsentrasi atau kesulitan untuk tetap f",
    type = QuestionType.SYMPTOM
),
MdqQuestion(id = "8", text = "Memiliki tenaga lebih besar dari biasanya?", type = QuestionType.SYMPTOM),
MdqQuestion(
    id = "9",
    text = "Jauh lebih aktif dari biasanya atau melakukan aktivitas lebih banyak dari biasanya?",
    type = QuestionType.SYMPTOM
),
MdqQuestion(
    id = "10",
    text = "Bersosialisasi lebih banyak dari biasanya, misalnya menelepon teman anda di tengah malam?",
    type = QuestionType.SYMPTOM
),
MdqQuestion(id = "11", text = "Tertarik pada seks lebih banyak dari biasanya?", type = QuestionType.SYMPTOM),
MdqQuestion(
    id = "12",
    text = "Melakukan hal-hal yang tidak biasa bagi anda atau hal-hal yang mungkin dianggap orang lain berlebihan, bodoh, atau beresiko?",
    type = QuestionType.SYMPTOM
),
MdqQuestion(
    id = "13",
    text = "Menghabiskan uang hingga membuat anda dan keluarga mengalami masalah?",
    type = QuestionType.SYMPTOM
),
```

Gambar 4.17 menunjukkan proses *Forward Chaining* diimplementasikan dengan mengevaluasi masukan (input) dari jawaban pengguna berdasarkan aturan yang dikonfigurasi di dalam Rule Engine. Jika ambang batas skor tertentu terpenuhi (misalnya, total skor PHQ-9 ≥ 10 yang mengindikasikan depresi sedang, atau kriteria gejala komorbid terpenuhi pada MDQ), mesin inferensi secara lokal akan menghasilkan keluaran (output) berupa string diagnosis mood yang bersifat indikatif, tanpa memerlukan koneksi internet (*offline-capable*). Berikut tampilan inferensi rule-based forward chaining dalam kode.

```
class Rule {
    val name: String,
    val condition: (Map<String, Any>) -> Boolean,
    val action: (FactMap) -> Unit
}

4 Usages
class ForwardChainingEngine(private val rules: List<Rule>) {
    2 Usages
    fun infer(initialFacts: Map<String, Any>): Map<String, Any> {
        val facts = initialFacts.toMutableMap()
        var factsChanged = true
        val firedRules = mutableSetOf<String>() // Prevent infinite loops

        while (factsChanged) {
            factsChanged = false

            for (rule in rules) {
                // If the rule hasn't fired yet, and its IF condition is met
                if (firedRules.contains(rule.name) && rule.condition(facts)) {
                    val beforeState = facts.toMap()

                    // Execute the THEN action (add new facts)
                    rule.action(facts)
                    firedRules.add(rule.name)

                    // If the action actually changed our facts, we loop again
                    if (facts != beforeState) {
                        factsChanged = true
                    }
                }
            }
        }
    }
}
```

```
package com.example.moodtracker.util.engine

object ClinicalRulesConfig {

    // The MDQ requires 3 criteria to be met for a positive Bipolar screen

    val mdqRules = listOf(

        // RULE 1: Criterion A (Symptom Count >= 7)
        Rule(
            name = "Check_Criterion_A",

            condition = { facts ->

                val score = facts["symptom_score"] as? Int ?: 0
                score >= 7

            },

            action = { facts -> facts["criteria_a_met"] = true }

        ),

        // RULE 2: Criterion B (Co-occurrence)
        Rule(
            name = "Check_Criterion_B",

            condition = { facts ->

                facts["co_occurrence"] == true

            },

            action = { facts -> facts["criteria_b_met"] = true }

        ),

    )

}
```

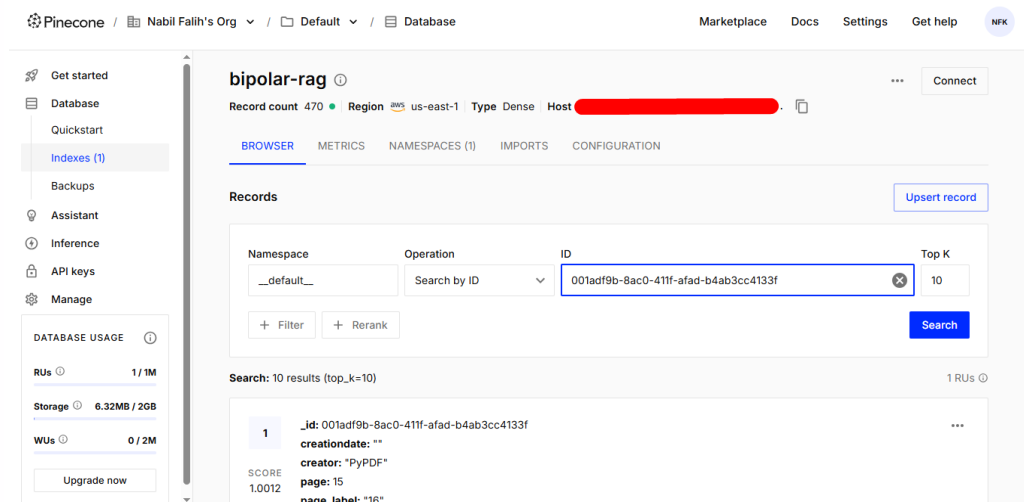
Jurusan Teknik Informatika dan Komputer – Politeknik Negeri Jakarta



4.3.3. Implementasi Asisten Virtual Cerdas RAG

Fitur asisten virtual chatbot pada aplikasi dirancang untuk berfungsi sebagai media psikoedukasi. Fitur ini diimplementasikan dengan mengintegrasikan antarmuka mobile dengan backend Python (menggunakan FastAPI/LangChain) atau alur otomatisasi webhook.

Untuk mencegah terjadinya halusinasi dari Large Language Model (LLM), sistem menerapkan teknik RAG. Dokumen sumber yang terdiri dari Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition dan International Classification of Diseases, 11th Revision diproses melalui teknik data sanitation dan chunking. Kemudian hasil proses disimpan sebagai vektor representasi matematis atau *embeddings* ke dalam vector database Pinecone seperti di gambar 4.24.



Gambar 4.20 Tampilan Dashboard Pinecone

Ketika pengguna mengirimkan pesan pada ChatScreen, aplikasi mobile mengirimkan payload data melalui HTTP JSON menggunakan pustaka Retrofit (atau webhook). Di sisi backend, mesin pencari akan menggunakan metrik *Cosine Similarity* untuk mengambil (retrieval) teks medis yang paling relevan dari Pinecone. Teks tersebut kemudian digabungkan sebagai konteks tambahan di dalam prompt yang dikirimkan ke model LLM (Google Gemini melalui Google AI Studio). Model LLM diinstruksikan melalui system prompt yang membatasi

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

perannya hanya sebagai edukator, dan mewajibkan rekomendasi bantuan profesional jika terdeteksi krisis klinis.

4.3.4. Implementasi Pengelolaan Basis Data dan Sinkronisasi

Arsitektur pengelolaan data dirancang untuk mendukung skenario *offline-first* dengan memanfaatkan sinkronisasi ke penyimpanan awan (*cloud*).

Modul Room Database digunakan sebagai abstraksi *SQLite* secara lokal pada perangkat Android. Seluruh rekaman *mood tracker* harian, hasil kuesioner, dan riwayat obrolan *chatbot* disimpan ke dalam *Room DB*. Hal ini memastikan fungsionalitas sistem pakar dan pencatatan tetap dapat beroperasi maksimal saat koneksi internet terputus. Aplikasi juga menyediakan fitur ekspor data dalam format CSV untuk memfasilitasi kebutuhan laporan kepada tenaga medis profesional.

Untuk integrasi komputasi awan, sistem menggunakan Firebase (*Firebase Realtime Database / Firestore*) yang dihubungkan melalui *Firebase SDK*. Proses pembaruan (sinkronisasi) data lokal ke peladen (*server*) berjalan di latar belakang secara asinkron (*background task*) dengan menggunakan *WorkManager*. Implementasi ini meminimalisir risiko kehilangan data *tracking* klinis pasien sekaligus memastikan transmisi data yang aman melalui koneksi HTTPS/TLS.

4.4. Pengujian Sistem

Tahap pengujian dilakukan dengan metode *Black Box Testing* untuk pengujian aplikasi *mobile*. Kinerja kecerdasan buatan dilakukan melalui dua skenario: evaluasi akurasi diagnostik metode *Rule-Based Forward Chaining* menggunakan analisis *Confusion Matrix* yang dibandingkan dengan validasi pakar klinis, serta uji relevansi respons fitur RAG untuk memastikan jawaban yang dihasilkan bebas dari halusinasi dan konsisten dengan referensi medis. Rangkaian pengujian diakhiri dengan *User Acceptance Testing* (UAT) menggunakan kuesioner standar *System Usability Scale* (SUS) kepada responden target untuk mengukur tingkat kemudahan penggunaan dan kepuasan pengguna terhadap antarmuka aplikasi.

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



4.4.1. Pengujian Fungsionalitas Aplikasi (*Black Box Testing*)

Pengujian fungsionalitas aplikasi dilakukan menggunakan metode Black Box Testing, yang bertujuan untuk mengevaluasi kinerja dan fungsionalitas antarmuka perangkat lunak tanpa meninjau struktur kode internal. Pada pengembangan aplikasi ini, antarmuka pengguna dibangun menggunakan framework deklaratif Jetpack Compose dengan arsitektur MVVM. Oleh karena itu, pengujian difokuskan pada skenario aliran pengguna (*user flow*), manajemen status (*state management*), dan penanganan galat (*error handling*).

Skenario pengujian dirancang berdasarkan kebutuhan fungsional dan non-fungsional yang telah ditetapkan pada fase analisis kebutuhan. Beberapa aspek krusial yang diuji meliputi:

1. Validasi Input Pengguna: Sistem harus mampu mencegah pengiriman kuesioner pada MDQ maupun PHQ-9 apabila terdapat butir pertanyaan yang belum dijawab, dengan memberikan umpan balik visual yang tepat kepada pengguna.
2. Ketahanan *State*: Mengingat antarmuka bereaksi terhadap perubahan *StateFlow* dari *ViewModel*, pengujian dilakukan terhadap interupsi eksternal seperti rotasi layar (*screen rotation*) saat pengisian instrumen berlangsung. Sistem dinyatakan berhasil jika data masukan tidak hilang (*persistence*) dan aplikasi tidak mengalami crash.
3. Penanganan *Edge Case*: Pengujian integrasi antara modul lokal dan cloud, seperti simulasi kegagalan jaringan saat fitur chatbot memanggil API. Sistem diharapkan memunculkan pesan galat yang elegan (*graceful degradation*) tanpa menghentikan proses berjalannya aplikasi.

Hasil pengujian fungsionalitas ini disajikan pada Tabel 4.12 sebagai berikut.

Tabel 4.12 Hasil *Black-box Testing*

Kode Test	Fitur	Skenario	Input Data	Harapan	Hasil
BB-Auth-1	Autentikasi	Registrasi Akun Baru	Email valid, Password > 6 karakter	Pendaftaran berhasil, diarahkan ke halaman login/home	Berhasil
BB-Auth-2	Autentikasi	Login dengan kredensial salah	Email / Password tidak terdaftar	Muncul pesan error "Email atau password salah"	Berhasil
BB-Auth-3	Autentikasi	Login dengan	Email / Password	Pengguna diarahkan ke	Berhasil

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kode Test	Fitur	Skenario	Input Data	Harapan	Hasil
		kredensial benar	terdaftar	halaman login/home	
BB-Auth-4	Autentikasi	Login ketika tidak ada Internet	Email / Password terisi	Muncul pesan error "Tidak ada Internet Gunakan Guest Mode"	Berhasil
BB-Auth-5	Autentikasi	Login sebagai Tamu (Guest)	Klik tombol "Mode Offline"	Masuk ke home screen tanpa memerlukan akun	Berhasil
BB-Auth-6	Autentikasi	Tampilan Terlihat	Masuk ke app	Tampilan Terlihat Dengan Baik	Berhasil
BB-Auth-7	Autentikasi	Rotasi Bekerja	Memutar layar secara vertikal / horizontal	Rotasi bekerja dan tidak merusak tampilan	Berhasil
BB-Home-1	Homepage	Navigasi ke Daily Tracker	Klik tombol "Daily Tracker"	Masuk ke input data harian	Berhasil
BB-Home-2	Homepage	Navigasi ke MDQ Test	Klik tombol "Take the MDQ Test"	Muncul <i>disclaimer</i> / himbauan bahwa hasil bukanlah diagnosa mutlak	Berhasil
BB-Home-3	Homepage	Navigasi ke Chatbot	Klik tombol "Talk to Virtual Assistant"	Masuk ke menu chat	Berhasil
BB-Home-4	Homepage	Navigasi ke Riwayat	Klik tombol	Masuk ke data historis	Berhasil



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kode Test	Fitur	Skenario	Input Data	Harapan	Hasil
			"History"		
BB-Home-5	Homepage	Tampilan Terlihat	Berhasil login	Tampilan Terlihat Dengan Baik	Berhasil
BB-Home-6	Homepage	Rotasi Bekerja	Memutar layar secara vertikal / horizontal	Rotasi bekerja dan tidak merusak tampilan	Berhasil
BB-Daily-1	Daily Tracker	Simpan Log Harian	Mengisi semua slider (Mood, Tidur, dll)	Data tersimpan di Room DB, muncul dialog sukses	Berhasil
BB-Daily-2	Daily Tracker	Simpan Log Harian Secara Offline	Mengisi semua slider (Mood, Tidur, dll) tanpa internet	Data tersimpan di Room DB, muncul dialog sukses	Berhasil
BB-Daily-3	Daily Tracker	Sinkronisasi Firebase	Data Room tersimpan (offline) -> Online	Data terunggah ke Firebase Realtime Database	Berhasil
BB-Daily-4	Daily Tracker	Tampilan Terlihat	Berhasil masuk menu Daily Tracker	Tampilan Terlihat Dengan Baik	Berhasil
BB-Daily-5	Daily Tracker	Rotasi Bekerja	Memutar layar secara vertikal / horizontal	Rotasi bekerja dan tidak merusak tampilan	Berhasil
BB-Test-1	MDQ - PHQ9 Test	Lanjut ke test	Klik tombol "Saya	Muncul Pertanyaan MDQ	Berhasil

© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kode Test	Fitur	Skenario	Input Data	Harapan	Hasil
			Mengerti, Lanjutkan ke Test”		
BB-Test-2	MDQ - PHQ9 Test	Kembali ke Home	Klik tombol “Kembali”	Kembali ke Homepage	Berhasil
BB-Test-3	MDQ - PHQ9 Test	Mengisi tes MDQ pertanyaan standar	Klik tombol “Ya” atau “Tidak”	Lanjut ke pertanyaan selanjutnya	Berhasil
BB-Test-4	MDQ - PHQ9 Test	Mengisi tes MDQ pertanyaan <i>Severity</i>	Klik salah satu tombol “Tidak ada masalah”, “Sedikit Masalah”, “Masalah Sedang”, atau “Masalah Serius”	Lanjut ke tes PHQ 9	Berhasil
BB-Test-5	MDQ - PHQ9 Test	Mengisi tes PHQ 9 pertanyaan standar	Klik salah satu tombol “Tidak pernah sama sekali”, “Beberapa hari”, “Lebih dari separuh waktu”, atau “Hampir Setiap Hari”	Lanjut ke pertanyaan selanjutnya	Berhasil
BB-Test-6	MDQ - PHQ9 Test	Mengisi tes PHQ pertanyaan	Klik salah satu tombol	Lanjut ke pertanyaan <i>severity</i> dan	Berhasil



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kode Test	Fitur	Skenario	Input Data	Harapan	Hasil
		9 “ideasi bunuh diri”	“Beberapa hari”, “Lebih dari separuh waktu”, atau “Hampir Setiap Hari”	menyalakan <i>flag</i>	
BB-Test-7	MDQ - PHQ9 Test	Mengisi tes PHQ pertanyaan <i>Severity</i>	Klik salah satu tombol “Tidak Sulit Sama Sekali”, “Agak sulit”, “Sangat Sulit”, “Sangat amat Sulit”	Muncul hasil deteksi dini	Berhasil
BB-Test-8	MDQ - PHQ9 Test	Hasil Diagnosa Normal	Selesai mengisi dengan (skor MDQ < 7 atau MDQ tipe <i>co_occurrence</i> = false atau MDQ <i>severity</i> < 2) & skor PHQ ≤ 4	Halaman Hasil deteksi dini muncul Normal tanpa indikasi apapun	Berhasil
BB-Test-9	MDQ - PHQ9 Test	Hasil Diagnosa Bipolar Fase Manik	Selesai mengisi dengan skor MDQ > 7 dan MDQ tipe <i>co_occurrence</i> = true dan MDQ	Halaman Hasil deteksi dini muncul terindikasi Bipolar fase manik/hipomaniak	Berhasil

© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kode Test	Fitur	Skenario	Input Data	Harapan	Hasil
			$severity \geq 2$		
		Hasil Diagnosa Bipolar Fase Depresi	Selesai mengisi dengan skor MDQ > 7 dan MDQ tipe $co_occurrence = true$ dan MDQ $severity \geq 2$	Halaman Hasil deteksi dini muncul terindikasi Bipolar fase Depresi/ Depresi Berat	Belum diimplementasi
BB-Test-10	MDQ - PHQ9 Test	Hasil Diagnosa Depresi	Selesai mengisi dengan (skor MDQ < 7 atau MDQ tipe $co_occurrence = false$ atau MDQ $severity < 2$) & skor PHQ > 4	Halaman Hasil deteksi dini muncul terindikasi Depressive Disorder	Berhasil
BB-Test-11	MDQ - PHQ9 Test	Hasil Diagnosa dengan resiko bunuh diri	Selesai mengisi dengan flag indikasi bunuh diri	Muncul screen untuk segera mencari bantuan	Belum diimplementasi
BB-Test-12	MDQ - PHQ9 Test	Tampilan Terlihat	Berhasil masuk menu Daily Tracker	Tampilan Terlihat Dengan Baik	Berhasil
BB-Test-13	MDQ - PHQ9 Test	Rotasi Bekerja	Memutar layar secara vertikal /	Rotasi bekerja dan tidak merusak	Berhasil



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kode Test	Fitur	Skenario	Input Data	Harapan	Hasil
			horizontal	tampilan	
BB-Chat-1	Chatbot	Pertanyaan Pertama	Pengguna baru pertama kali berinteraksi dengan chatbot	Chatbot akan menjelaskan hasil deteksi dini dan hasil terakhir daily tracking	Berhasil
BB-Chat-2	Chatbot	Pertanyaan Lanjutan	Pengguna sudah pernah berinteraksi dengan chatbot	Chatbot akan menjawab dengan lebih singkat tanpa mengulang penjelasan jawaban pertama	Berhasil
BB-Chat-3	Chatbot	Pertanyaan Edukasi	"Apa itu gejala mania?"	Chatbot menjawab berdasarkan konteks DSM-5 (RAG)	Berhasil
BB-Chat-4	Chatbot	Pertanyaan diluar topik	"Apa resep masakan enak?"	Chatbot menolak/mengarahkan kembali ke kesehatan mental	Berhasil
BB-Chat-5	Chatbot	Jailbreak Prompt	Memasukkan prompt dengan maksud mengubah persona / limitasi klinis chatbot	Chatbot tetap menolak untuk memberikan jawaban yang tidak sesuai dan menghimbau pengguna untuk tetap dalam konteks	Belum diimplementasi
BB-Chat-6	Chatbot	Penggunaan	Mengirim	Chatbot akan	Berhasil

© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kode Test	Fitur	Skenario	Input Data	Harapan	Hasil
		tanpa internet	pertanyaan tanpa koneksi internet	memberikan jawaban bahwa tidak ada internet	
BB-Chat-7	Chatbot	Error pada back-end	Mengirim pertanyaan dengan kondisi back-end bermasalah atau ramai digunakan	Chatbot akan memberikan jawaban default dengan catatan masalah	Berhasil
BB-Chat-8	Chatbot	Tampilan Terlihat	Berhasil masuk menu Daily Tracker	Tampilan Terlihat Dengan Baik	Berhasil
BB-Chat-9	Chatbot	Rotasi Bekerja	Memutar layar secara vertikal / horizontal	Rotasi bekerja dan tidak merusak tampilan	Berhasil
BB-History-1	Riwayat	Tampilan Grafik	Membuka halaman Riwayat	Grafik Terlihat Jelas	Berhasil
BB-History-2	Riwayat	Tampilan Data	Membuka halaman Riwayat	Daftar log mood harian muncul berurutan (terbaru di atas)	Berhasil
BB-History-3	Riwayat	Tampilan tanpa data	Membuka halaman Riwayat pertama kali	Grafik Terlihat Jelas tetapi kosong dan tidak ada daftar log	Berhasil
BB-History-4	Riwayat	Tampilan dengan 1 data	Membuka halaman Riwayat ketika	Grafik Terlihat Jelas dan menampilkan	Berhasil



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kode Test	Fitur	Skenario	Input Data	Harapan	Hasil
			sudah ada 1 data tracking	titik sesuai dengan data dan ada 1 log	
BB-History-5	Riwayat	Penggunaan tanpa koneksi internet	Membuka halaman Riwayat tanpa internet	Grafik dan log akan tetap terlihat	Berhasil
BB-History-6	Riwayat	Ekspor Data	Klik tombol Export	File .csv tersimpan di penyimpanan perangkat	Berhasil
BB-History-7	Riwayat	Tampilan Terlihat	Berhasil masuk menu Daily Tracker	Tampilan Terlihat Dengan Baik	Berhasil
BB-History-8	Riwayat	Rotasi Bekerja	Memutar layar secara vertikal / horizontal	Rotasi bekerja dan tidak merusak tampilan	Berhasil

4.4.2. Pengujian Mesin Inferensi (*Exploratory Testing* pada *Rule-Based Engine*)

Untuk menguji ketahanan dan keandalan logika *Forward Chaining* yang ditanamkan secara lokal pada perangkat, dilakukan metode *Exploratory Testing* terhadap *Rule-Based Engine*. Pengujian eksploratif ini dilakukan secara dinamis dan tidak terikat pada skenario kaku, melainkan bertujuan aktif untuk mengeksplorasi kondisi-kondisi ekstrem, batas ambang atau *edge cases*, dan kombinasi jawaban kuesioner yang tidak biasa guna mendeteksi adanya celah logika. Hasil dari *exploratory testing* disajikan pada tabel 4.13 berikut

Tabel 4.13 Hasil *Exploratory Testing*

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kode Test	Fokus Pengujian	Skenario	Harapan	Hasil
ET-1	Normal/Sehat	Jawaban "Tidak" pada seluruh 13 butir MDQ dan skor 0 pada 9 butir PHQ-9.	Sistem mengklasifikasikan pengguna sebagai Normal (tidak terindikasi episode mood klinis).	Sesuai
ET-2	Batas Ambang (MDQ)	Menjawab "Ya" pada 7 butir MDQ, namun menjawab "Tidak" pada pertanyaan tentang gejala di periode yang sama.	Sistem mengklasifikasikan sebagai Normal (tidak memenuhi kriteria klinis episode mania).	Sesuai
ET-3	Indikasi Hipomania/Mania (MDQ)	Menjawab "Ya" pada ≥ 7 butir MDQ, menjawab "Ya" pada klaster periode yang sama, dan "Moderate/Serious" pada tingkat gangguan.	Sistem mengklasifikasikan sebagai Indikasi Mania/Hipomania dan memberikan saran konsultasi.	Sesuai
ET-4	Depresi Ringan (PHQ-9)	Total skor PHQ-9 berada pada rentang 5–9.	Sistem mengklasifikasikan sebagai Depresi Ringan dan menyarankan edukasi diri.	Sesuai
ET-5	Depresi Berat (PHQ-9)	Total skor $PHQ-9 \geq 20$.	Sistem mengklasifikasikan sebagai Depresi Berat dan memicu <i>alert</i> rujukan medis.	Sesuai
ET-6	Edge Case	Menjawab "Ya"	Sistem secara	Belum



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Kode Test	Fokus Pengujian	Skenario	Harapan	Hasil
	(Krisis)	(skor ≥ 1) pada butir ke-9 PHQ-9 (ide bunuh diri).	otomatis memicu Warna Tema Merah dan menampilkan <i>Emergency Dialog</i> untuk mencari pertolongan medis segera.	diimplementasi
ET-7	Anomali/Kont radiktif	Jawaban "Ya" pada semua kriteria Mania (MDQ) dan skor Depresi Berat (PHQ-9).	Jawaban "Ya" pada semua kriteria Mania (MDQ) dan skor Depresi Berat (PHQ-9).	Sesuai

Penulis melakukan simulasi pengisian instrumen kuesioner MDQ dan PHQ-9 dengan berbagai anomali masukan. Skenario pengujian mencakup pemberian skor nol mutlak pada semua butir pertanyaan, pengisian skor maksimum pada seluruh pertanyaan, serta pengisian kombinasi gejala komorbiditas yang bertolak belakang misalnya, menjawab "Ya" pada seluruh kriteria mania MDQ sekaligus memilih skala tertinggi pada indikator depresi PHQ-9. Evaluasi difokuskan pada kemampuan kelas *RuleEngine* dalam memproses aturan inferensi tanpa menghasilkan ambiguitas diagnosis indikatif, serta memastikan bahwa fungsi deteksi krisis bekerja sesuai dengan yang diinginkan.

4.4.3. Pengujian Asisten Virtual RAG

Pengujian pada fitur asisten virtual chatbot dilakukan untuk memastikan bahwa informasi kesehatan mental yang diberikan kepada pengguna bersifat akurat, aman, dan berlandaskan pada literatur medis resmi, yakni DSM-5 dan ICD-11. Mengingat asisten virtual ini dibangun menggunakan arsitektur RAG, pengujian tidak hanya dilakukan pada kualitas teks yang dihasilkan, tetapi juga pada performa pencarian basis data vektor Pinecone.

4.4.3.1. Skenario Pengujian

Skenario pengujian menggunakan *Golden Dataset* yang terdiri dari 50 pasang pertanyaan dan jawaban yang telah divalidasi atau *ground truth* berdasarkan pedoman DSM-5. Dataset ini mencakup berbagai kasus uji, mulai dari kriteria diagnostik Bipolar I dan II, hingga spesifikasi episode depresi mayor. Setiap pertanyaan dimasukkan ke dalam *pipeline* RAG, dan keluaran dari sistem baik teks jawaban maupun dokumen konteks yang ditarik dicatat untuk dievaluasi.

4.4.3.2. Metrik Evaluasi Menggunakan Framework RAGAS

Evaluasi dilakukan secara kuantitatif menggunakan *framework* otomatis RAGAS. RAGAS menggunakan pendekatan LLM-as-a-Judge yang bertindak sebagai evaluator independen untuk meminimalisasi bias subjektivitas manusia (Es et al., 2023). Model evaluator yang digunakan dalam pengujian ini adalah Gemini 3.5 Flash. Pengujian dibagi menjadi dua aspek komputasi utama:

a. Evaluasi Model Bahasa (Metrik Generasi)

- i. ***Faithfulness* atau Tingkat Kepercayaan:** Mengukur sejauh mana jawaban yang dihasilkan oleh chatbot secara ketat bersumber dari dokumen konteks DSM-5/ICD-11 yang ditarik. Skor *faithfulness* yang tinggi menunjukkan bahwa model tidak mengalami halusinasi atau mengarang klaim medis di luar referensi (Es et al., 2023).
- ii. ***Answer Correctness* atau Kebenaran Jawaban:** Menilai seberapa relevan dan langsung jawaban yang diberikan chatbot terhadap *prompt* yang dikirimkan oleh pengguna, menyingkirkan jawaban yang bertele-tele atau tidak tepat sasaran.

b. Evaluasi Basis Data Vektor (Metrik Retrieval)

- i. ***Context Precision* atau Presisi Konteks:** Mengukur kemampuan basis data vektor Pinecone dalam mengurutkan paragraf DSM-5 yang paling relevan pada urutan teratas (*top-k*) berdasarkan penghitungan *cosine similarity*.
- ii. ***Context Recall* atau Perolehan Konteks:** Mengevaluasi apakah dokumen konteks yang ditarik dari basis data berhasil memuat seluruh informasi esensial yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan pengguna sesuai dengan *ground truth*.

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



4.4.3.3. Hasil Pengujian RAG

Berdasarkan skrip pengujian evaluasi yang dijalankan pada 50 pertanyaan uji, diperoleh rekapitulasi performa sebagai berikut:

Tabel 4.14 Hasil Pengujian *Framework* RAGAS

Judge Model	Faithfulness	Answer Relevance	Context Precision	Context Recall
Gemini 3.5 Pro	29.73%	4.81%	1.28%	4.44%

Berdasarkan hasil evaluasi komputasi terhadap dataset uji, metrik kinerja sistem RAG menunjukkan skor rata-rata sebesar 29,73% untuk Faithfulness, 4,81% untuk Answer Relevance, 1,28% untuk Context Precision, dan 4,44% untuk Context Recall. Depresiasi nilai yang sangat signifikan pada keseluruhan metrik ini secara fundamental disebabkan oleh adanya kesenjangan linguistik (*cross-lingual gap*) di dalam arsitektur data, di mana komponen kueri dan konteks diformulasikan dalam bahasa Inggris, sedangkan teks jawaban sistem dan *ground truth* disajikan dalam bahasa Indonesia. Mengingat kalkulasi proksi ini diimplementasikan menggunakan pendekatan algoritma leksikal tradisional seperti *Term Frequency-Inverse Document Frequency* (TF-IDF) dan *Cosine Similarity*, sistem gagal memetakan ekuivalensi makna antarbahasa secara akurat. Fenomena ini secara empiris membuktikan bahwa metrik leksikal statis memiliki keterbatasan absolut dan tidak memadai untuk mengevaluasi sistem RAG bilingual, karena tidak mampu melampaui pencocokan kata secara harfiah. Lebih lanjut, anomali pada hasil komputasi ini secara tegas menggarisbawahi urgensi penerapan paradigma evaluasi berbasis *LLM-as-a-judge*, di mana intervensi Large Language Model mutakhir secara dinamis mutlak diperlukan untuk mengeksekusi penalaran semantik, memahami konteks lintas bahasa, dan mengukur relevansi referensi secara komprehensif layaknya evaluasi pakar manusia.

4.4.4. Pengujian Penerimaan Pengguna (*User Acceptance Testing*, SUS, dan NPS)

Tahap akhir dari rangkaian pengujian adalah *User Acceptance Testing* (UAT) yang bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan, kemudahan penggunaan, serta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

potensi penerimaan aplikasi oleh pengguna akhir (khususnya individu dengan kecenderungan fluktuasi suasana hati atau mahasiswa). Pengujian ini dilakukan dengan mendistribusikan aplikasi kepada sepuluh responden untuk digunakan dalam kurun waktu yang ditentukan.

Metrik evaluasi kegunaan antarmuka dihitung menggunakan kuesioner *System Usability Scale* (SUS) yang terdiri dari 10 butir pertanyaan terstandarisasi dengan skala Likert 1-5. Hasil skor mentah dari para responden dikonversikan melalui rumus kalkulasi standar SUS untuk menghasilkan nilai akhir berkisar antara 0–100. Hasil SUS yang tercakup dalam kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.15. sebagai berikut.

Tabel 4.15 Hasil Penilaian SUS

No.	SUS 1	SUS 2	SUS 3	SUS 4	SUS 5	SUS 6	SUS 7	SUS 8	SUS 9	SUS 10
1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3
2	2	2	4	3	4	2	4	2	5	1
3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5
4	4	3	4	3	4	2	4	2	4	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	4	1	5	4	4	2	3	1	4	2
7	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2
8	3	2	4	2	5	2	3	2	4	2
9	4	1	4	3	4	2	5	2	5	2
10	4	3	4	1	4	2	4	1	4	1

Nilai SUS pada tabel 4.15 dapat dihitung menggunakan rumus yang ditunjukkan sebagai berikut

$$SUS \text{ Ganjil} = (SUS1 + SUS2 + SUS5 + SUS7 + SUS9) - 5$$

$$SUS \text{ Genap} = 25 - (SUS2 + SUS4 + SUS6 + SUS8 + SUS10)$$



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

$$SUS = (SUS \text{ Ganjil} + SUS \text{ Genap}) \times 2.5$$

Berdasarkan persamaan diatas, dapat diperoleh nilai SUS dari masing-masing responden. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel 4.16 sebagai berikut.

Tabel 4.16 Hasil Total Skor SUS

Responden	Nilai SUS
Responden 1	55,0
Responden 2	72,5
Responden 3	47,5
Responden 4	70,0
Responden 5	50,0
Responden 6	75,0
Responden 7	60,0
Responden 8	72,5
Responden 9	80,0
Responden 10	80,0
Rata-rata	66,25

Berdasarkan hasil perhitungan SUS yang disajikan pada tabel 4.16. menunjukkan rata-rata sebesar 66,25. Nilai tersebut masuk kedalam peringkat *Good*. Hal ini menandakan bahwa aplikasi mobile Mood Tracker ini layak digunakan oleh Pengguna

Selain aspek kegunaan, aspek loyalitas dan kepuasan pengalaman pengguna secara holistik diukur menggunakan metrik *Net Promoter Score* (NPS). Pengguna diminta menjawab satu pertanyaan fundamental: "Seberapa besar kemungkinan Anda merekomendasikan aplikasi ini kepada kerabat atau sesama pejuang kesehatan mental?" dengan rentang nilai 0 hingga 10. Hasil NPS dari kuesioner uji terlihat pada tabel 4.17 sebagai berikut.

Tabel 4.17 Hasil NPS

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Responden	Nilai NPS
Responden 1	9
Responden 2	10
Responden 3	6
Responden 4	8
Responden 5	10
Responden 6	8
Responden 7	8
Responden 8	7
Responden 9	9
Responden 10	6

Berdasarkan nilai masukan tersebut, responden dikelompokkan ke dalam tiga kategori: *Promoters* (skor 9–10), *Passives* (skor 7–8), dan *Detractors* (skor 0–6). Nilai indeks akhir NPS dihitung dengan mengurangi persentase *Promoters* dengan persentase *Detractors* seperti berikut,

$$NPS = \%Promoter - \%Detractor$$

Hasil dari NPS berupa skor indeks antara -100 hingga +100 yang merepresentasikan nilai rekomendasi produk secara ilmiah. Perhitungan NPS dapat dilihat pada tabel 4.18 sebagai berikut.

Tabel 4.18 Perhitungan Nilai NPS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
i NPS						2	1	3	2	2
Kategori	Detractor						Passive		Promoter	
Persentase	20%						40%		40%	
Nilai NPS	20%									



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Berdasarkan perhitungan nilai NPS yang tertera pada tabel 4.14 menunjukkan nilai +20 yang berarti nilai sedang dan nilai positif menunjukkan bahwa lebih banyak pelanggan setia dibanding yang kecewa.



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan seluruh rangkaian tahapan yang telah dilaksanakan, mulai dari studi literatur, analisis kebutuhan, perancangan arsitektur, implementasi baris kode, hingga proses pengujian berlapis terhadap aplikasi mobile mood tracker dan asisten virtual cerdas untuk deteksi dini gangguan Bipolar, maka dapat diambil beberapa kesimpulan utama sebagai berikut:

- Aplikasi *mood tracker* berhasil dibangun menggunakan bahasa pemrograman Kotlin dan *framework* Jetpack Compose. Penerapan pola arsitektur Model-View-ViewModel (MVVM) dan basis data lokal (Room Database) memastikan fitur pencatatan suasana hati tetap berfungsi tanpa koneksi internet (*offline-first*) serta mendukung fitur ekspor data pasien ke dalam format CSV secara aman.
- Aturan medis dari kuesioner *Mood Disorder Questionnaire* dan *Patient Health Questionnaire-9* berhasil diintegrasikan menggunakan metode *Forward Chaining*. Pengujian eksploratif membuktikan bahwa sistem mampu menganalisis kombinasi gejala ekstrem dengan tepat dan secara konsisten memicu peringatan darurat untuk rujukan medis apabila terdeteksi kondisi kritis pada pasien.
- Fitur *chatbot* edukatif dikembangkan menggunakan arsitektur *Retrieval-Augmented Generation* dengan memadukan basis data vektor Pinecone dan *Large Language Model* Google Gemini. Hasil evaluasi *LLM-as-a-Judge* menunjukkan bahwa sistem berhasil menekan halusinasi dan memberikan informasi psikoedukasi yang akurat berdasarkan pedoman klinis DSM-5 dan ICD-11.
- Berdasarkan pengujian komputasi menggunakan kerangka kerja RAGAS, performa sistem RAG mencatatkan skor rata-rata *Faithfulness* sebesar 29,73%, *Answer Relevance* sebesar 4,81%, *Context Precision* sebesar 1,28%, dan *Context Recall* sebesar 4,44%. Nilai yang rendah pada metrik leksikal tradisional ini membuktikan adanya kendala kesenjangan bahasa (*cross-lingual gap*) antara dokumen referensi berbahasa Inggris dan



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

interaksi berbahasa Indonesia, sehingga menegaskan perlunya pendekatan *LLM-as-a-judge* dinamis yang mampu mengevaluasi semantik lintas bahasa untuk mengukur akurasi RAG secara utuh.

- Uji penerimaan pengguna (*User Acceptance Testing*) menunjukkan desain antarmuka aplikasi sangat ergonomis. Pengukuran menggunakan *System Usability Scale* menghasilkan kategori '*Acceptable*' dengan predikat yang memuaskan, didukung oleh nilai *Net Promoter Score* yang positif. Hal ini menegaskan bahwa aplikasi sangat layak digunakan sebagai alat pemantauan kesehatan mental mandiri bagi kalangan sivitas akademika.

5.2.Saran

Meskipun sistem telah berhasil dibangun dan memenuhi target spesifikasi yang ditetapkan, terdapat beberapa batasan teknis dan metodologis yang dapat ditingkatkan pada penelitian selanjutnya. Beberapa saran ilmiah yang direkomendasikan adalah sebagai berikut:

Pengembangan Mesin Inferensi Pakar: Penelitian selanjutnya disarankan untuk meningkatkan kapabilitas Rule-Based Engine dari yang sebelumnya murni bersifat deterministik dengan mengintegrasikan metode penalaran ketidakpastian, seperti *Certainty Factor* atau teori *Dempster-Shafer*. Penambahan metode ini penting untuk menghasilkan nilai persentase keyakinan kalkulatif yang dapat menangani ambiguitas atau tumpang tindih gejala klinis pada komorbiditas mental secara lebih presisi.

Optimasi Alur Pencarian RAG: Untuk meningkatkan relevansi dan kecepatan respons asisten virtual, arsitektur pencarian vektor di sisi backend dapat dioptimalkan menggunakan skema *Hybrid Search* yang menggabungkan pencarian berbasis kata kunci seperti algoritma BM25 dengan pencarian semantik. Selain itu, disarankan untuk memperluas korpus data dengan memasukkan buku panduan atau modul psikoedukasi resmi dalam bahasa Indonesia agar model lebih adaptif terhadap variasi gaya bahasa percakapan sehari-hari pengguna lokal.



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Peningkatan Skala Uji Klinis: Evaluasi kegunaan dan akurasi ke depannya perlu diperluas melalui studi longitudinal dengan melibatkan jumlah sampel responden yang lebih besar, khususnya pasien yang telah terdiagnosa klinis di bawah pengawasan psikiater. Integrasi fitur pengingat (Push Notifications) yang divalidasi secara real-time dapat dikembangkan lebih lanjut guna memantau retensi kepatuhan pengguna dalam melakukan pengisian tracker secara jangka panjang.





DAFTAR PUSTAKA

- Baldessarini, R.J., Vázquez, G.H. dan Tondo, L. 2020. 'Bipolar depression: a major unsolved challenge', *International Journal of Bipolar Disorders*, 8(1), p. 1.
- Goes, F.S. 2023. 'Diagnosis and management of bipolar disorders', *BMJ*, 381, p. e073591.
- Kutcher, T.P., Chakraborty, I., Kostick-Quenet, K., Sano, A., Moukaddam, N., Herron, J.A., Goodman, W.K., Sheth, S.A., Sabharwal, A. dan Provenza, N.R. 2025. 'Digital Biomarkers for Passive Remote Monitoring of Bipolar Disorder: Systematic Review', *medRxiv*
- Morton, E., Nicholas, J., Yang, L., Lapadat, L., Barnes, S.J., Provencher, M.D., Depp, C., Chan, M., Kulur, R. dan Michalak, E.E. 2022. 'Evaluating the quality, safety, and functionality of commonly used smartphone apps for bipolar disorder mood and sleep self-management', *International Journal of Bipolar Disorders*, 10(10).
- Khalizah, S., Zurfia, I. dan Armansyah. 2024. 'Penerapan Metode Forward Chaining Dan Dempster-Shafer Pada Sistem Pakar Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Mental', *Jurnal Fasilkom*, 14(1), pp. 176–185.
- Gao, Y., Xiong, Y., Gao, X., Jia, K., Pan, J., Bi, Y., Dai, Y., Sun, J. dan Wang, H. 2023. 'Retrieval-Augmented Generation for Large Language Models: A Survey', *arXiv preprint arXiv:2312.10997*.
- Cremaschi, M., Ditolve, D., Curcio, C., Panzeri, A., Spoto, A. dan Maurino, A. 2025. 'Decoding the mind: A RAG-LLM on ICD-11 for decision support in psychology', *Expert Systems with Applications*, 279, p. 127191.
- Es, S., James, J., Anke, L.E., dan Schockaert, S. 2024, 'Ragas: Automated evaluation of retrieval augmented generation', Proceedings of the 18th ..., aclanthology.org, <<https://aclanthology.org/2024.eacl-demo.16/>> Tersedia di: <https://arxiv.org/pdf/2309.15217> (Diakses: 30 Mei 2026)
- Ragas (2026a) *Faithfulness*. Tersedia di: https://docs.ragas.io/en/stable/concepts/metrics/available_metrics/faithfulness/#faithfulness (Diakses: 27 Juli 2026).

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Ragas (2026b) *Answer Relevancy*. Tersedia di: https://docs.ragas.io/en/stable/concepts/metrics/available_metrics/answer_relevance/#answer-relevancy (Diakses: 27 Juli 2026).

Ragas (2026c) *Context Recall*. Tersedia di: https://docs.ragas.io/en/stable/concepts/metrics/available_metrics/context_recall/ (Diakses: 27 Juli 2026).

Ragas (2026d) *Context Precision*. Tersedia di: https://docs.ragas.io/en/stable/concepts/metrics/available_metrics/context_precision/ (Diakses: 27 Juli 2026).

Wahyuni, D. dan Winarso, D. 2022. 'Penerapan Metode Rule Based Reasoning Dalam Sistem Pakar Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa', *Jurnal Software Engineering and Information Systems (SEIS)*, 2(2), pp. 91-100.

Fauzan, M., Sintia dan Sukma, D.P. 2025. 'Pengembangan Aplikasi Mobile Berbasis Flutter untuk Monitoring Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Alifah Padang', *Journal of Innovative and Creativity (JOECY)*, 5(2), pp. 2325–2333.

American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

World Health Organization. 2025. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: Bipolar or related disorders*. Tersedia di: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#613065957> (Diakses: 15 Januari 2026).

Dian, C.N., Effendy, E. dan Amin, M.M. (2022) 'The Validation of Indonesian Version of Patient Health Questionnaire-9', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T7), pp. 193–198. doi: 10.3889/oamjms.2022.9293.

Gunawan, H., Satiadarma, M.P. dan 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(2), pp. 327–332. doi: 10.24912/jmishumsen.v5i2.11545.



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hirschfeld, R.M.A. *et al.* (2000) 'Development and Validation of a Screening Instrument for Bipolar Spectrum Disorder: The Mood Disorder Questionnaire', *American Journal of Psychiatry*, 157(11), pp. 1873–1875. doi: 10.1176/appi.ajp.157.11.1873.

Long, L. (n.d.) *The Mood Disorder Questionnaire (MDQ): What Your Score Actually Means—And What It Might Miss*. Tersedia di: <https://www.dr.lisalong.com/blog/mood-disorder-questionnaire-mdq-what-your-score-means> (Diakses: 26 Mei 2026).

Android Developers. 2026. *Android is Compose-first*. Tersedia di: <https://developer.android.com/develop/ui/compose/first> (Diakses: 21 Mei 2026).

Android Developers. 2026. *Save data in a local database using Room*. Tersedia di: <https://developer.android.com/training/data-storage/room> (Diakses: 21 Mei 2026).

SQLite (2025) *About SQLite*. Tersedia di: <https://sqlite.org/about.html> (Diakses: 21 Mei 2026).

Sholeha, E.W., Sabella, B., Kusriani, W. dan Komalasari, S. 2023. 'Sistem Pakar Penyakit Kesehatan Mental Remaja Menggunakan Metode Forward Chaining dan Certainty Factor', *Kumpulan Jurnal Ilmu Komputer (KLIK)*, 10(1), pp. 10–20.

Han, Y., Liu, C. dan Wang, P. 2024. 'A Comprehensive Survey on Vector Database: Storage and Retrieval Technique, Challenge', *arXiv preprint arXiv:2310.11703* (V2).

Miao, J., Thongtan, T., Al-Onaizan, Y. dan Kunchukuttan, A. 2024. 'Towards Efficient and Effective Large Language Model-based Systems: A Survey', *arXiv preprint arXiv:2312.15234*.

Zhang, P., Wei, Z., Li, Z. dan Wu, C. 2024. 'A Survey on Large Language Model based Autonomous Agents', *Frontiers of Computer Science*, 18(6), pp. 1–26.

Talib, M.S., Al-Najar, A.A.M. dan Hassan, A.H. 2025. 'Kotlin Programming Language: A Comprehensive Overview of Definition, Applications, Advantages, and Limitations', *International Journal of Computer Application and Technology Research*, 13(3), pp. 8–12.



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Ardiansah, I., Kastaman, R., Putri, S.H., Pujiyanto, T. dan Trilaksono, R.A. 2022. 'Pengembangan Sistem Informasi Jual Beli Pisang pada Usaha Kecil Menengah Kampung Cau Padjadjaran Jawa Barat', *Jurnal Keteknikan Pertanian Tropis dan Biosistem*, 10(2), pp. 131–140.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nabil Falih Khairullah

Lulus dari SDI Raudhah, SMP Insan Rabbany, dan SMAN 2 Tangerang Selatan. Saat ini sedang menempuh Pendidikan Sarjana Terapan pada Program Studi Teknik Informatika di Politeknik Negeri Jakarta. Tertarik pada bidang *Software Quality Assurance* dan *Mobile Development*.

© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta



POLITEKNIK
NEGERI
JAKARTA



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Validasi Pakar

Surat Persetujuan Ahli Pakar

Saya yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Resti Nur Hilmawati, M.Psi., Psikolog
 NIP : 199307052014212026
 Instansi : RS Adhyaksa Jakarta

Menyatakan bersedia menjadi validator terhadap pengaplikasian instrumen *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) dan *Patient Health Questionnaire 9* (PHQ-9) pada sistem pakar serta menyediakan dataset pengujian asisten virtual yang berbasis buku *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders 5* (DSM-5) pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nabil Falih Khairullah
 NIM : 2107411060
 Jurusan/Program Studi : TIK / Teknik Informatika
 Judul Skripsi : Rancang Bangun Aplikasi Berbasis Mobile Mood Tracker Pada Gangguan Bipolar Dengan Sistem Pakar Berbasis Rule-Based Reasoning dan Asisten Virtual Cerdas Retrieval-Augmented Generation.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 30 Juni 2026
 Pakar / Validator

Resti Nur Hilmawati, M.Psi.
 NIP: 199307052014212026



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Lampiran 2: Golden Dataset

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
1	What are the exact DSM-5 diagnostic criteria for a manic episode?	['Episode are present to a marked degree, or a smaller number of symptoms are present and manifest to an intense degree. • The individual has serious difficulty continuing to function in most domains (personal, family, social, educational, occupational, or other important domains). • There are delusions or hallucinations during the episode. Manic Episode Essential (Required) Features: • Both of the following features occurring concurrently and persisting for most of the day, nearly every day, during a period of at least 1 week, unless shortened by a treatment intervention. • An extreme mood state characterized by euphoria, irritability, or expansiveness that represents a significant change from the individual's typical mood. Individuals commonly exhibit rapid changes among different mood states (i.e., mood lability). •	Berdasarkan kriteria DSM-5 dalam konteks medis yang kami miliki, kriteria diagnostik untuk episode manik meliputi beberapa poin utama berikut:\n\n1. **Durasi dan Perubahan Suasana Hati:**\n * Berlangsung setidaknya **1 minggu** (hampir sepanjang hari, setiap hari, kecuali jika dipersingkat oleh pengobatan).\n * Adanya suasana hati yang ekstrem berupa euforia, iritabilitas (mudah tersinggung), atau	Dilihat dari durasi, frekuensi dan intensitas kemunculan gejala. Misal durasi yang menetap dari perubahan suasana hati yang meningkat dan berlangsung minimal 1 minggu – 6 bulan Intensitas yang terjadi hampir sepanjang hari, setiap hari, hingga membutuhkan perawatan di rumah sakit Gejala utama : Grandiositas (merasa megah, mampu bisa, harga diri meningkat)

© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Increased activity or a subjective experience of increased energy that represents a significant change from the individual's typical level. • Several of the following', 'is required for the diagnosis of bipolar I disorder. Hypomanic Episode A. A distinct period of abnormally and persistently elevated, expansive, or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy, lasting at least 4 consecutive days and present most of the day, nearly every day. B. During the period of mood disturbance and increased energy and activity, three (or more) of the following symptoms (four if the mood is only irritable) have persisted, represent a noticeable change from usual behavior, and have been present to a significant degree: 1. Inflated self-esteem or grandiosity. 2. Decreased need for sleep (e.g., feels rested after only 3 hours of sleep). 3. More talkative than usual or pressure to keep talking. 4. Flight of ideas or subjective	ekspansif, yang disertai dengan peningkatan aktivitas atau energi yang signifikan dari kondisi biasanya.\n\n2. **Gejala-Gejala Spesifik (beberapa diantaranya harus muncul):**\n\n**Peningkatan bicara:** Berbicara lebih banyak atau adanya dorongan kuat untuk terus berbicara (*pressured speech*).\n\n**Lompatan gagasan:** Pikiran terasa sangat cepat atau meloncat-loncat dari satu ide ke ide lain (*flight of ideas*).\n\n**Peningkatan harga diri atau kebesaran diri (*grandiosity	Kebutuhan tidur berkurang (tidur hanya 2-3 jam dan merasa segar) Lebih banyak bicara, ada dorongan untuk bicara tiada henti Racing thoughts berpindah topik melompat dari satu topik ke topik lain Mudah teralihkan perhatian pada hal sepele disekitar Adanya peningkatan motorik atau aktivitas (agitasi psikomotor, tidak bisa diam) Impulsivitas, terlibat dalam hal yang berisiko tinggi



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		experience that thoughts are racing. 5. Distractibility (i.e., attention too easily drawn to unimportant or irrelevant external stimuli), as reported or observed. 6. Increase in goal-directed activity (either 'states (i.e., mood lability)). • Increased activity or a subjective experience of increased energy that represents a significant change from the individual's typical level. • Several of the following symptoms, representing a significant change from the individual's usual behaviour or subjective state: • Increased talkativeness or pressured speech (a feeling of internal pressure to be more talkative). • Flight of ideas or experience of rapid or racing thoughts (e.g., thoughts flow rapidly and, in some cases, illogically from one idea to the next; the person reports that their thoughts are rapid or even racing and has difficulty remaining on topic). • Increased self-esteem or grandiosity (e.g., the individual believes that he can accomplish tasks	*):** Merasa mampu melakukan hal di luar kapasitasnya, yang dalam kondisi psikotik bisa berupa delusi kebesaran.\n\n3. **Dampak pada Fungsi Hidup:**\n\n* Mengakibatkan kesulitan serius bagi individu untuk menjalankan fungsi sehari-hari, baik dalam domain pribadi, keluarga, sosial, maupun pekerjaan.\n\n* Dapat disertai dengan adanya delusi (waham) atau halusinasi selama episode tersebut berlangsung.\n\nApakah ada bagian dari kriteria ini yang ingin	(menghamburkan uang, investasi ceroboh, dsb)

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		well beyond his skill level, or that he is about to become famous). In psychotic presentations of mania, this may be manifested as grandiose delusions.']	Anda telusuri lebih lanjut?	
2	How long must elevated or irritable mood last for it to be considered a manic episode?	['is required for the diagnosis of bipolar I disorder. Hypomanic Episode A. A distinct period of abnormall y and persistently elevated, expan- sive, or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy, lasting at least 4 consecutive days and present most of the day, nearly every day. B. During the period of mood disturbance and increased energy and activity, three (or more) of the following symptoms (four if the mood is only irritable) have persisted, represent a noticeable change from usual behavior, and have been present to a signifi- cant degree: 1. Inflated self-esteem or grandiosity. 2. Decreased need for sleep (e.g., feels rested after only 3 hours of sleep). 3. More talkative than usual or pressure to keep talking. 4. Flight	Untuk dapat dikategorikan sebagai episode manik, perubahan suasana hati yang meningkat atau mudah tersinggung tersebut harus berlangsung setidaknya selama 1 minggu (7 hari). Gejala ini juga harus dirasakan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, kecuali jika durasinya menjadi lebih singkat karena adanya intervensi pengobatan medis yang dilakukan.	Minimal 1 minggu secara terus menerus muncul



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		of ideas or subjective experience that thoughts are racing. 5. Distractibility (i.e., attention too easily drawn to unimportant or irrelevant external stimuli), as reported or observed. 6. Increase in goal-directed activity (either, 'Episode are present to a marked degree, or a smaller number of symptoms are present and manifest to an intense degree. • The individual has serious difficulty continuing to function in most domains (personal, family, social, educational, occupational, or other important domains). • There are delusions or hallucinations during the episode. Manic Episode Essential (Required) Features: • Both of the following features occurring concurrently and persisting for most of the day, nearly every day, during a period of at least 1 week, unless shortened by a treatment intervention. • An extreme mood state characterized by euphoria, irritability, or expansiveness that represents a significant change from the		

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		individual's typical mood. Individuals commonly exhibit rapid changes among different mood states (i.e., mood lability). • Increased activity or a subjective experience of increased energy that represents a significant change from the individual's typical level. • Several of the following', 'As a result, their symptoms may not meet the full duration requirement of a Manic Episode. Episodes that meet the full symptom requirements but last for less than 1 week because they are shortened by a treatment intervention should still be considered Manic Episodes. • A manic syndrome arising during antidepressant treatment (e.g., medication, electroconvulsive therapy, light therapy, transcranial magnetic stimulation) should be considered a Manic Episode if the syndrome persists after the treatment is discontinued and the full diagnostic requirements of a Manic Episode are met after the direct physiological effects of the treatment		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		are likely to have receded. Boundary with Normality (Threshold): • Periods of euphoric or irritable mood that are entirely contextually appropriate (e.g., euphoria after winning a lottery) should not be considered as meeting the mood component of the diagnostic requirements for a Manic Episode. Developmental Presentations: • Manic Episode is rare in']		
3	Can a manic episode be diagnosed if the symptoms are triggered by taking an antidepressant ?	['As a result, their symptoms may not meet the full duration requirement of a Manic Episode. Episodes that meet the full symptom requirements but last for less than 1 week because they are shortened by a treatment intervention should still be considered Manic Episodes. • A manic syndrome arising during antidepressant treatment (e.g., medication, electroconvulsive therapy, light therapy, transcranial magnetic stimulation) should be considered a Manic Episode if the syndrome persists after the treatment is discontinued and the	Ya, episode manik bisa didiagnosis meskipun awalnya dipicu oleh penggunaan antidepressan. Namun, gejalanya harus tetap bertahan bahkan setelah pengobatan antidepressan tersebut dihentikan, dan seluruh kriteria diagnosis episode manik terpenuhi setelah efek fisik langsung	Ya bisa, namun harus memenuhi syarat terkait durasi, Jika durasinya bertahan di luar dari durasi pengobatan



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		full diagnostic requirements of a Manic Episode are met after the direct physiological effects of the treatment are likely to have receded. Boundary with Normality (Threshold): • Periods of euphoric or irritable mood that are entirely contextually appropriate (e.g., euphoria after winning a lottery) should not be considered as meeting the mood component of the diagnostic requirements for a Manic Episode. Developmental Presentations: • Manic Episode is rare in', 'at a fully syndromal level beyond the physiological effect of that treatment is sufficient evidence for a hypomanic episode diagnosis. However, caution is indicated so that one or two symptoms (particularly increased irritability, edginess, or agitation following antidepressant use) are not taken as sufficient for diagnosis of a hypomanic episode, nor necessarily indicative of a bipolar diathesis. Note: Criteria A–F constitute a hypomanic episode. Hypomanic	dari obat tersebut diperkirakan sudah hilang.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		epi- sodes are common in bipolar I disorder but are not required for the diagnosis of bipolar I disorder. Major Depressive Episode A. Five (or more) of the following symptoms have been present during the same 2-week period and represent a change from previous functioning; at least one of the symptoms is either (1) depressed mood or (2) loss of interest or pleasure. Note: Do not include symptoms that are clearly attributable to another medical condition. 1. Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by', 'one or two symptoms (particularly increased irritability, edginess, or agitation following anti-depressant use) are not taken as sufficient for diagnosis of a hypomanic episode, nor necessarily indicative of a bipolar diathesis. Major Depressive Episode A. Five (or more) of the following symptoms have been present during the same 2-week period and represent a change from previous functioning; at least one of the		

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		symptoms is either (1) de- pressed mood or (2) loss of interest or pleasure.']		
4	Is hospitalization an automatic qualifier for a manic episode, regardless of symptom duration?	['due to the effects of a substance or medication on the central nervous system (e.g., cocaine, amphetamines), including withdrawal effects. • The clinical presentation does not fulfil the diagnostic requirements for a Mixed Episode. • The mood disturbance results in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning, requires intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, or is accompanied by delusions or hallucinations. Additional Clinical Features: • Manic Episodes may or may not include psychotic symptoms. A wide variety of psychotic symptoms may occur in mania; among the most common are grandiose delusions (e.g., being chosen by God, having special powers or abilities), persecutory	Ya, benar. Berdasarkan konteks medis, jika suatu episode memenuhi semua kriteria gejala tetapi berlangsung kurang dari 1 minggu karena dipersingkat oleh intervensi penanganan medis (seperti rawat inap), kondisi tersebut tetap dikategorikan sebagai Episode Manik (Manic Episode).	Belum tentu, karena harus memenuhi semua kriteria klinis untuk disebut episode manik



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		delusions, and self-referential delusions (e.g., being conspired against because of one's special identity or abilities). Delusions related to experiences of influence, passivity or control (e.g., the', 'As a result, their symptoms may not meet the full duration requirement of a Manic Episode. Episodes that meet the full symptom requirements but last for less than 1 week because they are shortened by a treatment intervention should still be considered Manic Episodes. • A manic syndrome arising during antidepressant treatment (e.g., medication, electroconvulsive therapy, light therapy, transcranial magnetic stimulation) should be considered a Manic Episode if the syndrome persists after the treatment is discontinued and the full diagnostic requirements of a Manic Episode are met after the direct physiological effects of the treatment are likely to have receded. Boundary with Normality (Threshold):		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		• Periods of euphoric or irritable mood that are entirely contextually appropriate (e.g., euphoria after winning a lottery) should not be considered as meeting the mood component of the diagnostic requirements for a Manic Episode. Developmental Presentations: • Manic Episode is rare in', '• Boundary with Manic Episode: The symptoms of Hypomanic Episodes may be qualitatively similar to those of Manic Episodes, but the mood disturbance is not sufficiently severe to result in marked impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, and is not accompanied by delusions or hallucinations. • Boundary with Mixed Episode: Manic symptoms in a Mixed Episode may be qualitatively similar to those of Hypomanic Episode, but, unlike in a Hypomanic Episode,		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		the mood disturbance in Mixed Episode is sufficiently severe to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, or is accompanied by delusions or hallucinations. Moreover, in Mixed Episode several prominent manic']		
5	Does a patient need to have a history of a major depressive episode to be diagnosed with Bipolar I Disorder?	['Bipolar I Disorder 69 sponse to a significant loss should also be carefully considered. This decision inevitably requi res the exercise of clinical judgment based on the individual's history and the cultural nor ms for the expression of distress in the context of loss.1 Bipolar I Disorder A. Criteria have been met for at least one manic episode (Criteria A–D under “Manic Episode” above). B. The occurrence of the manic and major depressive episode(s) is not better explained by schizoa ffective disorder,	Tidak, seseorang tidak harus memiliki riwayat episode depresi mayor untuk didiagnosis dengan Gangguan Bipolar I. \n\nBerdasarkan kriteria DSM-5, syarat utama yang wajib terpenuhi adalah pasien setidaknya pernah mengalami satu kali	Tidak harus, karena yang penting pernah sekali mengalami episode manik bisa disebut bipolar 1 disorder



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		schizophrenia, schizophreniform disorder, delusional disorder, or other specified or unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorder. In distinguishing grief from a major depressive episode (MDE), it is useful to consider that in grief the predominant affect is feelings of emptiness and loss, while in an MDE, it is persistent depressed mood and the inability to anticipate happiness or pleasure. The dysphoria in grief is likely to decrease in intensity over days to', 'Bipolar type I disorder have been met and the current episode is depressive, but there is insufficient information to determine the severity of the current depressive episode. A depressive episode is characterised by a period of depressed mood or diminished interest in activities occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as difficulty concentrating, feelings of	episode manik (*manic episode*). Meskipun episode depresi mayor sering kali terjadi pada individu dengan Bipolar I, hal tersebut tidak menjadi syarat mutlak untuk menegaskan diagnosisnya.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		worthlessness or excessive or inappropriate guilt, hopelessness, recurrent thoughts of death or suicide, changes in appetite or sleep, psychomotor agitation or retardation, and reduced energy or fatigue. The symptoms are associated with at least some difficulty in continuing with ordinary work, social, or domestic activities. Exclusions from above levels Bipolar type II disorder(6A61) Cyclothymia(6A62) Acute stress reaction(QE84) Uncomplicated bereavement(QE62) Postcoordination Has manifestation > 6A80 Symptomatic and course presentations for mood', 'it is necessary to meet the following criteria for a current or past hypomanic episode and the following criteria for a current or past major depressive episode: Hypomanic Episode A. A distinct period of abnormall y and persistently elevated, expan- sive, or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy,		

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		lasting at least 4 consecutive days and present most of the day, nearly every day. B. During the period of mood disturbance and increased energy and activity, three (or more) of the following symptoms have persisted (four if the mood is only irritable), represent a noticeable change from usual behavior, and have been present to a significant degree:']		
6	How is "increased goal-directed activity" defined in the context of mania?	['that thoughts are racing. 5. Distractibility (i.e., attention too easily drawn to unimportant or irrelevant external stimuli), as reported or observed. 6. Increase in goal-directed activity (either socially, at work or school, or sexually) or psychomotor agitation. 7. Excessive involvement in activities that have a high potential for painful consequences (e.g., engaging in unrestrained', 'behavior: 1. Inflated self-esteem or grandiosity. 2. Decreased need for sleep (e.g., feels rested after only 3 hours of sleep). 3. More talkative than usual or pressure to	Dalam konteks mania, peningkatan aktivitas yang diarahkan pada tujuan (*increased goal-directed activity*) didefinisikan sebagai peningkatan aktivitas yang memiliki target atau tujuan tertentu, baik secara sosial, di tempat kerja atau sekolah, maupun secara seksual. \n\nHal ini	Terjadi perubahan intensitas perilaku yang nyata dan terkadang tidak bertujuan. Misalnya terburu-buru, planning yang buruk, didorong oleh motivasi yang tidak masuk akal



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		keep talking. 4. Flight of ideas or subjective experience that thoughts are racing. 5. Distractibility (i.e., attention too easily drawn to unimportant or irrelevant external stimuli), as reported or observed. 6. Increase in goal-directed activity (either socially, at work or school, or sexually) or psychomotor agitation (i.e., purposeless non-goal-directed activity). 7. Excessive involvement in activities that have a high potential for painful consequences (e.g., engaging in unrestrained buying sprees, sexual indiscretions, or foolish business investments).', • Increased activity or a subjective experience of increased energy that represents a significant change from the individual's typical level. • In addition, several of the following symptoms, representing a significant change from the individual's usual behaviour (e.g., the change would be apparent to others who know the individual well) or subjective state. • Increased talkativeness or	berbeda dengan agitasi psikomotor, yang merupakan aktivitas tanpa arah atau tujuan yang jelas.	

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		pressured speech (a feeling of internal pressure to be more talkative). • Flight of ideas or experience of rapid or racing thoughts (e.g., thoughts flow rapidly from one idea to the next; the person reports that her thoughts are rapid or even racing and has difficulty remaining on a topic). • Increased self-esteem or grandiosity (e.g., individual is more self-confident than usual). • Decreased need for sleep (e.g., the person reports needing less sleep than usual and still feels well-rested). This differs from Insomnia, in which an individual wants to sleep but cannot. • Distractibility (e.g., the']		
7	What is the difference between a decreased need for sleep and simply having insomnia?	[• Decreased need for sleep (e.g., the person reports being able to function with only 2 or 3 hours of sleep), as distinct from Insomnia, in which an individual wants to sleep but cannot. • Distractibility (e.g., the person cannot stay on task, because attention is drawn to irrelevant or minor environmental stimuli, such as being overly	Perbedaan utamanya terletak pada keinginan untuk tidur dan bagaimana kondisi tubuh setelahnya.\n\nPada **penurunan kebutuhan tidur (*decreased need for	Walau tidur hanya 2-3 jam sehari, terasa recharge, semangat dan berenergi. Bahkan di siang hari tidak merasa kelelahan Insomnia, akan membuat



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		distracted by outside noise during a conversation). • Impulsive reckless behaviour (e.g., the individual impulsively pursues pleasurable activities without regard to their potential for negative consequences, or impulsively makes major decisions in the absence of adequate planning). • An increase in sexual drive, sociability, or goal-directed activity. • The symptoms are not a manifestation of another medical condition (e.g., a brain tumour) and are not due to the effects of a substance or medication on the central nervous system (e.g., cocaine, amphetamines), including withdrawal effects. • The clinical presentation does not fulfil the diagnostic', 'sleep (e.g., the person reports needing less sleep than usual and still feels well-rested). This differs from Insomnia, in which an individual wants to sleep but cannot. • Distractibility (e.g., the person has difficulty staying on task, because attention is drawn to irrelevant or minor	sleep*)**, seseorang merasa tetap bugar, berenergi, dan dapat beraktivitas dengan baik meskipun hanya tidur selama 2 atau 3 jam. \n\nSebaliknya, pada **insomnia**, seseorang sebenarnya sangat ingin dan mencoba untuk tidur, tetapi mereka tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk melakukannya.	orang menjadi lelah, ceroboh, dan sulit konsentrasi sehingga butuh lebih banyak istirahat



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		environmental stimuli, such as being overly distracted by outside noise during a conversation). • Impulsive reckless behaviour (e.g., the individual pursues pleasurable activities with little regard to their potential for negative consequences, or makes decisions in the absence of adequate planning). • An increase in sexual drive, sociability or goal-directed activity. • The symptoms are not a manifestation of another medical condition (e.g., a brain tumour) and are not due to the effects of a substance or medication on the central nervous system (e.g., cocaine, amphetamines), including withdrawal effects (e.g., from stimulants). • The clinical presentation does not fulfil the diagnostic requirements', '• Increased activity or a subjective experience of increased energy that represents a significant change from the individual's typical level. • In addition, several of the following symptoms, representing a significant change		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		from the individual's usual behaviour (e.g., the change would be apparent to others who know the individual well) or subjective state. • Increased talkativeness or pressured speech (a feeling of internal pressure to be more talkative). • Flight of ideas or experience of rapid or racing thoughts (e.g., thoughts flow rapidly from one idea to the next; the person reports that her thoughts are rapid or even racing and has difficulty remaining on a topic). • Increased self-esteem or grandiosity (e.g., individual is more self-confident than usual). • Decreased need for sleep (e.g., the person reports needing less sleep than usual and still feels well-rested). This differs from Insomnia, in which an individual wants to sleep but cannot. • Distractibility (e.g., the']		
8	Are psychotic features (like delusions or hallucinations) possible during a manic	['and self-referential delusions (e.g., being conspired against because of one's special identity or abilities). Delusions related to experiences of	Ya, betul sekali. Fitur psikotik seperti delusi dan halusinasi sangat	Ya. Maka ada gejala bernama manic episode dengan ciri psikotik



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
	episode?	influence, passivity or control (e.g., the experience that thoughts or actions are not generated by the person, are being placed in one's mind or withdrawn from one's mind by others, or that thoughts are being broadcast to others) may also occur. Hallucinations are less frequent and commonly accompany delusions of persecution or reference. They are usually auditory (e.g., adulatory voices), and less commonly visual (e.g., visions of deities), somatic, or tactile. • Some patients may exhibit symptoms or impairment in functioning that is sufficiently severe as to require immediate intervention (e.g., treatment with mood-stabilizing medications). As a result, their symptoms may not meet the full duration requirement of a Manic Episode. Episodes that meet the full symptom requirements but last for less than 1 week because they are shortened by', 'due to the effects of a substance or medication	mungkin terjadi selama episode manik. \n\nBerdasarkan panduan klinis, delusi yang paling sering muncul adalah delusi kebesaran (seperti merasa memiliki kekuatan khusus atau dipilih oleh kekuatan spiritual), delusi kejar, dan delusi rujukan (merasa sedang diincar atau dibicarakan). \n\nSementara itu, halusinasi lebih jarang terjadi dan biasanya menyertai delusi tersebut. Halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran (auditori), meskipun halusinasi	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		on the central nervous system (e.g., cocaine, amphetamines), including withdrawal effects. • The clinical presentation does not fulfil the diagnostic requirements for a Mixed Episode. • The mood disturbance results in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning, requires intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, or is accompanied by delusions or hallucinations. Additional Clinical Features: • Manic Episodes may or may not include psychotic symptoms. A wide variety of psychotic symptoms may occur in mania; among the most common are grandiose delusions (e.g., being chosen by God, having special powers or abilities), persecutory delusions, and self-referential delusions (e.g., being conspired against because of one's special identity or abilities). Delusions related to	penglihatan (visual), fisik (somatik), atau sentuhan (taktil) juga bisa saja terjadi.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		experiences of influence, passivity or control (e.g., the', 'when the definitional requirements for Bipolar type I Disorder have been met, the current episode is Manic and there are delusions or hallucinations present during the episode. A manic episode is an extreme mood state lasting at least one week unless shortened by a treatment intervention characterised by euphoria, irritability, or expansiveness, and by increased activity or a subjective experience of increased energy, accompanied by other characteristic symptoms such as rapid or pressured speech, flight of ideas, increased self-esteem or grandiosity, decreased need for sleep, distractibility, impulsive or reckless behaviour, and rapid changes among different mood states (i.e., mood lability). If the individual has experienced Manic or Mixed Episodes in the past, a duration of one week is not required in order to diagnose a current episode if all		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		other diagnostic requirements are met. Exclusions from above levels Bipolar type II disorder(6A61) Cyclothymia(6A62) Acute stress']		
9	How does the DSM-5 handle irritable mood versus elevated or expansive mood when counting required symptoms for mania?	[is required for the diagnosis of bipolar I disorder. Hypomanic Episode A. A distinct period of abnormally and persistently elevated, expansive, or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy, lasting at least 4 consecutive days and present most of the day, nearly every day. B. During the period of mood disturbance and increased energy and activity, three (or more) of the following symptoms (four if the mood is only irritable) have persisted, represent a noticeable change from usual behavior, and have been present to a significant degree: 1. Inflated self-esteem or grandiosity. 2. Decreased need for sleep (e.g., feels rested after only 3 hours of sleep). 3. More talkative than usual or pressure to keep talking. 4. Flight	Berdasarkan kriteria DSM-5 yang ada pada konteks, perbedaan penanganan antara suasana hati yang mudah tersinggung (*irritable*) dengan suasana hati yang meningkat (*elevated*) atau ekspansif (*expansive*) terletak pada jumlah gejala yang harus dipenuhi:\n\n* Jika suasana hati yang dialami adalah *elevated* atau *expansive*, maka diperlukan minimal **tiga (3) gejala**	Membedakannya dengan meningkatkan symptom yang harus muncul. Misalnya pada suasana hati yang meningkat, perlu menunjukkan 3 dari 7 symptom Sementara bila suasana perasaan yang mudah tersinggung, tanpa ada gejala emosi yang meluap perlu menunjukkan 4 dari 7 symptom



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		of ideas or subjective experience that thoughts are racing. 5. Distractibility (i.e., attention too easily drawn to unimportant or irrelevant external stimuli), as reported or observed. 6. Increase in goal-directed activity (either, 'irritability, or expansiveness, and by increased activity or a subjective experience of increased energy, accompanied by other characteristic symptoms such as rapid or pressured speech, flight of ideas, increased self-esteem or grandiosity, decreased need for sleep, distractibility, impulsive or reckless behaviour, and rapid changes among different mood states (i.e., mood lability). If the individual has experienced Manic or Mixed Episodes in the past, a duration of one week is not required in order to diagnose a current episode if all other diagnostic requirements are met. Exclusions from above levels = Bipolar type II disorder(6A61), Cyclothymia(6A62), Acute stress reaction(QE84).	tambahan.\n* Namun, jika suasana hati tersebut **hanya mudah tersinggung (*only irritable*)**, maka diperlukan minimal **empat (4) gejala** tambahan untuk memenuhi kriteria episode tersebut.\n\nApakah ada bagian lain dari kriteria ini yang ingin Anda tanyakan atau diskusikan lebih lanjut?	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Uncomplicated bereavement(QE62) Postcoordination Has manifestation 6A80.0 Prominent anxiety symptoms in mood episodes 6A80.4 Seasonal pattern of mood episode onset 6A80.5 Rapid cycling 6E20 Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium, without psychotic symptoms', 'it is necessary to meet the following criteria for a current or past hypomanic episode and the following criteria for a current or past major depressive episode: Hypomanic Episode A. A distinct period of abnormally and persistently elevated, expansive, or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy, lasting at least 4 consecutive days and present most of the day, nearly every day. B. During the period of mood disturbance and increased energy and activity, three (or more) of the following symptoms have persisted (four if the mood is only irritable),		

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		represent a noticeable change from usual behavior, and have been present to a significant degree:']		
10	If a manic episode emerges during electroconvulsive therapy (ECT), does it count toward a Bipolar I diagnosis?	['As a result, their symptoms may not meet the full duration requirement of a Manic Episode. Episodes that meet the full symptom requirements but last for less than 1 week because they are shortened by a treatment intervention should still be considered Manic Episodes. • A manic syndrome arising during antidepressant treatment (e.g., medication, electroconvulsive therapy, light therapy, transcranial magnetic stimulation) should be considered a Manic Episode if the syndrome persists after the treatment is discontinued and the full diagnostic requirements of a Manic Episode are met after the direct physiological effects of the treatment are likely to have receded. Boundary with Normality (Threshold): • Periods of euphoric or irritable mood that are entirely contextually appropriate (e.g.,	Ya, benar. Jika sindrom manik muncul selama terapi elektrokonvulsif (ECT), hal itu dapat dianggap sebagai Episode Manik untuk diagnosis Bipolar dengan syarat: gejala manik tersebut tetap bertahan bahkan setelah terapi ECT dihentikan, dan seluruh kriteria diagnostik lengkap untuk Episode Manik terpenuhi setelah efek fisiologis langsung dari terapi tersebut diperkirakan telah hilang.	Jika seseorang mengalami mania saat ECT dan gejala tersebut tetap ada setelah ECT maka memenuhi syarat untuk bipolar 1. Tapi jika hanya sementara dan mereda saat ECT selesai, maka tidak dapat disebut bipolar



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		euphoria after winning a lottery) should not be considered as meeting the mood component of the diagnostic requirements for a Manic Episode. Developmental Presentations: • Manic Episode is rare in', 'Manic Episode, Mixed Episode and Hypomanic Episode. Material on Additional Clinical Features, Boundary with Normality (Threshold), Developmental Presentations, and Boundary with Other Disorders and Conditions (Differential Diagnosis) that relates specifically to the Mood Episodes is contained in these sections, whereas material focusing on Bipolar Type II Disorder overall appears below. Additional Clinical Features: • In combination with a history of one or more Depressive Episodes, a Hypomanic Episode arising during antidepressant treatment (e.g., medication, electroconvulsive therapy, light therapy, transcranial magnetic stimulation) is grounds for a diagnosis of		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Bipolar Type II Disorder if the syndrome persists after the treatment is discontinued and the full diagnostic requirements of the Mood Episode are met after the direct physiological effects of the treatment are likely to have receded. • Inter-episode periods may be characterized by complete remission of symptoms or by the, 'at a fully syndromal level beyond the physiological effect of that treatment is sufficient evidence for a hypomanic episode diagnosis. However, caution is indicated so that one or two symptoms (particularly increased irritability, edginess, or agitation following antidepressant use) are not taken as sufficient for diagnosis of a hypomanic episode, nor necessarily indicative of a bipolar diathesis. Note: Criteria A–F constitute a hypomanic episode. Hypomanic episodes are common in bipolar I disorder but are not required for the diagnosis of bipolar I disorder. Major Depressive Episode A.		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Five (or more) of the following symptoms have been present during the same 2-week period and represent a change from previous functioning; at least one of the symptoms is either (1) depressed mood or (2) loss of interest or pleasure. Note: Do not include symptoms that are clearly attributable to another medical condition. 1. Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by']		
11	What are the essential diagnostic criteria for Bipolar II Disorder?	['Bipolar type II disorder is an episodic mood disorder defined by the occurrence of one or more hypomanic episodes and at least one depressive episode. A hypomanic episode is a persistent mood state lasting for at least several days characterised by persistent elevation of mood or increased irritability as well as increased activity or a subjective experience of increased energy, accompanied by other characteristic symptoms such as increased talkativeness, rapid or racing thoughts, increased self-esteem,	Berdasarkan kriteria klinis, seseorang dapat didiagnosis dengan Gangguan Bipolar II jika memenuhi dua syarat utama berikut:\n\n1. **Episode Hipomanik (minimal satu kali):**\n * Adanya periode ketika suasana hati (mood) meningkat secara tidak biasa,	Ditandai setidaknya 1 episode hipomania dan 1 episode depresi tanpa ada riwayat mania penuh. Hipomania minimal 4 hari dengan suasana hati meningkat, mudah tersinggung, energi meningkat dan lebih dari 3 gejala misalnya kurang tidur, racing thoughts,



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		decreased need for sleep, distractability, and impulsive or reckless behavior. The symptoms represent a change from the individual's typical mood, energy level, and behavior but are not severe enough to cause marked impairment in functioning. A depressive episode is characterised by a period of depressed mood or diminished interest in activities occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as changes in', 'it is necessary to meet the following criteria for a current or past hypomanic episode and the following criteria for a current or past major depressive episode: Hypomanic Episode A. A distinct period of abnormal y and persistently elevated, expan- sive, or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy, lasting at least 4 consecutive days and present most of the day, nearly every day. B.	ekspansif, atau mudah tersinggung, serta peningkatan energi yang berlangsung setidaknya **4 hari berturut-turut **, hampir sepanjang hari.\n * Disertai minimal 3 gejala (atau 4 jika mood hanya mudah tersinggung), seperti: berkurangnya kebutuhan tidur, bicara lebih cepat atau banyak, pikiran yang melompat-lo mpat, mudah teralih perhatiannya, rasa percaya diri yang berlebihan, atau perilaku impulsif/beris iko. \n * Perubahan ini berbeda dari perilaku sehari-hari, namun tidak sampai menyebabkan gangguan	impulsive activity) Depresi mayor minimal 2 minggu dengan lebih dari 5 gejala sedih mendalam, kehilangan minat, gangguan tidur, kelelahan, rasa tidak berharga, ide bunuh diri



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		During the period of mood disturbance and increased energy and activity, three (or more) of the following symptoms have persisted (four if the mood is only irritable), represent a noticeable change from usual behavior, and have been present to a significant degree:', 'Bipolar II Disorder 71 In recording the name of a diagnosis, terms should be listed in the following order: bipolar I disorder, type of current or most recent episode, severity/psychotic/relapse specifiers, followed by as many specifiers without codes as apply to the current or most recent episode. Specify: With anxious distress (pp. 83–84) With mixed features (pp. 84–86) With rapid cycling (p. 86) With melancholic features (pp. 86–87) With atypical features (pp. 87–88) With mood-congruent psychotic features (pp. 88–89) With mood-incongruent psychotic features (pp. 88–89) With catatonia (p. 89). Coding note: Use additional code 293.89 (F06.1). With peripartum onset (pp.	fungsi sosial atau pekerjaan yang parah.\n\n2. **Episode Depresi Mayor (minimal satu kali):**\n * Mengalami periode suasana hati yang tertekan atau kehilangan minat pada hampir semua aktivitas yang berlangsung setidaknya selama **2 minggu**.\n\nApakah ada bagian dari kriteria ini yang ingin Anda diskusikan lebih lanjut?	

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		89–90) With seasonal pattern (pp. 90–92) Bipolar II Disorder 296.89 (F31.81) For a diagnosis of bipolar II disorder, it is necessary to meet the following criteria for a current or past hypomanic episode and the following criteria for a current or past major depressive episode: Hypomanic Episode A. A distinct'		
12	How many consecutive days must a hypomanic episode last according to the DSM-5?	['is required for the diagnosis of bipolar I disorder. Hypomanic Episode A. A distinct period of abnormally and persistently elevated, expansive, or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy, lasting at least 4 consecutive days and present most of the day, nearly every day. B. During the period of mood disturbance and increased energy and activity, three (or more) of the following symptoms (four if the mood is only irritable) have persisted, represent a noticeable change from usual behavior, and have been present to a significant degree: 1. Inflated self-esteem or	Berdasarkan kriteria DSM-5, sebuah episode hipomanik harus berlangsung setidaknya selama **4 hari berturut-turut **. Selama periode tersebut, perubahan suasana hati yang meningkat dan peningkatan aktivitas atau energi harus terjadi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari.	Minimal berlangsung 4 hari



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		grandiosity. 2. Decreased need for sleep (e.g., feels rested after only 3 hours of sleep). 3. More talkative than usual or pressure to keep talking. 4. Flight of ideas or subjective experience that thoughts are racing. 5. Distractibility (i.e., attention too easily drawn to unimportant or irrelevant external stimuli), as reported or observed. 6. Increase in goal-directed activity (either, 'it is necessary to meet the following criteria for a current or past hypomanic episode and the following criteria for a current or past major depressive episode: Hypomanic Episode A. A distinct period of abnormally and persistently elevated, expansive, or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy, lasting at least 4 consecutive days and present most of the day, nearly every day. B. During the period of mood disturbance and increased energy and activity, three (or more) of the following symptoms have persisted (four if the		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		mood is only irritable), represent a noticeable change from usual behavior, and have been present to a significant degree:', 'has never met full criteria for a manic or hypomanic episode but who have experienced one or more episodes of hypomania that do not meet full symptomatic criteria (i.e., at least 4 consecutive days of elevated mood and one or two of the other symptoms of a hypomanic episode, or irritable mood and two or three of the other symptoms of a hypomanic episode). The episodes of hypomanic symptoms do not overlap in time with the major depressive episodes, so the disturbance does not meet criteria for major depressive episode, with mixed features. 3. Hypomanic episode without prior major depressive episode: One or more hypomanic episodes in an individual whose presentation has never met full criteria for a major depressive episode or a manic episode. If this occurs in an individual with an		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		established diagnosis of persistent depressive disorder (dysthymia), both diagnoses can be concurrently applied during the periods when the full criteria for a hypomanic episode are met. 4.']		
13	If a patient experiences psychosis during a hypomanic episode, how does their diagnosis change?	['or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, or is accompanied by delusions or hallucinations. Moreover, in Mixed Episode several prominent manic symptoms occur simultaneously or alternate rapidly with several prominent depressive symptoms such as dysphoric mood, expressed beliefs of worthlessness, hopelessness, or suicidal ideation, which are not characteristic of Hypomanic Episode. • Boundary with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Many features of Hypomanic Episode such as increased activity, rapid speech and over-talkativeness, distractibility, and impulsivity can be observed in individuals	Jika pasien mengalami gejala psikosis (seperti delusi atau halusinasi), diagnosisnya tidak lagi dikategorikan sebagai episode hipomanik. \n\nBerdasarkan konteks klinis, episode hipomanik tidak pernah disertai dengan delusi atau halusinasi. Jika gejala psikosis tersebut muncul, maka diagnosisnya akan berubah menjadi **Episode Manik (Manic Episode)**	Ya berubah menjadi Bipolar 1 karena episode hipomania tidak boleh disertai gejala psikotik. Saat muncul, langsung otomatis berubah menjadi mania. Syarat utama bipolar II adalah tidak boleh ada episode mania



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Differentiating between these disorders can be particularly challenging among children and adolescents. However, in Attention Deficit Hyperactivity Disorder, symptoms have their onset before the age of 12, are persistent over time (i.e., are not episodic), and are not temporally tied to changes', '● Boundary with Manic Episode: The symptoms of Hypomanic Episodes may be qualitatively similar to those of Manic Episodes, but the mood disturbance is not sufficiently severe to result in marked impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, and is not accompanied by delusions or hallucinations. ● Boundary with Mixed Episode: Manic symptoms in a Mixed Episode may be qualitatively similar to those of Hypomanic	atau **Episode Campuran (Mixed Episode)** , karena kedua kondisi ini memiliki tingkat keparahan yang lebih tinggi dan dapat disertai oleh delusi atau halusinasi.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Episode, but, unlike in a Hypomanic Episode, the mood disturbance in Mixed Episode is sufficiently severe to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, or is accompanied by delusions or hallucinations. Moreover, in Mixed Episode several prominent manic', 'reaches the diagnostic threshold for a Manic Episode or a Mixed Episode in the context of an ongoing Cyclothymic Disorder, the diagnosis should be changed to Bipolar Type I Disorder. • Boundary with Bipolar Type II Disorder: If the number and severity of symptoms reaches the diagnostic threshold for Single Episode Depressive Disorder or Recurrent Depressive Disorder in the context of an ongoing Cyclothymic Disorder and the individual has a history of Hypomanic		

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Episodes but no history of Manic or Mixed Episodes, the diagnosis should be changed to Bipolar Type II disorder. • Boundary with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Although hypomanic symptoms overlap with symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder such as distractibility, hyperactivity, and impulsivity, Hypomanic Episodes are differentiated from Attention Deficit Hyperactivity Disorder by their episodic nature and the accompanying elevated, euphoric or irritable mood. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and']		
14	Can someone with Bipolar II disorder ever have a full manic episode?	['Bipolar type II disorder is an episodic mood disorder defined by the occurrence of one or more hypomanic episodes and at least one depressive episode. A hypomanic episode is a persistent mood state lasting for at least several days characterised by persistent elevation of mood or increased irritability as well as increased activity or a	Ya, betul sekali. Seseorang yang awalnya didiagnosis dengan Bipolar Tipe II memiliki risiko untuk mengalami episode manik penuh (atau episode campuran) dalam hidup mereka. Jika	Tidak bisa



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		subjective experience of increased energy, accompanied by other characteristic symptoms such as increased talkativeness, rapid or racing thoughts, increased self-esteem, decreased need for sleep, distractability, and impulsive or reckless behavior. The symptoms represent a change from the individual's typical mood, energy level, and behavior but are not severe enough to cause marked impairment in functioning. A depressive episode is characterised by a period of depressed mood or diminished interest in activities occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as changes in', 'Manic Episode, Mixed Episode and Hypomanic Episode. Material on Additional Clinical Features, Boundary with Normality (Threshold), Developmental Presentations, and Boundary with Other Disorders and Conditions (Differential	hal ini terjadi, maka diagnosisnya akan diubah menjadi Bipolar Tipe I.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Diagnosis) that relates specifically to the Mood Episodes is contained in these sections, whereas material focusing on Bipolar Type II Disorder overall appears below. Additional Clinical Features: • In combination with a history of one or more Depressive Episodes, a Hypomanic Episode arising during antidepressant treatment (e.g., medication, electroconvulsive therapy, light therapy, transcranial magnetic stimulation) is grounds for a diagnosis of Bipolar Type II Disorder if the syndrome persists after the treatment is discontinued and the full diagnostic requirements of the Mood Episode are met after the direct physiological effects of the treatment are likely to have receded. • Inter-episode periods may be characterized by complete remission of symptoms or by the', 'is the highest of all mental disorders. • When individuals with Bipolar Type II Disorder seek clinical services, they almost invariably do so		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		during Depressive Episodes. Given that individuals experiencing a Hypomanic Episode often have a subjective experience of improved functioning (e.g., greater productivity and creativity at work), they rarely seek clinical care during such episodes. Thus, Hypomanic Episodes usually must be assessed retrospectively in individuals presenting with depressive symptoms. • Individuals initially diagnosed with Bipolar Type II Disorder are at high risk of experiencing a Manic or Mixed Episode during their lifetime. If this occurs, the diagnosis should be changed to Bipolar Type I Disorder. • Patients diagnosed with Bipolar Type II Disorder are at elevated risk for developing a variety of medical conditions affecting the cardiovascular system (e.g., hypertension) and metabolism (e.g., hyperglycemia), some of which may be due to the effects of the chronic']		
15	How does the	['after the direct	Berdasarkan	Fluktuasi

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
	DSM-5 differentiate between normal fluctuations in mood and a clinical hypomanic episode?	physiological effects of the treatment are likely to have receded. Boundary with Normality (Threshold): • Hypomanic Episodes are often difficult to distinguish from normal periods of elevated mood, for example related to positive life events, particularly given that Hypomanic Episodes are not associated with significant functional impairment. In order to be considered a Hypomanic Episode, the symptoms must represent a significant and noticeable change from the individual's typical mood and behaviour. • The occurrence of one or more Hypomanic Episodes in the absence of a history of other types of Mood Episodes (i.e., Manic, Depressive, or Mixed Episodes) is not a sufficient basis for a diagnosis of a Mood Disorder. Developmental Presentations: • As in adults, Hypomanic Episode in children and adolescents are similar to, but less severe than, Manic Episode and may present for a shorter period of time. The	panduan klinis, membedakan antara fluktuasi suasana hati yang normal dengan episode hipomanik memang bisa cukup sulit, terutama jika peningkatan suasana hati tersebut berkaitan dengan peristiwa positif dalam hidup. \n\nNamun, perbedaan utamanya terletak pada beberapa hal berikut:\n\n1. **Perubahan yang Nyata dan Tidak Biasa.** Gejala pada episode hipomanik harus menunjukkan perubahan yang signifikan dan sangat berbeda dari suasana hati serta perilaku Anda	mood normal : Durasi singkat, berlangsung jam ke jam atau hari ke hari Konteks wajar, muncul karena respon dari peristiwa sehari-hari Tidak ekstrem, tidak disertai peningkatan energi atau perilaku abnormal Tidak mengganggu fungsi sosial : tetap bisa bekerja dan beraktivitas Hipomania: Durasi lebih dari 4 hari berturut-turut hampir sepanjang hari Mood dan energi meningkat secara



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		information in the section on Developmental Presentations for', 'is uncharacteristic of the individual when not symp- tomatic. D. The disturbance in mood and the change in functioning are ob- servable by others. E. The episode is not severe enough to cause marked impairment in social or occupational functioning or to necessitate hospitalization. If there are psychotic features, the episode is, by definition, manic. F. The episode is not attributable to the physiological effects of a sub- stance (e.g., a drug of abuse, a medication or other treatment). Note: A full hypomanic episode that emerges during antidepressant treatment (e.g., medication, electroconvulsive therapy) but persists at a fully syndromal level beyond the physiological effect of that treatment is sufficient evidence for a hypomanic episode diagnosis. However, caution is indicated so that one or two symptoms (partic-	sehari-hari saat sedang dalam kondisi normal.\n2. **Dapat Diamati Orang Lain:**\nPerubahan suasana hati dan fungsi diri ini harus cukup jelas hingga dapat disadari atau diamati oleh orang-orang di sekitar Anda.\n\nJadi, jika perubahan emosi tersebut sangat tidak biasa bagi diri Anda dan disadari oleh orang lain, hal itu menjadi pembeda utama dari fluktuasi suasana hati yang normal.	ekspansif, mudah tersinggung, energi dan aktivitas juga meningkat Ada gejala khas minimal 3 atau 4 (PD berlebihan, kurang tidur tanpa rasa lelah, bicara cepat dan banyak, racing thoughts, mudah teralihkan, aktivitas meningkat, impulsive activity)



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		ularly increased irritability, edgi ness, or agitatio n following anti- depressant use) are not taken as sufficient for diagnosis of a hypomanic episode, nor necessarily', '• Boundary with Manic Episode: The symptoms of Hypomanic Episodes may be qualitatively similar to those of Manic Episodes, but the mood disturbance is not sufficiently severe to result in marked impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, and is not accompanied by delusions or hallucinations. • Boundary with Mixed Episode: Manic symptoms in a Mixed Episode may be qualitatively similar to those of Hypomanic Episode, but, unlike in a Hypomanic Episode, the mood disturbance in Mixed Episode is sufficiently severe to result in significant impairment in personal, family, social,		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		educational, occupational, or other important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, or is accompanied by delusions or hallucinations. Moreover, in Mixed Episode several prominent manic']		
16	Is severe impairment in social or occupational functioning a requirement for hypomania?	['● Boundary with Manic Episode: The symptoms of Hypomanic Episodes may be qualitatively similar to those of Manic Episodes, but the mood disturbance is not sufficiently severe to result in marked impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, and is not accompanied by delusions or hallucinations. ● Boundary with Mixed Episode: Manic symptoms in a Mixed Episode may be qualitatively similar to those of Hypomanic	Tidak, gangguan parah (*severe/marked impairment*) dalam fungsi sosial atau pekerjaan **bukan** merupakan syarat untuk hipomania (*hypomania*). \n\nSebaliknya, berdasarkan panduan klinis, salah satu ciri utama dari episode hipomanik adalah perubahan suasana hati yang terjadi **tidak	Tidak, gangguan berat dalam fungsi sosial atau pekerjaan bukan syarat hipomanis



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Episode, but, unlike in a Hypomanic Episode, the mood disturbance in Mixed Episode is sufficiently severe to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, or is accompanied by delusions or hallucinations. Moreover, in Mixed Episode several prominent manic', 'is uncharacteristic of the individual when not symp- tomatic. D. The disturbance in mood and the change in functioning are observable by others. E. The episode is not severe enough to cause marked impairment in social or occupational functioning or to necessitate hospitalization. If there are psychotic features, the episode is, by definition, manic. F. The episode is not attributable to the physiological effects of a sub- stance (e.g., a drug of abuse, a	cukup parah** untuk menyebabkan gangguan nyata dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau hubungan dengan orang lain, serta tidak memerlukan rawat inap. Jika gangguan fungsi tersebut sangat parah atau disertai dengan gejala psikotik (seperti delusi atau halusinasi), maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai episode manik, bukan hipomanik.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		medication or other treatment). Note: A full hypomanic episode that emerges during antidepressant treatment (e.g., medication, electroconvulsive therapy) but persists at a fully syndromal level beyond the physiological effect of that treatment is sufficient evidence for a hypomanic episode diagnosis. However, caution is indicated so that one or two symptoms (particularly increased irritability, edginess, or agitation following antidepressant use) are not taken as sufficient for diagnosis of a hypomanic episode, nor necessarily', 'medication on the central nervous system (e.g., cocaine, amphetamines), including withdrawal effects (e.g., from stimulants). • The clinical presentation does not fulfil the diagnostic requirements for a Mixed Episode. • The mood disturbance is not sufficiently severe as to cause marked impairment in occupational functioning or in usual social activities or relationships with		

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		others and is not accompanied by delusions or hallucinations. Additional Clinical Features: ● A hypomanic syndrome arising during antidepressant treatment (medication, electroconvulsive therapy, light therapy, transcranial magnetic stimulation) should be considered a Hypomanic Episode if the syndrome persists after the treatment is discontinued and the full diagnostic requirements of a Hypomanic Episode are met after the direct physiological effects of the treatment are likely to have receded. Boundary with Normality (Threshold): ● Hypomanic Episodes are often difficult to distinguish from normal periods of]		
17	What is the requirement for a major depressive episode in a Bipolar II diagnosis?	[is diagnosed when the definitional requirements for Bipolar type II disorder are met and the current episode is severe and there are no delusions or hallucinations during the episode. A depressive episode is characterised by a	Untuk diagnosis Bipolar II, syarat utamanya adalah seseorang harus memenuhi kriteria untuk setidaknya	Episode depresif mutlak harus ada Pasien harus mengalami satu episode depresi mayor, berlangsung



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		period of depressed mood or diminished interest in activities occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as difficulty concentrating, feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt, hopelessness, recurrent thoughts of death or suicide, changes in appetite or sleep, psychomotor agitation or retardation, and reduced energy or fatigue. In a severe depressive episode, many or most symptoms of a Depressive Episode are present to a marked degree, or a smaller number of symptoms are present and manifest to an intense degree. The individual has serious difficulty continuing to function in most domains (personal, family, social, educational, occupational, or other important', 'Bipolar type II disorder is an episodic mood disorder defined by the occurrence of one or more hypomanic	satu episode depresif mayor dan setidaknya satu episode hipomanik, serta tidak pernah mengalami episode manik. \n\n Berdasarkan konteks medis, episode depresif mayor tersebut harus berlangsung setidaknya selama dua minggu, yang ditandai dengan suasana hati yang tertekan atau hilangnya minat pada hampir semua aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari. Selain itu, kondisi ini juga disertai dengan gejala lain seperti: \n\n* Kesulitan berkonsentrasi \n\n* Perasaan tidak	selama lebih dari 2 minggu hampir setiap hari dengan lebih dari 5 gejala, gejala lain bisa berupa perubahan berat badan, gangguan tidur, kelelahan, perasaan tidak berharap, konsentrasi buruk, pikiran bunuh diri. Dan menimbulkan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		episodes and at least one depressive episode. A hypomanic episode is a persistent mood state lasting for at least several days characterised by persistent elevation of mood or increased irritability as well as increased activity or a subjective experience of increased energy, accompanied by other characteristic symptoms such as increased talkativeness, rapid or racing thoughts, increased self-esteem, decreased need for sleep, distractability, and impulsive or reckless behavior. The symptoms represent a change from the individual's typical mood, energy level, and behavior but are not severe enough to cause marked impairment in functioning. A depressive episode is characterised by a period of depressed mood or diminished interest in activities occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as changes in', '74 Bipolar and Related Disorders	berharga atau rasa bersalah yang berlebihan dan tidak tepat\n* Rasa putus asa\n* Perubahan nafsu makan atau pola tidur (insomnia/hipersomnia)\n* Agitasi atau retardasi psikomotor\n* Tubuh terasa sangat lelah atau kekurangan energi\n* Pikiran berulang tentang kematian atau keinginan bunuh diri	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		the loss, insomnia, poor appetite, and weight loss noted in Criterion A, which may resemble a depressive episode. Although such symptoms may be understandable or considered appropriate to the loss, the presence of a major depressive episode in addition to the normal response to a significant loss should be carefully considered. This decision inevitably requires the exercise of clinical judgment based on the individual's history and the cultural norms for the expression of distress in the context of loss.² Bipolar II Disorder A. Criteria have been met for at least one hypomanic episode (Criteria A–F under “Hypomanic Episode” above) and at least one major depressive episode (Criteria A–C under “Major Depressive Episode” above). B. There has never been a manic episode. C. The occurrence of the hypomanic episode(s) and major depressive episode(s) is not better explained by schizoaffective disorder, schizophrenia,		

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		schizophreniform disorder,']		
18	How common is impulsivity or risky behavior in hypomania compared to mania?	['or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, or is accompanied by delusions or hallucinations. Moreover, in Mixed Episode several prominent manic symptoms occur simultaneously or alternate rapidly with several prominent depressive symptoms such as dysphoric mood, expressed beliefs of worthlessness, hopelessness, or suicidal ideation, which are not characteristic of Hypomanic Episode. • Boundary with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Many features of Hypomanic Episode such as increased activity, rapid speech and over-talkativeness, distractibility, and impulsivity can be observed in individuals with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Differentiating between these disorders can be particularly challenging among children and adolescents. However,	Secara umum, gejala impulsivitas atau perilaku berisiko pada episode hipomania dan mania bisa terlihat mirip secara kualitatif. Namun, perbedaan utamanya terletak pada tingkat keparahannya .\n\nPada episode mania, perilaku berisiko (seperti mengebut, belanja berlebihan, atau perilaku seksual berisiko) sangat parah hingga menyebabkan gangguan signifikan dalam fungsi sosial atau pekerjaan, memerlukan rawat inap untuk mencegah	Impulsivitas muncul dengan tingkatan berbeda Hipomania : impulsivitas lebih ringan dan relative terkendali Mania : impulsivitas lebih parah, berisiko, dan menimbulkan dampak pada sosial atau pekerjaan



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		in Attention Deficit Hyperactivity Disorder, symptoms have their onset before the age of 12, are persistent over time (i.e., are not episodic), and are not temporally tied to changes', '• Boundary with Manic Episode: The symptoms of Hypomanic Episodes may be qualitatively similar to those of Manic Episodes, but the mood disturbance is not sufficiently severe to result in marked impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, and is not accompanied by delusions or hallucinations. • Boundary with Mixed Episode: Manic symptoms in a Mixed Episode may be qualitatively similar to those of Hypomanic Episode, but, unlike in a Hypomanic Episode, the mood disturbance in Mixed Episode is sufficiently severe to result in significant impairment in personal,	bahaya bagi diri sendiri atau orang lain, atau bahkan disertai delusi dan halusinasi. \n\nSementara pada hipomania, meskipun impulsivitas itu ada, dampaknya tidak cukup parah sampai menyebabkan gangguan fungsi yang berat dan tidak memerlukan perawatan intensif atau rawat inap.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, or is accompanied by delusions or hallucinations. Moreover, in Mixed Episode several prominent manic', 'possible injury (e.g., running into a busy street, climbing a tall tree, trying to fly), whereas for adolescents, analogous behaviour may include driving fast, spending excessively, or engaging in risky sexual behaviour. Boundaries with Other Disorders and Conditions (Differential Diagnosis): ● Boundary with Hypomanic Episode: The symptoms of Manic Episodes may be qualitatively similar to those of Hypomanic Episodes, but, unlike in a Hypomanic Episode, the mood disturbance is sufficiently severe to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		important areas of functioning or to require intensive treatment (e.g., hospitalization) to prevent harm to self or others, or is accompanied by delusions or hallucinations. • Boundary with Mixed Episode: Manic symptoms in a Mixed Episode may be qualitatively similar to those of Manic Episode, but in Mixed Episode several prominent manic symptoms occur simultaneously or alternate rapidly with']		
19	Can a substance-induced hypomanic episode count towards a formal Bipolar II diagnosis?	['system (e.g., cocaine, amphetamines), including withdrawal effects, should be diagnosed as Substance-Induced Mood Disorder rather than Bipolar Type II Disorder. The presence of continuing mood disturbance should be assessed once the physiological effects of the relevant substance subside. • Boundary with other Mental Disorders: Irritability is a symptom that is also observed in other disorders (e.g., Depressive Disorders, Generalized Anxiety Disorder). In order to	Tidak, episode hipomanik yang dipicu oleh penggunaan atau efek putus zat (seperti obat-obatan tertentu) tidak dapat dihitung untuk menegaskan diagnosis formal Bipolar Tipe II. \n\nBerdasarkan panduan klinis, kondisi yang	Hipomania akibat zat sementara tidak dihitung bipolar II Hipomania yang lanjut setelah efek zat hilang dapat dihitung sebagai episode hipomania sehingga bisa disebut bipolar II



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		attribute this symptom to a Hypomanic Episode, the clinician should establish the episodicity of the symptom and its co-occurrence with other symptoms consistent with a Hypomanic Episode.', 'When more than one substance is judged to play a significant role in the development of bipolar mood symptoms, each should be listed separately (e.g., F15.24 severe methylphenidate use disorder with methylphenidate-induced bipolar and related disorder, with onset during intoxication; F19.94 dexamethasone-induced bipolar and related disorder, with onset during intoxication). Bipolar and Related Disorder Due to Another Medical Condition A. A prominent and persistent period of abnormally elevated, expansive, or irritable mood and abnormally increased activity or energy that predominates in the clinical picture. B. There is evidence from the history, physical	disebabkan oleh zat tersebut harus didiagnosis sebagai Gangguan Suasana Hati Akibat Zat (*Substance-Induced Mood Disorder*). Diagnosis Bipolar Tipe II baru bisa ditegakkan jika episode hipomanik dan depresif yang dialami terjadi secara alami dan bukan merupakan efek fisiologis langsung dari zat, obat-obatan, atau kondisi medis lainnya.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		examination, or laboratory findings that the disturbance is the direct pathophysiological consequence of another medical condition. C. The disturbance is not better explained by another mental disorder. D. The disturbance does not occur exclusively during the course of a delirium. E. The disturbance causes clinically', 'Bipolar type II disorder is an episodic mood disorder defined by the occurrence of one or more hypomanic episodes and at least one depressive episode. A hypomanic episode is a persistent mood state lasting for at least several days characterised by persistent elevation of mood or increased irritability as well as increased activity or a subjective experience of increased energy, accompanied by other characteristic symptoms such as increased talkativeness, rapid or racing thoughts, increased self-esteem, decreased need for sleep, distractability, and impulsive or reckless behavior. The symptoms represent a		



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		change from the individual's typical mood, energy level, and behavior but are not severe enough to cause marked impairment in functioning. A depressive episode is characterised by a period of depressed mood or diminished interest in activities occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as changes in']		
20	What distinguishes Bipolar II Disorder from Cyclothymic Disorder?	['no known differences in prevalence rates between genders for Cyclothymic Disorder. Boundaries with Other Disorders and Conditions (Differential Diagnosis): • Boundary with Single Episode Depressive Disorder and Recurrent Depressive Disorder: During the first 2 years of the disorder, depressive periods in Cyclothymic Disorder should not be sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode. Outside of this 2-year period, there may be instances in which the symptoms are severe	Perbedaan utama antara Gangguan Bipolar Tipe II dan Gangguan Siklotimik berdasarkan konteks klinis terletak pada pemenuhan kriteria episode depresinya:\n\n* **Gangguan Bipolar Tipe II:** Ditandai dengan adanya satu atau lebih episode hipomanik dan	Bipolar II Wajib ada satu episode mania dan satu episode depresi Tidak ada riwayat mania penuh Episode depresi biasanya lebih berat dan lebih sering dari bipolar 1 Diagnosis bisa ditegakkan meski hanya



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		enough to constitute a Depressive Episode. In such cases, if there is no history of Hypomanic Episodes, Single Episode Depressive Disorder or Recurrent Depressive Disorder may be diagnosed along with Cyclothymic Disorder. • Boundary with Bipolar Type I Disorder: If the number and severity of symptoms reaches the diagnostic threshold for a Manic Episode or a Mixed Episode in the context of an ongoing Cyclothymic Disorder, the diagnosis should be changed to Bipolar Type I Disorder. • Boundary, 'normal variations in mood by a history of distress or difficulty functioning due to repeated occurrences of mood disturbance. Course Features • The course of Cyclothymic Disorder is often gradual and persistent. Onset of Cyclothymic Disorder commonly occurs during adolescence or early adulthood and may be difficult to differentiate from normal mood instability associated with hormonal changes that accompany puberty.	setidaknya satu episode depresi penuh (yang berlangsung minimal dua minggu dengan gejala yang memenuhi kriteria diagnostik lengkap).\n* **Gangguan Siklotimik:** Selama dua tahun pertama gangguan ini, periode depresi yang dialami tidak cukup parah atau tidak memenuhi kriteria lengkap untuk dikategorikan sebagai Episode Depresi. Kondisi ini cenderung berlangsung secara bertahap dan persisten.	1x hipomania + 1x depresi Cyclothymic : Durasi panjang, fluktuasi mood selama kurang lebih 2 tahun Ada gejala hipomaniak dan depresif yang muncul berulang tapi tidak pernah memenuhi kriteria penuh untuk hipomania dan depresi mayor Individu sering tampak selalu naik turun mood namun tidak mencapai ambang batas diagnostik episode hipomaniak atau depresi



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Developmental Presentations: • Onset of Cyclothymic Disorder in children typically occurs before the age of 10. Symptoms of irritability (particularly during periods of low mood) and sleep disturbance are often the prominent clinical features and reasons for consultation. • Cyclothymic Disorder is underdiagnosed in children and adolescents despite evidence for greater prevalence of this disorder in this age group as compared to Bipolar Type I and Type II Disorders. However, the most common trajectory in children and adolescents is symptom remission; only a minority will', 'Bipolar type II disorder is an episodic mood disorder defined by the occurrence of one or more hypomanic episodes and at least one depressive episode. A hypomanic episode is a persistent mood state lasting for at least several days characterised by persistent elevation of mood or increased irritability as well as increased activity or a		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		subjective experience of increased energy, accompanied by other characteristic symptoms such as increased talkativeness, rapid or racing thoughts, increased self-esteem, decreased need for sleep, distractability, and impulsive or reckless behavior. The symptoms represent a change from the individual's typical mood, energy level, and behavior but are not severe enough to cause marked impairment in functioning. A depressive episode is characterised by a period of depressed mood or diminished interest in activities occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as changes in']		
21	What are the 9 primary symptoms of a Major Depressive Episode in the DSM-5?	['nearly every day. 5. Psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others; not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down). 6. Fatigue or loss of energy nearly every day. 7. Feelings of	Berdasarkan konteks DSM-5 yang kita bahas, berikut adalah gejala-gejala yang tercantum (khususnya poin 5 hingga	Suasana hati depresif hampir sepanjang hari dan setiap hari Kehilangan minat atau kesenangan pada semua aktivitas



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick). 8. Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by subjective account or as observed by others). 9. Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, a suicide attempt, or a specific plan for committing suicide. B. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. C. The episode is not attributable to the physiological effects of a substance or another medical condition. Note: Criteria A–C above constitute a major depressive', 'Major Depressive Disorder 95 5. Psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down).	9): 1. **Agitasi atau retardasi psikomotor** hampir setiap hari (yang dapat diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan gelisah atau melambat yang subjektif). 2. **Kelelahan atau kehilangan energi** hampir setiap hari. 3. **Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat** hampir setiap hari. 4. **Penurunan kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau kesulitan mengambil keputusan** hampir setiap	Perubahan berat badan atau nafsu makan yang signifikan Gangguan tidur (insomnia atau hypersomnia) setiap hari Agitasi atau gelisah dan lamban secara fisik Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari Perasaan tidak berharga dan rasa bersalah berlebihan Sulit konsentrasi dan decision making Pikiran berulang tentang kematian dan bunuh diri, ada ide dan rencana bunuh diri



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		6. Fatigue or loss of energy nearly every day. 7. Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick). 8. Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by subjective account or as observed by others). 9. Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide. B. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. C. The episode is not attributable to the physiological effects of a substance or to another medical condition. Note: Criteria A–C represent a major', 'every day (not merely self-reproach or guilt about being sick). 8. Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly	hari. 5. **Pikiran tentang kematian yang berulang** (bukan hanya takut mati), ide bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, adanya percobaan bunuh diri, atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri. Agar dapat dikategorikan sebagai episode depresi mayor, gejala-gejala ini harus menyebabkan penderitaan yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya, serta tidak disebabkan oleh efek	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		every day (either by subjective account or as observed by others). 9. Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide. B. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. C. The episode is not attributable to the physiological effects of a substance or another medical condition. Note: Criteria A–C constitute a major depressive episode. Major depressive episodes are common in bipolar I disorder but are not required for the diagnosis of bipolar I disorder. Note: Responses to a significant loss (e.g., bereavement, financial ruin, losses from a natural disaster, a serious medical illness or disability) may include the feelings of intense']	fisiologis dari suatu zat atau kondisi medis lainnya.	
22	How many symptoms must be	['a period of depressed mood or diminished interest in activities	Untuk memenuhi kriteria	Minimal 5 dari 9 Durasi



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
	present, and for how long, to meet the criteria for MDD?	occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as difficulty concentrating, feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt, hopelessness, recurrent thoughts of death or suicide, changes in appetite or sleep, psychomotor agitation or retardation, and reduced energy or fatigue. In a severe depressive episode, many or most symptoms of a Depressive Episode are present to a marked degree, or a smaller number of symptoms are present and manifest to an intense degree. The individual has serious difficulty continuing to function in most domains (personal, family, social, educational, occupational, or other important domains). Inclusions Endogenous depression without psychotic symptoms Major depression, recurrent without psychotic symptoms Manic-depressive psychosis, depressed	tersebut, gejala harus berlangsung selama **setidaknya dua minggu**, hampir sepanjang hari dan hampir setiap hari. Gejala utamanya adalah adanya periode suasana hati yang tertekan (depresi) atau hilangnya minat/kesenangan dalam beraktivitas, yang disertai dengan gejala-gejala lainnya seperti: * Kesulitan berkonsentrasi atau menentukan pilihan * Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan/tidak tepat * Pikiran berulang	sekurangnya 2 minggu berturut-turut u hampir setiap hari Salah satu gejala harus hadir seperti suasana hati depresif atau hilangnya minat/kesenangan Gejala harus menimbulkan gangguan fungsi sosial pekerjaan dan lainnya Episode tidak boleh muncul dari kondisi media seperti zat/obat atau gangguan psikotik



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		type without psychotic symptoms Vital depression, recurrent', 'a period of depressed mood or diminished interest in activities occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as difficulty concentrating, feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt, hopelessness, recurrent thoughts of death or suicide, changes in appetite or sleep, psychomotor agitation or retardation, and reduced energy or fatigue. In a moderate depressive episode, several symptoms of a depressive episode are present to a marked degree, or a large number of depressive symptoms of lesser severity are present overall. The individual typically has considerable difficulty functioning in multiple domains (personal, family, social, educational, occupational, or other important domains). Exclusions from above levels = Bipolar or	tentang kematian atau bunuh diri * Perubahan pada nafsu makan atau pola tidur * Agitasi (gelisah) atau retardasi (perlambatan) psikomotor * Kelelahan atau kehilangan energi Gejala-gejala ini juga harus dirasakan cukup berat hingga menyebabkan gangguan atau hambatan yang signifikan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya dalam kehidupan sehari-hari.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		related disorders(6A60-6A6Z), Adjustment disorder(6B43), recurrent depressive disorder(6A71), Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62)', 'nearly every day. 5. Psychomotor agitation or re tardation nearly every day (ob- servable by others; not merely subjective feelings of rest- lessness or being slowed down). 6. Fatigue or loss of ener gy nearly every day. 7. Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self- reproach or guilt about being sick). 8. Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by s ubjective account or as ob- served by others). 9. Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, a suicide attempt, or a specific plan for committing suicide. B. The symptoms cause cl inically significant		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. C. The episode is not attributable to the physiological effects of a substance or another medical condition. Note: Criteria A–C above constitute a major depressive']		
23	Must "depressed mood" or "loss of interest/pleasure (anhedonia)" be present for an MDD diagnosis?	['or (2) loss of interest or pleasure. Note: Do not include symptoms that are clearly attributable to another medical condition. 1. Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (e.g., feels sad, empty, or hopeless) or observation made by others (e.g., appears tearful). (Note: In children and adolescents, can be irritable mood.)', 'of the current episode: loss of interest or pleasure in most activities that are normally enjoyable to the individual (i.e., pervasive anhedonia); lack of emotional reactivity to normally pleasurable stimuli or circumstances (i.e., mood does not lift even transiently with exposure); terminal	Ya, benar sekali. Berdasarkan kriteria klinis tersebut, salah satu dari dua gejala utama—baik suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) hampir sepanjang hari atau hilangnya minat dan kesenangan (*anhedonia*)—memang wajib ada untuk dapat mendiagnosis MDD (Major Depressive Disorder). Salah satu dari kedua gejala inti ini harus	Ya harus ada



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		insomnia (i.e., waking in the morning two hours or more before the usual time); depressive symptoms are worse in the morning; marked psychomotor retardation or agitation; marked loss of appetite or loss of weight. Exclusions from above levels = Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62) Diagnostic Requirements • This specifier can be applied if, in the context of a current Depressive Episode, several of the following symptoms have been present during the worst period of the current episode: • Loss of interest or pleasure in most activities that are normally enjoyable to the individual (i.e., pervasive anhedonia). • Lack of emotional reactivity to normally pleasurable stimuli or, 'appearance). In children and adolescents depressed mood can manifest as irritability. • Markedly diminished interest or pleasure in activities, especially those normally found to be	terpenuhi sebelum mengevaluasi gejala penyerta lainnya.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		enjoyable to the individual. The latter may include a reduction in sexual desire. • Cognitive-behavioural cluster: • Reduced ability to concentrate and sustain attention to tasks, or marked indecisiveness. • Beliefs of low self-worth or excessive and inappropriate guilt that may be manifestly delusional. This item should not be considered present if guilt or self-reproach is exclusively about being depressed. • Hopelessness about the future. • Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation (with or without a specific plan), or evidence of attempted suicide. • Neurovegetative cluster: • Significantly disrupted sleep (delayed sleep onset, increased frequency of waking during the night, or early morning awakening) or excessive sleep. • Significant change in appetite']		
24	How did the DSM-5 change the	['Boundary with Normality (Threshold): • Some depression of	Dalam DSM-5, perubahan	Depresi mayor bisa didiagnosis



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
	"bereavement exclusion" for diagnosing depression?	mood is a normal reaction to severe adverse life events and problems (e.g., divorce, job loss), and is common in the community. A Depressive Episode is differentiated from this common experience by the severity, range, and duration of symptoms. If the diagnostic requirements for a Depressive Episode listed above are met, a Depressive Episode should still be considered present, even if there are identifiable life events that appear to have triggered the episode. • A Depressive Episode should not be considered to be present if the individual is exhibiting normal grief symptoms, including some level of depressive symptoms, and the individual has experienced the death of a loved one within the past 6 months, or longer if a more extended period of bereavement is consistent with the normative response for grieving within the individual's religious and cultural context. Individuals with no history of Depressive	terkait "bereavement exclusion" (pengecualian duka cita) menunjukkan bahwa episode depresi mayor tetap dapat didiagnosis meskipun seseorang sedang mengalami duka cita atau kehilangan yang signifikan (seperti kematian orang terkasih, masalah finansial, atau bencana alam). Meskipun reaksi seperti kesedihan mendalam, sulit tidur, dan penurunan berat badan adalah hal yang wajar setelah kehilangan, DSM-5 menjelaskan bahwa	meskipun setelah fase grieving atau kehilangan selama memenuhi kriteria penuh. Namun harus jeli membedakan duka normal dan depresi klinis karena berbeda



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Episodes may experience', 'period of bereavement is consistent with the normative response for grieving within the individual's religious and cultural context. Individuals with no history of Depressive Episodes may experience depressive symptoms during bereavement, but this does not appear to indicate an increased risk of subsequently developing a Mood Disorder. However, a Depressive Episode can be superimposed on normal grief. The presence of a Depressive Episode during a period of bereavement is suggested by persistence of constant depressive symptoms a month or more following the loss (i.e., there are no periods of positive mood or enjoyment of activities), severe depressive symptoms such as extreme beliefs of low self-worth and guilt not related to the lost loved one, presence of psychotic symptoms, suicidal ideation, or psychomotor retardation. A prior	kondisi depresi berat bisa terjadi bersamaan (tumpang tindih) dengan rasa duka tersebut. Jadi, rasa duka tidak lagi secara otomatis mengecualikan seseorang dari diagnosis depresi jika gejala klinisnya memang terpenuhi.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		history of Depressive Disorder or Bipolar Disorder is important to consider in making this distinction. Developmental Presentations: • Depressive Episode is', 'I disorder. Note: Responses to a significant loss (e.g., bereavement, financial ruin, losses from a natural disaster, a serious medical illness or disability) may include the feelings of intense sadness, rumination about the loss, insomnia, poor appetite, and weight loss noted in Criterion A, which may resemble a depressive episode. Although such symptoms may be understandable or considered appropriate to the loss, the presence of a major depressive episode in addition to the normal re-']		
25	How are weight or appetite changes categorized in a major depressive episode?	['or almost all, activities most of the day, n early every day (as indicated by either subjective account or observation). 3. Significant weight loss when not dieting or weight gain (e.g., a change of more than 5% of body weight in a month), or decrease or	Dalam episode depresi mayor, perubahan berat badan atau nafsu makan dikategorikan sebagai salah satu gejala	Perubahan berat badan atau nafsu makan harus jelas dan konsisten, baik naik ataupun turun karena sebagai salah satu kriteria



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		increase in appetite nearly every day. (Note: In children, consider failure to make expected weight gain.) 4. Insomnia or hypersomnia nearly every day.', 'predominate during the majority of days of the current or most recent major depressive episode or persistent depressive disorder. A. Mood reactivity (i.e., mood bright ens in response to actual or potential positive events). B. Two (or more) of the following: 1. Significant weight gain or increase in appetite. 2. Hypersomnia. 3. Leadensomeness (i.e., heavy, leaden feelings in arms or legs). 4. A long-standing pattern of interpersonal rejection sensitivity (not limited to episodes of mood disturbance) that results in significant social or occupational impairment. C. Criteria are not met for "with melancholic features" or "with catatonia" during the same episode. Note: "Atypical depression" has historical significance (i.e., atypical in	fisik utama. Berdasarkan panduan klinis, kategorisasinya meliputi: 1. **Perubahan Signifikan:** Penurunan berat badan yang signifikan tanpa diet, atau kenaikan berat badan (perubahan lebih dari 5% dalam sebulan), serta penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. Pada anak-anak, ini juga bisa berupa kegagalan mencapai perkiraan kenaikan berat badan yang diharapkan. 2. **Fitur Atipikal (*Atypical Features*):** Peningkatan nafsu makan	MDD



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		contradistinction to the more classical agitated, "endogenous" presentations of depression that were the norm when depression was rarely diagnosed in outpatients and almost never in adolescents or younger adults) and today does not connote an', 'cluster: • Significantly disrupted sleep (delayed sleep onset, increased frequency of waking during the night, or early morning awakening) or excessive sleep. • Significant change in appetite (diminished or increased) or significant weight change (gain or loss). • Psychomotor agitation or retardation (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down). • Reduced energy, fatigue, or marked tiredness following the expenditure of only a minimum of effort. • The symptoms are not better accounted for by bereavement. • The symptoms are not a manifestation of another medical condition (e.g., a brain tumour) and are not due to the effects of a substance or	atau kenaikan berat badan secara spesifik dikategorikan sebagai bagian dari gejala depresi dengan fitur atipikal. Jadi, baik penurunan maupun peningkatan yang ekstrem pada nafsu makan dan berat badan sama-sama masuk ke dalam kriteria evaluasi klinis untuk episode depresi.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		medication on the central nervous system (e.g., benzodiazepines), including withdrawal effects (e.g., from stimulants). • The clinical presentation does not fulfil the diagnostic requirements for a Mixed Episode. • The mood disturbance results in significant impairment in personal, family, social,']		
26	What constitutes "psychomotor agitation or retardation" in the criteria for MDD?	['cluster: • Significantly disrupted sleep (delayed sleep onset, increased frequency of waking during the night, or early morning awakening) or excessive sleep. • Significant change in appetite (diminished or increased) or significant weight change (gain or loss). • Psychomotor agitation or retardation (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down). • Reduced energy, fatigue, or marked tiredness following the expenditure of only a minimum of effort. • The symptoms are not better accounted for by bereavement. • The symptoms are not a manifestation of another medical condition (e.g.,	Dalam kriteria Gangguan Depresi Mayor (MDD), agitasi atau retardasi psikomotor diartikan sebagai perubahan pada aktivitas motorik (gerakan tubuh) yang terjadi hampir setiap hari. Kondisi ini harus memenuhi syarat utama, yaitu **harus dapat diamati secara langsung oleh orang lain** (seperti	Psikomotor agitasi : gerakan berlebihan tidak bertujuan seperti gelisah, mondar mandir, tidak bisa duduk diam, meremas tangan, menggeliat, mengetuk jari, bicara cepat atau tidak tenang dan terlihat jelas oleh orang lain bukan hanya pasien Psikomotor retardasi :Perlambatan dalam gerakan,



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		a brain tumour) and are not due to the effects of a substance or medication on the central nervous system (e.g., benzodiazepines), including withdrawal effects (e.g., from stimulants). • The clinical presentation does not fulfil the diagnostic requirements for a Mixed Episode. • The mood disturbance results in significant impairment in personal, family, social, 'nearly every day. 5. Psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others; not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down). 6. Fatigue or loss of energy nearly every day. 7. Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick). 8. Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by subjective account or as observed by others). 9. Recurrent thoughts of death (not just fear of	tampak gelisah atau bergerak lebih lambat), dan bukan hanya sekadar perasaan subjektif atau apa yang Anda rasakan sendiri di dalam hati.	bicara dan respon misalnya bicara lambat, jawaban terunda, gerakan tubuh berat, ekspresi wajah datar, aktivitas sehari-hari menjadi melambat



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, a suicide attempt, or a specific plan for committing suicide. B. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. C. The episode is not attributable to the physiological effects of a substance or another medical condition. Note: Criteria A–C above constitute a major depressive', 'Major Depressive Disorder 95 5. Psychomotor agitation or re tardation nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of rest- lessness or being slowed down). 6. Fatigue or loss of ener gy nearly every day. 7. Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick). 8. Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by s ubjective account or as		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		observed by others). 9. Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide. B. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. C. The episode is not attributable to the physiological effects of a substance or to another medical condition. Note: Criteria A–C represent a major']		
27	How does the DSM-5 define feelings of worthlessness or excessive guilt in a depressive episode?	['feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt, hopelessness, recurrent thoughts of death or suicide, changes in appetite or sleep, psychomotor agitation or retardation, and reduced energy or fatigue. The symptoms are associated with at least some difficulty in continuing with ordinary work, social, or domestic activities. Exclusions from above levels = Adjustment disorder(6B43), Bipolar or related	Dalam DSM-5, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat didefinisikan sebagai perasaan yang muncul hampir setiap hari. Perasaan ini bukan sekadar menyalahkan diri sendiri atau merasa	Perasaan tidak berharga : merasa tidak berguna, gagal, tidak layak walaupun tidak ada bukti objektif yang mendukung Perasaan bersalah : menyalahkan diri secara tidak proposional, sering kali atas hal kecil atau hal di



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		disorders(6A60-6A6Z), Single episode depressive disorder(6A70), Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62)', 'a period of depressed mood or diminished interest in activities occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as difficulty concentrating, feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt, hopelessness, recurrent thoughts of death or suicide, changes in appetite or sleep, psychomotor agitation or retardation, and reduced energy or fatigue. In a severe depressive episode, many or most symptoms of a Depressive Episode are present to a marked degree, or a smaller number of symptoms are present and manifest to an intense degree. The individual has serious difficulty continuing to function in most domains (personal, family, social, educational,	bersalah karena sedang sakit, dan dalam beberapa kasus, bahkan bisa terasa sangat ekstrem hingga bersifat delusional (waham).	luar kendali



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		occupational, or other important domains). Inclusions Endogenous depression without psychotic symptoms Major depression, recurrent without psychotic symptoms Manic-depressive psychosis, depressed type without psychotic symptoms Vital depression, recurrent', 'nearly every day. 5. Psychomotor agitation or re tardation nearly every day (ob- servable by others; not merely subjective feelings of rest- lessness or being slowed down). 6. Fatigue or loss of ener gy nearly every day. 7. Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick). 8. Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by s ubjective account or as ob- served by others). 9. Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, a suicide attempt, or a		

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		specific plan for committing suicide. B. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. C. The episode is not attributable to the physiological effects of a substance or another medical condition. Note: Criteria A–C above constitute a major depressive']		
28	What are the criteria for suicidal ideation or attempts within the context of MDD?	['every day (not merely self- reproach or guilt about being sick). 8. Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by subjective account or as observed by others). 9. Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide. B. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. C. The episode is not attributable to the physiological effects of a substance or another	Dalam konteks Gangguan Depresi Mayor (MDD) berdasarkan panduan DSM-5, kriteria untuk ideasi atau percobaan bunuh diri meliputi beberapa hal berikut: 1. **Pikiran yang berulang tentang kematian**, yang tidak hanya sebatas rasa takut akan kematian.	Berpikir berulang soal kematian, bukan hanya takut mati tapi ide berulang bahwa hidup tidak layak dijalani Ide bunuh diri : pikiran untuk mengakhiri hidup dengan atau tanpa planning Rencana bunuh diri : ada strategi atau persiapan nyata untuk bunuh diri



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		medical condition. Note: Criteria A–C constitute a major depressive episode. Major depressive episodes are common in bipolar I disorder but are not required for the diagnosis of bipolar I disorder. Note: Responses to a significant loss (e.g., bereavement, financial ruin, losses from a natural disaster, a serious medical illness or disability) may include the feelings of intense', 'thinks about death and dying, such thoughts are generally focused on the deceased and possibly about "joining" the deceased, whereas in an MDE, such thoughts are focused on ending one's own life because of feeling worthless, undeserving of life, or unable to cope with the pain of depression.', 'met at some point during the current episode of illness, they should be given a diagnosis of major depressive disorder. Otherwise, a diagnosis of other specified depressive disorder or unspecified depressive disorder is warranted.']	2. **Ideasi bunuh diri yang berulang** tanpa rencana spesifik, adanya **percobaan bunuh diri**, atau memiliki **rencana spesifik** untuk melakukan bunuh diri. 3. **Fokus pikiran yang spesifik:** Dalam Episode Depresi Mayor (MDE), pikiran-pikiran tersebut berfokus pada mengakhiri hidup sendiri karena merasa tidak berharga, tidak layak hidup, atau tidak mampu mengatasi rasa sakit akibat depresi. Hal ini berbeda dengan rasa duka akibat kehilangan (bereavement), di mana	Percobaan bunuh diri : melakukan tindakan untuk mengakhiri hidup



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
			pikiran tentang kematian biasanya lebih berfokus pada mendiang atau keinginan untuk "menyusul" mendiang tersebut.	
29	Can Major Depressive Disorder be diagnosed if the patient has a history of hypomania?	['has never met full criteria for a manic or hypomanic episode but who have experienced one or more episodes of hypomania that do not meet full symptomatic criteria (i.e., at least 4 consecutive days of elevated mood and one or two of the other symptoms of a hypomanic episode, or irritable mood and two or three of the other symptoms of a hypomanic episode). The episodes of hypomanic symptoms do not overlap in time with the major depressive episodes, so the disturbance does not meet criteria for major depressive episode, with mixed features. 3. Hypomanic episode without prior major depressive episode: One or more	Tidak, jika seseorang memiliki riwayat episode hipomania, diagnosis Gangguan Depresi Mayor (Major Depressive Disorder) umumnya tidak dapat diberikan. Berdasarkan kriteria klinis, adanya riwayat episode hipomania yang disertai dengan episode depresi mayor lebih mengarah pada	Tidak



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		hypomanic epi sodes in an individual whose presentation has never met full criteria for a major depressive episode or a manic episode. If this occurs in an individual with an established diagnosis of persistent depressive disorder (dysthy- mia), both diagnoses can be concurrently applied during the pe- riods when the full criteria for a hypomanic episode are met. 4.', 'met at some point during the current episode of illness, they should be given a diagno- sis of major depressive disorder. Otherwise, a diagnosis of other specified depressive disorder or unspecified depressive disorder is warranted.', 'been a manic episode. C. The occurrence of the hypomanic episode(s) and major depres- sive episode(s) is not better explained by schizoaffective disorder, schizophrenia, schizophreniform disorder, delusional disorder, or other specified or unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorder. 2In distinguishing grief	diagnosis Gangguan Bipolar (khususnya Bipolar II), selama orang tersebut belum pernah mengalami episode mania.	

**Hak Cipta :**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		from a major depressive episode (MDE), it is useful to consider that in grief the predominant affect is feelings of emptiness and loss, while in an MDE, it is persistent depressed mood and the inability to anticipate happiness or pleasure. The dysphoria in grief is likely to decrease in intensity over days to weeks and occurs in waves, the so-called pangs of grief. These waves tend to be associated with thoughts or reminders of the deceased. The depressed mood of an MDE is more persistent and not tied to specific thoughts or preoccupations. The pain of grief may be accompanied by positive emotions and humor that are uncharacteristic of the pervasive']		
30	How does MDD differ from an Adjustment Disorder with Depressed Mood?	['stressors, Single Episode Depressive Disorder should be diagnosed rather than Adjustment Disorder. • Boundary with Oppositional Defiant Disorder: It is common, particularly in children and adolescents, for patterns of	Perbedaan utamanya terletak pada jumlah dan keparahan gejala yang dialami. **Gangguan Penyesuaian (Adjustment	MDD : minimal 5 dari 9 gejala, durasi minimal 2 minggu berurut-turut, tidak boleh ada riwayat mania, hipomania,



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		noncompliance and symptoms of irritability/anger to arise as part of a Mood Disorder. Specifically, noncompliance may result from a number of depressive symptoms (e.g., diminished interest or pleasure in activities, difficulty concentrating, hopelessness, psychomotor retardation, reduced energy). Oppositional Defiant Disorder often co-occurs with Mood Disorders, and irritability/anger can be a common symptom across these disorders. When the behaviour problems occur primarily in the context of a Depressive Episode, a separate diagnosis of Oppositional Defiant Disorder should not be assigned. However, both diagnoses may be given if the full diagnostic requirements for both disorders are met and the behaviour problems associated with Oppositional Defiant Disorder are', 'complete remission of a Depressive Episode. • Boundary with Adjustment Disorder: Adjustment Disorder is	Disorder)** merupakan reaksi emosional atau perilaku terhadap pemicu stres (stresor) sosial yang dapat diidentifikasi. Meskipun kondisi ini bisa memicu gejala depresi (seperti terus-menerus memikirkan masalah atau ruminasi), jumlah dan tingkat keparahan gejalanya tidak cukup untuk memenuhi kriteria suatu Episode Depresi. Sementara itu, **Gangguan Depresi Mayor (MDD)** memerlukan setidaknya 5 atau lebih gejala depresi (seperti suasana hati depresi yang	atau kondisi karena zat lain AD w/DM : mood depresif, menangis, putus asa, tapi tidak masuk kriteria MDD. Pemicu stressor eksternal. Durasi muncul dalam lebih dari atau sama dengan 3 bulan setelah stressor dan mereda dalam 6 bulan setelah stressor berakhir

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		characterized by a maladaptive reaction to identifiable psychosocial stressors, and can include depressive symptoms (e.g., rumination) but does not include a sufficient number and severity of symptoms to meet the requirements for a Depressive Episode. If the adjustment reaction meets the diagnostic requirements for Recurrent Depressive Disorder, even in the presence of identifiable psychosocial stressors, Recurrent Depressive Disorder should be diagnosed rather than Adjustment Disorder. • Boundary with Oppositional Defiant Disorder: It is common, particularly in children and adolescents, for patterns of noncompliance and symptoms of irritability/anger to arise as part of a Mood Disorder. Specifically, noncompliance may result from a number of depressive symptoms (e.g., diminished interest or pleasure in activities, difficulty concentrating, hopelessness, psychomotor	terjadi hampir sepanjang hari atau hilangnya minat/kesenangan pada aktivitas) yang berlangsung selama periode 2 minggu yang sama. Jika gejala yang muncul sudah memenuhi kriteria keparahan dan jumlah minimum untuk episode depresi, maka diagnosis gangguan depresi yang harus ditegakkan, meskipun terdapat pemicu stres yang jelas.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		retardation,' 'not be assigned. K. The symptoms are not attributable to the physiological effects of a substance or to another medical or neurological condition. Major Depressive Disorder A. Five (or more) of the following symptoms have been present during the same 2-week period and represent a change from previous functioning; at least one of the symptoms is either (1) depressed mood or (2) loss of interest or pleasure. Note: Do not include symptoms that are clearly attributable to another medical condition. 1. Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (e.g., feels sad, empty, hopeless) or observation made by others (e.g., appears tearful). (Note: In children and adolescents, can be irritable mood.) 2. Markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day (as indicated by either subjective account or observation). 3.		

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Significant weight loss when not dieting or weight gain (e.g., a change']		
31	What are the DSM-5 criteria for Cyclothymic Disorder?	['requirements of a hypomanic episode (see Bipolar type II disorder), but there is no history of manic or mixed episodes (see Bipolar type I disorder). The depressive symptomatology has never been sufficiently severe or prolonged to meet the diagnostic requirements for a depressive episode (see Bipolar type II disorder). The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning. Inclusions Cycloid personality Cyclothymic personality Exclusions from above levels= Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62) Postcoordination Diagnostic Requirements Essential Features: ● Mood instability over an extended period of time (i.e., 2 years or more)	Tentu, berdasarkan panduan DSM-5, berikut adalah kriteria diagnosis untuk Gangguan Siklotimik (*Cyclothymic Disorder*): 1. **Durasi Minimal 2 Tahun** (1 tahun untuk anak-anak dan remaja): Terdapat banyak periode dengan gejala-gejala hipomanik yang tidak memenuhi kriteria penuh episode hipomanik, serta banyak periode dengan gejala depresif yang tidak memenuhi kriteria penuh episode	Durasi 2 tahun Ada gejala hipomanik tapi tidak masuk kriteria hipomania Ada gejala depresif tapi tidak masuk kriteria penuh depresi mayor Selama 2 tahun individu tidak pernah bebas dari gejala lebih dari 2 bulan terurut-turut



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		characterized by numerous hypomanic and depressive periods. (In children and adolescents depressed mood can manifest as pervasive irritability.) Hypomanic periods may or may not have been sufficiently severe or prolonged to meet', '76 Bipolar and Related Disorders Cyclothymic Disorder 301.13 (F34.0) A. For at least 2 years (at least 1 year in children and adolescents) there have been numerous periods with hypomanic symptoms that do not meet criteria for a hypomanic episode and numerous periods with depressive symptoms that do not meet criteria for a major depressive episode. B. During the above 2-year period (1 year in children and adolescents), the hypomanic and depressive periods have been present for at least half the time and the individual has not been without the symptoms for more than 2 months at a time. C. Criteria for a major depressive, manic, or hypomanic episode have never been met. D. The symptoms in Criterion A are not	depresi mayor. 2. **Konsistensi Gejala**: Selama periode 2 tahun tersebut (atau 1 tahun pada anak/remaja), periode hipomanik dan depresif ini muncul setidaknya setengah dari keseluruhan waktu, dan individu tidak pernah bebas dari gejala selama lebih dari 2 bulan berturut-turut. 3. **Tidak Pernah Memenuhi Episode Penuh**: Kriteria untuk episode depresi mayor, manik, ataupun hipomanik yang sesungguhnya belum pernah terpenuhi. 4. **Bukan Gangguan	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		better explained by schizo- affective disorder, schizophrenia, schizophreniform disorder, de- lusional disorder, or other specified or unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorder. E. The symptoms are not attributable to the physiological effects of a', 'an established diagnosis of persistent depressive disorder (dysthy- mia), both diagnoses can be concurrently applied during the pe- riods when the full criteria for a hypomanic episode are met. 4. Short-duration cyclothymia (less than 24 months): Multiple episodes of hypomanic symptoms that do not meet criteria for a hypomanic episode and multiple epi sodes of depressive symp- toms that do not meet criteria for a major depressive episode that persist over a period of less than 24 months (less than 12 months for children or adolescents) in an individual whose presentation has never met full criteria for a major depressive, manic, or hypo-']	Lain**: Gejala tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan skizoafektif, skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan delusional, atau gangguan spektrum skizofrenia dan psikotik lainnya. 5. **Bukan karena Zat atau Kondisi Medis**: Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan oleh efek fisiologis dari suatu zat (seperti penyalahgunaan obat) atau kondisi medis lainnya. Apakah ada bagian dari kriteria ini yang ingin Anda pelajari lebih lanjut?	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
32	How long must cyclothymic symptoms persist in adults versus children/adolescents?	[normal variations in mood by a history of distress or difficulty functioning due to repeated occurrences of mood disturbance. Course Features • The course of Cyclothymic Disorder is often gradual and persistent. Onset of Cyclothymic Disorder commonly occurs during adolescence or early adulthood and may be difficult to differentiate from normal mood instability associated with hormonal changes that accompany puberty. Developmental Presentations: • Onset of Cyclothymic Disorder in children typically occurs before the age of 10. Symptoms of irritability (particularly during periods of low mood) and sleep disturbance are often the prominent clinical features and reasons for consultation. • Cyclothymic Disorder is underdiagnosed in children and adolescents despite evidence for greater prevalence of this disorder in this age group as compared to Bipolar Type I and Type II Disorders. However, the most common	Berdasarkan panduan klinis, gejala siklotimia (cyclothymia) harus bertahan setidaknya selama **24 bulan (2 tahun)** pada orang dewasa. Sementara itu, pada anak-anak dan remaja, jangka waktu gejalanya lebih pendek, yaitu minimal selama **12 bulan (1 tahun)**.	Dewasa 2 tahun Anak remaja 1 tahun



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		trajectory in children and adolescents is symptom remission; only a minority will', 'of this disorder in this age group as compared to Bipolar Type I and Type II Disorders. However, the most common trajectory in children and adolescents is symptom remission; only a minority will maintain the diagnosis into adulthood or be at high risk for developing Bipolar Type I or Bipolar Type II Disorder. • Co-occurrence with other Mental, Behavioural or Neurodevelopmental Disorders is common in children and adolescents with Cyclothymic Disorder, particularly with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Culture-Related Features: • There is little information available about cultural influences on Cyclothymic Disorder. The information on Culture-Related Features for Bipolar Type I Disorder and Bipolar Type II Disorder may be relevant. Sex- and/or Gender-Related		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Features: • There are no known differences in prevalence rates between genders for Cyclothymic Disorder. Boundaries with Other Disorders and Conditions (Differential Diagnosis): • Boundary with Single Episode Depressive', 'an established diagnosis of persistent depressive disorder (dysthy- mia), both diagnoses can be concurrently applied during the pe- riods when the full criteria for a hypomanic episode are met. 4. Short-duration cyclothymia (less than 24 months): Multiple episodes of hypomanic symptoms that do not meet criteria for a hypomanic episode and multiple epi sodes of depressive symp- toms that do not meet criteria for a major depressive episode that persist over a period of less than 24 months (less than 12 months for children or adolescents) in an individual whose presentation has never met full criteria for a major depressive, manic, or hypo-']		
33	Can a person with	['and depressive periods. (In children	Ya, seseorang dengan	Selama 2 tahun



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
	Cyclothymic Disorder have symptom-free periods? If so, for how long?	and adolescents depressed mood can manifest as pervasive irritability.) Hypomanic periods may or may not have been sufficiently severe or prolonged to meet the diagnostic requirements for a Hypomanic Episode. • Mood symptoms are present for more days than not. While brief symptom-free intervals are consistent with the diagnosis, there have never been any prolonged symptom-free periods (e.g., lasting 2 months or more) since the onset of the disorder. • There is no history of Manic or Mixed Episodes. • During the first 2 years of the disorder, there has never been a 2-week period during which the number and duration of symptoms were sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode. • The symptoms are not a manifestation of another medical condition (e.g., hyperthyroidism) and are not due to the effects of a substance or medication on the central nervous system (e.g., stimulants), including withdrawal	Gangguan Siklotimik (*Cyclothymic Disorder*) bisa saja mengalami periode bebas gejala, namun periode tersebut hanya berlangsung singkat. Berdasarkan panduan klinis, mereka tidak pernah mengalami periode bebas gejala yang berkepanjangan, yaitu yang berlangsung selama 2 bulan atau lebih, sejak awal gangguan tersebut muncul. Jadi, jeda tanpa gejala yang terjadi biasanya hanya berlangsung dalam waktu yang singkat.	individu tidak pernah bebas dari gejala lebih dari 2 bulan terurut-turut



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		effects.', 'no known differences in prevalence rates between genders for Cyclothymic Disorder. Boundaries with Other Disorders and Conditions (Differential Diagnosis): • Boundary with Single Episode Depressive Disorder and Recurrent Depressive Disorder: During the first 2 years of the disorder, depressive periods in Cyclothymic Disorder should not be sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode. Outside of this 2-year period, there may be instances in which the symptoms are severe enough to constitute a Depressive Episode. In such cases, if there is no history of Hypomanic Episodes, Single Episode Depressive Disorder or Recurrent Depressive Disorder may be diagnosed along with Cyclothymic Disorder. • Boundary with Bipolar Type I Disorder: If the number and severity of symptoms reaches the diagnostic threshold for a Manic Episode or a Mixed Episode in the context of an ongoing		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Cyclothymic Disorder, the diagnosis should be changed to Bipolar Type I Disorder. • Boundary', 'requirements of a hypomanic episode (see Bipolar type II disorder), but there is no history of manic or mixed episodes (see Bipolar type I disorder). The depressive symptomatology has never been sufficiently severe or prolonged to meet the diagnostic requirements for a depressive episode (see Bipolar type II disorder). The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning. Inclusions Cycloid personality Cyclothymic personality Exclusions from above levels= Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62) Postcoordination Diagnostic Requirements Essential Features: • Mood instability over an extended period of time (i.e., 2 years or more)		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		characterized by numerous hypomanic and depressive periods. (In children and adolescents depressed mood can manifest as pervasive irritability.) Hypomanic periods may or may not have been sufficiently severe or prolonged to meet']		
34	What are the criteria for Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)?	['were sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode. There is no history of Manic, Mixed, or Hypomanic Episodes. Inclusions Dysthymia Exclusions anxiety depression (mild or not persistent)(6A73) Exclusions from above levels = Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62) Diagnostic Requirements Essential (Required) Features: ● Persistent depressed mood (i.e., lasting 2 years or more), for most of the day, for more days than not, as reported by the individual (e.g., feeling down, sad) or as observed (e.g., tearful, defeated appearance). In children and adolescents depressed mood can manifest as	Tentu, berdasarkan kriteria klinis, Gangguan Depresi Persisten (Distimia) ditandai dengan beberapa hal utama berikut: * **Suasana hati depresi yang menetap:** Berlangsung hampir sepanjang hari, lebih banyak hari yang depresi daripada tidak, selama minimal 2 tahun (pada anak-anak atau remaja, ini bisa bermanifestasi sebagai sifat	Mood depresif kronis : suasana hati depresif hampir sepanjang hari lebih banyak dari pada tidak selama 2 tahun Ada gejala minimal 2 Nafsu makan buruk/berlebihan, insomnia/hypersomnia, energi rendah/kelelahan, harga diri rendah, konsentrasi buruk, sulit decision making, mudah putus asa



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		pervasive irritability. • The depressed mood is accompanied by additional symptoms typically seen in a Depressive Episode, though these may be milder in form. Examples include: • Markedly diminished interest or pleasure in activities • Reduced concentration and attention or indecisiveness • Low self-worth or excessive or inappropriate guilt • Hopelessness', 'Examples include: • Markedly diminished interest or pleasure in activities • Reduced concentration and attention or indecisiveness • Low self-worth or excessive or inappropriate guilt • Hopelessness about the future • Disturbed sleep or increased sleep • Diminished or increased appetite • Low energy or fatigue • During the first 2 years of the disorder, there has never been a 2-week period during which the number and duration of symptoms were sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode. • While brief symptom-free intervals	lekas marah yang merata). * **Gejala penyerta tambahan***, yang meliputi: * Sangat berkurangnya minat atau kesenangan dalam beraktivitas. * Penurunan konsentrasi dan perhatian, atau sulit mengambil keputusan. * Rasa percaya diri yang rendah atau rasa bersalah yang berlebihan/tidak tepat. * Perasaan putus asa tentang masa depan. * Gangguan tidur (kurang tidur atau tidur berlebihan). * Nafsu makan yang berkurang	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		during the period of persistent depressed mood are consistent with the diagnosis, there have never been any prolonged symptom-free periods (e.g., lasting 2 months or more) since the onset of the disorder. • There is no history of Manic, Mixed, or Hypomanic Episodes, which would indicate the presence of a Bipolar or Related Disorder. • The symptoms are not a manifestation of another medical condition (e.g., hypothyroidism) and are not due', 'Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) 97 In recording the name of a diagnosis, terms should be listed in the following order: major depressive disorder, single or recurrent episode, severity/psychotic/remission specifiers, followed by as many of the following specifiers without codes that apply to the current episode. Specify: With anxious distress (pp. 107–108) With mixed features (pp. 108–109) With melancholic features (pp. 109–110) With atypical features (pp. 110–111) With	atau justru meningkat. * Energi rendah atau mudah lelah. * **Pola gejala:** Selama periode depresi menetap tersebut, tidak pernah ada periode bebas gejala yang berlangsung selama 2 bulan atau lebih. * **Riwayat klinis:** Tidak ada riwayat Episode Manik, Campuran, atau Hipomanik, dan gejalanya bukan disebabkan oleh kondisi medis lain (seperti hipotiroidisme). Apakah ada bagian dari kriteria ini yang ingin Anda diskusikan	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		mood-congruent psychotic features (p. 111) With mood-incongruent psychotic features (p. 111) With catatonia (p. 111). Coding note: Use additional code 293.89 (F06.1). With peripartum onset (pp. 111–112) With seasonal pattern (recurrent episode only) (pp. 113–114) Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) 300.4 (F34.1) This disorder represents a consolidation of DSM-IV-defined chronic major depressive disorder and dysthymic disorder. A. Depressed mood for most of the day, for more days than not, as']	lebih lanjut?	
35	How does Persistent Depressive Disorder differ from Major Depressive Disorder in terms of duration and symptom count?	['Examples include: • Markedly diminished interest or pleasure in activities • Reduced concentration and attention or indecisiveness • Low self-worth or excessive or inappropriate guilt • Hopelessness about the future • Disturbed sleep or increased sleep • Diminished or increased appetite • Low energy or fatigue • During the first 2 years of the disorder, there has never	Perbedaan utamanya terletak pada durasi dan keparahan gejalanya: * **Persistent Depressive Disorder (Distimia):** Bersifat kronis dan berlangsung lama, yaitu minimal 2 tahun. Selama	MDD = lebih banyak gejala, durasi lebih singkat 2 minggu, bisa episodic PDD = lebih sedikit gejala, tetapi kronis (2 tahun) tidak pernah hilang lama



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		been a 2-week period during which the number and duration of symptoms were sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode. • While brief symptom-free intervals during the period of persistent depressed mood are consistent with the diagnosis, there have never been any prolonged symptom-free periods (e.g., lasting 2 months or more) since the onset of the disorder. • There is no history of Manic, Mixed, or Hypomanic Episodes, which would indicate the presence of a Bipolar or Related Disorder. • The symptoms are not a manifestation of another medical condition (e.g., hypothyroidism) and are not due', 'of symptoms and the course of the disorder. Dysthymic Disorder is a chronic and persistent condition, and during the initial period of 2 years necessary to establish the diagnosis, the number and duration of symptoms are not sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode as required for	2 tahun pertama, gejala yang muncul biasanya lebih ringan (milder) dan jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kriteria diagnosis Episode Depresi penuh. * **Major Depressive Disorder (Gangguan Depresi Mayor):** Bersifat episodik. Gejalanya lebih intens dan jumlahnya cukup banyak untuk langsung memenuhi ambang batas diagnosis episode depresi. Jadi, Distimia berlangsung lebih lama dengan gejala yang lebih ringan di awal,	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		a diagnosis of Single Episode Depressive Disorder or Recurrent Depressive Disorder. After this initial period, if the number and severity of symptoms reaches the diagnostic threshold for a Depressive Episode in the context of an ongoing Dysthymic Disorder, both Dysthymic Disorder and either Single Episode Depressive Disorder or Recurrent Depressive Disorder may be diagnosed. Unlike Dysthymic Disorder, Recurrent Depressive Disorder is episodic in nature. However, long periods of subthreshold depressive symptoms that occur following Depressive Episodes when there has not been an initial 2-year period of subthreshold symptoms are better diagnosed as Single Episode Depressive', 'were sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode. There is no history of Manic, Mixed, or Hypomanic Episodes. Inclusions Dysthymia Exclusions anxiety depression (mild or not	sedangkan Gangguan Depresi Mayor terjadi dalam bentuk episode dengan gejala yang lebih berat.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		persistent)(6A73) Exclusions from above levels = Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62) Diagnostic Requirements Essential (Required) Features: • Persistent depressed mood (i.e., lasting 2 years or more), for most of the day, for more days than not, as reported by the individual (e.g., feeling down, sad) or as observed (e.g., tearful, defeated appearance). In children and adolescents depressed mood can manifest as pervasive irritability. • The depressed mood is accompanied by additional symptoms typically seen in a Depressive Episode, though these may be milder in form. Examples include: • Markedly diminished interest or pleasure in activities • Reduced concentration and attention or indecisiveness • Low self-worth or excessive or inappropriate guilt • Hopelessness']		
36	Can MDD and Persistent Depressive	['of symptoms and the course of the disorder. Dysthymic Disorder is a	Ya, keduanya bisa didiagnosis	Bisa. Disebut double depression

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
	Disorder be diagnosed concurrently?	chronic and persistent condition, and during the initial period of 2 years necessary to establish the diagnosis, the number and duration of symptoms are not sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode as required for a diagnosis of Single Episode Depressive Disorder or Recurrent Depressive Disorder. After this initial period, if the number and severity of symptoms reaches the diagnostic threshold for a Depressive Episode in the context of an ongoing Dysthymic Disorder, both Dysthymic Disorder and either Single Episode Depressive Disorder or Recurrent Depressive Disorder may be diagnosed. Unlike Dysthymic Disorder, Recurrent Depressive Disorder is episodic in nature. However, long periods of subthreshold depressive symptoms that occur following Depressive Episodes when there has not been an initial 2-year period of subthreshold symptoms are better diagnosed as Single	secara bersamaan dalam kondisi tertentu. Berdasarkan panduan klinis, jika seseorang telah mengalami Gangguan Depresi Persisten (Distimia) selama periode awal 2 tahun, dan setelah itu gejalanya memburuk hingga memenuhi kriteria episode depresi, maka diagnosis Gangguan Depresi Persisten dan Gangguan Depresi Mayor (baik episode tunggal maupun berulang) dapat ditegakkan secara bersamaan.	dengan pola yang menetap



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Episode Depressive', 'Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) 97 In recording the name of a diagnosis, terms should be listed in the following order: major depressive disorder, single or recurrent episode, severity/psychotic/remission specifiers, followed by as many of the following specifiers without codes that apply to the current episode. Specify: With anxious distress (pp. 107–108) With mixed features (pp. 108–109) With melancholic features (pp. 109–110) With atypical features (pp. 110–111) With mood-congruent psychotic features (p. 111) With mood-incongruent psychotic features (p. 111) With catatonia (p. 111). Coding note: Use additional code 293.89 (F06.1). With peripartum onset (pp. 111–112) With seasonal pattern (recurrent episode only) (pp. 113–114) Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) 300.4 (F34.1) This disorder represents a consolidation of DSM-IV-defined		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		chronic major depressive disorder and dysthymic disorder. A. Depressed mood for most of the day, for more days than not, as', 'met at some point during the current episode of illness, they should be given a diagnosis of major depressive disorder. Otherwise, a diagnosis of other specified depressive disorder or unspecified depressive disorder is warranted.']		
37	What are the rule-outs (exclusions) for diagnosing Cyclothymic Disorder?	['requirements of a hypomanic episode (see Bipolar type II disorder), but there is no history of manic or mixed episodes (see Bipolar type I disorder). The depressive symptomatology has never been sufficiently severe or prolonged to meet the diagnostic requirements for a depressive episode (see Bipolar type II disorder). The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning. Inclusions Cycloid personality Cyclothymic	Berdasarkan standar klinis yang kita bahas, berikut adalah beberapa kondisi yang harus dikesampingkan (dieksklusi) sebelum mendiagnosis Gangguan Siklotimik: 1. **Reaksi stres akut** (*acute stress reaction*) dan **duka cita biasa** (*uncomplicated bereavement*).	CD bisa ditegakan bila ada pola fluktuasi mood kronis (hipomanik ringan + depresif ringan) selama 2 tahun tanpa pernah mencapai ambang episode untuk hipomanik dan depresif serta tidak dijelaskan oleh gangguan psikotik, medis dan zat



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		personality Exclusions from above levels= Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62) Postcoordination Diagnostic Requirements Essential Features: ● Mood instability over an extended period of time (i.e., 2 years or more) characterized by numerous hypomanic and depressive periods. (In children and adolescents depressed mood can manifest as pervasive irritability.) Hypomanic periods may or may not have been sufficiently severe or prolonged to meet', 'no known differences in prevalence rates between genders for Cyclothymic Disorder. Boundaries with Other Disorders and Conditions (Differential Diagnosis): ● Boundary with Single Episode Depressive Disorder and Recurrent Depressive Disorder: During the first 2 years of the disorder, depressive periods in Cyclothymic Disorder should not be sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode.	2. **Kondisi medis lain** (seperti hipertiroidisme) atau **efek zat/obat-obatan** pada sistem saraf pusat, termasuk efek samping dari putus obat. 3. **Riwayat Episode Manik atau Campuran** (jika ada, diagnosisnya akan beralih menjadi Gangguan Bipolar Tipe I). 4. **Episode Depresif selama 2 tahun pertama** gangguan tersebut (jika kriteria episode depresif terpenuhi dalam periode ini, diagnosisnya bisa beralih ke Gangguan Depresif Tunggal atau Berulang). Apakah ada	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Outside of this 2-year period, there may be instances in which the symptoms are severe enough to constitute a Depressive Episode. In such cases, if there is no history of Hypomanic Episodes, Single Episode Depressive Disorder or Recurrent Depressive Disorder may be diagnosed along with Cyclothymic Disorder. • Boundary with Bipolar Type I Disorder: If the number and severity of symptoms reaches the diagnostic threshold for a Manic Episode or a Mixed Episode in the context of an ongoing Cyclothymic Disorder, the diagnosis should be changed to Bipolar Type I Disorder. • Boundary, 'and depressive periods. (In children and adolescents depressed mood can manifest as pervasive irritability.) Hypomanic periods may or may not have been sufficiently severe or prolonged to meet the diagnostic requirements for a Hypomanic Episode. • Mood symptoms are present for more days than not. While brief symptom-free intervals	bagian dari poin-poin ini yang ingin kamu diskusikan lebih lanjut?	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		are consistent with the diagnosis, there have never been any prolonged symptom-free periods (e.g., lasting 2 months or more) since the onset of the disorder. • There is no history of Manic or Mixed Episodes. • During the first 2 years of the disorder, there has never been a 2-week period during which the number and duration of symptoms were sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode. • The symptoms are not a manifestation of another medical condition (e.g., hyperthyroidism) and are not due to the effects of a substance or medication on the central nervous system (e.g., stimulants), including withdrawal effects.']		
38	Are psychotic features ever present in Cyclothymic Disorder?	['• The symptoms result in significant distress about experiencing persistent mood instability or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. If functioning is	Berdasarkan data klinis yang ada, individu dengan Gangguan Siklotimik (*Cyclothymic Disorder*) biasanya tidak menunjukkan	Tidak. Tanpa gejala psikotik



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		maintained, it is only through significant additional effort. Additional Clinical Features: • In children, it may be appropriate to assign the diagnosis of Cyclothymic Disorder after a somewhat briefer period of initial symptoms (e.g., 1 year). • Individuals initially diagnosed with Cyclothymic Disorder are at high risk for developing Bipolar Type I or Bipolar Type II Disorder during their lifetime. • Individuals with Cyclothymic Disorder do not typically exhibit psychotic symptoms. Boundary with Normality (Threshold): • Cyclothymic Disorder is distinguished from normal variations in mood by a history of distress or difficulty functioning due to repeated occurrences of mood disturbance. Course Features • The course of Cyclothymic Disorder is often gradual', 'no known differences in prevalence rates between genders for Cyclothymic Disorder. Boundaries with Other Disorders and Conditions (Differential	gejala psikotik. Jadi, fitur atau gejala psikotik umumnya tidak ada dalam gangguan ini.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Diagnosis): • Boundary with Single Episode Depressive Disorder and Recurrent Depressive Disorder: During the first 2 years of the disorder, depressive periods in Cyclothymic Disorder should not be sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode. Outside of this 2-year period, there may be instances in which the symptoms are severe enough to constitute a Depressive Episode. In such cases, if there is no history of Hypomanic Episodes, Single Episode Depressive Disorder or Recurrent Depressive Disorder may be diagnosed along with Cyclothymic Disorder. • Boundary with Bipolar Type I Disorder: If the number and severity of symptoms reaches the diagnostic threshold for a Manic Episode or a Mixed Episode in the context of an ongoing Cyclothymic Disorder, the diagnosis should be changed to Bipolar Type I Disorder. • Boundary', 'psychotic symptoms Diagnostic Requirements • All diagnostic requirements		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		for a Hypomanic Episode are currently met. 6A61.1 Bipolar type II disorder, current episode depressive, mild Foundation URI: http://id.who.int/icd/entry/485378793 Description Bipolar type II disorder, current episode depressive, mild is diagnosed when the definitional requirements for Bipolar type II disorder have been met and the current episode is depressive at a mild level of severity. A depressive episode is characterised by a period of depressed mood or diminished interest in activities occurring most of the day, nearly every day during a period lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as difficulty concentrating, feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt, hopelessness, recurrent thoughts of death or suicide, changes in appetite or sleep, psychomotor agitation or retardation, and reduced energy or fatigue. In a mild depressive episode, the		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		individual is usually']		
39	What is the "pure dysthymic syndrome" specifier?	['Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) 97 In recording the name of a diagnosis, terms should be listed in the following order: major depressive disorder, single or recurrent episode, severity/psychotic/remission specifiers, followed by as many of the following specifiers without codes that apply to the current episode. Specify: With anxious distress (pp. 107–108) With mixed features (pp. 108–109) With melancholic features (pp. 109–110) With atypical features (pp. 110–111) With mood-congruent psychotic features (p. 111) With mood-incongruent psychotic features (p. 111) With catatonia (p. 111). Coding note: Use additional code 293.89 (F06.1). With peripartum onset (pp. 111–112) With seasonal pattern (recurrent episode only) (pp. 113–114) Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) 300.4 (F34.1) This disorder represents a consolidation of	Spesifikasi *'pure dysthymic syndrome'* (sindrom distimik murni) digunakan jika seseorang memenuhi kriteria Gangguan Depresi Persisten (Distimia), tetapi kriteria lengkap untuk episode depresi mayor (*major depressive episode*) tidak terpenuhi dalam setidaknya 2 tahun terakhir. Artinya, gejala depresi yang dirasakan bersifat kronis atau terus-menerus, namun tingkat keparahannya tidak sampai	Pasien mengalami depresi kronis ringan selama kurang lebih sama dengan 2 tahun, tanpa pernah memenuhi kriteria episode depresi mayor



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		DSM-IV-defined chronic major depressive disorder and dysthymic disorder. A. Depressed mood for most of the day, for more days than not, as', 'Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) 99 Specify if: With anxious distress (pp. 107–108) With mixed features (pp. 108–109) With melancholic features (pp. 109–110) With atypical features (pp. 110–111) With mood-congruent psychotic features (p. 111) With mood-incongruent psychotic features (p. 111) With peripartum onset (pp. 111–112) Specify if: In partial remission (p. 114) In full remission (p. 114) Specify if: Early onset: If onset is before age 21 years. Late onset: If onset is at age 21 years or older. Specify if (for most recent 2 years of persistent depressive disorder): With pure dysthymic syndrome: Full criteria for a major depressive episode have not been met in at least the preceding 2 years. With persistent major depressive episode: Full criteria for a major depressive	memenuhi kriteria penuh dari episode depresi mayor selama periode tersebut.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		episode have been met throughout the preceding 2-year period. With intermittent major depressive episodes, with current episode: Full criteria for a major depressive episode are currently met, but', '300.4 (F34.1) This disorder represents a consolidation of DSM-IV-defined chronic major depressive disorder and dysthymic disorder. A. Depressed mood for most of the day, for more days than not, as indicated by either subjective account or observation by others, for at least 2 years. Note: In children and adolescents, mood can be irritable and duration must be at least 1 year. In full remission (p. 114) 296.26 (F32.5) 296.36 (F33.42) Unspecified 296.20 (F32.9) 296.30 (F33.9) *For an episode to be considered recurrent, there must be an interval of at least 2 consecutive months between separate episodes in which criteria are not met for a major depressive episode. The definitions of specifiers are found on the indicated pages.		



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		If psychotic features are present, code the “with psychotic features” specifier irrespective of episode severity. Severity/course specifier Single episode Recurrent episode]		
40	How do you distinguish Cyclothymia from a Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder?	['Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder 77 B. There is evidence from the history, physical examination, or laboratory findings of both (1) and (2): 1. The symptoms in Criterion A developed during or soon after substance intoxication or withdrawal or after exposure to a medication. 2. The involved substance/medication is capable of producing the symptoms in Criterion A. C. The disturbance is not better explained by a bipolar or related disorder that is not substance/medication-induced. Such evidence of an independent bipolar or related disorder could include the following: The symptoms precede the onset of the substance/medication use; the symptoms persist for a substantial	Untuk membedakan antara Siklotimia (sebagai gangguan bipolar mandiri) dengan Gangguan Bipolar Akibat Zat/Obat, kita dapat melihat beberapa faktor utama berdasarkan panduan klinis berikut: 1. **Waktu Kemunculan Gejala:** Pada gangguan mandiri seperti Siklotimia, gejala perubahan suasana hati biasanya sudah ada sebelum	Dibedakan dari sumber dan pola waktunya. CD adalah gangguan mood menetap sedangkan SMIB mood yang muncul setelah penggunaan obat dan biasanya mereda saat efek zat hilang



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		period of time (e.g., about 1 month) after the cessation of acute withdrawal or severe intoxication; or there is other evidence suggesting the existence of an independent non-substance/medication-induced bipolar and related disorder (e.g., a history of recurrent', 'Substance/Medication-Induced Depressive Disorder 101 E. The disturbance is not merely an exacerbation of the symptoms of another disorder, such as major depressive disorder, panic disorder, persistent depressive disorder (dysthymia), or a personality disorder (although it may co-occur with any of these disorders). F. Criterion A should be confirmed by prospective daily ratings during at least two symptomatic cycles. (Note: The diagnosis may be made provisionally prior to this confirmation.) G. The symptoms are not attributable to the physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication, other treatment) or another medical	seseorang mulai mengonsumsi zat atau obat-obatan tersebut. 2. **Bertahannya a Gejala:** Gejala Siklotimia akan tetap bertahan dalam jangka waktu yang cukup lama (misalnya sekitar 1 bulan) bahkan setelah orang tersebut berhenti menggunakan zat atau setelah melewati fase putus obat (*withdrawal *) yang parah. 3. **Riwayat Klinis:** Adanya bukti lain yang menunjukkan riwayat gejala yang kambuh berulang kali secara independen, tanpa adanya pengaruh dari konsumsi zat	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		condition (e.g., hyperthyroidism). Recording Procedures If symptoms have not been confirmed by prospective daily ratings of at least two symptomatic cycles, “provisional” should be noted after the name of the diagnosis (i.e., “premenstrual dysphoric disorder, provisional”). Substance/Medication-Induced Depressive Disorder A. A prominent, 'disorder, de- lusionary disorder, or other specified or unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorder. E. The symptoms are not attributable to the physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or another medical condition (e.g., hyperthyroidism). F. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. Specify if: With anxious distress (see pp. 83–84) Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder A. A prominent and	atau obat-obatan. Sebaliknya, pada Gangguan Bipolar Akibat Zat/Obat, gejala baru berkembang selama atau segera setelah masa intoksikasi (keracunan) zat, putus obat, atau setelah terpapar obat tertentu yang memang mampu memicu gejala perubahan suasana hati tersebut.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		persistent disturbance in mood that predominates in the clinical picture and is characterized by elevated, expansive, or irritable mood, with or without depressed mood, or markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities.']		
41	What does the "with mixed features" specifier mean when applied to a manic or depressive episode?	['Specifiers for Bipolar and Related Disorders 85 a suicide attempt or a specific plan for committing suicide. B. Mixed symptoms are observable by others and represent a change from the person's usual behavior. C. For individuals whose symptoms meet full episode criteria for both mania and depression simultaneously, the diagnosis should be manic episode, with mixed features, due to the marked impairment and clinical severity of full mania. D. The mixed symptoms are not attributable to the physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication other treatment). Depressive episode, with mixed features: A. Full criteria are met for a major	Spesifikasi "dengan fitur campuran" (*with mixed features*) berarti seseorang mengalami gejala depresi dan mania/hipomania secara bersamaan atau bergantian dengan sangat cepat dalam satu episode yang sama. Berdasarkan panduan klinis, berikut penjelasannya : * **Pada Episode Depresi dengan Fitur Campuran:**	Digunakan saat episode mood baik mania/hipomania atau depresi mayor disertai gejala signifikan dari kutub mood yang berlawanan Episode mania/hipomania campuran : memenuhi kriteria untuk mania/hipomania tapi ada 3 gejala depresi Episode depresi campuran : memenuhi kriteria penuh untuk depresi mayor tapi ada 3 gejala



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		depressive episode, and at least three of the following manic/hypomaniac symptoms are present during the majority of days of the current or most recent episode of depression: 1. Elevated, expansive mood. 2. Inflated self-esteem or grandiosity. 3. More talkative than usual or pressure to keep talking. 4. Flight of ideas or 's', 'with a Manic and/or Depressive Episode (i.e., depressed, dysphoric, euphoric or expansive mood), and be present most of the day, nearly every day, during a period of at least 2 weeks, unless shortened by a treatment intervention. • When manic symptoms predominate in a Mixed Episode, common depressive (contrapolar) symptoms are dysphoric mood, expressed beliefs of worthlessness, hopelessness, and suicidal ideation.', '• When depressive symptoms predominate in a Mixed Episode, common manic (contrapolar) symptoms are irritability, racing or crowded thoughts, increased talkativeness,	Seseorang memenuhi kriteria lengkap untuk episode depresi, namun di saat yang sama juga mengalami setidaknya tiga gejala manik/hipomaniak (seperti suasana hati yang meluap-luap, rasa percaya diri yang berlebihan, menjadi lebih banyak bicara, atau pikiran yang melompat-lompat). * **Pada Episode Manik dengan Fitur Campuran:** Gejala manik lebih mendominasi, tetapi disertai gejala depresi (seperti suasana hati yang disforik, merasa tidak berharga, putus asa, hingga adanya ide	mania/hipomania



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		and increased activity. • When depressive and manic symptoms alternate rapidly during a Mixed Episode, such fluctuations may be observed in mood (e.g., between euphoria and sadness or dysphoria), emotional reactivity (e.g., between flat affect and intense or exaggerated reactivity to emotional stimuli), drive (e.g., alternating periods of increased and decreased activity, verbal expression, sexual desire, or appetite), and cognitive functioning (e.g., periods of activation and inhibition or slowing of thoughts, attention and memory). • The symptoms are not a manifestation of another medical condition (e.g., a brain tumour) and are not due to the effects of a substance or medication on the central nervous system (e.g., benzodiazepines), including withdrawal effects (e.g., from cocaine). • The mood disturbance results in']	bunuh diri). Sebaliknya, jika gejala depresi yang mendominasi, gejala manik yang muncul bisa berupa iritabilitas, pikiran yang berpacu cepat, serta peningkatan aktivitas atau pembicaraan. Gejala campuran ini harus merupakan perubahan nyata dari perilaku sehari-hari, dapat diamati oleh orang lain, dan bukan disebabkan oleh efek zat (seperti obat-obatan) atau kondisi medis lainnya.	
42	How is "rapid cycling" strictly	['over the past 12 months. There may be a switch from one	Dalam DSM-5, *rapid	Pasien dengan gangguan



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
	defined in DSM-5 Bipolar disorders?	polarity of mood to the other, or the mood episodes may be demarcated by a period of remission. In individuals with a high frequency of mood episodes, some may have a shorter duration than those usually observed in bipolar type I or bipolar type II disorder. In particular, depressive periods may only last several days. If depressive and manic symptoms alternate very rapidly (i.e., from day to day or within the same day), a mixed episode should be diagnosed rather than rapid cycling. Exclusions from above levels = Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62) Diagnostic Requirements • This specifier can be applied if the Bipolar Type I or Bipolar Type II Disorder is characterized by a high frequency of Mood Episodes (at least four) over the past 12 months. There may be a switch from one polarity of mood to the other, or the Mood Episodes may be demarcated by a period of remission. •	cycling* (siklus cepat) pada gangguan bipolar didefinisikan secara ketat sebagai terjadinya **minimal empat episode suasana hati (mood)** dalam kurun waktu 12 bulan terakhir. Berikut adalah beberapa poin penting berdasarkan panduan tersebut: 1. **Jenis Episode:** Episode ini bisa berupa depresi mayor, manik, atau hipomanik dalam kombinasi dan urutan apa pun. 2. **Pemisah Episode:** Setiap episode harus dibatasi	bipolar mengalami lebih dari 4 episode mood berbeda dalam 1 tahun dengan jeda 2 bulan atau transisi langsung antar episode



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		In individuals with a high', '(at least four) over the past 12 months. There may be a switch from one polarity of mood to the other, or the Mood Episodes may be demarcated by a period of remission. • In individuals with a high frequency of Mood Episodes, some may have a shorter duration than those usually observed in Bipolar Type I or Bipolar Type II Disorder. In particular, depressive periods may only last several days. However, if depressive and manic symptoms alternate very rapidly (i.e., from day to day or within the same day), a Mixed Episode should be diagnosed rather than rapid cycling.', 'a switch to an episode of the opposite polarity (e.g., major depressive episode to manic episode). Note: The essential feature of a rapid-cycling bipolar disorder is the occurrence of at least four mood episodes during the previous 12 months. These episodes can occur in any combination and order. The episodes must meet both the duration and	secara jelas oleh periode remisi penuh (pemulihan total) atau peralihan ke episode dengan kutub yang berlawanan (misalnya, dari depresi ke manik). Episode manik dan hipomanik dianggap berada di kutub yang sama. 3. **Pengecualian:** Episode yang disebabkan langsung oleh penggunaan zat (seperti kokain atau obat kortikosteroid) atau kondisi medis lainnya tidak dihitung dalam kriteria *rapid cycling*. 4. **Perbedaan dengan Episode Campuran:** Jika gejala depresi dan	

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		symptom number criteria for a major depressive, manic, or hy- pomanic episode and must be demarcated by either a period of full remission or a switch to an episode of the opposite polarity. Manic and hypomanic episodes are counted as being on the same pole. Except for the fact that they occur more frequently, the episodes that occur in a rapid-cycling pattern are no differ- ent from those that occur in a non-rapid-cycling pattern. Mood episodes that count toward defining a rapid-cycling pattern ex- clude those episodes directly caused by a substance (e.g., co- caine, corticosteroids) or another medical condition. With melancholic features: A. One']	manik bergantian sangat cepat dalam hitungan hari atau bahkan di hari yang sama, kondisi ini lebih tepat didiagnosis sebagai *Mixed Episode* (episode campuran), bukan *rapid cycling*.	
43	What are the criteria for the "with atypical features" specifier in depressive disorders?	['predominate during the majority of days of the current or most recent major depressive epis ode or persistent depressive disorder. A. Mood reactivity (i.e., mood bright ens in response to actual or potential positive events). B. Two (or more) of the following:	Tentu, berikut adalah kriteria untuk penentu "dengan fitur atipikal" (*with atypical features*) pada gangguan depresi	Mood reaktif, tidur berlebihan, makan berlebihan, rasa berat di tubuh dan sensitivitas interpersonal. Bila depresif tipikal ditandai



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		1. Significant weight gain or increase in appetite. 2. Hypersomnia. 3. Leaden paralysis (i.e., heavy, leaden feelings in arms or legs). 4. A long-standing pattern of interpersonal rejection sensitivity (not limited to episodes of mood disturbance) that results in significant social or occupational impairment. C. Criteria are not met for “with melancholic features” or “with catatonia” during the same episode. Note: “Atypical depression” has historical significance (i.e., atypical in contradistinction to the more classical agitated, “endogenous” presentations of depression that were the norm when depression was rarely diagnosed in outpatients and almost never in adolescents or younger adults) and today does not connote an', 'severe major depressive episodes; and are more likely to occur in those with psychotic features. With atypical features: This specifier can be applied when these features predominate during the	berdasarkan panduan klinis yang Anda tanyakan: A. **Reaktivitas Suasana Hati (*Mood Reactivity*): ** Suasana hati dapat membaik atau menjadi lebih cerah saat merespons peristiwa positif yang nyata atau potensial. B. **Memiliki dua (atau lebih) dari gejala-gejala berikut:** 1. Kenaikan berat badan atau peningkatan nafsu makan yang signifikan. 2. Hipersomnia (tidur berlebih, baik tidur malam yang panjang atau tidur siang yang totalnya minimal 10	dengan insomnia, penurunan nafsu makan, dan mood tidak membaik meski ada hal positif



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		majority of days of the current or most recent major depressive episode. A. Mood reactivity (i.e., mood bright ens in response to actual or potential positive events). B. Two (or more) of the following features:', 'Specifiers for Depressive Disorders 111 tended periods of time if the exte rnal circumstances remain fa- vorable. Increased appetite may be manifested by an obvious increase in food intake or by weight gain. Hypersomnia may in- clude either an extended period of nighttime sleep or daytime napping that totals at least 10 hours of sleep per day (or at least 2 hours more than when not depressed). Leaden paralysis is defined as feeling heavy, leaden, or weighted down, usually in the arms or legs. This sensation is generally present for at least an hour a day but often lasts for m any hours at a time. Unlike the other atypical features, pathological sensitivity to perceived inter- personal rejection is a trait th at has an early	jam sehari, atau setidaknya 2 jam lebih lama dari pola tidur biasa). 3. *Leaden paralysis* (sensasi tubuh terasa sangat berat seperti timbal, biasanya pada lengan atau kaki, yang berlangsung setidaknya satu jam sehari). 4. Pola sensitivitas jangka panjang terhadap penolakan interpersonal (tidak terbatas pada masa episode depresi saja) yang menyebabkan hambatan sosial atau pekerjaan yang signifikan. C. **Tidak memenuhi kriteria** untuk "dengan fitur	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		onset and persists throughout most of adult life. Rejection sensitivity occurs both when the person is and is not depressed, though it may be exacerbated during depressive periods. With psychotic features: Delusions and/or hallucinations are present. With']	melankolis" (*with melancholic features*) atau "dengan katatonia" (*with catatonia*) selama episode yang sama. Apakah ada bagian dari kriteria ini yang ingin Anda ketahui lebih lanjut?	
44	How does the DSM-5 differentiate between Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder?	[xiv DSM-5 Classification _____. (_____) Bipolar I Disorder (65) _____. (_____) Current or most recent episode manic 296.41 (F31.11) Mild 296.42 (F31.12) Moderate 296.43 (F31.13) Severe 296.44 (F31.2) With psychotic features 296.45 (F31.73) In partial remission 296.46 (F31.74) In full remission 296.40 (F31.9) Unspecified 296.40 (F31.0) Current or most recent episode hypomanic 296.45 (F31.71) In partial remission 296.46 (F31.72) In full remission 296.40 (F31.9) Unspecified	Berdasarkan panduan klinis, evaluasi untuk Gangguan Kepribadian harus dilakukan di luar konteks Episode Suasana Hati (Mood Episode). Hal ini sangat penting untuk menghindari kekeliruan dalam membedakan antara gejala dari Episode Suasana Hati dengan ciri kepribadian	BPD = Gangguan kepribadian dengan instabilitas relasi dan identitas. Mood fluktuatif, durasi perubahan mood jam-hari, pemicu relasi dan stress interpersonal Bipolar = Gangguan mood dengan episode yang lebih panjang. Durasi mood minggu-bulan pemicu



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		____.____ (____.____) Current or most recent episode depressed 296.51 (F31.31) Mild 296.52 (F31.32) Moderate 296.53 (F31.4) Severe 296.54 (F31.5) With psychotic features 296.55 (F31.75) In partial remission 296.56 (F31.76) In full remission 296.50 (F31.9) Unspecified 296.7 (F31.9) Current or most recent episode unspecified 296.89 (F31.81) Bipolar II Disorder (71) Specify current or most recent episode: Hypomanic, Depressed Specify course if full criteria for a mood episode are not currently met: In partial remission, In', 'over the course of these disorders with Depressive episodes or periods of depressive symptoms. Exclusions from above levels = Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62) Diagnostic Requirements Bipolar or Related Disorders are episodic mood disorders defined by the occurrence of Manic, Mixed or Hypomanic Episodes or symptoms. These typically	seseorang. Meskipun demikian, jika seseorang memang memenuhi seluruh persyaratan diagnostik untuk kedua gangguan tersebut, maka kedua diagnosis tersebut dapat diberikan secara bersamaan.	biologis



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		alternate over the course of these disorders with Depressive Episodes or periods of depressive symptoms. Because the symptoms of Bipolar Type I Disorder and Bipolar Type II Disorder are substantially similar apart from the occurrence of Manic or Mixed Episodes in Bipolar Type I Disorder and Hypomanic Episodes in Bipolar Type II Disorder, following a separate listing of the Essential Features for each of these disorders, the other CDDR sections (e.g., Additional Clinical Features, Boundaries with Other Disorders and Conditions) are provided for both disorders together. For presentations characterized by manic or hypomanic symptoms', 'of Personality Disorder should be assessed outside the context of a Mood Episode to avoid conflating symptoms of a Mood Episode with personality traits, but both diagnoses may be assigned if the diagnostic requirements for both diagnoses are		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		fulfilled. • Boundary with Oppositional Defiant Disorder: It is common, particularly among children and adolescents, for patterns of noncompliance and symptoms of irritability/anger to arise as part of a Mood Disorder. For example, noncompliance may be a result of depressive symptoms (e.g., diminished interest or pleasure in activities, difficulty concentrating, hopelessness, psychomotor retardation, reduced energy). During Hypomanic episodes, individuals are less likely to follow rules and comply with directions. Oppositional Defiant Disorder often co-occurs with Mood Disorders, and irritability/anger can be a common symptom across these disorders. When the behaviour problems occur primarily in the context of Hypomanic or Depressive Episodes, a']		
45	What are the criteria for "with melancholic features" in depression?	['all, activities. 2. Lack of reactivity to usual ly pleasurable stimuli (does not feel much better, even temporarily, when something good	Berdasarkan kriteria klinis DSM-5 dan ICD-11, depresi dengan "fitur	Ditandai dengan anhedonia, mood tidak reaktif, gejala biologis



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		happens). B. Three (or more) of the following: 1. A distinct quality of depressed mood characterized by profound despondency, despair, and/or moroseness or by so-called empty mood. 2. Depression that is regularly worse in the morning. 3. Early-morning awakening (i.e., at least 2 hours before usual awakening). 4. Marked psychomotor agitation or retardation. 5. Significant anorexia or weight loss. 6. Excessive or inappropriate guilt. Note: The specifier "with melancholic features" is applied if these features are present at the most severe stage of the episode. There is a near-complete absence of the capacity for pleasure, not merely a diminution. A guideline for evaluating the lack of reactivity of mood is that even highly desired events are not associated with marked brightening of mood. Either mood does not brighten at all, or it brightens only', 'Specifiers for Bipolar and Related Disorders	melankolis" (*with melancholic features*) ditandai dengan hilangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan hampir sepenuhnya (anhedonia) atau tidak adanya reaksi emosional terhadap hal-hal yang biasanya menyenangkan (suasana hati tidak membaik sama sekali atau hanya membaik sangat sedikit ketika hal baik terjadi). Selain itu, setidaknya harus ada 3 atau lebih dari gejala-gejala berikut: 1. Kualitas depresi yang khas, ditandai dengan keputusan yang	(nafsu makan gangguan tidur) serta rasa bersalah berlebihan



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		87 B. Three (or more) of the following: 1. A distinct quality of depressed mood characterized by profound despondency, despair, and/or moroseness or by so-called empty mood. 2. Depression that is regularly worse in the morning. 3. Early-morning awakening (i.e., at least 2 hours before usual awakening). 4. Marked psychomotor agitation or retardation. 5. Significant anorexia or weight loss. 6. Excessive or inappropriate guilt. Note: The specifier “with melancholic features” is applied if these features are present at the most severe stage of the episode. There is a near-complete absence of the capacity for pleasure, not merely a diminution. A guideline for evaluating the lack of reactivity of mood is that even highly desired events are not associated with marked brightening of mood. Either mood does not brighten at all, or it brightens only partially (e.g., up to 20%–40% of normal for	mendalam, kesedihan luar biasa, atau perasaan "hampa". 2. Depresi yang secara konsisten terasa lebih buruk di pagi hari. 3. Terbangun terlalu pagi (setidaknya 2 jam sebelum waktu bangun biasanya). 4. Perlambatan atau agitasi psikomotor (gerakan tubuh menjadi sangat lambat atau sangat gelisah) yang terlihat jelas. 5. Kehilangan nafsu makan atau penurunan berat badan yang signifikan. 6. Rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pada tempatnya. Apakah ada penjelasan	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		only minutes at a time). The “distinct quality” of, 'Episode with melancholia (6A80.3) • This specifier can be applied if, in the context of a current Depressive Episode, several of the following symptoms have been present during the worst period of the current episode: • Loss of interest or pleasure in most activities that are normally enjoyable to the individual (i.e., pervasive anhedonia). • Lack of emotional reactivity to normally pleasurable stimuli or circumstances (i.e., mood does not lift even transiently with exposure). • Terminal insomnia, i.e., waking in the morning 2 hours or more before the usual time. • Depressive symptoms are worse in the morning. • Marked psychomotor retardation or agitation. • Marked loss of appetite or loss of weight. with seasonal pattern (6A80.4) • A substantial majority of Depressive Episodes should correspond with the seasonal pattern. • A seasonal pattern should be differentiated from an episode that is coincidental with a	spesifik dari poin-poin di atas yang ingin Anda diskusikan lebih lanjut?	

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		particular season but predominantly related to a psychological stressor']		
46	How is "with peripartum onset" defined for mood disorders in the DSM-5?	['catatonia associated with a mental dis- order in the chapter "Schizophr enia Spectrum and Other Psy- chotic Disorders." With peripartum onset: This specifier can be applied to the cur- rent or, if the full criteria are not currently met for a mood episode, most recent episode of mania, hypomania, or major depression in bipolar I or bipolar II disorder if onset of mood symptoms oc- curs during pregnancy or in the 4 weeks following delivery. Note: Mood episodes can have their onset either during preg- nancy or postpartum. Although the estimates differ according to the period of follow-up after delivery, between 3% and 6% of women will experience the onset of a major de pressive epi- sode during pregnancy or in the weeks or months following delivery. Fifty percent of "postpartum" major depressive epi- sodes actually begin prior to	Dalam DSM-5, penentu "dengan onset peripartum" (*with peripartum onset*) digunakan jika gejala episode suasana hati—baik itu mania, hipomania, atau depresi berat pada gangguan bipolar I, bipolar II, atau depresi mayor—mun cul selama masa kehamilan atau dalam waktu 4 minggu setelah melahirkan. Faktanya, sekitar 50% dari episode depresi yang sering disebut "pascamelahir kan" (*postpartum	Dimulai saat hamil atau dalam 4 minggu setelah melahirkan



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		delivery. Thus, these episodes are referred to collectively as peripartum episodes. Women with peripartum major depressive episodes often have severe anxiety', 'are present during most of the episode. See criteria for catatonia associated with a mental disorder in the chapter "Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders." With peripartum onset: This specifier can be applied to the current or, if full criteria are not currently met for a major depressive episode, most recent episode of major depression if onset of mood symptoms occurs during pregnancy or in the 4 weeks following delivery. Note: Mood episodes can have their onset either during pregnancy or postpartum. Although the estimates differ according', 'or other psychotic symptoms. This designation should not be used to describe mild and transient depressive symptoms that do not meet the diagnostic requirements for a depressive episode, which may	*) ini sebenarnya sudah mulai muncul sebelum persalinan. Perempuan yang mengalami episode depresi peripartum ini juga sering kali mengalami kecemasan yang parah. Perlu diingat bahwa istilah ini tidak digunakan untuk menggambarkan gejala depresi ringan dan sementara yang tidak memenuhi kriteria klinis, seperti *postpartum blues*.	

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		occur soon after delivery (so-called postpartum blues).']		
47	What is the criteria for "with seasonal pattern" in Bipolar or Major Depressive Disorder?	['major depressive episodes have occurred during that same period. D. Seasonal major depressive episodes (as described above) substantially outnumber the nonseasonal major depressive episodes that may have occurred over the individual's life-time. Note: The specifier "with seasonal pattern" can be applied to the pattern of major depressive episodes in major depressive disorder, recurrent. The essential feature is the onset and remission of major depressive episodes at characteristic times of the year. In most cases, the episodes begin in fall or winter and remit in spring. Less commonly, there may be recurrent summer depressive episodes. This pattern of onset and remission of episodes must have occurred during at least a 2-year period, without any nonseasonal episodes occurring during this period. In addition, the seasonal depressive episodes	Kriteria untuk penentu "dengan pola musiman" (*with seasonal pattern*) pada Gangguan Bipolar atau Depresi Mayor meliputi beberapa poin berikut berdasarkan panduan klinis: * **Hubungan Waktu yang Teratur:** Onset (awal munculnya) episode manik, hipomanik, atau depresi mayor harus memiliki hubungan waktu yang konsisten dengan waktu tertentu dalam setahun (misalnya, selalu muncul	Depresi atau bipolar muncul dan menghilang secara konsisten mengikuti musim, berulang minimal 2 tahun dan tidak dijelaskan oleh faktor eksternal lain



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		must substantially outnumber any nonseasonal depressive episodes over the individual's lifetime. This specifier does not apply to those', 'or major depressive disorder, recurrent. The essential feature is the onset and remission of major depressive episodes at characteristic times of the year. In most cases, the episodes begin in fall or winter and remit in spring. Less commonly, there may be recurrent summer depressive episodes. This pattern of on- set and remission of episodes must have occurred during at least a 2-year period, without any nonseasonal episodes oc- curring during this period. In addition, the seasonal depressive episodes must substantially outnumber any nonseasonal de- pressive episodes over the individual's lifetime. This specifier does not apply to those situations in which the pattern is better explained by seasonally linked psycho- social stressors (e.g., seas onal unemployment or school schedule). Major	di musim gugur atau musim dingin). * **Pola Pemulihan (Remisi):** Pemulihan atau hilangnya gejala juga terjadi pada waktu yang khas dalam setahun (misalnya, mereda di musim semi). * **Durasi Minimal 2 Tahun:** Pola onset dan remisi musiman ini harus terjadi setidaknya selama 2 tahun berturut-turut, tanpa adanya episode non-musiman selama periode tersebut. * **Dominasi Episode Musiman:** Sepanjang hidup seseorang, jumlah episode	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		depressive episodes that occur in a seasonal pattern are often characterized by loss of energy, hyper- somnia, overeating, weight gain, and a craving for carbohy- drates. It is unclear whether a', 'or depression). The other types of episodes may not follow this pattern. For example, an individual may have seasonal manias, but his or her depressions do not regularly occur at a specific time of year. A. There has been a regular tem poral relationship between the onset of manic, hypomanic, or major depressive episodes and a particular time of the year (e.g., in the fall or winter) in bipolar I or bipolar II disorder. Note: Do not include cases in which there is an obvious ef- fect of seasonally related psychosocial stressors (e.g., regu- larly being unemployed every winter).']	musiman harus jauh lebih banyak dibandingkan dengan episode non-musiman yang mungkin pernah dialami. * **Bukan karena Stresor Sosial:** Pola ini tidak berlaku jika perubahan suasana hati tersebut lebih tepat dijelaskan oleh stresor psikososial musiman (seperti pengangguran musiman atau jadwal sekolah). Sebagai tambahan, episode depresi yang terjadi dalam pola musiman ini sering kali ditandai dengan gejala seperti kehilangan energi, tidur berlebihan	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
			(hipersomnia) , makan berlebihan, kenaikan berat badan, dan keinginan kuat untuk mengonsumsi karbohidrat.	
48	How do you differentiate a primary mood disorder from a "Secondary Mood Syndrome" caused by a medical condition (like hyperthyroidism)?	['When the behaviour problems occur primarily in the context of mood disturbance, a separate diagnosis of Oppositional Defiant Disorder should not be assigned. • Boundary with Secondary Mood Syndrome: A chronic depressive syndrome that is a manifestation of another medical condition (e.g., hypothyroidism) should be diagnosed as Secondary Mood Syndrome rather than Dysthymic Disorder. • Boundary with Substance-induced Mood Disorder: A chronic depressive syndrome due to the effects of a substance or medication on the central nervous system (e.g., benzodiazepines), including withdrawal effects (e.g., from stimulants), should be diagnosed as Substance-Induced Mood Disorder rather	Untuk membedakan antara gangguan suasana hati primer dan *Secondary Mood Syndrome* (Sindrom Suasana Hati Sekunder) akibat kondisi medis, kita perlu melihat bukti dari riwayat medis, pemeriksaan fisik, atau hasil laboratorium. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa gangguan atau ketidakstabilan suasana hati tersebut merupakan konsekuensi	Gangguan mood primer : muncul tanpa penyebab medis jelas Secondary mood syndrome : akibat dari kondisi medis terbukti secara klinis/laboratorium dan membaik saat kondisi medis ditangani



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		than Dysthymic Disorder. 6A73 Mixed depressive and anxiety disorder Foundation URI: http://id.who.int/icd/entry/314468192 Description Mixed depressive and anxiety disorder is characterised by symptoms of both anxiety and depression more days than not for a period of two weeks or more. Depressive symptoms include', 'and interpersonal dysfunction that characterize Personality Disorder. Personality Disorder should be assessed outside the context of a Mood Episode to avoid conflating symptoms of a Mood Episode with personality traits, but both diagnoses may be assigned if the diagnostic requirements for both diagnoses are fulfilled. • Boundary with Secondary Mood Syndrome: Chronic mood instability that is a manifestation of another medical condition should be diagnosed as Secondary Mood Syndrome rather than Cyclothymic Disorder. • Boundary with Substance-induced Mood Disorder:	patofisiologis langsung dari kondisi medis lain (seperti hipotiroidisme), maka kondisi tersebut didiagnosis sebagai *Secondary Mood Syndrome*, bukan Gangguan Distimik (*Dysthymic Disorder*) ataupun Gangguan Siklotimik (*Cyclothymic Disorder*). Selain itu, gangguan tersebut tidak boleh lebih baik dijelaskan oleh gangguan mental lain dan tidak terjadi secara eksklusif selama masa delirium.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		Chronic mood instability due to the effects of a substance or medication on the central nervous system (e.g., benzodiazepines), including withdrawal effects (e.g., from stimulants), should be diagnosed as Substance-Induced Mood Disorder rather than Cyclothymic Disorder. Depressive disorders Foundation URI: http://id.who.int/icd/entry/1563440232 Description Depressive disorders are characterised by depressive mood (e.g., sad, 'period of depressed mood or markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities that predominates in the clinical picture. B. There is evidence from the history, physical examination, or laboratory findings that the disturbance is the direct pathophysiological consequence of another medical condition. C. The disturbance is not better explained by another mental disorder (e.g., adjustment disorder, with depressed mood, in which the		



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		stressor is a serious medical condition). D. The disturbance does not occur exclusively during the course of a delirium. E. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. Coding note: The ICD-9-CM code for depressive disorder due to another medical condition is 293.83, which is assigned regardless of the specifier. The ICD-10-CM code depends on the specifier (see below). Specify if: (F06.31) With depressive features: Full criteria are']		
49	What is the difference between Bipolar I Disorder and Schizoaffective Disorder, Bipolar Type?	[depressive or manic mood symptoms during psychotic episodes. In such cases, if the symptoms do not meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode, their presence and severity in the context of a psychotic disorder diagnosis can be denoted by applying specifier scales from 'Symptomatic Manifestations of Primary Psychotic Disorders', i.e., 'with	Tentu, perbedaan utamanya terletak pada bagaimana gejala suasana perasaan (mood) dan gejala psikotik muncul bersamaan: Pada **Gangguan Bipolar Tipe I**,	Bipolar 1 = gangguan mood, psikotik hanya muncul saat episode mood Skizoafektif = gangguan psikotik + mood, dengan psikotik yang bisa berdiri sendiri



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		depressive mood symptoms in primary psychotic disorders.' If all diagnostic requirements for both a Depressive Episode and Schizophrenia are met concurrently or within a few days of each other and other diagnostic requirements are met, the diagnosis of Schizoaffective Disorder should be assigned rather than Bipolar Type II Disorder. A Hypomanic Episode superimposed on Schizophrenia does not qualify for a diagnosis of Schizoaffective Disorder. However, a diagnosis of Bipolar Type II Disorder can co-occur with a diagnosis of Schizophrenia or Other Primary Psychotic Disorder, and both diagnoses may be assigned if the full diagnostic', 'Schizophrenia or Other Primary Psychotic Disorders: The presentation is not better accounted for by a diagnosis of Schizophrenia or Other Primary Psychotic Disorder. Individuals with Bipolar Type II Disorder can exhibit	seseorang mengalami episode Manik, yaitu kondisi suasana perasaan ekstrem yang berlangsung minimal satu minggu (atau lebih singkat jika ada intervensi pengobatan) yang ditandai dengan euforia, iritabilitas, atau peningkatan aktivitas yang drastis. Gejala psikotik seperti delusi atau halusinasi bisa saja muncul, namun gejala ini hanya terjadi *selama* episode suasana perasaan tersebut berlangsung. Sedangkan pada **Gangguan Skizoafektif*	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		psychotic symptoms during Depressive Episodes, but these symptoms occur only during Mood Episodes. Conversely, individuals with a diagnosis of Schizophrenia or Other Primary Psychotic Disorder may experience significant', 'when the definitional requirements for Bipolar type I Disorder have been met, the current episode is Manic and there are delusions or hallucinations present during the episode. A manic episode is an extreme mood state lasting at least one week unless shortened by a treatment intervention characterised by euphoria, irritability, or expansiveness, and by increased activity or a subjective experience of increased energy, accompanied by other characteristic symptoms such as rapid or pressured speech, flight of ideas, increased self-esteem or grandiosity, decreased need for sleep, distractibility, impulsive or reckless behaviour, and rapid changes among different mood states (i.e., mood	*, diagnosis ini ditegakkan jika kriteria untuk gejala psikotik (Skizofrenia) dan episode suasana perasaan (seperti Episode Depresif) terpenuhi secara bersamaan atau dalam waktu beberapa hari satu sama lain. Jadi, perbedaannya terletak pada hubungan waktu dan pemenuhan kriteria penuh antara gejala psikotik dan episode suasana perasaan tersebut.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		lability). If the individual has experienced Manic or Mixed Episodes in the past, a duration of one week is not required in order to diagnose a current episode if all other diagnostic requirements are met. Exclusions from above levels Bipolar type II disorder(6A61) Cyclothymia(6A62) Acute stress']		
50	How does the DSM-5 distinguish between ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) and a pediatric bipolar manic episode?	['However, in Attention Deficit Hyperactivity Disorder, symptoms have their onset before the age of 12, are persistent over time (i.e., are not episodic), and are not temporally tied to changes in mood or energy (e.g., are not accompanied by mood elevation). However, rates of Attention Deficit Hyperactivity Disorder are substantially elevated as compared to the general population among children and adolescents diagnosed with Bipolar Disorders, and both diagnoses may be assigned if the full diagnostic requirements for each are met. Bipolar or related disorders Foundation URI:	Berdasarkan panduan klinis, membedakan antara ADHD dan episode manik bipolar pada anak-anak memang cukup menantang karena keduanya memiliki kemiripan gejala, seperti peningkatan aktivitas, bicara cepat, mudah teralih perhatiannya, dan impulsif. Namun, ada beberapa perbedaan utama untuk	ADHD = gangguan neurologis dengan gejala kronis sejak kecil tanpa episode mood patologis Episode manik bipolar = gangguan mood episodic dengan perubahan mood dan energi yang ekstrem disertai gejala mania



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		http://id.who.int/icd/enty/613065957 Description= Bipolar and related disorders are episodic mood disorders defined by the occurrence of Manic, Mixed or Hypomanic episodes or symptoms. These episodes typically alternate over the course of these disorders with Depressive episodes or periods of depressive symptoms. Exclusions from above levels = Acute stress reaction(QE84), Uncomplicated bereavement(QE62) Diagnostic', 'Episode: Manic symptoms in a Mixed Episode may be qualitatively similar to those of Manic Episode, but in Mixed Episode several prominent manic symptoms occur simultaneously or alternate rapidly with several prominent depressive symptoms such as dysphoric mood, expressed beliefs of worthlessness, hopelessness, or suicidal ideation. • Boundary with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Many features of Manic Episode such as increased activity, rapid	membedakan nya: 1. **Waktu Kemunculan (Onset):** Gejala ADHD selalu muncul sebelum usia 12 tahun. 2. **Pola Gejala:** Gejala ADHD bersifat persisten (terus-menerus dari waktu ke waktu) dan tidak bersifat episodik. Sebaliknya, gangguan bipolar bersifat episodik. 3. **Hubungan dengan Suasana Hati (Mood):** Gejala ADHD tidak berkaitan dengan perubahan suasana hati atau energi (misalnya, tidak disertai dengan lonjakan suasana hati	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		speech and over-talkativeness, distractibility, and impulsivity can be observed in individuals with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Differentiating between these disorders can be particularly challenging among children and adolescents. However, in Attention Deficit Hyperactivity Disorder, symptoms have their onset before the age of 12, are persistent over time (i.e., are not episodic), and are not temporally tied to changes in mood or energy (e.g., are not accompanied by intense mood elevation). However, rates of Attention', 'of 12, are persistent over time (i.e., are not episodic), and are not temporally tied to changes in mood or energy (e.g., are not accompanied by intense mood elevation). However, rates of Attention Deficit Hyperactivity Disorder are substantially elevated as compared to the general population among children and adolescents diagnosed with Bipolar Disorders, and both diagnoses may be assigned if the full	yang intens atau *mood elevation*). Meskipun berbeda, tingkat kejadian ADHD pada anak-anak dan remaja dengan gangguan bipolar tergolong cukup tinggi. Oleh karena itu, kedua diagnosis tersebut dapat diberikan secara bersamaan jika pasien memenuhi seluruh kriteria diagnostik untuk masing-masing gangguan tersebut.	



© Hak Cipta milik Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin dari Jurusan TIK Politeknik Negeri Jakarta

No	Question	Context	Respon RAG	Ground Truth (Respon Pakar)
		diagnostic requirements for each are met. Mixed Episode Essential (Required) Features: • The presence of several prominent manic and several prominent depressive symptoms consistent with those observed in Manic Episodes and Depressive Episodes, which either occur simultaneously or alternate very rapidly (from day to day or within the same day). Symptoms must include an altered mood state consistent with a Manic and/or Depressive Episode (i.e., depressed, dysphoric, euphoric or expansive mood), and be present most of the day, nearly every day, during a period of at least 2 weeks, unless']		