

Brief Mindfulness-Based Intervention (Brief MBI) dalam Mengurangi Impulsivitas Reaksi Emosi Pada Orang dengan Bipolar (ODB)

Ni Luh Kade Nadia Rastafary*, Marselius Sampe Tondok 
Universitas Surabaya, Indonesia
 nadiarastafary96@gmail.com

Submitted: 2022-03-22

Revised: 2022-04-16

Accepted: 2022-04-29

Copyright holder:

© Rastafary, N. L. K. N., & Tondok, M. S. (2022)

This article is under:



How to cite:

Rastafary, N. L. K. N., & Tondok, M. S. (2022). Brief Mindfulness-Based Intervention (Brief MBI) dalam Mengurangi Impulsivitas Reaksi Emosi Pada Orang dengan Bipolar (ODB). *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(1). <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i2.183>

Published by:

Kuras Institute

Journal website:

<https://journal.kurasinstitute.com/index.php/bocp>

E-ISSN:

2656-1050

ABSTRACT: *This study aims to see the effect of the Brief Mindfulness-Based Intervention (Brief MBI) to reduce the impulsivity of emotional reactions in people with bipolar disorder (ODB). This study uses a mixed method design with interviews, observations, Mood Disorder Questionnaire (MDQ), Decision Tree for Elevated or Expansive Mood, Decision Tree for Depressed Mood and Graphic Tests (WZT, DAP, BAUM, HTP). The participant is a 27-year-old woman and has been diagnosed with Bipolar Disorder. The symptoms that appear are difficulty in regulating mood to the point of disrupting daily routines, periods of excessive mood elevation and periods of significant mood decline. The MBI Brief is held in four sessions, each session lasting two hours. The results of the intervention showed that the participants experienced an increase in the ability to control themselves before displaying the emotional reactions they felt.*

KEYWORDS: *Bipolar Disorder, Brief Mindfulness-Based Intervention*

PENDAHULUAN

Gangguan Bipolar merupakan salah satu diantara gangguan mental yang serius dan dapat menyerang seseorang, sifatnya melumpuhkan disebut mania-depresi (Parks, 2014). Gangguan bipolar sering dikaitkan dengan gangguan yang memiliki ciri yaitu naik turunnya *mood*, aktivitas dan energi (Mintz, 2015). Kekambuhan sering terjadi dan akan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, perkawinan bahkan meningkatkan risiko bunuh diri (Amir Momeni et al., 2012). Keadaan emosional individu dengan gangguan bipolar ekstrim dan intens yang terjadi pada waktu yang berbeda, atau bisa disebut *mood*. Episode ini dikategorikan sebagai mania, hipomania, episode campuran dan depresi (Ahuja et al., 2011).

Merujuk pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi 5 (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), terdapat tiga tipe gangguan bipolar, yakni bipolar I, bipolar II, dan gangguan siklotimia. Gejala manik merupakan fitur yang menonjol dari tiap tipe gangguan bipolar. Ketiga tipe tersebut berbeda dari tingkat keparahan dan juga durasi gejala manik. Gangguan ini dinamakan bipolar karena sebagian besar individu yang mengalami episode manik juga mengalami episode depresif selama hidupnya (manik dan depresif dinilai sebagai kutub yang berlawanan). Episode depresi tidak diperlukan untuk mendiagnosis adanya bipolar I namun diperlukan sebagai syarat diagnosis bipolar II (Roehr, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan Sugiyanto Widanti et al. (2017). episode kini manik dengan gejala psikotik dimana tipe bipolar ini merupakan tipe tersering yang terjadi pada kasus bipolar. Menurut penelitian PDSKJ jumlah penderita gangguan Bipolar (Bipolar Disorder) di Indonesia berkisar antara 0,3%-1,5% dari jumlah keseluruhan gangguan psikologi.(4) Gangguan bipolar

merupakan penyakit penting dengan prevalensi bipolar disorder tipe II, dan 2,4% untuk gangguan spektrum bipolar karena studi terbaru (Lailatul Nurush, 2017). Data keluarga menunjukkan bahwa apabila dari salah satu orang tua memiliki gangguan *mood*, seorang anak akan memiliki risiko antara 10- 25% mewarisi gangguan *mood*. Risiko anak-anak dari satu orang tua dengan gangguan *mood* bipolar adalah 27% dan dari kedua orang tua dengan gangguan *mood* bipolar adalah 74% (Ahuja et al., 2011).

Asetilkolin dan GABA (*gamma aminobutyric acid*) juga diduga terlibat (Ahuja et al., 2011). Dua neurotransmitter yang sering terlibat dalam patofisiologi gangguan *mood* adalah norepinefrin dan serotonin (Kaplan, 2016). Hubungan antara kehidupan yang penuh stress dengan episode suasana hati ekstrem telah dilaporkan untuk kedua pasien dengan gangguan depresi mayor dan pasien dengan gangguan bipolar I. Stres yang menyertai episode pertama menghasilkan perubahan jangka panjang di otak. Akibatnya, seseorang memiliki risiko lebih tinggi mengalami episode gangguan *mood* berikutnya (Kaplan, 2016). Pada dasarnya semua manusia, memiliki pola kepribadian yang berpotensi menjadikannya depresi. Penelitian telah menunjukkan bahwa stres yang dirasakan pasien sebagai refleksi negatif pada dirinya lebih cenderung menghasilkan depresi. Selain itu, pemicu stres yang tampak ringan bagi orang lain justru sangat berdampak menghancurkan pasien (Kaplan & Sadock's, 2015). Pandangan dari Sigmund Freud dan diperluas oleh Karl Abraham dikenal sebagai pandangan klasik tentang depresi. Teori tersebut berkaitan erat dengan empat hal penting: (1) gangguan pada hubungan bayi-ibu selama fase awal (10 sampai 18 bulan pertama kehidupan) menjadi predisposisi kerentanan depresi selanjutnya; (2) depresi yang dapat dikaitkan dengan objek yang nyata atau yang dibayangkan; (3) introjeksi yang berasal dari objek merupakan mekanisme pertahanan yang diajukan untuk mengatasi kesusahan menyikapi kehilangan objek; dan (4) membayangkan benda yang hilang dianggap sebagai campuran cinta dan benci, perasaan marah diarahkan ke dalam dirinya sendiri (Kaplan & Sadock's, 2015).

Praktik *mindfulness* adalah pendekatan yang layak untuk membantu individu menghadapi tantangan Orang dengan Bipolar (ODB) dalam proses pemulihan. *Mindfulness* didefinisikan sebagai "memperhatikan: dengan kesadaran, pada saat ini, dan tidak menghakimi". Inti dari praktik *mindfulness* selaras dengan perspektif pemulihan dalam hal kesadaran dan penerimaan. Mekanisme regulasi emosi dari *mindfulness* telah dikaitkan dengan relevansi dan manfaat bagi ODB. *Mindfulness* dapat mendekatkan afek menuju netral karena individu tidak terlalu erat mempertahankan maupun menghindari pengalamannya (Hayes & Feldman, 2004). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Intan & Damayanti (2018) praktik *mindfulness* yang diterapkan secara *continue* pada individu dapat mengurangi atau menurunkan emosi labil atau mengurangi tingkat depresi dan meningkatkan harga diri dan menciptakan kesadaran pada diri sendiri untuk memecahkan masalah pada individu itu sendiri serta dapat membentuk pikiran yang terarah menuju masa depan yang distimulasikan. Studi terbaru menemukan bahwa mengurangi pendekatan "*goal-striving*" dapat memberi pengaruh positif pada ODB. Pelatihan *Mindfulness-Based Intervention (MBI)* memungkinkan individu untuk mengubah pola pikir mereka untuk lebih "menerima", yang bisa menjadi obat untuk obsesi "*goal-striving*".

MBI selalu menekankan "*being*" pada pengalaman yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan dan menjauhkan diri untuk mengamati dan menerima emosi daripada merespons secara reaktif. Uji coba lebih lanjut menyelidiki manfaat *MBI* dengan membuat sebagian besar sesinya berfokus untuk mengatur suasana hati mania dan depresi. Selain itu, penggunaan *mindfulness-based interventions (MBI)* diperkirakan akan meningkat kemampuan *coping* stres yang terkait dengan gejala persisten dan stigma yang diinternalisasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan gabungan kualitatif dan kuantitatif, yaitu *mixed method* dengan pendekatan intervensi *Brief Mindfulness-Based Intervention*. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan psikoedukasi dengan cara merancang modul sebagai bahan pendampingan bagi

partisipan. Evaluasi hasil intervensi dilakukan dengan metode wawancara dan *mood tracker*. Partisipan merupakan seorang perempuan berusia 27 tahun bernama Vira (nama samaran). Vira sering merasa kesulitan dalam mengendalikan suasana hati dan pikiran negatif yang sering muncul, sehingga hal ini mengganggu aktivitas sehari-harinya. Vira juga merasa dirinya sering kehilangan motivasi dalam melakukan rutinitas sehari-hari. Vira sering merasa pesimis dan sedih tanpa sebab hingga menangis sepanjang hari tanpa bisa ia kendalikan. Ada kalanya Vira juga merasa dirinya memiliki cita-cita yang sangat tinggi dan melampaui kemampuannya, hingga ia terobsesi untuk melakukan segala sesuatu yang tidak wajar, merasa optimis berlebihan dan sangat aktif hingga tidak tidur selama beberapa hari. Kesulitan Vira dalam mengendalikan perilaku impulsif karena suasana hati yang ekstrem membuatnya terhambat dalam menyelesaikan skripsi, padahal sisa masa studinya tinggal satu semester. Pada penelitian ini, data diperoleh dengan observasi dan wawancara. Adapun beberapa data pendukung diperoleh dari *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ), *Decision Tree for Elevated or Expansive Mood*, *Decision Tree for Depressed Mood* dan Tes Grafis (WZT, DAP, BAUM, HTP). Analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu kualitatif yang dilakukan dengan menggunakan analisis isi kualitatif (AIK) dari hasil wawancara dan observasi serta kuantitatif dengan melihat hasil *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan serangkaian pemeriksaan terhadap partisipan seorang perempuan berusia 27 tahun bernama Vira (nama samaran), diantaranya melakukan observasi, wawancara, dan tes psikologis, seperti grafis (Baum, DAP, WZT, dan HTP) untuk memperoleh hal-hal yang berkaitan dengan aspek emosi, dorongan agresi, dan kontrol diri yang dimiliki responden. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, diperoleh rekapitulasi pada tabel 1.0. Proses *follow-up* merupakan tahap akhir dari pemberian intervensi yang dilakukan tiga minggu setelah intervensi selesai, dilakukan dengan metode wawancara dan *mood tracker*. Berdasarkan hasil *follow-up*, Vira mengaku sangat terbantu dalam mengendalikan dirinya sebelum menampilkan reaksi dari emosi yang dirasakannya. Vira juga tetap melakukan latihan meditasi di pagi hari atau setelah bersembahyang di malam hari. Awalnya masih banyak pikiran dan emosi yang terlintas saat ia memulai meditasi, namun lama kelamaan dengan melatih ritme napas, pikiran Vira menjadi terpusat dan ia dapat merasakan aliran darahnya tenang dan jantungnya tidak berdegup kencang seperti yang biasa ia rasakan. Vira juga selalu mendapatkan perasaan positif seperti rasa mampu dan optimis serta merasa diri lebih baik, karena bisa melakukan sesuatu bagi masalah yang ia alami.

Vira juga tampak antusias, ia banyak mencari tahu mengenai meditasi hingga mengikuti akun-akun edukasi mengenai meditasi di Instagram dan Youtube. Vira juga berencana akan semakin sering melakukan meditasi bila ia telah hamil nantinya agar ia dan bayinya merasa tenang. Vira merasa dirinya mulai memproses sebuah kejadian atau perasaan sebelum bereaksi, sehingga ia mengetahui bahwa ia mempunyai beberapa pilihan untuk meluapkan perasaannya. Kadang ketika ada sesuatu hal yang memicu amarahnya, ia akan berpikir terlebih dahulu apakah hal tersebut pantas untuk membuatnya marah dan merusak harinya. Vira merasa proses intervensi yang ia jalani membuatnya tersadar bahwa sebentar lagi ia menjadi seorang Ibu, dan ia perlu berlatih menjaga emosinya. Proses intervensi yang dilakukan cukup bermanfaat bagi Vira dalam menggali dan menangani permasalahan. Intervensi yang diberikan tetap membutuhkan upaya lanjutan secara konsisten untuk mencapai target yang diinginkan dengan dukungan keluarga. Vira juga membuat ringkasan dari perkembangan aspek tujuan intervensi selama tiga minggu pasca intervensi, dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.0 Rekapitulasi Hasil Asesmen

NO	ASPEK	INTERPRETASI	SUMBER
1	Kemampuan Intelektual / Kognitif	Vira memiliki kemampuan kognitif yang cukup baik. Ia mampu untuk menyampaikan isi pikirannya secara sistematis dan kronologis, namun juga cukup fleksibel dalam mengerjakan suatu tugas. Hanya saja, ketika mengatasi masalah ia cenderung belum mampu berpikir rasional karena masih mendahulukan perasaannya. Emosi yang tidak stabil juga membuat Vira terhambat dalam proses belajar, sehingga berdampak pada keterlambatan dalam menyelesaikan studi.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • WZT • BAUM
2	Minat Intelektual dan Ambisi	Vira sebenarnya memiliki semangat dan ambisi yang tinggi dalam mencapai cita-citanya, khususnya dalam bidang akademik. Hanya saja, daya juang yang ia miliki tampak fluktuatif dikarenakan hambatan dalam meregulasi emosinya. Vira juga sangat dipengaruhi oleh dukungan dari orang sekitarnya untuk maju. Hal ini membuat Vira mudah merasa putus asa dan merasa tidak berdaya dalam mencapai tujuan, apabila kondisi emosinya sedang tidak baik dan kurang didukung oleh orang-orang di sekitarnya.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • WZT • BAUM • DAP
3	Kontrol dan Dorongan	Vira merupakan pribadi yang kurang memiliki kontrol di dalam dirinya. Hal ini menyebabkan Vira sulit mengendalikan emosi yang ia rasakan sehingga seringkali bersikap <i>over-reacting</i> terhadap suatu hal atau kejadian tertentu, seperti berteriak dan menyerang orang lain secara verbal. Pada sisi lain, kesulitan dalam mengontrol diri dan menentukan batasan juga membuat Vira mudah terpengaruh akan penilaian lingkungan, sehingga ia tampil sebagai sosok yang cenderung ingin menyenangkan orang lain dan mudah merasa tidak enak. Hal ini justru menyebabkan Vira kurang menjadi dirinya sendiri dan mengalami kekecewaan baru yang mendalam bila respon lingkungan tidak memberi penerimaan sesuai dengan ekspektasinya.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • BAUM • DAP • MDQ
4	Kehidupan Emosi / Afeksi	Pengalaman traumatis dan kurangnya interaksi yang hangat di dalam keluarga, membuat Vira memiliki kebutuhan afeksi dan penerimaan yang besar. Kebutuhan ini membuat Vira mudah bergantung dan berusaha menyenangkan orang lain dengan harapan mereka dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Vira memiliki kemampuan yang baik dalam menghayati emosinya sendiri, hingga terlalu menghayati dan tampak sensitif akan komentar orang lain yang ditujukan padanya. Vira memiliki kecenderungan untuk tidak mengekspresikan perasaannya di lingkungan, walau sebetulnya ia cukup mampu dalam mengekspresikan emosinya. Kondisi ini membuatnya lebih memilih untuk memendam perasaannya atau menunjukkan ekspresi yang tidak sesuai dengan perasaan sebenarnya. Emosi negatif yang tidak tersampaikan dengan tepat inilah yang seringkali membuat kondisi emosional Vira tidak stabil dan menimbulkan rasa putus asa yang mengarah ke depresi.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • WZT • BAUM • DAP • HTP
5	Relasi Sosial dan Penyesuaian Diri	Relasi dalam keluarga yang kurang hangat dan lebih sering diwarnai konflik ketika kecil, ditambah dengan pengalaman perundungan oleh teman-teman sekolah, membuat Vira berusaha keras agar diterima oleh lingkungannya. Hal ini menyebabkan Vira tampil sebagai sosok yang sangat ramah, pengertian dan mudah bergaul di lingkungannya. Hanya saja, Vira kesulitan dalam menjalin relasi yang mendalam secara emosional dengan orang lain. Kurangnya kepercayaan diri dan perasaan <i>insecure</i> pada Vira juga membuatnya sulit dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan, sehingga ia cenderung berhati-hati dan tidak enakan ketika bertemu orang baru. Ketidaksesuaian antara ekspektasi Vira untuk menjadi sosok yang menonjol dengan realita dimana ia sulit membangun relasi emosional, menimbulkan kecemasan baru bagi dirinya.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • WZT • BAUM • DAP • HTP
6	Konflik dan Cara Penyelesaian Masalah	Vira memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang dapat dikatakan kurang baik. Kecenderungan Vira berfokus pada perasaan ketika menyelesaikan permasalahan, membuatnya terhambat dalam berpikir rasional dan logis untuk menemukan solusi yang adekuat. Emosi yang kurang divalidasi oleh orangtua sejak kecil membuatnya melakukan lebih sering menahan emosinya (<i>repression</i>) dan melampiaskan emosinya pada hal atau orang lain di luar pemicu sebenarnya (<i>displacement</i>). Ketika emosi-emosi tersebut hanya dipendam dan dialihkan tanpa adanya penyelesaian yang tepat, mereka berubah bentuk menjadi kemarahan dan kekecewaan baru yang makin sulit Vira kendalikan.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • WZT • DAP • MDQ

Berdasarkan tabel 1.2, melalui *Brief MBI* pada partisipan Vira adapun hasil dari follow up yaitu tujuan pertama frekuensi menangis Vira berhasil mencapainya pada minggu kedua dan berhasil bertahan pada minggu ketiga. Untuk tujuan yang kedua yaitu tidak gampang marah pada suami Vira berhasil mencapainya pada minggu ketiga. Serta tujuan Vira yang ketiga yaitu terkait masalah *overthinking* berhasil dicapai pada minggu kedua. Secara umum tujuan intervensi yang Vira rumuskan telah tercapai melalui proses selama tiga minggu disertai konsistensinya dalam berlatih meditasi dan memusatkan fokus, serta *support* dari suaminya. Hal ini sejalan dengan penelitian Zaenudin (2011) *support* dapat menjaga perasaan sejahtera (*well being*) atau merasa sehat wal'afiat, sehingga kondisi psikis klien/pasien tetap terjaga, syukur bisa meningkat/ lebih baik, karena memperoleh dukungan terapis. Tindakan suportif membawa klien kepada suatu keseimbangan emosional secara cepat dengan pengurangan gejala-gejala sehingga klien dapat berfungsi pada taraf sedekat mungkin dengan taraf sebelum sakit (Pardian, 2019).

Tabel 1.1 Monitoring dan Evaluasi

No	Aspek	Sasaran	Kondisi Sebelum Intervensi	Kondisi Setelah Intervensi	Evaluasi
1	Impulsivitas reaksi emosi	Vira	Vira kesulitan dalam mengendalikan reaksi emosi dan seringkali bersikap impulsif	Vira menyadari pentingnya memiliki kesadaran penuh dalam berperilaku untuk mengurangi respon impulsif dalam bereaksi. Vira juga mulai menerapkan beberapa teknik latihan <i>mindfulness</i>	<i>Brief MBI</i> cukup efektif untuk meningkatkan keterampilan Vira dalam mengendalikan reaksi emosi

Tabel 1.2 Ringkasan hasil *Follow-up*

No	Tujuan yang Ditetapkan	Hasil
1	Frekuensi menangis berkurang dari 5 x seminggu menjadi 3 x seminggu	Minggu pertama: menangis 4 x seminggu Minggu kedua: menangis 2 x seminggu Minggu ketiga: menangis 2 x seminggu
2	Lebih tenang, tidak <i>gampang</i> marah sama suami, maksimal 1 x sehari	Minggu pertama: 2 hari marah 2 x sehari Minggu kedua: 2 hari marah 2 x sehari Minggu ketiga: 1 hari marah 1 x sehari
3	Lebih fokus biar tidak terlalu khawatir mikirin masa depan, maksimal <i>overthinking</i> 2 x seminggu	Minggu pertama: 3 x <i>overthinking</i> Minggu kedua: 2 x <i>overthinking</i> Minggu ketiga: 1 x <i>overthinking</i>

KESIMPULAN

Secara umum tujuan intervensi yang Vira rumuskan telah tercapai melalui proses selama tiga minggu disertai konsistensinya dalam berlatih meditasi dan memusatkan fokus, serta dukungan dari suaminya. Adapun rekomendasi yang dapat diberikan untuk Vira dan keluarga, yaitu Vira diharapkan dapat menjaga komitmen dan konsistensi untuk melakukan perubahan perilaku sesuai dengan yang ditargetkan. Serta keluarga Vira diharapkan dapat mempertahankan dukungan dan kasih sayang yang diberikan kepada Vira selama ini. Untuk suami Vira diharapkan dapat melakukan konseling secara berkala untuk menjaga kesehatan mentalnya sebagai seorang caregiver.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahuja, S., Bose, A., Lu, K., Greenberg, W., Nemeth, G., & Laszlovszky, I. (2011). A multicenter, randomized, double blind trial to evaluate the effect of cariprazine in bipolar depression. *Poster Presented at the Autumn Conference of the International Society for CNS Clinical Trials and Methodology*, 3–4. [Google Scholar](#)
- Amir Momeni, B., Nima, K., Elham, Y., & Elham, A. (2012). *Correlation of social network attributes with individuals' score on bipolar spectrum diagnostic scale*. [Google Scholar](#)

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Publisher. doi: [10.4103/0019-5545.117131](https://doi.org/10.4103/0019-5545.117131)
- Chan, S.H.W., Tse, S., Chung, K.F. et al. (2019). *The effect of a brief mindfulness-based intervention on personal recovery in people with bipolar disorder: a randomized controlled trial (study protocol)*. *BMC Psychiatry*, 19 (255). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2242-0>
- Frank, E. (2007). *Treating Bipolar Disorder: A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy*. New York: The Guilford Press. <https://doi.org/10.1002/jclp.20371>
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph080>
- Herlina. (2013). *Bibliotherapy: Mengatasi Masalah Anak dan Remaja melalui Buku*. Bandung: Pustaka Cendekia Utama. [Google Scholar](#)
- Intan, E. R., & Damayanti, M. (2018). *Analisa Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Tn. R dengan Intervensi Inovasi Terapi Meditasi Ringan dengan Mindfulness terhadap Penurunan Ide-ide Bunuh Diri di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda*. [Google Scholar](#)
- Kaplan, B. J. (2016). Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 58(1), 78–79. [Google Scholar](#)
- Lailatul Nurush, S. (2017). Penyesuaian diri keluarga penderita bipolar di rumah sakit bhayangkara Kota Kediri. *Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science*, 1(1). [Google Scholar](#)
- Mintz, D. (2015). Bipolar Disorder: Overview, Diagnostic Evaluation and Treatment. *MD and the Austen Riggs Center*. [Google Scholar](#)
- Pardian, D. (2019). Penerapan terapi suportif dengan teknik guidance untuk meningkatkan penghayatan makna hidup pada penderita gangguan bipolar di Pondok Pesantren Al Hamid Cibubur. *Jurnal Psikologi: Media Ilmiah Psikologi*, 17(01). <https://doi.org/10.47007/jpsi.v17i01.10>
- Parks, P. J. (2014). *Bipolar disorder*. ReferencePoint Press, Incorporated. [Google Scholar](#)
- Roehr, B. (2013). American psychiatric association explains DSM-5. *Bmj*, 346. <https://doi.org/10.1136/bmj.f3591>
- Sugiyanto Widanti, R., Diniari Sri, N. K., & Ariani Putri, N. K. (2017). *Karakteristik pasien gangguan bipolar yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2016–Maret 2017*. <http://dx.doi.org/10.15562/ism.v11i3.240>
- Supratiknya, A. (2011). *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi* (Edisi Revisi). Yogyakarta: Penerbit Universitas Sanata Dharma. [Google Scholar](#)