

# Pengelolaan Diri dan Regulasi Emosi dengan Pendekatan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) Kelompok pada Gangguan Mood

Salma Ghina Sakinah Safari<sup>1\*</sup>, Yudiana Ratnasari<sup>1</sup>, Isabella Sasqia Mulya<sup>1</sup>

[1] Universitas Indonesia, Indonesia.

## Abstract

Various interventions have been researched that are capable of reducing symptoms of mood disorders, including DBT (Goldstein et al., 2015; Van Dijk et al., 2013). In addition to individual interventions, group therapy interventions have also been widely used and proven to be effective in reducing symptoms of Bipolar disorder in participants (Costa et al., 2012; Rebeca et al., 2020). This study aims to examine the effectiveness of group therapy using a DBT approach on the emotional regulation and self-control of individuals with mood disorders. Group therapy was conducted on ten individuals with mood disorders. The Brief Self-Control Scale and Mindfulness Attention Awareness Scale were used as tools for quantitative data collection. Meanwhile, observation and interviews were conducted to qualitatively assess the effectiveness of group therapy. The hypothesis testing results indicate no significant correlation between the two variables. These findings are useful for the development of psychological interventions for individuals with mood disorders in Indonesia.

**Keywords:** Emotion Regulation; DBT; Group Therapy; Mindfulness; Mood disorder

## Abstrak

Terdapat berbagai intervensi yang telah diteliti mampu menurunkan simtom gangguan mood, termasuk DBT (Goldstein et al., 2015; Van Dijk et al., 2013). Selain intervensi secara individual, intervensi dalam bentuk terapi kelompok juga cukup banyak digunakan dan terbukti mampu menurunkan simtom Bipolar pada partisipannya (Costa et al., 2012; Rebeca et al., 2020). Penelitian kali ini bertujuan untuk melihat efektivitas terapi kelompok dengan pendekatan DBT terhadap regulasi emosi dan kontrol diri individu dengan gangguan mood. Terapi kelompok dilakukan pada sepuluh individu dengan gangguan mood. The Brief Self-Control Scale dan Mindfulness Attention Awareness Scale digunakan sebagai alat pengambilan data kuantitatif. Sementara metode observasi dan wawancara dilakukan untuk melihat efektivitas terapi kelompok secara kualitatif. Hasil uji hipotesis menunjukkan tidak adanya korelasi secara signifikan antara kedua variabel. Temuan ini bermanfaat terhadap pengembangan intervensi psikologis pada individu gangguan mood di Indonesia.

**Kata Kunci:** DBT; Gangguan Mood; *Mindfulness*; Regulasi Emosi; Terapi Kelompok

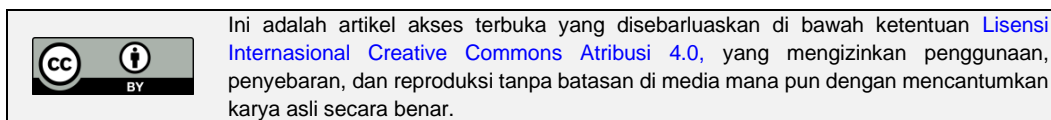
## Info Artikel

Histori Artikel: Dikirim: 2023-05-26 | Dipublikasikan: 2023-12-30

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v13i4.7816>

Vol 13, No 4 (2023) Page: 854 – 869

(\*) Penulis Korespondensi: Salma Ghina Sakinah Safari, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Indonesia, Email: [ghinasafari@gmail.com](mailto:ghinasafari@gmail.com)



## PENDAHULUAN

Gangguan mood merupakan salah satu gangguan yang paling dini diketahui dan dikonseptualisasi dibandingkan gangguan psikologis yang lainnya (Marneros, 2008). Baik disadari ataupun tidak, gangguan mood banyak terjadi di sekitar kita. Menurut data WHO (2016), prevalensi bipolar di dunia mencapai 60 juta orang. Setidaknya terdapat satu dari lima masyarakat Amerika memiliki gangguan mood (NIMH, 2022). Prevalensi depresi secara global adalah 5-17% dengan prevalensi pada perempuan dilaporkan dua kali lebih banyak dibandingkan laki-laki (Sekhon & Gupta, 2022). Sementara itu, prevalensi untuk gangguan bipolar adalah 2.8%, dengan usia onset terbanyak pada kelompok usia 15-24 tahun dan pada usia 25-54 tahun (Sekhon & Gupta, 2022; Jain & Mitra, 2022). Namun, prevalensi gangguan mood di Indonesia belum tercatat dalam Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Meskipun begitu, sebuah penelitian yang dilakukan oleh Maramis, et al (2017) menemukan prevalensi gangguan bipolar sebesar 10.7%, dengan prevalensi pada laki-laki sebesar 4.8% dan perempuan sebesar 5.9%. Penelitian lain mengenai depresi pada populasi lansia menemukan prevalensi sebesar 42.5%, dengan prevalensi pada perempuan sebesar 31.5% dan laki-laki sebesar 11% (Pramesona & Taneepanichskul, 2018).

Dalam memberikan bantuan dan intervensi kepada orang dengan gangguan mood, terdapat beberapa intervensi untuk meningkatkan regulasi emosi untuk pasien gangguan mood yang cukup efektif dan telah diuji. Psikoedukasi (Colom et al., 2009; D'Souza et al., 2010; Javadpour et al., 2013), Cognitive Behavior Therapy atau CBT (Castle et al., 2010; Meyer & Hautzinger., 2012; Parikh et al., 2012), IPSRT (Swartz et al., 2012; Hlastala et al., 2010), MBCT (Williams et al., 2008; Perich et al., 2013), FFT (Miklowitz., 2010), dan yang terkini adalah Dialectical Behavior Therapy atau DBT (Goldstein et al., 2015; Van Dijk et al., 2013), merupakan beberapa intervensi yang dapat digunakan dalam penanganan bipolar dengan salah satu tujuannya untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi. Selain intervensi secara individual menggunakan pendekatan tertentu, intervensi dalam bentuk terapi kelompok juga cukup banyak digunakan dan terbukti mampu menurunkan simtom Bipolar pada partisipannya (Costa et al., 2012; Rebeca et al., 2020). Salah satu penelitian pilot yang dilakukan oleh Castle et al (2007) penggunaan intervensi kelompok untuk gangguan bipolar sebagai tambahan untuk pengobatan yang umumnya dilakukan memiliki manfaat potensial, baik dalam pengurangan kekambuhan dan peningkatan fungsionalitas, dan mungkin merupakan cara yang hemat biaya memberikan perawatan psikososial. Sejalan dengan temuan yang dikemukakan oleh Castle et al (2010) bahwa intervensi berbasis kelompok dapat menurunkan resiko relaps pada orang dengan gangguan bipolar.

Studi kasus kali ini akan melihat apakah intervensi dalam bentuk terapi kelompok berbasis pendekatan DBT dapat menurunkan simptom depresi dan maniak serta peningkatan regulasi diri pada individu dengan gangguan mood. Terapi kelompok DBT dipilih karena terbukti mampu untuk meningkatkan kehadiran peserta dan kepuasan

treatment, serta menurunkan simtom klinis (mood depresi dan pemikiran bunuh diri) (Goldstein et al., 2007). Selain itu, intervensi ini juga dilakukan dengan salah satu tujuannya adalah untuk memfasilitasi kegiatan support group pada komunitas Bipolar Care Indonesia. Intervensi yang diberikan mengacu pada lembar kerja pendekatan intervensi DBT yang dirancang oleh Van Dijk dan Segal (2006).

Van Dijk dan Segal (2006) menjelaskan bahwa DBT merupakan intervensi yang diciptakan oleh Marsha Linehan pada tahun 1993. Pada awalnya, intervensi ini diciptakan untuk menangani gangguan kepribadian ambang atau borderline personality disorder, namun seiring berjalannya waktu, DBT ditemukan efektif digunakan untuk beberapa gangguan lainnya. DBT dapat membantu orang dengan gangguan mood, karena intervensi ini membantu seseorang untuk belajar mengelola emosi dengan cara yang lebih efektif. DBT efektif untuk membantu menangani sumber stres secara lebih sehat tanpa menghilangkan kendali. Salah satu tujuan utama dari DBT adalah untuk meningkatkan kemampuan sehingga orang yang menjalani intervensi akan dapat menjalani kehidupan secara lebih efektif.

Kemampuan yang akan dipelajari melalui intervensi DBT terbagi ke dalam empat kategori yaitu mindfulness, toleransi stres, regulasi emosi, dan efektivitas interpersonal. Kemampuan mindfulness, akan membantu seseorang untuk dapat lebih memaknai keadaannya saat ini daripada mengalami emosi yang tidak menyenangkan yang datang dari pemikiran mengenai masa lalu atau masa depan. Kemampuan toleransi stres akan membantu seseorang untuk melakukan coping yang lebih baik dalam keadaan krisis seperti episode depresi dan mania dengan cara yang lebih sehat dan tidak destruktif. Kemudian kemampuan pengelolaan emosi akan membantu seseorang untuk mengelola emosi serta mentoleransi emosi saat seseorang tidak dapat mengubah atau mengurangi intensitas emosi yang dirasakan. Terakhir, kemampuan efektivitas interpersonal akan membantu seseorang untuk lebih mampu bertindak secara efektif dalam menjalin hubungan serta membantu untuk memelihara hubungan secara lebih sehat.

Dengan dilaksanakannya intervensi dalam bentuk terapi kelompok, diharapkan partisipan dapat merasa terbantu dalam meningkatkan kemampuan regulasi emosi dan efektivitas dalam menjalin relasi interpersonal pada individu dengan gangguan mood. Selain dari itu, hasil intervensi ini dapat menjadi bukti empiris terhadap efektivitas pemberian intervensi dengan menggunakan metode intervensi kelompok, maupun menjadi acuan dalam memberikan intervensi dengan pendekatan DBT pada orang dengan gangguan mood.

## **METODE**

### **Partisipan Intervensi**

Karakteristik demografis dari penelitian ini yaitu individu dewasa (> 18 tahun), memiliki skor *Mood Disorder Questionnaire* (> 7) dan memiliki gangguan mood berdasarkan diagnosis profesional. Peneliti menggunakan *non-probability sampling* untuk merekrut partisipan penelitian karena jumlah populasi tidak diketahui dengan pasti, dengan jenis *convenience sampling* atau *accidental sampling*, yaitu peneliti memperoleh partisipan berdasarkan ketersediaan serta kemauan untuk berpartisipasi dalam penelitian (Gravetter & Forzano, 2016). Terdapat sepuluh orang peserta yang mengikuti sesi intervensi, direkrut melalui tautan daring yang disebar di sosial media. Sebelum menentukan keikutsertaan, fasilitator melakukan asesmen awal untuk melihat tingkat keparahan kemunculan simtom menggunakan *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) (Van Dijk, 2009) yang calon partisipan

isi dalam tautan daring. Kesepuluh peserta bersedia mengikuti sesi dan memberikan *informed consent* sebagai bentuk kesediaannya.

### Prosedur Intervensi

Intervensi DBT dipilih karena berdasarkan literatur, *Dialectical Behavior Therapy* atau DBT (Goldstein et al., 2015; Van Dijk et al., 2013), merupakan intervensi yang dapat digunakan dalam penanganan gangguan mood dengan salah satu tujuannya untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi. DBT dapat membantu orang dengan gangguan mood karena intervensi ini membantu seseorang untuk belajar mengelola emosi dengan cara yang lebih efektif. Modul intervensi yang digunakan diadaptasi dari modul DBT untuk gangguan bipolar yang dirancang oleh Van Dijk dan Segal (2006). Setelah menyebar pendaftaran secara daring, peneliti menyeleksi partisipan yang memenuhi kriteria yakni memiliki frekuensi kemunculan simtom gangguan mood yang tinggi (skor MDQ > 7). Partisipan yang terpilih dihubungi melalui *email* dan *WhatsApp*. Peserta yang bersedia dimasukkan ke dalam *WhatsApp Group* untuk diberikan informasi selanjutnya. Bagi pendaftar yang terpilih, peneliti menghubungi melalui *email* dengan memberikan informasi terkait *briefing* awal intervensi. Partisipan diundang untuk hadir secara daring dalam *Zoom meeting*. Pada saat *briefing*, partisipan diberikan informasi terkait prosedur pelaksanaan terapi kelompok, lokasi intervensi serta jadwal tiap sesinya. Dalam rangkaian intervensi kelompok ini, terdapat empat sesi ditambah satu sesi *follow-up* dengan waktu pelaksanaan satu hari intervensi dengan durasi sekitar tujuh jam satu hari atau 90 menit per sesi. Sesi *follow up* dilakukan satu minggu setelah sesi empat dengan durasi 180 menit. Di setiap sesi terdapat satu fasilitator utama yang membawakan intervensi dan tiga fasilitator lainnya untuk melakukan observasi dan pencatatan. Terdapat lima belas peserta yang memenuhi asesmen awal dan telah dihubungi, namun hanya tujuh peserta yang mengikuti sesi hingga akhir. Empat peserta mundur dari sesi tanpa ada konfirmasi kedatangan, satu peserta menyatakan mundur dari sesi dikarenakan sedang sakit, sementara tiga peserta mundur setelah sesi ke-empat.

Tabel 1. Sesi Intervensi

Sesi	Keterampilan yang diberikan
Pre-Sesi	<i>Briefing</i> mengenai gambaran umum terapi kelompok, pengenalan terhadap permasalahan tiap peserta, serta diskusi terkait aturan dalam terapi.
Satu	Keterampilan DBT: <i>mindfulness</i> ; teknik relaksasi, <i>states of mind</i>
Dua	Keterampilan DBT: <i>mindfulness</i> ; teknik relaksasi, <i>body scan</i>
Tiga	Keterampilan DBT: toleransi distress; <i>nonjudgemental stance, pro's &amp; con's, urge management</i>
Empat	Keterampilan DBT: toleransi distress; <i>distracting, self-soothing</i>
Lima	Keterampilan DBT: regulasi emosi; pengenalan emosi
Enam	Keterampilan DBT: <i>mindfulness</i> & regulasi emosi; memahami emosi dengan teknik relaksasi dan kemampuan observasi pikiran.
Tujuh	Keterampilan DBT: regulasi emosi; <i>self-validation</i>
Delapan	Keterampilan DBT: <i>interpersonal effectiveness</i> ; asesmen relasi
Sembilan	Keterampilan DBT: <i>interpersonal effectiveness</i> ; komunikasi asertif & <i>role-play</i>

### Pengukuran Efektivitas Intervensi

Penelitian menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif untuk pengambilan data selama program diberikan. Pengambilan data kualitatif akan dilakukan melalui observasi, wawancara, dan umpan balik lisan dari peserta pada setiap pertemuan terapi. Sedangkan, pengambilan data kuantitatif akan menggunakan kuesioner data demografi peserta (data peserta dan gambaran masalah mood), Skala Kontrol Diri Singkat, *Mindfulness Attention*

*Awareness Scale* (MAAS). Seluruh kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner daring. *The Brief Self-Control Scale* yang diadaptasi dari Tangney, Baumeister, dan Boone (2004), yang terdiri dari 10 aitem dengan 7 pilihan jawaban (1 = “sangat tidak setuju”, 7 = “sangat setuju”), dengan koefisien realibilitas yang cukup baik ( $\alpha = .89$ ). *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) diadaptasi dari Brown dan Ryan (2003), yang terdiri dari 15 aitem dengan 6 pilihan jawaban (1 = “hampir selalu”, 6 = “hampir tidak pernah”), dengan koefisien realibilitas yang cukup baik ( $\alpha = .82$ ).

### Analisis Efektivitas Intervensi

Pelaksanaan intervensi berlangsung selama sembilan sesi ditambah satu sesi *follow up*. Seluruh sesi dilakukan pada tanggal 18, 19 dan 25 Februari 2023 dan dilakukan secara tatap muka menggunakan protokol kesehatan yang berlaku. Mayoritas dari partisipan adalah perempuan (80%), dengan usia rata-rata 24,5 tahun, satu dari sepuluh partisipan sudah menikah. Seluruh partisipan pernah mendapatkan perawatan psikologis dan telah memiliki diagnosis gangguan mood dari profesional. Empat dari sepuluh partisipan sedang mengkonsumsi psikofarmakologi dan tujuh partisipan sedang mendapatkan psikoterapi individual. Berikut data demograifis peserta sesi terapi kelompok DBT pada individu dengan gangguan mood:

Tabel 2. Karakteristik Partisipan

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosis	Skor MDQ
1	22	P	Bipolar Episode Depresi	13
2	42	P	Severe Depressive Episode with Psychosis Symptom	9
3	25	L	Schizoaffective Depressive Type	12
4	24	P	Bipolar Affective, Current Episode Severe Depression with Psychotic Symptom	11
5	23	P	Bipolar Affective	12
6	33	P	Bipolar Affective	10
7	30	P	Other Anxiety Disorder	11
8	21	P	Schizoaffective	11
9	24	L	Bipolar Affective, Current Episode Hypomanic	13
10	22	P	Bipolar Affective	10

Pada pengujian hipotesis secara kuantitatif, peneliti melakukan analisis *paired sample t-test* untuk menguji ada tidaknya perbedaan rata-rata nilai kontrol diri dan keterampilan *mindfulness* partisipan. Hasilnya, tidak terdapat perbedaan rata-rata nilai skor kontrol diri ( $M=-1.25$ ,  $SE=4.45$ ,  $p > .05$ ),  $t(8) = -.28$  dan keterampilan *mindfulness* partisipan ( $M=-.37$ ,  $SE=6.30$ ,  $p > .05$ ),  $t(8) = .05$ .

Secara kualitatif, semua partisipan merasakan dampak positif dari intervensi yang dilakukan; mampu mengaplikasikan keterampilan *mindfulness* dalam menghadapi konflik, memahami emosi dan cara mengelolanya, serta langkah-langkah menghadapi situasi krisis dengan cara yang lebih adaptif. Berikut merupakan penilaian partisipan secara

kualitatif setelah mengikuti kegiatan intervensi kelompok yang dilakukan melalui wawancara:

Tabel 3. Hasil Kualitatif

Partisipan	Hasil Kualitatif	
	Pre	Post
SN	Ketika episode bipolarnya ( <i>mixed episode</i> ), SN berperilaku secara agresif terhadap beberapa temannya. Berkaitan dengan pengelolaan emosi, pada waktu-waktu tertentu SN tidak mampu berkegiatan secara produktif dan merasa amat buruk khususnya pada episode depresi. Sementara, dalam episode manik, SN terkadang melakukan hal-hal yang berbahaya, impulsif, dan merugikan diri sendiri maupun orang lain.	SN menyampaikan bahwa dirinya telah melakukan latihan tersebut dan SN merasakan manfaat dalam kehidupan sehari-hari ketika mencoba untuk berkomunikasi menggunakan gaya komunikasi asertif. Dalam sesi regulasi emosi SN merasakan manfaat yaitu SN mendapatkan pengalaman untuk memvalidasi emosi dan membedakan emosi dan pikiran, SN merasa hal ini dapat membantu dirinya untuk menerima emosi yang dirasakan terutama saat periode depresi.
VA	Tingkah laku agresi yang ditampilkan VA yakni marah sampai membanting barang. VA menyampaikan bahwa dirinya memiliki kendala yaitu tidak mengendalikan sesuatu yang menjadi pemicu munculnya mood yang tidak menyenangkan sehingga dirinya mengalami perubahan mood yang sangat signifikan. VA juga memiliki kendala dalam upaya mengatasi konflik dengan orang lain bahkan untuk hal yang menurutnya sepele.	VA lebih banyak merasakan manfaat dan ketenangan saat menjalankan latihan mindfulness. VA merasa teknik dan latihan ini membantunya untuk menghadapi rasa cemas dan menenangkan diri saat VA merasa marah. Melalui sesi validasi emosi, VA menyadari bahwa dirinya di masa lalu sering menolak emosi karena lingkungan keluarga yang tidak mendukung untuk melakukan validasi emosi. VA juga mengatakan bahwa dirinya perlahan merasa mampu mengubah cara komunikasinya yang selama ini keseringan menggunakan gaya agresif menjadi komunikasi asertif.
AF	AF tidak mampu mengendalikan amarah dan sangat mudah tersinggung. Namun di kemudian hari, AF bisa sangat merasa senang dan merasa bisa melakukan apa saja tanpa merasa lelah, seperti menghambur-hamburkan uang dan kemudian merasa bersalah setelah itu. AF juga menyatakan bahwa dirinya lebih suka memendam emosi negatif dan tidak mengekspresikan emosi karena takut orang lain tidak dapat menerima ekspresi emosinya atau AF merasa lebih marah atau lebih sedih terhadap respon yang diberikan.	Secara keseluruhan, sesi ini cukup berkesan untuk AF. AF cukup optimis untuk dapat melakukan latihan-latihan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari agar dirinya merasa lebih baik. Menurut AF, sesi yang paling berkesan adalah saat melakukan observasi pikiran. Muncul insight pada diri AF bahwa pikiran bisa muncul dengan sangat liar namun sebenarnya perlahan dirinya dapat mengendalikan dan menyusun pikiran-pikiran tersebut sehingga dapat mencari solusi dengan lebih baik.
RM	RM menyampaikan bahwa dirinya pernah mengalami fase depresi berat, sehingga membuat proses perkuliahan menjadi berantakan dan terkendala dalam mengerjakan skripsi. RM juga merasa bahwa dirinya tidak mampu	RM menyampaikan bahwa dirinya cukup sulit untuk melakukan latihan mindfulness karena RM mudah untuk terdistraksi sehingga sulit fokus ketika melakukan latihan ini. Namun, latihan breathing space cukup membantu

Partisipan	Hasil Kualitatif	
	Pre	Post
	<p>mengungkapkan emosi dengan baik di depan orang lain, dirinya terbiasa untuk menjadikan orang lain sebagai objek untuk melampiaskan emosinya.</p>	<p>dirinya untuk merasa lebih tenang ketika sedang merasa ingin marah. RM juga menyampaikan bahwa keseluruhan intervensi ini membantunya untuk semangat kembali dan perlahan keluar dari episode depresi berkepanjangan yang sedang dialaminya. Bertemu dengan teman-teman baru dan melakukan interaksi membuat RM merasa lebih baik.</p>
ME	<p>ME menyampaikan bahwa dirinya sering melakukan <i>self-harm</i> saat sedang "kambuh" atau berada dalam episode depresif dan sering merasa kehilangan kontrol diri seperti berteriak dan menangis hingga kejang. ME juga merasa bahwa seringkali keluarga dan pasangan menjadi pemicu kendala pengelolaan emosi pada diri ME.</p>	<p>ME merasa bahwa dirinya mendapatkan pengalaman yang sangat berharga melalui rangkaian intervensi ini. ME merasa bersyukur atas pertemuan dengan orang-orang baru yang dapat menerima dirinya. ME merasa selama mengikuti sesi memahami apa yang dirasakan ME dan merasa dimengerti tanpa adanya penghakiman dari orang lain. Melalui rangkaian intervensi ini, ME mendapatkan banyak pengetahuan baru seperti bagaimana cara melakukan <i>mindfulness</i> dan berkomunikasi secara asertif. ME juga lebih menyadari emosi yang dialami dan perlahan dapat membedakan emosi dan pikiran sehingga ME dapat lebih mampu menghadapi emosinya.</p>
IM	<p>IM pada fase depresi biasanya lebih suka menyendiri dan menutup diri, menangis tanpa merasa orang lain harus tau keadaannya yang sedang sedih, dan sulit untuk beraktivitas. IM juga menyadari bahwa dirinya seringkali sudah mengenali emosi yang dialami tetapi kesulitan untuk memvalidasi serta mengungkapkannya kepada orang lain. IM lebih banyak menolak emosi yang sedang dirasakan sehingga membuat IM merasa lebih buruk ketika tidak menerima emosi tersebut.</p>	<p>Secara keseluruhan, IM merasa nyaman dalam menjalankan seluruh rangkaian kegiatan intervensi karena IM merasa diterima oleh fasilitator dan menemukan bahwa dirinya memiliki teman-teman dengan perjuangan yang serupa. Manfaat yang IM rasakan setelah mengikuti sesi adalah menyadari bahwa selama ini dirinya hampir selalu menolak emosi negatif yang pada akhirnya membawa IM pada keadaan yang tidak nyaman. Namun, IM masih merasa kesulitan untuk langsung memvalidasi emosi negatif yang dirasakan, sehingga strategi yang digunakan IM selama satu minggu terakhir adalah dengan melakukan distraksi saat emosi negatif tersebut muncul. Melalui sesi ini pula IM diingatkan kembali mengenai latihan <i>mindfulness</i> yang sering dilakukannya.</p>
AV	<p>AV memiliki kendala pada aspek pekerjaannya berkaitan dengan gangguan mood yang dialaminya, seperti pada fase depresi dirinya mengajukan penurunan jabatan dan mutasi kemudian menyesali hal ini di kemudian hari. AV juga selalu</p>	<p>AV merasakan manfaat dari sesi ini yaitu saat merasa didengarkan dan dipahami oleh orang lain. AV sedang mencoba untuk tidak minum obat selama dua minggu terakhir dan muncul insight bahwa AV lebih nyaman dengan bentuk</p>

Partisipan	Hasil Kualitatif	
	Pre	Post
	<p>merasa cemas setiap hendak pergi ke kantor. AV sering menyendiri, menangis, dan pada akhirnya menjauh dari lingkungan sekitar. AV juga merasa dirinya tidak mampu mengontrol diri untuk membelanjakan uangnya.</p>	<p>intervensi yang seperti ini karena merasa dimengerti. AV belajar bahwa dirinya dapat melakukan validasi emosi dengan cara menulis atau membuat meme yang dapat membantunya menggambarkan suasana hatinya saat itu. AV juga merasakan pengalaman baru untuk merangkai kalimat asertif dan akan menggunakannya pada situasi tertentu.</p>
AP	<p>AP memiliki kendala dalam aspek pengendalian dirinya ketika terlalu bersemangat. Ia merasa sangat hiperaktif dan cenderung berbicara non-stop, AP juga kesulitan untuk mengendalikan <i>racing thoughts</i> yang terus menerus timbul. Ia jadi sulit untuk tidur karena pemikirannya yang senantiasa aktif. Ia mengaku bahwa sering kali hanya tidur selama tiga sampai lima jam sehari. AP juga memiliki kendala dalam mengendalikan agresinya. Apabila ia tertekan, AP dapat mengamuk dan berteriak dengan ekstrim.</p>	<p>AP merasakan manfaat dari sesi yang diikuti. Ia mendapat <i>insight</i> bahwa dirinya perlu meningkatkan semangat dan tidak berputus asa. Ia merasa bahwa dirinya perlu untuk meningkatkan kesadaran pada masa kini agar pikirannya tidak kemana-mana. Manfaat dari sesi <i>mindfulness</i> yang dijalani, terlebih latihan <i>grounding</i>, membuat pikiran lebih terbuka. Meskipun begitu, ia tetap perlu untuk terus berlatih <i>mindfulness</i> agar memiliki kontrol diri dengan lebih baik.</p>
GA	<p>Kendala utama GA yakni ketika ia berada dalam episode manik yang disertakan dengan waham. Ketika wahamnya timbul, ia merasa bahwa dirinya terkenal. Ia juga sering merasa berita-berita yang ada di televisi disiarkan khusus untuk dirinya. Episode manik yang disertai waham tersebut membuat GA semakin sensitif dan sulit untuk mengendalikan dirinya sendiri, sehingga perlu dibantu dengan obat.</p>	<p>GA merasakan manfaat dari sesi yang diikuti yaitu saat merasa tidak sendiri dan dapat dipahami oleh orang lain. Namun cerita partisipan lain yang dibagikan dalam kelompok menimbulkan perasaan tidak nyaman baginya. Hal tersebut dikarenakan ia merasa dirinya cukup sensitif sehingga terbawa oleh cerita yang dibagikan oleh teman kelompok tersebut.</p>
FN	<p>Kendala yang FN hadapi sehari-hari yakni pengendalian dirinya yang cenderung mudah kesal atau marah. FN juga merasa ketika sedih, ia sulit untuk bangkit dan menemukan solusi yang adaptif untuk dilakukan. Oleh karena itu, ketika FN berada dalam episode depresinya, ia mengaku sempat memiliki keinginan untuk mengakhiri hidup.</p>	<p>FN merasa latihan yang diberikan dalam sesi akan berguna baginya di kemudian hari dan akan ia coba untuk praktikan. Namun ia merasa sesi yang dilakukan membuatnya kembali mengingat pikiran yang sudah berhasil ia coba untuk lupakan, dan kondisi tersebut membuatnya merasa buruk. FN mengaku kurang nyaman dengan perasaan itu, padahal pada minggu terapi kelompok dilaksanakan ia sedang dalam masa yang produktif.</p>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi ini melakukan pengaplikasian terapi kelompok dengan pendekatan DBT pada individu dengan gangguan mood. Partisipan dalam terapi kelompok ini diberikan berbagai latihan terkait dengan keterampilan *mindfulness*, kemampuan menghadapi distress sehari-hari serta meregulasi emosi, dan meningkatkan hubungan interpersonal, bukan untuk

menghilangkan sepenuhnya simtom gangguan mood yang mereka miliki, melainkan untuk memberikan set keterampilan untuk meningkatkan kesadaran dan kontrol diri. Hal tersebut sejalan dengan apa yang partisipan ungkapkan dalam terapi kelompok ini, yakni mereka mengatakan bahwa mereka sangat sulit untuk melakukan kontrol terhadap emosi, pikiran yang timbul, bahkan pada impuls perilaku yang mereka miliki. Menurut (Goodwin & Jamison, 1990 dalam Davidson, Neale, & Kring 2004) kesulitan individu dengan gangguan bipolar untuk meregulasi emosinya akan memiliki dampak yang akan mempengaruhi hampir semua aspek kehidupan. Dampak tersebut menurut Van Dijk (2009) antara lain dampak pada pekerjaan atau pendidikan, dampak pada relasi interpersonal, dampak pada penyalahgunaan zat, hingga berdampak pada pikiran atau perilaku bunuh diri.

Hambatan dalam kontrol emosi dan perilaku tersebut sering kali menimbulkan rasa bersalah dalam diri partisipan. Perasaan bersalah tersebut memberikan dampak yang lebih besar, yakni rasa tidak berdaya bahkan sampai menghambat produktivitas sehari-hari. Mayoritas partisipan dari terapi kelompok ini memerlukan bantuan obat untuk menenangkan pikirannya dan juga meningkatkan keberfungsian sehari-hari. Berdasarkan dampak yang dirasakan tersebut, keterampilan *mindfulness*, toleransi distress, regulasi emosi dan hubungan interpersonal dari DBT menjadi modul yang diimplementasikan pada terapi kelompok, karena urgensinya bagi individu dengan gangguan mood. DBT merupakan sebuah intervensi yang awalnya diformulasikan untuk membantu individu yang memiliki masalah dalam meregulasi emosinya, dan dampak lanjutan yang tercipta setelahnya (Van Dijk, 2013). *Mindfulness*, sebagai salah satu komponen dalam DBT, telah banyak diteliti sebagai penanganan berbagai gangguan mental, seperti depresi dan kekambuhan depresi (Teasdale et al., 2000); *generalized anxiety disorder* (Kutz et al., 1985; Miller et al., 1995); dan gangguan panik (Kabat-Zinn et al., 1992).

Hasil dari penelitian ini terkait *mindfulness* ditemukan cukup beragam pada partisipan. Pengukuran kuantitatif menunjukkan tidak adanya peningkatan yang signifikan dari rata-rata keterampilan *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari. Namun secara kualitatif partisipan merasa bahwa keterampilan *mindfulness* mampu memberikan mereka efek yang positif untuk meredakan pikiran dan menurunkan kecemasan. Sebuah studi kualitatif menemukan bahwa kesulitan yang dialami partisipan dalam mempraktikkan *mindfulness* dan meditasi yakni dikarenakan ketidaknyamanan fisik, perasaan lelah atau tidak terarah, meragukan diri atau *self-doubt*, dan perasaan terperangkap pada latihan yang terlalu lama (Dobkin et al., 2012; Lomas et al., 2014). Dua variabel yang cukup mampu memprediksi keterlibatan individu pada intervensi berdasarkan *mindfulness* yakni gaya berpikir perseveratif dan keyakinan positif terhadap gaya berpikir yang dimiliki (Banerjee et al., 2017). Gaya berpikir perseveratif, contohnya ruminasi dan cemas, berlawanan dengan proses desenterasi dalam *mindfulness* (Wells, 2005). Individu yang cenderung melakukan ruminasi dan/atau cemas mungkin mengalami kesulitan untuk menjadi tenang dan memfokuskan pikiran saat praktik *mindfulness* dan bahkan terjebak dalam pikiran ruminasi dan cemasnya, meningkatkan distress sehingga mengarahkan mereka untuk berpikir bahwa *mindfulness* tidak membantu dan membuat mereka mengundurkan diri dari sesi intervensi (Crane & Williams, 2010).

Selain itu, temuan dari Hanssen et al (2020) menyebutkan bahwa beberapa karakteristik personal bisa menjadi halangan bagi partisipan dalam mengaplikasikan latihan yang diberikan. Pemikiran bahwa *mindfulness* sebagai latihan yang mengisolasi diri dari kehidupan juga disebutkan sebagai suatu halangan yang bisa mempengaruhi. Karakteristik *conscientiousness*, rasa ingin tahu, dan *self-care* merupakan faktor yang

dapat memfasilitasi pengaplikasian *mindfulness* (Hanssen et al., 2020). Namun, kecenderungan untuk berpikir daripada melakukan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan represi perasaan, ditemukan menjadi faktor penghalang dalam melakukan *mindfulness*. Kesulitan untuk mengambil waktu bagi diri sendiri dan merasa rileks, kurangnya kegigihan dan penerimaan diri, serta perasaan ketidakmampuan untuk mencapai standar yang mereka ciptakan sendiri beberapa kali disebutkan oleh partisipan dalam studi Hanssen et al (2020) dan membuat mereka semakin sulit berpartisipasi dalam latihan yang diberikan. Selain itu, bagi sebagian besar partisipan dalam studi yang sama menyebutkan bahwa simtom hipomanik yang mereka sedang miliki menjadi halangan untuk mengikuti latihan dan berkonsentrasi (Hanssen et al., 2020). Hal tersebut disebabkan oleh banyaknya energi, kesibukkan dengan aktivitas lain dan merasa kesulitan untuk memberhentikan diri mereka sendiri.

Sebaliknya, simtom depresi yang dirasakan oleh individu mampu menjadi halangan dalam *mindfulness* dikarenakan kurangnya energi, konsentrasi, motivasi dan terlalu fokusnya pikiran pada aspek-aspek negatif dari pelatihan yang diberikan (Hanssen et al., 2020). Sementara ketika individu sedang dalam mood yang stabil, hal tersebut dapat menjadi faktor baik yang memfasilitasi ataupun faktor penghalang. Bagi sebagian individu, mood yang stabil menjadi faktor yang memfasilitasi karena dapat memotivasi mereka dan mencegah relapse terjadi. Namun bagi sebagian lainnya, mood yang stabil menjadi halangan karena mereka tidak merasa adanya urgensi untuk melakukan latihan *mindfulness* (Hanssen et al., 2020). Keterampilan *mindfulness* sulit untuk dilakukan individu dengan gangguan mood dikarenakan individu sering kali memiliki masalah dalam konsentrasi dan atensi, terlepas dari keadaan mood mereka, yang juga telah terkonfirmasi dalam literatur (Wingo et al., 2009). Meskipun begitu, berdasarkan studi yang dilakukan oleh Chadwick et al (2011), pengetahuan mengenai beragam latihan *mindfulness* dapat berguna karena individu dapat menyesuaikan latihan *mindfulness* sesuai dengan keadaan mood mereka.

Secara kuantitatif juga ditemukan tidak adanya peningkatan secara signifikan dalam skala kontrol diri dalam penelitian ini. Hal yang dapat menjelaskan penemuan ini adalah waktu pengambilan data yang terlalu singkat sehingga peserta belum mencoba untuk menerapkan teknik dan latihan dalam kehidupan sehari-hari. Terlebih lagi, menurut Van Dijk, et al (2013) intervensi bagi individu dengan bipolar membutuhkan waktu yang panjang hingga seumur hidup. Hal ini dapat menjadi penjelasan bahwa peningkatan kontrol diri akan sulit untuk dilakukan dalam waktu singkat atau hanya dalam satu kali intervensi. Selain itu, alat ukur kontrol diri yang digunakan cakupannya masih luas dan diperuntukan untuk populasi umum bukan populasi gangguan mood, sehingga kurang mampu mendeteksi secara lebih spesifik. Kontrol diri sendiri merupakan konstruk yang luas, bahkan terdapat berbagai komponen di dalamnya (Kotabe & Hoffman, 2015). Selain itu, kontrol diri juga merupakan hal yang cenderung stabil (Hay & Forrest, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Vazsonyi & Huang (2010) menemukan bahwa pola asuh yang didapatkan individu saat kecil memberikan dampak pada perkembangan kontrol dirinya dari waktu ke waktu. Selain itu, pentingnya faktor sosiokontekstual dalam pengembangan kontrol diri (saudara, sebaya, media, komunitas, dan masyarakat secara luas; Steinberg et al., 2006), penelitian terbaru juga menyebutkan bahwa perbedaan individu dan biologis mampu berkontribusi dalam kontrol diri pada varian yang tidak dapat dijelaskan (Vazsonyi & Huang, 2010). Oleh sebab itu, pengukuran peningkatan kontrol diri partisipan pada penelitian ini sulit terukur dalam asesmen yang diberikan, karena cakupan asesmen kontrol diri yang masih sangat umum.

Selain itu, besaran sampel dalam penelitian ini dapat terbilang sangat sedikit sehingga tidak representatif menggambarkan populasi kelompok gangguan mood. Menurut Gravetter dan Forzano (2016) jumlah sampel yang cukup perlu dipertimbangkan untuk menghasilkan hasil penelitian yang representatif bagi populasi. Kemudian jika diteliti lebih jauh pada level individu, peserta diminta untuk mengisi *outcome rating scale* (ORS) sebelum sesi di mulai. Pada beberapa peserta yang tidak mengalami peningkatan, ditemukan bahwa mereka dalam keadaan yang kurang baik sehingga dapat mempengaruhi efektivitas sesi.

Terlepas dari hasil kuantitatif, secara kualitatif partisipan intervensi kelompok DBT merasa bahwa mereka mendapatkan pengetahuan baru dan menjadi semakin sadar mengenai emosi yang dirasakan serta kebutuhan yang mereka miliki. Dampak positif tersebut juga diakui mampu mereka gunakan untuk menghadapi distress sehari-hari, serta menghasilkan perilaku yang lebih adaptif. Peserta mengaku bahwa mereka merasa sangat terbantu dengan adanya materi yang kredibel, partisipan lain yang mengalami masalah yang sama, dan kedekatan dalam kelompok. Dalam Brabender, Smolar, & Fallon (2004), dijelaskan bahwa efek terapeutik dalam terapi kelompok dapat tercapai melalui adanya penerimaan, pembangkitan harapan, universalitas, altruisme, dan kohesi dalam dinamika kelompok. Proses ini terbantu melalui pembelajaran dari satu sama lain melalui proses modeling serta pertukaran informasi, saran, dan panduan. Dengan adanya interaksi yang terjalin dalam kelompok, para peserta dapat memperoleh pengertian yang lebih mendalam terkait diri sendiri yang kemudian memunculkan insight terkait kondisi yang dialami.

Meskipun begitu, terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan intervensi kelompok ini antara lain: latar belakang masalah gangguan mood yang cukup variatif pada setiap peserta serta intervensi yang dilakukan dengan waktu yang sangat padat sehingga peserta mungkin merasakan kelelahan. Kemudian, pengukuran pada penelitian ini menggunakan alat ukur yang bersifat umum, yaitu skala kontrol diri yang banyak dipengaruhi oleh variabel lain selain regulasi emosi.

## SIMPULAN

Secara kuantitatif, intervensi dengan pendekatan DBT modul mindfulness dan toleransi distress pada kelompok gangguan mood tidak secara signifikan mampu meningkatkan kemampuan kontrol dan kesadaran diri. Meskipun terdapat kenaikan rata-rata tingkat kontrol diri, namun peningkatan tersebut tidak dialami oleh seluruh partisipan. Sementara pada aspek kesadaran diri, hanya sebagian kecil partisipan yang terukur mengalami peningkatan. Secara kualitatif, semua partisipan merasakan dampak positif dari intervensi yang dilakukan; mampu mengaplikasikan keterampilan mindfulness dalam menghadapi konflik, memahami emosi dan cara mengelolanya, serta langkah-langkah menghadapi situasi krisis dengan cara yang lebih adaptif. Namun untuk penelitian berikutnya, sesi dapat dilakukan dengan durasi yang lebih panjang, agar dapat mengakomodir latihan dan pengalaman peserta dalam mencobakan masing-masing teknik. Selain itu, dapat meminimalisir adanya *fatigue* pada peserta karena agenda yang terlalu padat. Melakukan *screening* atau *initial interview* dalam proses rekrutmen agar dapat menjangkau peserta dengan masalah yang lebih homogen. Menggunakan alat ukur yang lebih spesifik untuk mengukur regulasi emosi, bukan menggunakan skala kontrol diri yang dipengaruhi oleh variabel lain selain kemampuan meregulasi emosi. Selain itu, menambahkan waktu pengukuran untuk melihat hasil kuantitatif setelah peserta mencobakan teknik yang

dipelajari selama beberapa waktu, pengambilan data kembali bisa dilakukan dua minggu dan satu bulan setelah peserta mengikuti seluruh rangkaian sesi.

## REFERENSI

- Altman, S., Haeri, S., Cohen, L.J., Ten, A., Barron, E., Galynker, I.I., Duhamel, K.N., 2006. Predictors of relapse in bipolar disorder: a review. *Journal of Psychiatric Practice* 12, 269–282.
- Arkowitz, H. (1992). Integrative Theories of Therapy. In D. K. Freedheim, H. J. Freudenberger, J. W. Kessler, S. B. Messer, D. R. Peterson, H. H. Strupp, & P. L. Wachtel (Eds.), *The History of Psychotherapy: A Century of Change* (pp. 261-303). American Psychiatric Association.
- Banerjee, M., Cavanagh, K. & Strauss, C. Barriers to Mindfulness: a Path Analytic Model Exploring the Role of Rumination and Worry in Predicting Psychological and Physical Engagement in an Online Mindfulness-Based Intervention. *Mindfulness* 9, 980–992 (2018). <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0837-4>
- Benazzi, F. 2007. Bipolar disorder: Focus on bipolar II disorder and mixed depression. *Lancet* 369(9565):935–945.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Castle, D., Berk, M., Berk, L., Lauder, S., Chamberlain, J., & Gilbert, M. (2007). Pilot of group intervention for bipolar disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(4), 279-284.
- Castle, D., White, C., Chamberlain, J., Berk, M., Berk, L., Lauder, S., ... & Gilbert, M. (2010). Group-based psychosocial intervention for bipolar disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 196(5), 383-388.
- Chadwick P, Kaur H, Swelam M, Ross S, Ellett L. Experience of mindfulness in people with bipolar disorder: a qualitative study. *Psychother Res*. 2011;21(3):277–85.
- Colom, F., Vieta, E., Sanchez-Moreno, J., Palomino-Otiniano, R., Reinares, M., Goikolea, J. M., ... & Martínez-Arán, A. (2009). Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 194(3), 260-265.
- Costa, R. T. D., Cheniaux, E., Rangé, B. P., Versiani, M., & Nardi, A. E. (2012). Group cognitive behavior therapy for bipolar disorder can improve the quality of life. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 45, 862-868.
- Davison, G., Neale, J., Kring, A. (2004). *Abnormal psychology* (9th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- de Sousa, R. T., van de Bilt, M. T., Diniz, B. S., Ladeira, R. B., Portela, L. V., Souza, D. O., ... & Machado-Vieira, R. (2011). Lithium increases plasma brain-derived neurotrophic factor in acute bipolar mania: a preliminary 4-week study. *Neuroscience letters*, 494(1), 54-56.
- Dobkin, P. L., Irving, J. A., & Amar, S. (2012). For whom may participation in a mindfulness-based stress reduction program be contraindicated? *Mindfulness*, 3(1), 44–50. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0079-9>

- Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A. A., & Deckersbach, T. (2017). Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behavior Therapy*, 48(4), 557–566. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.12.006>
- Ekman, P., & Davidson, R. J. (Eds.). (1994). *The nature of emotion: Fundamental questions*. Oxford University Press.
- Frank, E., Kupfer, D. J., Thase, M. E., Mallinger, A. G., Swartz, H. A., Fagiolini, A. M., Grochocinski, V., Houck, P., Scott, J., Thompson, W., & Monk, T. (2005). Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar i disorder. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 996. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.996>
- Freeman, A., Simon, K. M., Beutler, L. E., & Arkowitz, H. (Eds.). (1989). *Comprehensive handbook of cognitive therapy*. Plenum Press.
- Goldstein TR, Axelson DA, Birmaher B, & Brent DA (2007). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A 1-years open trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 820–830. <http://dx.doi.org/10.1097/chi.0b013e31805c1613>
- Goldstein TR, Fersch-Podrat RK, Rivera M, Axelson DA, Merranko J, Yu H, . . . Birmaher B (2015). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: Results from a pilot randomized trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(2), 140–149. <http://dx.doi.org/10.1089/cap.2013.0145>
- Goldstein, T. R., Fersch-Podrat, R. K., Rivera, M., Axelson, D. A., Merranko, J., Yu, H., ... & Birmaher, B. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: results from a pilot randomized trial. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 25(2), 140-149.
- Hanssen, I., Van Der Horst, N., Boele, M., Lochmann Van Bennekom, M., Regeer, E., & Speckens, A. (2020). The feasibility of mindfulness-based cognitive therapy for people with bipolar disorder: A qualitative study. *International Journal of Bipolar Disorders*, 8(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s40345-020-00197-y>
- Hay, C., & Forrest, W. (2006). The development of self-control: Examining self-control theory's stability thesis. *Criminology*, 44(4), 739–774. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2006.00062.x>
- Heard, H. L., & Linehan, M. M. (1994). Dialectical behavior therapy: An integrative approach to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4(1), 55–82. <https://doi.org/10.1037/h0101147>
- Hlastala, S. A., Kotler, J. S., McClellan, J. M., & McCauley, E. A. (2010). Interpersonal and social rhythm therapy for adolescents with bipolar disorder: treatment development and results from an open trial. *Depression and anxiety*, 27(5), 457-464.
- Jain, A., & Mitra, P. (2022). *Bipolar Affective Disorder*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Javadpour, A., Hedayati, A., Dehbozorgi, G. R., & Azizi, A. (2013). The impact of a simple individual psycho-education program on quality of life, rate of relapse and medication adherence in bipolar disorder patients. *Asian journal of psychiatry*, 6(3), 208-213.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kirsteller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K.E., Pbert, L., Lenderking, W.R., Santorelli, S.F., 1992. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry* 149, 936–943.
- Kotabe, H. P., & Hofmann, W. (2015). On Integrating the Components of Self-Control. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for*

- Psychological Science, 10(5), 618–638.  
<https://doi.org/10.1177/1745691615593382>
- Kring, A., Johnson, S., Davison, G., & Neale, J. (2014). *Abnormal Psychology Twelfth Edition* Wiley International Edition. John Wiley & Sons
- Kutz, I., Borysenko, J.Z., Benson, H., 1985. Meditation and psychotherapy: a rationale for the integration of dynamic psychotherapy, the relaxation response, and mindfulness meditation. *American Journal of Psychiatry* 142, 1–8.
- Leahy, R.L., 2007. Bipolar disorder: causes, contexts, and treatments. *Journal of Clinical Psychology* 63, 417–424.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT® skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Linehan, M. M., Dimeff, L. A., Reynolds, S. K., Comtois, K. A., Welch, S. S., Heagerty, P., & Kivlahan, D. R. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and alcohol dependence*, 67(1), 13–26. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(02\)00011-x](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00011-x)
- Linehan, M.M., 1993. *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. Guilford Press, New York, NY.
- Linehan, M.M., Egan, K.J. (1979). *Assertion Training for Women*. In: Bellack, A.S., Hersen, M. (eds) *Research and Practice in Social Skills Training*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2192-5\\_7](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2192-5_7)
- Linehan, M.M., Heard, H.L., Armstrong, H.E., 1993. Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry* 50, 971–974.
- Lomas, Tim & Cartwright, Tina & Edginton, Trudi & Ridge, Damien. (2014). Lomas et al. (2014) - The appeal of Buddhism to men.
- Maramis, M.M., Karimah, A., Yulianti, E. and Bessing, Y.F. 2017. Screening of Bipolar Disorders and Characteristics of Symptoms in Various Populations in Surabaya, Indonesia. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*. 32, 2 (Jan. 2017), 90-98. DOI:<https://doi.org/10.24123/aipj.v32i2.587>.
- Marneros, A., Roettig, S., Roettig, D., Tscharncke, A., & Brieger, P. (2008). The longitudinal polymorphism of bipolar I disorders and its theoretical implications. *Journal of affective disorders*, 107(1-3), 117–126. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.08.009>
- Meyer, T. D., & Hautzinger, M. (2012). Cognitive behaviour therapy and supportive therapy for bipolar disorders: relapse rates for treatment period and 2-year follow-up. *Psychological medicine*, 42(7), 1429-1439.
- Miller, J.J., Fletcher, K., Kabat-Zinn, J., 1995. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry* 17, 192–200.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Abnormal psychology in a changing world*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2015). *Handbook of psychotherapy integration* (Vol. 1). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195165791.001.0001>
- Nugroho, Y. P., Waluyanto, H. D., & Zacky, A. (2015). Perancangan Novel Grafis Pengenalan dan Penanganan Bipolar Disorder. *Jurnal DKV Adiwarna*, 1(6), 19.
- Parikh, S. V., Zaretsky, A., Beaulieu, S., Yatham, L. N., Young, L. T., Patelis-Siotis, I., ... & Streiner, D. L. (2012). A randomized controlled trial of psychoeducation or cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: a Canadian Network for Mood and

- Anxiety treatments (CANMAT) study. *The Journal of clinical psychiatry*, 73(6), 16669.
- Perich, T., Manicavasagar, V., Mitchell, P. B., & Ball, J. R. (2013). The association between meditation practice and treatment outcome in mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder. *Behaviour research and therapy*, 51(7), 338-343.
- Pramesona, B., & Taneepanichskul, S. (2018). Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 30, 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2018.04.004>.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (2005). The transtheoretical approach. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 147–171). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195165791.003.0007>
- Rizvi, S., Zaretsky, A.E., 2007. Psychotherapy through the phases of bipolar disorder: evidence for general efficacy and differential effects. *Journal of Clinical Psychiatry* 63, 491–506.
- Ryle, A. (2005). Cognitive Analytic Therapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 196–217). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195165791.003.0009>
- Sekhon S, Gupta V. Mood Disorder. [Updated 2022 May 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558911/>
- Steinberg, L., Dahl, R., Keating, D., Kupfer, D. J., Masten, A. S., & Pine, D. S. (2015). The study of developmental psychopathology in adolescence: Integrating affective neuroscience with the study of context. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (1st ed., pp. 710–741). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939390.ch18>
- Swartz, H. A., Levenson, J. C., & Frank, E. (2012). Psychotherapy for bipolar II disorder: The role of interpersonal and social rhythm therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(2), 145.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Ridgeway, V.A., Soulsby, J.M., Lau, M.A., 2000. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 68, 615–623.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments. *Ethology & Sociobiology*, 11(4-5), 375–424. [https://doi.org/10.1016/0162-3095\(90\)90017-Z](https://doi.org/10.1016/0162-3095(90)90017-Z)
- Valentine, S. E., Bankoff, S. M., Poulin, R. M., Reidler, E. B., & Pantalone, D. W. (2015). The use of dialectical behavior therapy skills training as stand-alone treatment: a systematic review of the treatment outcome literature. *Journal of clinical psychology*, 71(1), 1–20. <https://doi.org/10.1002/jclp.22114>
- Van Dijk, S., Jeffrey, J., & Katz, M. R. (2013). A randomized, controlled, pilot study of dialectical behavior therapy skills in a psychoeducational group for individuals with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 386–393. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.054>
- Van Dijk, S. (2009). *The dialectical behavior therapy skills workbook for bipolar disorder: Using DBT to regain control of your emotions and your life*. New Harbinger Publications.

- Van Dijk, S., Jeffrey, J., & Katz, M. R. (2013). A randomized, controlled, pilot study of dialectical behavior therapy skills in a psychoeducational group for individuals with bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 145(3), 386-393.
- Vazsonyi, A. T., & Huang, L. (2010). Where self-control comes from: On the development of self-control and its relationship to deviance over time. *Developmental Psychology*, 46(1), 245–257. <https://doi.org/10.1037/a0016538>
- Wells, A. The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and Relationship With DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cogn Ther Res* 29, 107–121 (2005). <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1652-0>
- Williams, J. M. G., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., Fennell, M. J. V., Hackmann, A., Krusche, A., Muse, K., Von Rohr, I. R., Shah, D., Crane, R. S., Eames, C., Jones, M., Radford, S., Silverton, S., Sun, Y., Weatherley-Jones, E., Whitaker, C. J., ... Russell, I. T. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A randomized dismantling trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 275–286. <https://doi.org/10.1037/a0035036>
- Williams, J. M. G., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M. J., Duggan, D. S., ... & Goodwin, G. M. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of affective disorders*, 107(1-3), 275-279.
- Wingo AP, Harvey PD, Baldessarini RJ. Neurocognitive impairment in bipolar disorder patients: functional implications. *Bipolar Disord*. 2009;11(2):113–25. [Original source: <https://studycrumb.com/alphabetizer>]