

## **INTERVENSI PADA REMAJA DENGAN GANGGUAN BIPOLAR: KAJIAN LITERATUR**

**Efri Widianti\*, Afriyanti, Ni Putu Santhi Dewi Saraswati, Asti Utami, Ladia Nursyamsiah, Vica Cahya Ningrum, Vadissa Nandia Putri, Lia Ustami**

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Gedung. L1 Lt. 2, Jl. Raya Bandung - Sumedang No.KM. 21, Hegarmanah, Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, Indonesia 45363

\*[efri.widianti@unpad.ac.id](mailto:efri.widianti@unpad.ac.id)

### **ABSTRAK**

Penderita gangguan bipolar mengalami kondisi suasana hati yang berubah secara signifikan. Terdapat dua fase yang dialami oleh penderita gangguan bipolar, yaitu fase mania dengan perasaan gembira yang berlebihan, dan fase depresi dengan perasaan sedih yang juga berlebihan. Oleh karena itu diperlukan intervensi untuk mengatur perubahan suasana hati pada penderita gangguan bipolar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui macam - macam intervensi dalam pengelolaan perasaan pada remaja yang memiliki gangguan bipolar berdasarkan hasil kajian literatur. Pencarian literatur dilakukan secara komprehensif melalui Database PubMed dan Science Direct dengan kriteria inklusi artikel berbahasa inggris dengan dengan desain penelitian *Experimental* atau *Randomized controlled Trials* (RCT) yang dipublikasikan pada rentang tahun 2015 – 2020, dengan keyword yang digunakan untuk pencarian artikel adalah "Bipolar" AND "Adolescents" AND "Therapy". Hasil dari pencarian yang dilakukan diperoleh 1.068 artikel dan setelah dilakukan skrining dari judul hingga abstrak diperoleh 7 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan relevan dengan tujuan dan pertanyaan penelitian. 3 artikel membahas terkait intervensi *Family Focused Therapy*, 2 artikel membahas terkait intervensi *Psychoeducational*, 1 artikel membahas terkait *Dialectical Behavior Therapy*, 1 artikel membahas terkait *Brief Motivational Intervention*. Kesimpulan dari kajian literatur yang telah dilakukan diketahui bahwa intervensi psikososial yang dapat dilaksanakan pada remaja dengan gangguan bipolar dan juga kepada keluarga pendamping remaja dengan gangguan bipolar yaitu dengan memberikan psikoedukasi (*Psychoeducational*), cognitive behavioral therapy (CBT), family-focused therapy (FFT), *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) *Family Focused Therapy*, *Dialectical Behavior Therapy* serta *Brief Motivational Intervention*.

Kata kunci: bipolar, intervensi; remaja; psikoedukasi; terapi

## **INTERVENTIONS AMONG ADOLESCENTS WITH BIPOLAR DISORDER : A LITERATURE REVIEW**

### **ABSTRACT**

*People with bipolar disorder experience significantly altered moods. There are two phases of experiencing bipolar disorder, namely the manic phase that feels excessive, and feeling sad with feelings that are too much. Therefore, interventions are needed to change the mood in people with bipolar disorder. The aim of the study was to see what - interventions in the management of feelings in adolescents with bipolar disorder. Literature searches were carried out comprehensively through the PubMed Database and Science Direct with the inclusion criteria of English-language articles with Experimental research designs or Randomized controlled Trials (RCTs) published in 2015-2020. The search carried out obtained 1,068 articles and after screening from titles to abstracts 7 articles that met the inclusion criteria and were relevant to the objectives and research questions. 3 articles discuss intervention interventions that focus on Family Focused Therapy, 2 articles discuss interventions related to Psychoeducation, 1 article discusses Dialectical Behavior Therapy, 1 article discusses Short Motivational Interventions. The conclusion were psychosocial interventions that can be carried out in adolescents with bipolar disorder and also to families of adolescent companions with bipolar disorder are by providing psychoeducation (psychoeducational), cognitive behavior therapy (CBT), family focused therapy (FFT), Dialectical Behavior Therapy (DBT) therapy. Family Focused, Dialectical Behavioral Therapy, and Brief Motivational Interventions.*

*Keywords: adolescents; bipolar; intervention; psychoeducation; therapy*

## **PENDAHULUAN**

Gangguan bipolar merupakan suatu bentuk gangguan yang terjadi pada kondisi suasana hati yang berubah-ubah secara signifikan dan ekstrem pada penderitanya. Dilansir oleh Ryan dan Jacki (2004) bahwa orang dengan gangguan bipolar mengalami fluktuasi luas dalam suasana hatinya, baik pada suasana hati yang begitu ‘baik’ atau suasana hati yang begitu ‘buruk’ pada dirinya. Hal tersebut disebabkan karena kondisi suasana hati penderitanya dapat berganti secara tiba-tiba antara kondisi baik atau bahagia (mania) dan buruk atau kesedihan (depresi), dan berada pada tingkat yang berlebihan dari batas kewajaran. Keadaan yang terjadi pada penderita bipolar juga diutarakan oleh Samosir (2015), seorang psikiater, yang menyatakan bahwa bipolar secara sederhana merupakan gangguan suasana perasaan yang dicirikan dengan adanya dua kutub ekstrim emosi. Dua kutub emosi itu berlawanan dan dapat berganti secara tiba-tiba tanpa diketahui kapan waktu ‘kambuhnya’. Pada mania (manic) atau emosi gembira yang berlebihan dapat terjadi ketika seorang penderita gangguan bipolar menjadi sangat bersemangat, hiperaktif, dan antusias, sedangkan pada depresi atau emosi sedih yang berlebihan dapat terjadi ketika penderitanya menjadi sangat pesimis, putus asa, gelisah, tekanan pikiran, tidak berdaya, bahkan dapat muncul keinginan untuk melakukan bunuh diri.

Menurut data dari National Comorbidity Survey Adolescent Supplement (NCS-A) prevalensi dari kelompok remaja berusia 13-18 tahun, didapatkan sebanyak 2.9% remaja mengalami gangguan bipolar, dan 2,6% diantaranya mengalami penurunan fungsi yang berat. Pada data ini juga ditemukan prevalensi gangguan bipolar yang lebih tinggi pada remaja wanita

(3.3%) dibandingkan dengan remaja pria (2.6%).

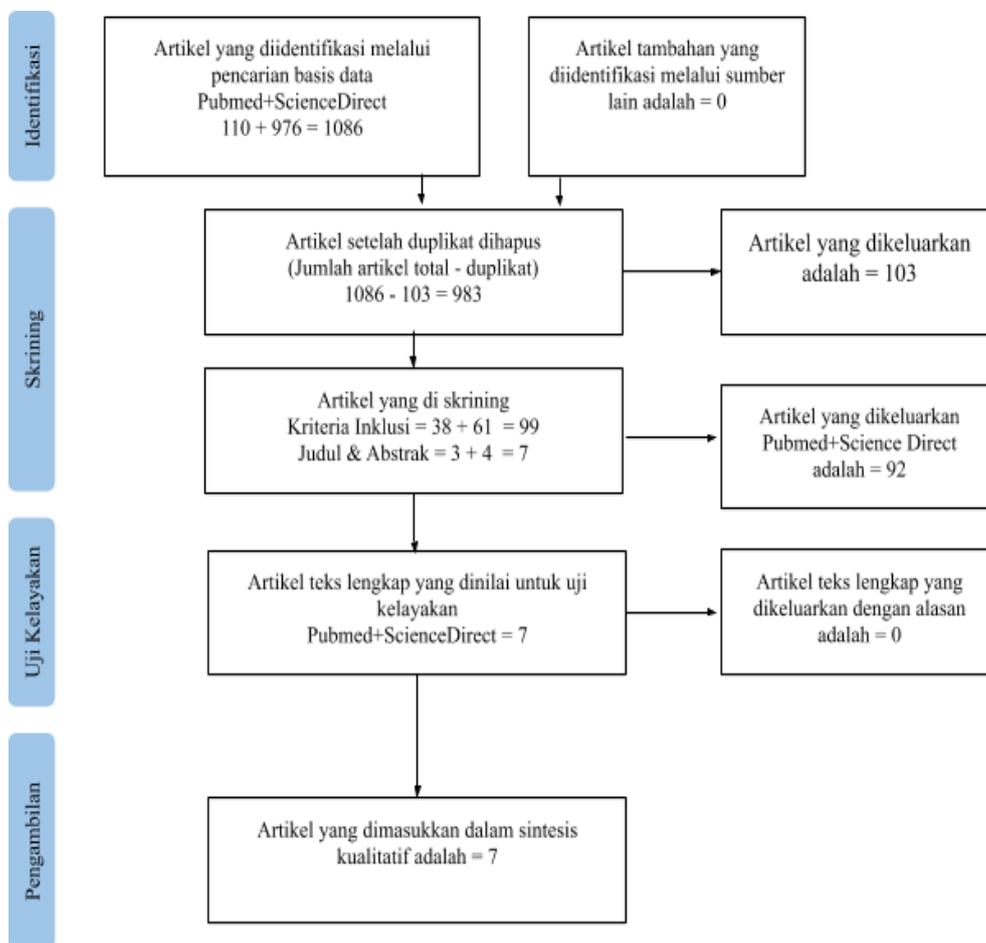
Banyak faktor yang menyebabkan penderita gangguan bipolar mengalami kondisi tersebut, baik faktor biologis maupun faktor yang berasal dari lingkungan sekitar yang mempengaruhi kondisi individu dengan gangguan bipolar (Smith, 2011). Akan tetapi, genetika memainkan peran yang lebih besar daripada yang mereka lakukan dengan depresi unipolar. Berdasarkan pandangan tersebut, faktor genetika dapat memberikan pengaruh apabila seorang anak lahir dari salah satu atau kedua orang tua yang menderita gangguan bipolar, sehingga anak tersebut memiliki resiko untuk mengalami gangguan yang sama. Pada faktor lingkungan, seperti keluarga, dapat menjadi salah satu faktor yang kuat dalam mempengaruhi kondisi individu dengan gangguan bipolar. Cara anggota keluarga dalam mengungkapkan atau mengekspresikan emosi terhadap anggota lain di keluarganya yang menderita gangguan bipolar merupakan suatu faktor interaksi yang dapat menyebabkan tingkat kekambuhan yang lebih tinggi pada individu dengan gangguan bipolar.

Penanganan dalam penyembuhan gangguan bipolar dapat dilakukan selain dengan pemberian obat-obatan ataupun perawatan menggunakan terapi tertentu, dapat pula dilakukan dengan memberikan dukungan sosial dari keluarga. Akan tetapi, gangguan bipolar sering tidak diketahui dan salah diagnosis, bahkan apabila terdiagnosa pun sering tidak terobati dengan adekuat (Evans, 2000; Tohen & Angst, 2002; Toni et.al, 2000). Diagnosis gangguan bipolar sulit diberikan karena gangguan bipolar bertumpang tindih dengan gangguan psikiatrik yang lain, yaitu skizofrenia dan skizoafektif. Dengan demikian, terapi yang

komprehensif diperlukan oleh orang dengan gangguan bipolar untuk mencapai kembali fungsinya semula, yaitu meliputi farmakoterapi dan intervensi psikososial (Amir, 2012; Soetjipto, 2012; Yatham et.al, 2009). Intervensi psikososial dibutuhkan oleh orang dengan gangguan bipolar, karena kekambuhan yang terjadi pada penderita bipolar dapat mengganggu fungsi sosial, mengganggu pekerjaan, mengganggu perkawinan bahkan meningkatkan risiko bunuh diri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui macam - macam intervensi dalam pengelolaan perasaan pada remaja yang memiliki gangguan bipolar berdasarkan hasil kajian literatur.

## METODE

Metode yang digunakan dalam pencarian artikel adalah kajian literatur (*literature review*) yang dilakukan dengan mencari artikel terkait intervensi dalam pengelolaan perasaan pada remaja yang memiliki gangguan bipolar. Pencarian artikel dilakukan melalui database elektronik *PubMed* dan *ScienceDirect* dengan *keyword* yang digunakan untuk pencarian artikel adalah "*Bipolar*" AND "*Adolescents*" AND "*Therapy*". Pencarian literatur dilakukan berdasarkan data empiris yang dipublikasikan secara umum pada periode 5 tahun terakhir atau dari tahun 2015 - 2020 dengan desain penelitian *Experimental* atau *Randomized controlled Trials* (RCT) dan hanya artikel yang menggunakan Bahasa Inggris yang dicantumkan.



Gambar 1. Diagram Prisma

Hasil dari pencarian yang dilakukan diperoleh 1.086 artikel, sebanyak 110 artikel pada database PubMed dan 976 artikel pada Science Direct. Kemudian dilakukan pengecekan duplikasi menggunakan mendeley dan terdapat 103 artikel duplikasi. Setelah dimasukkan kriteria inklusi diperoleh hasil 38 artikel (PubMed) dan 61 artikel (Science Direct). Setelah dilakukan screening judul dan abstraksi diperoleh hasil 3 artikel jurnal (PubMed) dan 4 artikel jurnal (Science Direct). Dengan menggunakan berbagai kriteria pencarian diatas, didapatkan 7 artikel jurnal yang memiliki informasi terkait intervensi dalam pengelolaan perasaan pada remaja dengan gangguan bipolar Dan relevan dengan tujuan pencarian dan pertanyaan penelitian yang telah disusun.

## HASIL

Setelah dilakukan tinjauan literatur, kami menemukan beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengelola perasaan pada remaja dengan gangguan bipolar antara lain intervensi *Family Focused Therapy*, meliputi: FFT-A (*family-focused therapy for adolescents with bipolar disorder*) dan FFT-HR (*family-focused therapy high risk*), intervensi *Psychoeducational*, meliputi *Brief Group Psychoeducational*, intervensi *Dialectical Behavior Therapy*, dan terkait *Brief Motivational Intervention*.

### ***Comorbid Disorders as Moderators of Response to Family Interventions Among Adolescents with Bipolar Disorder***

Penelitian ini berjudul *Comorbid Disorders as Moderators of Response to Family Interventions Among Adolescents with Bipolar Disorder* tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan ialah *Randomized controlled trial*. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk meneliti efek komorbiditas diagnosis pengobatan, dan interaksi mereka sewaktu mengalami gejala depresi dan manik lebih dari dua

tahun, berdasarkan peringkat suasana hati mingguan dan untuk mengetahui tingkat keparahan suasana hati rata-rata, gejala dan tingkat konflik keluarga pada setiap penilaian tindak lanjut 3 atau 6 bulan selama studi 24 bulan. Dan untuk mengetahui efektivitas dari FFT-A (*family-focused therapy for adolescents with bipolar disorder*) dalam menangani suasana hati remaja bipolar dengan komorbiditas gangguan (yaitu gangguan kecemasan, ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*) dan DBD (*Disruptive behavior disorders*) dibandingkan dengan pengobatan terapi psikoedukasi singkat (*brief psychoeducational therapy*) yaitu dengan peningkatan perawatan atau EC (*Enhanced care*)

Populasi dari penelitian tersebut didapatkan dari 3 tempat yaitu University of Colorado, the University of Pittsburgh School of Medicine, and the Cincinnati Children's Hospital Medical Center. Peserta adalah remaja dengan rentang usia antara 12 - 18 tahun.

Teknik sampling yang digunakan untuk mengambil sampel adalah *Simple Random Sampling*. Sampel penelitian didapatkan 145 remaja dengan gangguan bipolar I atau II. Kemudian sampel secara acak ditugaskan untuk terapi yang berfokus pada keluarga (FFT-A) atau terapi psikoedukasi singkat (perawatan yang ditingkatkan; EC) dan diikuti selama 2 tahun. Peserta menerima farmakoterapi selama studi berlangsung. Peserta remaja diwawancarai dengan setidaknya dengan satu orang tua menggunakan K-SADS untuk menilai diagnosis DSM-IV-TR, termasuk bipolar I atau II serta diagnosis komorbid. The KSADS modul suasana hati digantikan dengan KSADS Mania Rating Scale dan Depresi Rating Scale, yang gejala tingkat keparahannya mencapai pada 6 atau 7-point.

Peserta yang memenuhi syarat kemudian secara acak dimasukkan kedalam 2 intervensi yang berbeda yaitu 21 sesi terapi berfokus keluarga (FFT) dengan farmakoterapi atau 3 sesi psychoeducation (Enhanced Perawatan; EC) dengan farmakoterapi dengan 9 bulan pertama dianggap sebagai fase pengobatan aktif, sedangkan bulan 10-24 dianggap sebagai pasca tindak lanjut pengobatan. Waktu sesi tiap intervensi selama 50 menit. Persentase waktu dengan perubahan gejala mood, depresi dan (hipo) manik, dinilai dengan penilaian mingguan pada Status Psychiatric Rating Scale (PSR) dengan skala 1-6. Tingkat keparahan gejala suasana hati diukur menggunakan skala yang ALIFE PSR depresi, hipomania dan manik pada awal (untuk 5 minggu menjelang tugas acak) dan masing-masing penilaian tindak lanjut (meliputi periode 13-minggu di tahun 1 dan periode 26 minggu di tahun 2). Fungsi keluarga dinilai menggunakan Perilaku Konflik Questionnaire (CBQ) yang berisi 20 item benar-salah Analisis data menggunakan SPSS 22 dan Analisis varian (ANOVA) untuk memeriksa perbedaan antar kelompok komorbiditas (kecemasan, ADHD, DBD) dan kelompok perlakuan (FFT versus EC) selama 2 tahun belajar.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kasus gangguan bipolar pada remaja sangat dipengaruhi oleh komorbiditas gangguan. Gangguan kecemasan, ADHD dan DBD's menimbulkan gejala depresi yang lebih parah dan konflik keluarga yang lebih besar selama penelitian

#### ***Effects of family-focused therapy on suicidal ideation and behavior in youth at high risk for bipolar disorder***

Penelitian ini berjudul *Effects of family-focused therapy on suicidal ideation and behavior in youth at high risk for bipolar disorder* tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan ialah *randomized control trial*. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk

meneliti apakah Psikoedukasi keluarga dengan pelatihan keterampilan merupakan aktivitas pencegahan yang efektif terhadap pikiran dan perilaku bunuh diri pada remaja. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 127 peserta, 75 di antaranya memenuhi kriteria DSM-5 untuk gangguan depresi mayor dan 52 untuk tidak spesifik.

Peserta secara acak dialokasikan ke 12 sesi dalam 4 bulan FFT atau 6 sesi dalam 4 bulan psikoedukasi (perawatan yang ditingkatkan, EC), dengan farmakoterapi sesuai kebutuhan. Peserta (N = 127; rata-rata  $13,2 \pm 2,6$  tahun, 82 perempuan) diikuti selama rata-rata  $105,9 \pm 64,0$  minggu. Remaja dengan tingkat ide bunuh diri tinggi yang menerima *Family Focused Therapy* menjadi tingkat ide bunuh dirinya menjadi lebih rendah (dan lebih sedikit) saat tindak lanjut, dibandingkan dengan remaja dengan ide bunuh diri tinggi yang menerima EC. Peserta di *Family Focused Therapy* memiliki interval yang lebih lama tanpa perilaku bunuh diri dibandingkan peserta di EC.

#### ***Early Intervention for Youth at High Risk for Bipolar Disorder: A Multisite Randomized Trial of Family-Focused Treatment***

Penelitian ini berjudul *Early Intervention for Youth at High Risk for Bipolar Disorder: A Multisite Randomized Trial of Family-Focused Treatment*. Jenis penelitian yang digunakan ialah *randomized control trial*. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk meneliti efek FFT-HR (diberikan dalam 12 sesi selama 4 bulan) dalam menstabilkan gejala suasana hati dan mengurangi timbulnya sindrom mania pada remaja yang berisiko tinggi untuk BD dan untuk mengidentifikasi faktor saraf yang terkait dengan respons terhadap intervensi psikososial pada anak-anak berisiko tinggi. Teknik sampling yang digunakan untuk mengambil sampel adalah *single-blind, parallel group*.

Peserta direkrut dari rujukan klinis dan online, radio, dan iklan cetak. Setelah menerima penjelasan tentang prosedur studi, peserta dan orang tua mereka memberikan persetujuan atau persetujuan tertulis untuk berpartisipasi.

Penelitian ini disetujui oleh dewan peninjau institusi medis setiap universitas. Peserta direkrut dari rujukan klinis dan online, radio, dan iklan cetak. Setelah menerima penjelasan tentang prosedur studi, peserta dan orang tua mereka memberikan persetujuan berupa persetujuan tertulis untuk berpartisipasi. Dengan kriteria inklusi yakni (1) berusia antara 9 dan 17 tahun; (2) memenuhi kriteria DSM-5 seumur hidup untuk BD tidak spesifik (sebelumnya BD, tidak ditentukan lain) atau gangguan depresi mayor (MDD); (3) memiliki setidaknya satu kerabat tingkat pertama atau kedua dengan diagnosis DSM-5 seumur hidup dari BD I atau II, berdasarkan MINI International Neuropsychiatric Interview; 38 dan (4) memiliki gejala afektif saat ini (skor YMRS minggu sebelumnya > 11 atau skor CDRS-R 2 minggu sebelumnya > 29). Jika diagnosis seumur hidup adalah MDD, anak tersebut pasti mengalami episode depresi mayor penuh dalam 2 tahun terakhir. Sampel acak dari 133 peserta (direkrut dari Juni 2012 hingga September 2016) mewakili 49,3% dari populasi yang dinilai untuk kelayakan. Rasio peserta dengan gangguan depresi mayor vs. BD yang tidak dijelaskan adalah sekitar 2: 1.

#### ***A Brief Motivational Intervention for Enhancing Medication Adherence for Adolescents with Bipolar Disorder: A Pilot Randomized Trial***

Penelitian ini berjudul *A Brief Motivational Intervention for Enhancing Medication Adherence for Adolescents with Bipolar Disorder: A Pilot Randomized Trial* oleh Tina et al. pada tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif.

Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui efektivitas Intervensi Motivasi Singkat (BMI) dalam meningkatkan kepatuhan di kalangan remaja yang mengalami gangguan bipolar dengan mengeksplorasi efisiensi dan validitas internal. Teknik sampling yang digunakan untuk mengambil sampel yaitu *pilot randomized trial*.

Populasi dalam artikel penelitian ini adalah remaja penderita bipolar di Rumah Sakit Jiwa *University of Pittsburgh Medical Center*. Dan sampel yang diambil berjumlah 43 remaja penderita bipolar yang mendapatkan resep obat psikotropika. Penelitian ini dilakukan secara objektif dengan menilai kepatuhan obat melalui kotak obat elektronik berkemampuan *bluetooth (MedTracker)*. Penilaian ini dilakukan pada 3 dan 6 bulan pasca perawatan dan didapatkan hasil bahwa Intervensi Motivasi Singkat (BMI) diterima dengan baik. Kepatuhan pengobatan objektif rata-rata meningkat seiring waktu di SC + BMI, tetapi menurun di SC-alone ( $p < 0,0001$ ). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka BMI dapat digunakan sebagai intervensi tambahan yang dapat disebarluaskan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan bagi remaja dengan gangguan bipolar.

#### ***Psychoeducation and Online Mood Tracking for Patients with Bipolar Disorder: A Randomized Controlled Trial***

Penelitian ini berjudul *Psychoeducation and Online Mood Tracking for Patients with Bipolar Disorder: A Randomized Controlled Trial* oleh Bilderbeck et al., 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk membandingkan intervensi psikoedukasi yang difasilitasi oleh terapis dan intervensi psikoedukasi secara mandiri. Teknik sampling yang digunakan untuk mengambil sampel adalah *randomized controlled trial*.

Populasi dalam penelitian ini adalah individu yang telah terdiagnosis bipolar disorder berusia 16 tahun atau lebih. Sampel yang diambil yaitu 60 penderita bipolar disorder yang mendapatkan terapi psikoedukasi yang difasilitasi oleh terapis dan 61 penderita bipolar disorder yang mendapatkan terapi psikoedukasi secara mandiri. Adapun teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara partisipan diundang terlebih dahulu kemudian melakukan wawancara dengan kriteria inklusi berusia 16 tahun atau lebih, didiagnosa gangguan DSM-IV-TR bipolar I (BD I) atau bipolar II (BD II), tidak dalam suasana hati yang buruk, dapat mengikuti pemantauan mood true colors selama 24 minggu, pasien dari Oxford Health NHS Foundation Trust, menyetujui untuk ikut berpartisipasi, mampu memahami bahasa Inggris secara lisan maupun tertulis.

***Brief group psychoeducation for caregivers of individuals with bipolar disorder: A randomized controlled trial***

Penelitian ini berjudul *Brief group psychoeducation for caregivers of individuals with bipolar disorder: A randomized controlled trial* oleh Hubbard et al., 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengevaluasi keefektifan intervensi psikoedukasi dua sesi singkat untuk *caregiver*. Teknik sampling yang digunakan untuk mengambil sampel adalah probability sampling. Ukuran sampel yaitu sebanyak 32 orang.

Populasi dalam penelitian ini adalah individu usia kurang atau sama dengan 18 tahun, memiliki kemampuan berbicara dan membaca bahasa Inggris dengan lancar, dan menjadi *caregiver* seseorang dengan bipolar disorder, didefinisikan sebagai teman, anggota keluarga atau pasangan. Populasi direkrut melalui iklan di radio (n=5) dan *local support* dan layanan

kesehatan mental (n=11), dan di email university broadcast (n=16). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21), Burden Assessment Scale, Knowledge of Bipolar Disorder Scale, and Bipolar Disorder *Self-Efficacy Scale*. Dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok pengobatan langsung menunjukkan pengurangan besar dan signifikan pada beban *caregiver*, dan peningkatan pengetahuan gangguan bipolar dan self efficacy gangguan bipolar. Perbaikan ini dipertahankan atau ditingkatkan untuk tindak lanjut.

***Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Bipolar Disorder: Results from a Pilot Randomized Trial***

Penelitian ini berjudul *Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Bipolar Disorder: Results from a Pilot Randomized Trial* oleh Goldstein et al., pada tahun 2015. Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk melakukan uji coba secara acak percontohan terapi perilaku dialektis atau *dialectical behavior therapy* (DBT) versus perawatan psikososial seperti biasa atau *treatment as usual* (TAU) untuk remaja yang didiagnosis dengan gangguan bipolar (BP). Sampel yang diambil diacak dengan perbandingan pengacakan 2:1 sehingga mengambil sample akhir sebanyak 14 orang untuk DBT, dan 6 orang untuk TAU psikososial. Pengambilan sampel dilakukan dengan menetapkan kriteria inklusi bagi populasi yang memungkinkan dalam penelitian.

Pengambilan data dilakukan di mulai dari penyeleksian populasi dari pasien remaja penderita bipolar primer berusia 12-18 tahun dari Klinik Khusus *Child and Adolescent Bipolar Service* (CABS) di *Western Psychiatric Institute* dan Klinik di *University of Pittsburgh Medical Center*. Total populasi sebanyak 26 orang. Setelah

menyeleksi untuk mengambil sampel dengan beberapa kriteria inklusi yang ditetapkan, didapatkan total 20 orang untuk penelitian ini. Setelah itu, sampel dikelompokkan secara acak untuk mendapatkan dua intervensi yang berbeda yaitu *dialectical behavior therapy* (DBT) dan *treatment as usual* (TAU). Data diambil menggunakan beberapa instrumen seperti ; *Socioeconomic status*, *Hollingshead-Redlich Criteria* (1965), *Diagnosed via Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children, Present and Lifetime version* (KSADS-PL) *semi structured interview*, *Children's Affective Lability Scale*, *Child Self-Report* (CALSC), *Children's Affective Lability Scale, Parent-Report*, *K-SADS Depression Rating Scale*, *K-SADS Mania Rating Scale*, *Adolescent Longitudinal Follow-Up Evaluation Psychiatric Status Ratings* (3 months preceding study intake), *Suicidal Ideation Questionnaire, Jr version*, *Children's Global Assessment Scale*, dan *over the past 3 months, assessed via the LIFE Self-Injurious/Suicidal Behavior Scale*. Hasil dari penelitian ini menyampaikan bahwa adanya perbandingan hasil intervensi yang diberikan pada remaja kelompok DBT dan remaja kelompok TAU, dimana remaja yang menerima DBT menunjukkan gejala depresi yang lebih ringan secara signifikan selama tindak lanjut dilakukan, dan hampir tiga kali lebih mungkin untuk menunjukkan perbaikan dalam kemungkinan terpisikannya ide bunuh diri. Selain itu, remaja yang menerima DBT dan tidak menerima TAU, menunjukkan peningkatan atau perbaikan dari pra-ke-pasca-perawatan di gejala-gejala manik dan disregulasi emosional.

## PEMBAHASAN

### *Family Focused Intervention*

Penelitian ini dilakukan oleh Weintraub et al. pada tahun 2020. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kasus gangguan

bipolar pada remaja sangat dipengaruhi oleh komorbiditas gangguan seperti gangguan kecemasan, ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*) dan DBD (*Disruptive behavior disorders*) dimana komorbiditas gangguan tersebut menimbulkan gejala depresi yang lebih parah dan konflik keluarga yang lebih besar. Pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan bipolar pada remaja dapat dilakukan dengan menggunakan FFT-A (*family-focused therapy for adolescents with bipolar disorder*) dan terapi psikoedukasi singkat (*brief psychoeducational therapy*) yaitu dengan peningkatan perawatan atau EC (*Enhanced care*). Hasil dari penelitian juga diketahui bahwa remaja dengan kondisi komorbiditas yang berada di FFT-A akan memiliki manfaat yang lebih cepat dan lebih berkelanjutan dalam gejala dan fungsi suasana hati dibandingkan dengan remaja dengan kondisi komorbiditas yang menerima pengobatan EC. *family-focused therapy* dilakukan sebanyak 21 sesi dengan waktu 50 menit setiap sesi dan dilakukan tindak lanjut 3 atau 6 bulan sekali selama 2 tahun.

Teori konsep yang menjadi kerangka pemikiran pada penelitian ini adalah Kondisi komorbiditas dikaitkan dengan berbagai hasil negatif di BSD pediatrik. Gangguan kejiwaan dini seperti ADHD dapat menyebabkan konflik keluarga yang lebih besar dan fungsi psikososial yang lebih buruk dan akan menimbulkan peningkatan risiko perkembangan dan atau memburuknya gangguan bipolar pada anak. Dalam beberapa tahun terakhir, beberapa studi telah mengevaluasi intervensi untuk mengatasi kasus komorbid pada remaja dengan gangguan bipolar salah satunya adalah dengan FFT-A dan farmakoterapi telah terbukti ampuh mengurangi gejala mood dan mempercepat waktu untuk pemulihan. Tujuan utama FFT-A adalah (1) mengajarkan keterampilan manajemen penyakit

seperti mengidentifikasi stres lingkungan dan perubahan gejala suasana hati yang mengantisipasi suasana hati. Sebuah kekambuhan; dan (2) meningkatkan fungsi keluarga melalui komunikasi pengajaran dan pemecahan masalah untuk mengurangi kritik dan konflik dalam interaksi sehari-hari. Pada penelitian ini, peran perawat dalam melaksanakan intervensi *family-focused therapy for adolescents with bipolar disorder* yaitu mengetahui perawatan psikososial untuk remaja bipolar dengan kondisi memiliki komorbiditas. Sehingga dapat memberikan keterampilan tambahan untuk remaja bipolar dengan kondisi komorbiditas seperti kemampuan berkomunikasi. Dan penting juga bagi seorang perawat untuk mengevaluasi dalam urutan apa pasien harus menerima perawatan dan apakah tingkat intensitas pengobatan dapat disesuaikan dengan pola komorbiditas dan keparahan gejala saat memulai pengobatan.

Penelitian mengenai intervensi dini untuk remaja berisiko tinggi terkena gangguan bipolar dengan *Family Focused Treatment* dilakukan oleh David J. Miklowitz tahun 2019. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa FFT-HR akan lebih efektif daripada EC dalam mengurangi keparahan gejala mood (depresi plus manik / hipomanik) yang diukur pada pra-perawatan dan pasca-perawatan (4 bulan). Hasil utama diukur dari Penilaian Status Psikiatri mingguan (PSR) dari Evaluasi Tindak Lanjut Interval Longitudinal Remaja, atau ALIFE27 dengan verifikasi sekunder menggunakan skor total dari Children's Skala Penilaian Depresi, Direvisi ([CDRS-R] 28 dan Skala Penilaian Mania Muda [YMRS]. Karena efek perbaikannya pada gejala akut, FFT-HR akan lebih baik daripada EC dalam menunda timbulnya manik (hipo) pertama atau episode campuran (diidentifikasi dari peringkat PSR mingguan) selama periode hingga 4 tahun.

Teori konsep yang menjadi kerangka pemikiran pada penelitian ini adalah Tanpa intervensi dini, perkembangan sosial, neurologis, dan emosional remaja yang berisiko tinggi untuk BD dapat terganggu secara serius. Dengan demikian, intervensi yang tepat waktu selama periode prodromal memungkinkan perolehan keterampilan normatif seperti otonomi pribadi, kesuksesan akademis, dan kemampuan adaptif hubungan teman sebaya sebelum sindrom yang lebih melemahkan dimulai. Dalam penelitian ini, peneliti berhipotesis bahwa intervensi keluarga yang dirancang untuk mengurangi stres intrafamilial, konflik, dan gairah afektif dengan meningkatkan komunikasi, pemecahan masalah, dan keterampilan regulasi emosi akan menurunkan kewajiban anak berisiko tinggi terhadap gejala yang menetap dan akhirnya timbulnya BD.

Pada penelitian ini, peran perawat dalam melaksanakan intervensi *Family Focused Treatment*, yaitu dengan melakukan kolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya serta keluarga dalam memberikan intervensi dini untuk menghindari terganggunya perkembangan sosial, neurologis, dan emosional remaja yang berisiko tinggi terkena *bipolar disorder*.

Penelitian mengenai Family Focused Treatment (FFT) ini dilakukan oleh David J.M et al pada tahun 2020. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang diberikan Family Focused Intervention (FFT) memiliki waktu lebih lama tanpa peristiwa bunuh diri (M = 125.0 minggu, SE = 6.0) daripada remaja yang diberikan EC (M = 114.3 minggu, SE = 7.8; log-rank  $\chi^2(1) = 4,61$ , p = 0,03; HR = 0,41; 95% CI: 0,12 hingga 0,98). Dalam analisis sensitivitas, peneliti memeriksa remaja yang terlibat dalam tindakan menyakiti diri sendiri atau ancaman menyakiti diri sendiri dengan niat bunuh diri yakni dari 10 remaja dalam kategori ini, 8 remaja yang

diberikan EC ( $M = 133,2$  minggu sebelum acara,  $SE = 5,7$ ) dan 2 remaja yang diberikan FFT ( $M = 140,1$  minggu,  $SE = 2,9$ ), menunjukkan tingkat kelangsungan hidup yang lebih tinggi pada kelompok remaja yang diberikan FFT (log-rank  $\chi^2 (1) = 5,58$ ,  $p = 0,02$ ,  $HR = 0,15$ ,  $CI 95\%: 0,03$  hingga  $0,73$ ). Dengan demikian Remaja yang diberikan FFT memiliki periode kesehatan yang lebih lama dari kejadian bunuh diri (misalnya, sebuah upaya mengancam dengan adanya niat bunuh diri) dibandingkan remaja yang diberikan EC.

Remaja yang menjadi sampel penelitian yakni anak yang dianggap memenuhi syarat penelitian, remaja dan keluarga dialokasikan secara acak untuk masuk dalam kelompok pemberian FFT atau EC berdasarkan prosedur alokasi dinamis terkomputerisasi (Begg dan Iglewicz, 1980) yang menyeimbangkan kelompok perlakuan (gangguan bipolar atau gangguan depresi mayor), usia (<13 atau > 13 tahun), dan pengobatan pada (penstabil suasana hati/ antipsikotik vs. tidak keduanya). FFT terdiri dari 12 sesi enam puluh (8 minggu, 4 minggu) dalam 4 bulan. Kelompok keluarga yang mencakup anak, orang tua, dan saudara kandung difokuskan pada psikoedukasi tentang mengelola mood, pelatihan peningkatan komunikasi, dan latihan keterampilan pemecahan masalah. Kelompok EC terdiri dari 3 sesi psikoedukasi keluarga dalam 60 menit yang berfokus pada manajemen suasana hati. Dalam penelitian ini, peneliti memeriksa apakah system FFT selama 4 bulan memiliki manfaat lebih daripada pengobatan psikoedukasi (Enhanced Care, EC) tentang tingkat keparahan dan frekuensi ide bunuh diri dan perilaku bunuh diri (yaitu, melukai diri sendiri atau mengancam diri sendiri dengan niat bunuh diri).

Teori konsep yang menjadi kerangka pemikiran pada penelitian ini adalah FFT

dikaitkan dengan peningkatan suasana hati pada orang dewasa dan remaja dengan gangguan bipolar. Uji klinis acak yang mendasari penelitian ini menemukan bahwa, di antara remaja bergejala dengan risiko keluarga yang tinggi untuk BD, pemberian FFT dikaitkan dengan interval suasana hati yang lebih lama daripada pemberian EC (Miklowitz et al., 2020). Pada penelitian ini, peran perawat dalam melaksanakan intervensi Family focused intervention (FFT) yaitu bisa dilakukan dengan berkolaborasi bersama tenaga klinis lainnya seperti dokter.

### ***Dialectical Behavior Therapy***

Penelitian mengenai *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) ini dilakukan oleh Goldstein et al., pada tahun 2015. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perbandingan hasil intervensi yang diberikan pada remaja kelompok *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) dan remaja kelompok *treatment as usual* (TAU), dimana remaja yang menerima DBT menunjukkan gejala depresi yang lebih ringan secara signifikan selama tindak lanjut dilakukan, dan hampir tiga kali lebih mungkin untuk menunjukkan perbaikan dalam kemungkinan terpisikannya ide bunuh diri. Selain itu, remaja yang menerima DBT dan tidak menerima TAU, menunjukkan peningkatan atau perbaikan dari pra-ke pasca-perawatan di gejala-gejala manik dan disregulasi emosional. Intervensi diberikan kepada dua kelompok percobaan selama satu tahun sesuai dengan sesi yang diharuskan dari kedua terapi tersebut. Sesi DBT jauh lebih banyak dibandingkan TAU. Setelah melewati satu tahun pemberian intervensi, *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) dirasa lebih efektif diterapkan pada remaja penderita bipolar dibandingkan *treatment as usual* (TAU).

Teori konsep yang menjadi kerangka pemikiran pada penelitian ini adalah Terapi perilaku dialektika (DBT)

(Linehan, 1993) yang awalnya dikembangkan untuk orang dewasa dengan gangguan kepribadian ambang dirasa valid juga untuk pendekatan pengobatan remaja dengan bipolar. Dibandingkan dengan pengobatan komunitas, DBT dikaitkan dengan penurunan perilaku bunuh diri yang lebih besar dan tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi pada orang dewasa yang ingin bunuh diri dengan gangguan kepribadian ambang (Linehan et al. 1994, 2006). Sebuah percontohan studi baru-baru ini meneliti sebuah kelompok dengan format psikoedukasi. DBT untuk orang dewasa dengan bipolar, hasilnya menunjukkan signifikansi penurunan gejala depresi, dan penurunan kunjungan ruang gawat darurat serta rawat inap di antara peserta (Van Dijk, Jeffrey & Katz, 2013). Miller and colleagues (2006) memasukkan modifikasi model DBT sesuai perkembangan untuk pengobatan pada remaja yang berniat bunuh diri. Hasil dari beberapa percobaan semu dan pra / pasca studi mendukung penurunan gejala depresi dan ide melakukan bunuh diri di antara remaja yang menerima DBT (untuk review, lihat Klein dan Miller 2010).

Penelitian ini, peran perawat dalam melaksanakan intervensi *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) bisa dilakukan dengan kolaborasi bersama tenaga klinis lainnya seperti dokter. Perawat dan dokter yang menangani pasien dengan bipolar melakukan analisa awal mengenai tingkat bipolar pasien, pada pasien yang menunjukkan komitmen rendah terhadap pengobatan, bunuh diri, dan cedera diri *non-suicidal*, atau disregulasi emosional dapat mempertimbangkan pemberian intervensi DBT ini sebagai tambahan terapi yang membantu berhasilnya pemberian farmakoterapi.

#### ***Motivational Intervention for Enhancing Medication Adherence***

Penelitian ini dilakukan oleh Tina et al. pada tahun 2020. Pada penelitian ini

menunjukkan bahwa Intervensi Motivasi Singkat/*Brief Motivational Intervention* dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan di antara remaja dengan gangguan Bipolar. Teori konsep yang menjadi kerangka pemikiran pada penelitian ini adalah remaja dengan gangguan bipolar menunjukkan kepatuhan pengobatan yang buruk dan berkontribusi pada kekambuhan afektif. Oleh karena itu, dilakukan Intervensi Motivasi Singkat (BMI). BMI ini dilakukan sebanyak 3 sesi (30 menit/sesi) yang dirancang untuk dilakukan dalam 2 sesi selama 4 minggu pengobatan secara tatap muka dan 1 sesi melalui telepon pada bulan ke 3.

Intervensi Motivasi Singkat disampaikan dalam bentuk *Motivational Interviewing* (MI), yaitu mewawancarai klien dan memotivasi mereka untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri. Intervensi ini terdiri dari empat komponen perawatan inti, yaitu: (1)memunculkan pikiran dan perasaan tentang pengobatan dan pemberian psikoedukasi. Pada komponen ini, klinisi mengundang remaja untuk mendiskusikan pemikiran dan perasaannya tentang peran pengobatan dalam rejimen pengobatan. Dalam diskusi ini, remaja berbagi pola kepatuhan pengobatan sebelumnya. Berdasarkan kebutuhan informasi dan dengan izin remaja, klinisi kemudian memberikan psikoedukasi yang dipersonalisasi mengenai peran pengobatan dalam gangguan Bipolar, termasuk diskusi gejala spesifik, target pengobatan, efek samping, dan konsekuensi potensial dari kepatuhan dan ketidakpatuhan. (2)menilai kesiapan untuk perubahan dan mengeksplorasi ambivalensi. Pada komponen ini, klinisi menilai kesiapan remaja untuk perubahan terkait kepatuhan pengobatan. Pada diskusi ini mencakup pro dan kontra tentang memilih untuk minum obat secara teratur atau memilih untuk tidak melakukannya. Klinisi kemudian mendorong remaja untuk mengeksplorasi ambivalensi tentang

perubahan apa yang akan terjadi jika dia memutuskan untuk tidak membuat perubahan apapun terkait dengan minum obat secara teratur. Klinisi juga mengeksplorasi komponen kesiapan untuk perubahan, yaitu pentingnya keinginan untuk berubah. (3)membuat rencana tindakan kepatuhan. Dalam komponen ini, ketika remaja siap untuk mempertimbangkan perubahan, klinisi dan remaja berkolaborasi untuk membuat rencana tindakan kepatuhan pengobatan. Para klinisi mengajak para remaja untuk menumbuhkan gagasan tentang bagaimana minum obat secara lebih teratur. Jika keluarga mengalami kesulitan dalam membuat rencana, klinisi memberikan pilihan seperti strategi pengingat (alarm ponsel, pesan teks), strategi komunikasi untuk berbagi kekhawatiran / pertanyaan dengan tim pengobatan dan strategi negosiasi untuk membantu dalam menetapkan tanggung jawab yang sesuai secara perkembangan untuk minum obat, misalnya ibu meletakkan pil di kotak pil setiap minggu dan remaja bertanggung jawab untuk minum pil setiap pagi (catatan ditempel di pintu depan dan jika perlu di sekolah). 4)mengevaluasi rencana tindakan kepatuhan. Pada komponen ini, klinisi mengundang remaja untuk berbagi pengalaman tentang penggunaan obat, serta penggunaan rencana kepatuhan. Klinisi kemudian berdiskusi dengan remaja untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan dalam mengimplementasikan rencana tersebut serta klinisi memberikan dorongan dan dukungan untuk meningkatkan motivasi.

Penelitian ini, peran perawat dalam melaksanakan Intervensi Motivasi Singkat (BMI) adalah melakukan psikoedukasi dengan memberikan informasi tentang gangguan, efek samping, pengobatan untuk menurunkan tingkat kekambuhan dan kepatuhan pengobatan. Selain itu, perawat juga melakukan kolaborasi

dengan klinisi dan keluarga dalam membuat rencana tindakan kepatuhan.

### ***Psychoeducation***

Penelitian mengenai psikoedukasi kelompok singkat untuk caregiver dengan individu gangguan bipolar yang dilakukan oleh Hubbard et al. pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan besar dan bertahan lama pada beban *caregiver*, pengetahuan, dan *self-efficacy* gangguan bipolar dapat dicapai dengan intervensi dua sesi yang sangat singkat. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa psikoedukasi untuk caregiver dengan individu yang memiliki gangguan bipolar sangat bermanfaat, namun intervensi ini biasanya membutuhkan komitmen waktu dan belum menilai perubahan *self-efficacy*. Kemudian terdapat hipotesis yaitu intervensi tersebut akan mengurangi beban *caregiver* dan meningkatkan pengetahuan gangguan bipolar serta *self-efficacy*.

Intervensi melibatkan dua sesi kelompok selama 150 menit dengan rentang satu minggu. Penilaian terjadi pada pre-treatment, post-treatment dan tindak lanjut satu bulan. Hasil penelitian ini sangat menjanjikan untuk diseminasi intervensi singkat dengan populasi spesifik tersebut. Hal ini sejalan dengan pedoman praktik terbaik untuk pengobatan gangguan bipolar (NICE, 2014), yang menyoroti pentingnya memberikan intervensi yang hemat biaya, mudah didapat, dan berbasis bukti. Di dalam artikel tersebut telah dilakukan eksplorasi kemandirian intervensi psikoedukasi untuk caregiver individu dengan gangguan bipolar. Intervensi dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan mengenai pengetahuan responden tentang gangguan bipolar, serta pengurangan beban subjektif dan keyakinan caregiver tentang hubungan antara beban obyektif dan dampaknya pada pasien. Hasil awal ini cukup menjanjikan kaitannya dengan dampak

positif pendidikan psikologis *caregiver* (Reinares et al., 2010).

Penelitian ini, peran perawat dalam melaksanakan psikoedukasi kelompok singkat untuk *caregiver* dengan individu gangguan bipolar adalah melakukan psikoedukasi dengan memberikan informasi tentang gangguan bipolar dan meningkatkan *self-efficacy caregiver* dengan individu gangguan bipolar serta cara agar untuk mengurangi beban *caregiver* tersebut.

Penelitian lain mengenai intervensi psikoedukasi yang difasilitasi oleh terapis dan intervensi yang dilakukan secara mandiri dilakukan oleh Amy C. Bilderbeck et al pada tahun 2016. Penelitian ini berjudul *Psychoeducation and online mood tracking for patients with bipolar disorder: A randomised controlled trial*. Pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan kelompok gejala depresi. Namun terdapat perbedaan penambahan pengetahuan terkait bipolar disorder yang lebih besar pada kelompok FIMM dibandingkan dengan kelompok MIMM pada tiga bulan. Psikoedukasi juga merupakan intervensi tambahan yang efektif untuk pengobatan bipolar disorder. Pendekatan psikoedukasi telah terbukti meningkatkan deteksi dini awal mulanya penderita mengalami kambuh.

Kerangka teori yang mendasari penelitian ini adalah pedoman pengobatan terkini untuk gangguan bipolar (BD) menggabungkan intervensi farmakologis dan intervensi psikososial (Goodwin et al., 2016; yatham et al., 2009). Menurut Miklowitz, intervensi psikoedukasi untuk penderita bipolar disorder merupakan intervensi yang paling sukses dilakukan. Intervensi berdasarkan pendekatan psikoedukasi dapat mencegah kambuh dan meningkatkan kepatuhan pengobatan dari waktu ke waktu. Intervensi melibatkan dua kelompok yaitu kelompok penderita

bipolar disorder yang mendapatkan intervensi psikoedukasi oleh terapis dengan 60 sampel dan kelompok penderita bipolar disorder yang mendapatkan intervensi psikoedukasi mandiri dengan 61 sampel. Tindak lanjut untuk penelitian ini dalam memberikan intervensi dilakukan dalam 5 kali pertemuan untuk memperoleh pengetahuan yang dikaitkan dengan gejala. Oxford Bipolar Questionnaire (OBQ) merupakan contoh tindakan dimana terdapat kelebihan yaitu peka terhadap intervensi singkat dan dapat dikembangkan.

Penelitian ini, peran perawat dalam melaksanakan intervensi psikoedukasi kepada penderita bipolar adalah dengan cara membantu klien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi yang ingin mendapatkan intervensi psikoedukasi oleh terapis atau membantu klien yang ingin melakukan intervensi psikoedukasi secara mandiri. Perawat juga membantu klien untuk memperoleh pengetahuan yang diperlukan untuk mengelola gangguan bipolar secara mandiri.

## SIMPULAN

Intervensi psikososial yang dapat dilaksanakan pada remaja dengan gangguan bipolar yaitu dengan memberikan psikoedukasi (*Psychoeducational*), cognitive behavioral therapy (CBT), family-focused therapy (FFT), *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) *Family Focused Therapy*, *Dialectical Behavior Therapy* serta *Brief Motivational Intervention*. Intervensi tersebut efektif dalam mengelola suasana hati pada pasien terutama remaja dengan gangguan bipolar. Berdasarkan hasil *literature review* dapat disimpulkan bahwa terapi yang diberikan bukan hanya ditunjukkan kepada pasien itu sendiri tetapi juga kepada keluarga yang merawat pasien seperti *Psychoeducational* dan *family-focused therapy* dan terapi yang berfokus pada keluarga lebih efektif dan

memberikan dampak yang lebih besar dalam menangani masalah suasana hati pada pasien dengan gangguan bipolar.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bilderbeck, A. C., Atkinson, L. Z., McMahon, H. C., Voysey, M., Simon, J., Price, J., Rendell, J., Hinds, C., Geddes, J. R., Holmes, E., Miklowitz, D. J., & Goodwin, G. M. (2016). Psychoeducation and online mood tracking for patients with bipolar disorder: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 205, 245–251. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.064>
- Goldstein, T. R., Fersch-Podrat, R. K., Rivera, M., Axelson, D. A., Merranko, J., Yu, H., Brent, D. A., & 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. <https://doi.org/10.1089/cap.2013.0145>
- Goldstein, T. R., Krantz, M. L., Fersch-Podrat, R. K., Hotkowsky, N. J., Merranko, J., Sobel, L., Axelson, D., Birmaher, B., & Douaihy, A. (2020). A brief motivational intervention for enhancing medication adherence for adolescents with bipolar disorder: A pilot randomized trial. *Journal of Affective Disorders*, 265(December 2019), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.015>
- Goodwin, G. M., Haddad, P. M., Ferrier, I. N., Aronson, J. K., Barnes, T. R. H., Cipriani, A., ... & Young, A. H. (2016). Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30(6), 495–553. <https://doi.org/10.1177%2F0269881116636545>
- Hubbard, A. A., McEvoy, P. M., Smith, L., & Kane, R. T. (2016). Brief group psychoeducation for caregivers of individuals with bipolar disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 200, 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.013>
- Miklowitz, D. J., Merranko, J. A., Weintraub, M. J., Walshaw, P. D., Singh, M. K., Chang, K. D., & Schneck, C. D. (2020). Effects of family-focused therapy on suicidal ideation and behavior in youth at high risk for bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 275(May), 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.015>
- Miklowitz, D. J., Schneck, C. D., Walshaw, P. D., Garrett, A. S., Singh, M. K., Sugar, C. A., & Chang, K. D. (2019). *Early Intervention for Youth at High Risk for Bipolar Disorder: A Multisite Randomized Trial of Family-Focused Treatment*. 13(2), 208–216. <https://doi.org/10.1111/eip.12463>. Early
- Reinares, M., Colom, F., Rosa, A. R., Bonnín, C. M., Franco, C., Solé, B., ... & Vieta, E. (2010). The impact of staging bipolar disorder on treatment outcome of family psychoeducation. *Journal of affective disorders*, 123(1-3), 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.09.009>

- Ryan & Jacki. (2004). *Good Practice in Adult Mental Health*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- S. Budiarti, M., Wibhawa.B., Ishartono., WD.Franzeska.V. (2018). Pekerjaan Sosial: Bekerja Bersama Orang Dengan Gangguan Bipolar. *Jurnal Penelitian & PPM*, volume 5, nomor 1, ISSN: 2442-448X.
- Samosir, Hanna Azarya. (2015). 10-15 Persen Nyawa Pengidap Bipolar Habis di Tangan Sendiri. <http://www.cnnindonesia.com/gayahidup/20150819160449-255-73166/10-15-persen-nyawa-pengidap-bipolar-habis-ditangan-sendiri>. Diunduh pada tanggal 06 Desember 2020
- Smith, Ellen. (2011). "Mood Conditions" dalam Hiller dan Gitterman (Eds.) *Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective*. London: Routledge.
- 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>
- Weintraub, M. J., Axelson, D. A., Kowatch, R. A., Schneck, C. D., & Miklowitz, D. J. (2019). Comorbid Disorders as Moderators of Response to Family Interventions Among Adolescents with Bipolar Disorder. *Physiology & Behavior*, 176(3). <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.125>.Comorbid
- Yatham, L. N., Kauer-Sant'Anna, M., Bond, D. J., Lam, R. W., & Torres, I. (2009). Course and outcome after the first manic episode in patients with bipolar disorder: prospective 12-month data from the Systematic Treatment Optimization Program For Early Mania project. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(2), 105-112. <https://doi.org/10.1177%2F070674370905400208>

