Didaktik : Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri
ISSN Cetak : 2477-5673 ISSN Online : 2614-722X
Volume 10 Nomor 04, Desember 2024

PERAN RUMAH REHABILITAS DALAM MENGATASI GANGGUAN JIWA BIPOLAR DI YAYASAN SUMAN DHIRA TRITOHA

Wawa Risa Anjani[1], Yahdinil Firda Nadhirah[2]
[1,2]Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten
Alamat e-mail :[1]wawarisa48@gmail.com, [2]yahdinil@uinbanten.ac.id,

ABSTRACT

This research uses a qualitative approach with various data collection techniques including interviews, observation. This research aims to explore the role of rehabilitation homes in treating bipolar mental disorders at the Suman Dhira Tritoha Foundation, which focuses on patient recovery. Bipolar disorder, characterized by extreme mood swings, requires comprehensive and ongoing treatment. The Suman Dhira Tritoha Foundation provides rehabilitation services that include early detection, counseling and psychosocial therapy, as well as necessary medical support. The rehabilitation process at this foundation involves a multidisciplinary team consisting of psychiatrists, psychologists and social workers, who work together to create a supportive environment. By implementing a community-based rehabilitation program, patients are encouraged to develop social and daily living skills, thereby improving their quality of life. Research shows that early intervention and family support are key factors in successful rehabilitation. This research emphasizes the important role of rehabilitation homes in providing integrated and sustainable services for people with bipolar mental disorder, as well as the need to increase public awareness of this condition.

Keywords: *Rehabilitation Home, Bipolar Mental Disorders, Suman Dhira Tritoha Foundation*

ABSTRAK

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deengan teknik pengumpulan data yang beragam termasuk wawancara, observasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran rumah rehabilitasi dalam mengatasi gangguan jiwa bipolar di Yayasan Suman Dhira Tritoha, yang berfokus untuk pemulihan pasien. Gangguan bipolar, ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem, memerlukan penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan. Yayasan Suman Dhira Tritoha menyediakan layanan rehabilitasi yang mencakup deteksi dini, konseling, dan terapi psikososial, serta dukungan medis yang diperlukan. Proses rehabilitasi di yayasan ini melibatkan tim multidisiplin yang terdiri dari psikiater, psikolog, dan pekerja sosial, yang bekerja sama untuk menciptakan lingkungan yang mendukung. Dengan menerapkan program rehabilitasi berbasis komunitas, pasien didorong untuk mengembangkan keterampilan sosial dan kehidupan sehari-hari, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi dini dan dukungan keluarga merupakan faktor kunci dalam keberhasilan rehabilitasi. Penelitian ini menekankan pentingnya peran rumah rehabilitasi dalam memberikan

layanan yang terintegrasi dan berkelanjutan bagi penderita gangguan jiwa bipolar, serta perlunya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kondisi ini.

Kata Kunci: Rumah Rehabilitas, Gangguan Jiwa Bipolar, Yayasan Suman Dhira Tritoha

A. Pendahuluan

Gangguan bipolar adalah suatu kondisi kesehatan mental yang ditandai dengan episode mania atau depresi yang berulang, yang dapat berdampak signifikan pada kehidupansehari-hari dan kualitas hidup. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gangguan bipolar adalah penyebab kecacatan nomor enam di seluruh dunia, mempengaruhi sekitar 60 juta orang di seluruh dunia sejak tahun 2017. Di Indonesia, prevalensi gangguan bipolaradalah sekitar 2% dari populasi, yang berarti sekitar 72.860 orang. Kondisi ini sering dikaitkan dengan depresi, kecemasan, dan masalah kesehatan mental lainnya, yang dapat menyebabkan isolasi sosial yang signifikan, perilaku agresif, dan bahkan kecenderungan bunuh diri jika tidak ditangani.

Pentingnya pengobatan dan rehabilitasi yang tepat bagi individu dengan gangguan bipolar tidak dapat dilebih-lebihkan. Penatalaksanaan yang efektif terhadap kondisi ini melibatkan kombinasi intervensi farmakologis dan psikologis, termasuk penstabil suasana hati, anti depresan, dan antipsikotik, serta psikoterapi dan terapi elektrokonvulsif. Selain itu, dukungan sosial dan program rehabilitasi sangat penting dalam membantu individu dengan gangguan bipolar untuk mengelola gejala dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Bipolar berasal dari dua kata, yakni kata bi yang artinya dua, dan kata polar yang artinya kutub, jadi bipolar adalah gangguan perasaan atau gangguan suasana hati dengan dua kutub yang bertolak belakang (Kahija, 2018). Seorang psikiater bernama Samosir menyatakan bahwa emosi manusia terdiri dari dua kutub yaitu gembira dan sedih, keduanya memiliki batas masing- masing. Individu dengan bipolar batasnya berlebihan, baik saat sedih maupun gembira, amplitudo emosinya sangat tinggi (Meilanny Budiarti S., 2018). Kedua kutub emosi tersebut berlawanan dan juga dapat berganti secara tibatiba tanpa diketahui kapan waktu ‘kambuhnya’. Menurut WHO, gangguan bipolar mempengaruhi sekitar 45 juta orang di seluruh dunia. Gangguan bipolar termasuk gangguan afektif (perasaan) kronis yang menyebabkan gangguan parah pada fungsi keluarga, sosial dan pekerjaan. Penyakit ini termasuk penyakit otak yang merupakan penyebab perubahanperubahan tidak normal pada suasan hati, energi, dan kemampuan untuk melakukan tugas-tugas harian.

Sebuah penelitian mengungkapkan fakta bahwa hanya satu dari tiga orang penderita bipolar yang mendapatkan penanganan.

Pasien dengan gangguan bipolar melaporkan interaksi sosial yang lebih sedikit dengan teman dan keluarga mereka, minat atau kesenangan yang lebih rendah dalam waktu luang mereka, kegiatan otonomi yang kurang untuk mempertahankan tugas, dan yang lebih buruk adalah fungsi kognitif yang terganggu (G.H Vazquez, 2011). Para penderita gangguan bipolar tidak memiliki kemampuan untuk mengendalikan emosi, seperti sulit mempertahankan suatu hubungan, memiliki kinerja kerja yang buruk, dan sulit menjalankan fungsi sosial dengan baik sehingga menyebabkan kualitas hidup mereka rusak.

Perbedanan mendasar antara orang dengan gangguan bipolar dan mereka yang tidak menderita bipolar yaitu orang dengan bipolar akan merasa sedih atau bahagia tanpa alesan yang jelas, pemicu kesedihan yang tampaksederhana bagi orang lain dapat menyebabkan depresi berkepanjangan di mana orang dengan gangguan bipolar merasa sulit untuk keluar dari perasaan ini. Gangguan bipolar merupakan penyakit yang cenderung kambuh, gangguan ini menjadi seperti sebuah siklus antara episode manik, episode depresi, dan episode normal selama jangka waktu tertentu. Penelitian oleh *Miklowitz* dan *Johnson* menemukan fakta bahwa mingguminggu sebelum mengalami episode manik ditandai dengan meningkatnya frekuensi peristiwa hidup yang *stresfu* (oltmanss, 2013).

Individu dengan gangguan bipolar akan mengalami episode manik (mania), hipomanik

(hipomania), dan depresi (depresif) selama hidupnya. Episode manik adalah kondisi dimana seseorang berada pada periode abnormal berupa perasaan bahagia yang berlebihan, moodnya meningkat minimal selama satu minggu dan maksimal empat sampai lima bulan.Individu secara tetap memiliki tiga atau lebih gejala seseorang sedang berada di kondisi manik, diantaranya adalah rasa percaya diri yang sangat besar (*grandiosity*), penurunan kebutuhan waktu tidur, lebih cepat dan banyak bicara, *flight of ideas* atau random *extreme* (ideide dalam otaknya berlomba keluar dan dia tidak bisa menyelesaikan satu topik yang dia buat), perhatian mudah teralihkan, peningkatan energi dan hiperaktivitas psikomotor, meningkatnya aktivitas bertujuan (seperti aktivitas sosial, seksual, pekerjaan dan sekolah), tindakan-tindakan sembrono

(seperti boros dan investasi tanpa perhitungan yang matang), dan pikiran menjadi lebih tajam

(Prasetya, 2016). Di lain sisi, harga diri yang tinggi pada mania dapat berkembang mengakibatkan sensitif, mudah tersinggung dan mudah curiga. Mania lebih dari sekedar memiliki energi ekstra, gangguan suasana hati ini membuat individu berenergi secara tidak normal, baik secara fisik maupun mental. Mania terjadi pada individu dengan

gangguan bipolar I. Dalam banyak kasus bipolar I, episode mania bergantian dengan periode depresi. Akan tetapi, individu dengan bipolar I tidak selalu mengalami episode depresif. Jadi, individu yang mengalami episode manik tetapi tidak mengalami episode depresi juga dapat diklasifikasikan memiliki gangguan bipolar.

Episode selanjutnya adalah hipomania. Hipomania merupakan episode yang dialami oleh individu dengan bipolar tipe II sekaligus episode yang paling sulit dikenali, karena diselingi dengan episode normal dan depresi. Individu dengan gangguan bipolar tipe II juga berpeluang mengalami hipomania yang bergantian dengan depresi. Gejala hipomania sama dengan gejala mania tetapi lebih ringan karena tidak menimbulkan social disturbances (fungsi sosial terganggu) seperti pada episode mania.

Episode depresi adalah kondisi dimana seseorang berada pada periode abnormal berupa perasaan sedih yang berlebihan, moodnya menurun minimal selama dua minggu dan maksimal enamsampai dua belas bulan, serta paling sedikitnya mengalami empatgejala seseorang berada pada kondisi depresi. Depresi merupakan gangguan mental yang kompleks dan dapat menguras energi individu baik fisik maupun mental, hati dan fikiran terasa tidak menyatu dengan tubuh dan merasa dirinya tidak seperti dirinya. Depresi terjadi karena adanya kelainan di neurokimiawi otak individu, berupa ketidakseimbangan diantara hormon- hormon otak.

Episode campuran (*mixed episode*) atau mania disforik adalah episode yang terjadi ketika gejala episode depresif berat dan episode manik atau hipomanik terjadi pada waktu yang bersamaan. Episode campuran memiliki gejala manik yang khas seperti gelisah, agitasi, pikiran cepat, penurunan kebutuhan untuk tidur dan energi berlebih, tetapi ada juga rasa pesimis yang ekstrem, pikiran negatif, lekas marah, serta seringkali ada pikiran untuk bunuh diri dan *self-harm*.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* IV – text revised (DSM IV-TR), gangguan bipolar diklasifikasikan menjadi empat jenis, yakni: Bipolar type I. Pada kondisi ini, individu mengalami tiga fase yaitu fase manik minimal selama satu minggu, fase hipomanik (peningkatan energi yang tidak cukup berat untuk memenuhi kriteria manik sepenuhnya) dan fase depresi minimal dua minggu. Bipolar type II. Pada kondisi ini, individu mengalami dua fase, yaitu fase depresif kemudian diselingi fase hipomanik minimal empat hari, dan tidak ada manik selama dua minggu. Cyclothymic disorder atau gangguan siklotimia. Pada kondisi ini, individu mengalami mood swings yang kronis (super extreme), perubahannya sangat cepat.

Misalnya dari fase manik tiba-tiba ke fase depresi selama dua hari, lalu berpindah fase manik lagi selama sebentar, setelah itu tiba-tiba fase hipomanik selama tiga hari, lalu fase depresi selama satu minggu, kemudian fase hipomanik selama dua minggu, dan seterusnya. Gangguan siklotimia seringkali underdiagnosed atau misdiagnosed, gangguan ini mirip bipolar tetapi relatif lebih "ringan" karena ada periode mengalami gejala hipomania (yang tidak memenuhikriteria episode hipomania) dan gejala depresi (yang tidak memenuhi kriteria episode depresi). Ada banyak periode gejala berganti-ganti dan terjadi minimal selama dua tahun pada orang dewasa, minimal selama satu tahun pada anak atau remaja. Siklotimia dianggap masih satu kelompok sama bipolar, jadi faktor genetik sangat berperan. Selain faktor genetik, ada faktor gangguan pada kimiawi otak, dan juga pencetus lingkungan. Penyebab gangguan bipolar belum dapat diketahui dengan pasti karena banyak factor yang mempengaruhinya, diantaranya disebabkan oleh faktor genetik, faktor lingkungan, faktor sosial, faktor biokimia, faktor neurofisiologi dan faktor psikodinamik (Margono, 2012). Faktor genetik. Faktor genetik dapat terjadi apabila individu lahir dari salah satu atau kedua orang tua yang memiliki gangguan bipolar, sehingga mempunyai tingkat resiko tujuh kali lebih tinggi untuk mengalami gangguan yang sama. (meilanny budiarti., 2018). Faktor lingkungan. Studi menemukan bahwa faktor lingkunganyakni kejadian yang memicu stres pada individu, seperti keluarga. Faktor lingkungan keluarga dapat terjadi apabila adanya anggota keluarga yang mengungkapkan emosi kepada anggota lain di keluarganya yang memiliki gangguan bipolar, faktor dari interaksi ini dapat mengakibatkan kekambuhan yang lebih besar bagi individu dengan gangguan bipolar yang disebabkan oleh pengaruh ungkapan emosi keluarganya. Faktor sosial. Faktor sosial dapat terjadi apabila adanya periode stres yang tinggi akansuatu trauma, misalnya kematian anggota keluarga terdekat, hubungan yang buruk dengan orang lain, perceraian, masalah keuangan, mengalami kekerasan fisik atau mental dan lainnya. Faktor biokimia. Faktor biokimia atau perubahan neurotransmitter yang dihubungkan dengan gangguan mood dapat terjadi apabila adanya perubahan pada serotonin, epinefrin, norepinefrin, dopamin dan glutamat. Teori norepinefrin adalah yang paling relevan dengan gangguan bipolar dan dinyatakan secara umum bahwa kadar norepinefrin yang rendah dapat memicu depresi dan kadar yang tinggi memicu mania, sedangkan teori serotonin dinyatakan bahwa kadar serotonin yang rendah dapat memicu depresi (gusti ayu putu wulan B., 2016). Faktor neurofisiologi. Otak dapat mengalami berbagai perubahan fisik yang memengaruhi tingkat bahan kimia otak (neurotransmitter) di dalamnya. Bahan-bahan kimia tersebut merupakan zat-zat yang memengaruhi mood individu.

Apabila terjadi ketidakseimbangan atau gangguan pada fungsi beberapa

daerah otak dan bahanbahan kimia tersebut dapat menyebabkan individu mengalami gejala gangguan bipolar. Faktor psikodinamik. Salah satu faktor psikodinamika yang menggambarkan mania dan depresi sebagai manifestasi dari perasaan kehilangan orang yang dicintai dan menyalahkan diri sendiri yang didorong oleh super-ego yang sangat dominan dan menghindar dari kenyataan dunia luar *(denying reality)* (mursyid robbani, 2016).

Menurut Igi Oktaminasih sebagai *Founder and advisor* Yayasan Bipolar Care Indonesia, perawatan gangguan bipolar dapat di lakukan dengan beberapa hal berikut: Farmakoterapi (terapi obat). Penstabil mood, adalah pengobatan obat standar untuk gangguan bipolar yang dapat membantu mencegar kekambuhan dalam jangka panjang. Banyak individu dengan gangguan bipolar perlu minum obat alternatif atau tambahan, seperti obat anti cemas, obat antipsikotik, antidepresan dan obat tidur. Keputusan dokter untuk memberikan obat disesuaikan dengan kondisi individu degan gangguan bipolar. Psikoterapi dapat bermanfaat bagi individu dengan gangguan bipolar untuk mampu mengenali perubahan dalam pikiran, perilaku dan suasana hati mereka, mengatur emosi mereka, mengatasi pola pikir yang tidak menentu, menerapkan rutinitas, mempelajari keterampilan koping baru, mengelola stres, berkomunikasi dengan keluarga dan orang lain secara lebih baik Modifikasi gaya tidur. Kebanyakn individu dengan bipolar perlu melakukan modifikasi gaya hidup untuk mengurangi terjadinya atau keparahan gejala manik atau depresi. Beberapa perubahan tersebut di antara lain tidak menggunakan obat-obatan atau alkohol, makan makanan yang sehat, berolahraga secara teratur, membangun rutinitas tidur, membuat buku harian suasana hati, mengurangi stres melalui meditasi, yoga dan latihan pernapasan dalam, mencari support system, tetap uo tp date tentang perawatan untuk gangguan bipolar.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Pendekatan kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena sosial dari perspektif individu yang terlibat.

Dalam konteks gangguan jiwa bipolar, pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman, persepsi, dan makna yang diberikan oleh pasien terhadap proses rehabilitasi di rumah rehabilitasi. Pada tahap pengumpulan data peneliti menggunakan tiga Teknik yaitu, Wawancara, Observasi dan Dokumentasi. Wawancara semi terstruktur untuk mendapatkan informasi detail mengenai pengalaman pasien selama rehabilitasi. Wawancara ini dapat dilakukan dengan staf rehabilitasi. Peneliti dapat melakukan

observasi di lingkungan rehabilitasi untuk memahami interaksi sosial dan dinamika kelompok. Observasi mengumpulkan data dari catatan medis atau laporan rehabilitasi untuk melengkapi wawancara dan observasi. Alasan peneliti Memilih Yayasan Suman Dhira Tritoha sebagai tempat penelitian rehabilitasi karena "Yayasan Suman

Dhira Tritoha" menawarkan pendekatan rehabilitasi yang komprehensif, dengan fokus pada penyembuhan holistik, lingkungan terstruktur, staf profesional, serta dukungan spiritual dan sosial. Semua faktor ini menjadikannya pilihan yang tepat untuk individu dengan gangguan jiwa bipolar dalam upaya mencapai pemulihan yang efektif.

C.Hasil Penelitian dan Pembahasan

Rumah rehabilitas di Yayasan Dhira Suman Tritoha berada di Kp. Ciliwung, RT.013/RW.004, Kadubereum, Kec. Pabuaran, Kabupatern Serang Banten. Dhira Suman tritoha adalah Rumah Rehabilitasi gangguan jiwa/Mental, Bipolar, Narkotika dan Lansia Dhira yang berada di bawah payung hukum Yayasan Dhira

Suman tritoha berdiri atas prakarsa orang-orang yang berkompeten di bidangnya dan berkomitmen tinggi serta memiliki jiwa sosial yang tinggi, karena menangani orangorang dengan gangguan mental, narkotika dan geriatrik sangatlah rumit unik serta membutuhkan kesabaran yang tinggi.

Penanganan individu dengan gangguan bipolar di rumah rehabilitas yayasan dhira suman tritoha melibatkan kombinasi berbagai pendekatan:

1. Terapi medis: Pemberian obatobatan, obat penstabil suasana hati seperti lihium, valproate merupakan hal yang umum. Dan obat lain yang mungkin juga diresepkan untuk mrngrndalikan gejala spesipik.
2. Terapi melukis: Pasien memiliki jadwal melukis, terapi melukis adalah salah satu pendekatan terapiyang dapat di gunakan untuk individu melibatkan penggunaan aktivitas melukis dan seni kreatif lainnya untuk mengekspresikan diri, mengeksplorasi emosi, dan

meningkatkan kesehatan mental

3. Olah raga
4. Terapi Spiritual dan Group Counseling
5. Terapi Musik
6. Rehabilitasi Keterampilan Hidup
7. Keterampilan Mengelola Medikasi: Membantu individu memahami cara minum obat

mereka dengan tepat dan mematuhi jadwal pengobatan.

8. Keterampilan Mengelola Stres: Mengajarkan individu teknik untuk mengelola stres, seperti relaksasi, mindfulness, dan pemecahan masalah.
9. Keterampilan Keterampilan Sosial: Meningkatkan kemampuan individu untuk berinteraksi dengan orang lain dan membangun hubungan yang sehat.

Berdasarkan hasil observasi penulis di rumah rehabilitas yayasan dhira suman tritoha, penelti mewawancarai salah satu perawat yang ada di rumah rehabilitas tersebut dan menangangi pasien yang mengalami gangguan jiwa bipolar, data ini di kumpulkan dari pasien yang berinisial A usia 27 tahun, penulis menemukan beberapa ciri yang di alami pasien tersebut, diantarannya yaitu:

Pasien A memiliki perasaan senang yang tidak terkontrol, individu merasa sangat bahagia, berenergi, dan optimis. Pasien A ketika berbicara itu sangat cepat dan penuh semangat, sulit menyela pembicaaraan pasien tersebut. Pasein A suka berhalusinasi berlebihan seperti, dirinya merasa ingin di bunuh oleh seseoranng dan merasa dirinya ingin di tusuk senjata tajam oleh seseorang. Pasien A memiliki percaya diri berlebihan, terasa mampu melakukan apapun, meskipun mungkin tidak terealisasi Pasien A kurang tidur, merasa tidak perlu tidur banyak, bahkan pernah tidak tidur sama sekal. Pasien A mengalami fase depresi, perasaan sedih yang mendalam merasa putus asa dan tidak berharga.

Perkembangan pasien dengan gangguan bipolar setelah menjalankan rawat inap di rehabilitas selama 20 hari, pasien memiliki perkembangan yang sangat bagus di mulai dengan meminum obat dengan teratur, nafsu makan bagus, dan pola tidur juga terjaga. Pasien juga bisa berintraksi dengan orang-orang di lingkungan rumah rehabilitas dan pasien juga bisa mengendalikan emosinya.

E. Kesimpulan

Pasien di rumah rehabilitas yayasan dhira suman tritoha memiliki pasien yang bermacam macam di mulai dari gejala depresi ringan hingga depresi berat, dengan pasien gangguan bipolar ada beberapa faktor yang berkaitan dengan prognosis yang bermacam- macam bisa karna rendahnya dukungan keluaraga dan beberapa faktor lainnya. Kesehatan jiwa dapat membantu penderita bipolar untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mereka agar dapat mengenali gejala

jika akan terjadi episode sehingga dapat mengurangi itensitas episode yang akan terjadi, agar para penderita dapat melanjutkan hidup yang lebih optimal. Dengan pendekatan yang komprehensif, termasuk dukungan keluarga, pengelolaan medis yang tepat, serta edukasi bagi pasien dan keluarganya, penderita gangguan bipolar di rumah rehabilitas Yayasan Dhira Suman Tritoha dapat memperoleh kualitas hidup yang lebih baik. Meskipun gangguan bipolar adalah kondisi seumur hidup dengan risiko kekambuhan tinggi, banyak individu mampu menjalani kehidupan produktif dan bermakna dengan dukungan yang tepat. Oleh karena itu, penting untuk terus meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental di masyarakat agar stigma terhadap gangguan ini dapat berkurang, memungkinkan lebih banyak individu untuk mencari bantuan tanpa rasa malu.

DAFTAR PUSTAKA

Bipolar Care Bipolar Indonesia. (2019). Disabilitas Mental. Diakses dari web https://www.bipolarcareindonesia.co.id pada tanggal 4 September 2022

Butcher, J. N., & Hooley, J. M. (Eds.). (2018). APA handbook of psychopathology. Psychopathology: Understanding, assessing, and treating adult mental disorders. American Psychological Association.

E.B.Prasetya,"PenatalaksanaanTerkiniGangguan Bipolar," (Disertasi Universitas Muhammadiyah, Malang, 2016), 114.

G.H. Vazquez, dkk, "Stigma and functioning in patients with bipolar disorder," Journal of Affective Disorders, 130 (2011), 327.

IzzatulFithriyah& Hendy M. Margono, "TinjauanKepustakaanGangguanAfektif Bipolar Episode ManikdenganGejalaPsikotikFkus pada Penatalaksanaan," (Journal Unair).

Meilanny Budiarti S., dkk, "Pekerjaan Sosial: Bekerja Bersama Orang DenganGangguanBipolar," JurnalPenelitian& PPM, 5 (2018), 15.

Meilanny Budiarti S., dkk, "Pekerjaan Sosial: Bekerja Bersama Orang DenganGangguan Bipolar," JurnalPenelitian& PPM, 5 (2018), 15.

Meilanny Budiarti S., dkk, "Pekerjaan Sosial: Bekerja Bersama Orang

DenganGangguanBipolar," JurnalPenelitian& PPM, 5

(2018), 15.

Oltmanss, Thomas F., dkk. Psikologi Abnormal. (Yogyakarta:

Pustaka Belajar, 2013), 158.

R.A. Purba& Y.F. La Kahija,

"Pengalamanterdiagnosis bipolar:

Sebuahanalisisfenomenologis interpretative," JurnalEmpati, 6 (2018), 323.