

Buku Harian Positif bagi Orang dengan Gangguan Suasana Hati Bipolar : Studi Pendahuluan

Amalia Rahmandani

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang
a.rahmandani@live.undip.ac.id

Abstract

Impact of bipolar mood disorder includes three domains, namely the clinical domain, functional domain, and cost domain. Psychological coping becomes important to reduce the impact of disorder. A preliminary study of the 5 members from Bipolar Care Indonesia in Semarang showed their tendency to use emotion-focused coping which were temporary and didn't lead to the event's appraisal improvement or the use of problem-focused coping. Subjects showed interest to release negative emotions through various techniques, both socially and individually oriented, and then get the satisfaction from emotional tension decrease but not increase positive emotions, so that decision making were poor and not reduce the chances of relapse. Instead of providing support and appreciation for their positive assets, forgive, and increasing gratitude for the events, subjects were more focused on negative emotions and thoughts even sunk to the 'sick role'. Positive diary intervention is designed to increase positive emotions among patients with bipolar disorder, involves: (1) group counseling and psychoeducation session to increase self-awareness, (2) monitoring and evaluation of relaxation techniques, and (3) daily expressive positive writing about self positive assets, forgiving attitude and gratitude. Data from tryout module is analyzed using qualitative methods and showed that the intervention can enhance positive emotions.

Keywords: positive diary, positive emotions, bipolar disorder, group counseling, relaxation, positive assets, forgiveness, gratitude

Pendahuluan

Gangguan suasana hati (*mood*) bipolar termasuk ke dalam salah satu permasalahan kejiwaan yang turut berpengaruh dalam menjalankan fungsi kesehariannya seseorang. Data WHO tahun 2016 menunjukkan terdapat sekitar 60 juta orang terkena bipolar (JPNN.COM, 2016). Di Indonesia, Dr. Eka Viora, Sp.KJ. menyebutkan bahwa hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 (IDI, 2014) menunjukkan total jumlah pasien psikotik dan bipolar sejumlah 0,46% yang artinya ada 46 per 1000 orang. Gangguan suasana hati bipolar mulai lebih sering ditemui daripada yang diduga sebelumnya, dalam lingkup gangguan spektrum bipolar (Maramis & Maramis, 2009). Laporan yang tersedia dari studi klinis juga nampaknya tidak dapat mencerminkan data yang ada di populasi karena bias seleksi, yaitu individu yang datang mencari pengobatan (Maramis & Maramis, 2009).

Gangguan bipolar ditandai dengan adanya episode depresif berat yang berganti-ganti dengan episode mania, atau hipomania (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010), dan selanjutnya

berdampak bagi kehidupan penderita. Menurut Bauer dan McBride (2003) dampak dari gangguan bipolar terdiri dari tiga domain, yaitu (1) domain klinis, meliputi keparahan atau tipe gejala, jumlah episode, dan durasi, (2) domain fungsional, meliputi fungsi peran sosial, fungsi peran pekerjaan, dan kualitas hidup subjektif terkait kesehatan, (3) pengeluaran (*cost*) akibat gangguan, meliputi pengeluaran langsung termasuk transportasi, dan pengeluaran tidak langsung seperti kehilangan produktivitas, pendapatan, pekerjaan, dan biaya sosial nonmedis.

Penanganan terintegrasi yang melibatkan farmakoterapi, psikoterapi, dan intervensi psikososial, diharapkan mencegah relaps dan mengurangi dampak akibat gangguan suasana hati bipolar. Farmakoterapi mendukung psikoterapi dan proses penyembuhan (Marmo dkk., 2015). Sebaliknya, psikoterapi membantu manajemen pengobatan; selain untuk pengatasan berbagai aspek (McMahon, Herr, Zerubavel, Hoertel, & Neacsiu, 2015). Efektivitas program intervensi psikologis (dikombinasi dengan farmakoterapi) cenderung meningkat seiring waktu, dan berdampak pada peningkatan Pemfungsian Aktivitas Global (*Global Activity Functioning*) secara signifikan (González-Isasi dkk., 2010). Ini berarti menjadi lebih adaptif dalam penanggulangan masalah dan menjalankan fungsi keseharian.

Wawancara pendahuluan terhadap 5 anggota komunitas *Bipolar Care Indonesia* Simpul Semarang menunjukkan kecenderungan penggunaan penanggulangan masalah berfokus emosi melalui berbagai teknik, baik yang berorientasi sosial maupun individual. Subjek mendapatkan kepuasan dari penurunan ketegangan emosional yang sementara, namun tidak meningkatkan emosi positif, dan tidak memperbaiki pemaknaan peristiwa atau penanggulangan masalah. Penanggulangan masalah bahkan bersifat maladaptif (seperti ledakan emosi marah, menarik diri, waktu tidur berlebihan, menyakiti diri sendiri, 'nyampah' di media jejaring sosial). Menurut Moritz dan kawan-kawan (2016), penanggulangan maladaptif dan kurangnya gaya penanggulangan adaptif pada situasi *stressful* telah lama dihubungkan dengan patogenesis gangguan psikologis yang berbeda. Selain itu, strategi yang maladaptif nampak membantu dalam jangka pendek, namun merugikan dalam jangka panjang. Hasil penelitian Nitzburg dan kawan-kawan (2016) menegaskan bahwa penanggulangan maladaptif secara signifikan memprediksi disabilitas, dengan prediktor menyerah (*behavioral disengagement*) dan menyalahkan diri sendiri.

Subjek selanjutnya juga lebih terfokus pada emosi dan pemikiran negatif bahkan larut dalam peran sakit (*sick role*). Menurut model peran sakit oleh Parsons (dalam Berk dkk., 2013) orang yang sakit memasuki peran yaitu dibebaskan dari banyak tanggung jawab rutin. Dalam konteks penyakit kronis atau sulit, Parsons menambahkan bahwa sistem kompensasi akibat menunjukkan peran sakit justru dapat memperkuat peran sakit.

Upaya pelepasan emosi negatif, peningkatan emosi positif, dan pemaknaan kembali terhadap peristiwa diharapkan membantu subjek lebih adaptif dalam menanggulangi masalah. Strategi penanggulangan yang adaptif dapat mencegah serta mengurangi bahaya dan masalah emosional baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Moritz dkk., 2016). Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menulis ekspresif, baik mengenai pengalaman *stressful* atau traumatik (contoh Pennebaker, 1993; Gortner, Rude, & Pennebaker, 2006; Krpan, 2013), atau mengenai pengalaman positif (contoh Burton & King, 2004; Baikie, Geerligs, & Wilhelm, 2012). Secara spesifik, intervensi menulis positif sehari-hari dalam wujud buku harian, yaitu mengenai kesejahteraan (*well-being*), bagi orang dengan gangguan suasana hati bipolar telah dikembangkan dengan landasan bahwa penanganan yang hanya berfokus pada pengurangan gejala saja tidak berlaku optimal tanpa upaya untuk meningkatkan emosi positif (Otto dkk., 2011).

Studi ini bertujuan melibatkan konstruk psikologis positif tentang aset positif diri, memaafkan, dan syukur dalam pengerjaan tugas menulis sehari-hari. Program intervensi dirancang menggunakan sesi konseling kelompok dan psikoedukasi untuk meningkatkan kesadaran diri pada pertemuan pertama, mengajarkan praktik relaksasi pernafasan sederhana untuk dilatihkan secara rutin dan dilakukan sebelum tugas menulis, serta pertemuan tatap muka untuk monitoring dan evaluasi sebanyak 3 kali. Program intervensi buku harian positif ini diujicobakan pada anggota komunitas *Bipolar Care Indonesia* simpul Semarang untuk melihat pengaruhnya terhadap peningkatan emosi positif.

Landasan Teori

Gangguan Suasana Hati (*Mood*) Bipolar

Gangguan suasana hati adalah suatu kelompok kondisi klinis yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Orang dengan gangguan suasana hati bipolar ditandai dengan episode depresif berat yang berganti-ganti dengan episode mania, atau hipomania. Pasien dengan suasana hati terdepresi, mengalami gejala depresi, merasakan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Sedangkan suasana yang meninggi, yaitu mania (hipomania), menunjukkan sikap yang meluap-luap, gagasan yang meloncat-loncat (*flight of ideas*), penurunan kebutuhan tidur, peninggian harga diri, dan gagasan kebesaran. Tanda dan gejala lain yaitu perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan, dan fungsi vegetatif (seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual, dan irama biologis lainnya) (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010).

Aset Positif Diri

Penggunaan aset positif diri dalam intervensi ini didasarkan pada pendekatan konseling dan psikoterapi Adlerian. Hal ini penting untuk dibicarakan sebagai upaya untuk mengatasi keputusasaan dalam proses konseling (Sharf, 2012). Aset dapat cukup jelas disadari atau tidak, dapat mencakup sejumlah karakteristik seperti kejujuran, keterampilan akademik atau vokasional, keterampilan sosial, perhatian terhadap keluarga.

Memaafkan

Pengertian pemaafan yang disarikan dari berbagai tokoh dalam Snyder dan Lopez (2007) adalah upaya melepaskan hak sebagai korban akibat terjadi pelanggaran, ditunjukkan dengan berkurangnya perasaan dan penilaian negatif, sikap acuh tak acuh, perilaku menghindar, dan keinginan membalas dendam, dan bahkan meningkatkan perasaan positif (seperti belas kasih, kemurahan hati, cinta), penilaian positif, maupun tindakan positif terhadap pelaku pelanggaran. Thompson dan kawan-kawan (2005; dalam Snyder & Lopez, 2007) menyebutkan bahwa objek dari pelanggaran tidak terbatas pada orang lain, melainkan juga diri sendiri, bahkan situasi (seperti penyakit atau bencana alam).

Syukur

Menurut Emmons (dalam Snyder & Lopez, 2007), syukur adalah pengakuan seseorang atas tindakan orang lain yang dianggap penting, berharga, atau sengaja ditujukan kepada dirinya, serta membuahkan hasil positif (*positive outcome*). Hasil positif tidak hanya dapat diperoleh dari tindakan orang lain, namun juga dari tindakan atau peristiwa dari selain manusia. Syukur juga dapat merujuk pada kecenderungan untuk menghargai dan menikmati kejadian dan pengalaman sehari-hari.

Metode Penelitian

Partisipan Penelitian

Partisipan adalah anggota komunitas *Bipolar Care Indonesia* Simpul Semarang sebanyak 5 orang yang telah membaca dan memahami penjelasan intervensi, serta mengisi kesediaan untuk terlibat dalam intervensi/ *informed consent*. Subjek #1 (P, 22 tahun) mengalami gangguan bipolar II, seorang sarjana dan merencanakan studi lanjut, 3 tahun mengonsumsi psikofarmaka di bawah pengawasan psikiater. Subjek #2 (P, 26 tahun) mengalami gangguan depresif mayor, seorang penulis dan aktivis keagamaan, hampir 2 tahun mengonsumsi psikofarmaka di bawah pengawasan psikiater. Subjek #3 (P, 19 tahun) mengalami permasalahan emosional tidak stabil dan riwayat melukai diri, seorang mahasiswa aktif dengan kegiatan kemahasiswaan, tidak pernah menempuh penanganan profesional,

namun pernah mengidentikkan dirinya dengan gangguan kepribadian *borderline*. Subjek #4 (L, 24 tahun) mengalami permasalahan dalam pengendalian emosi marah (tidak terkendali), seorang sarjana dengan profesi mengajar, mendapatkan penanganan psikofarmaka di bawah pengawasan psikiater namun tidak rutin. Subjek #5 (L, 23 tahun) mengalami masalah kepercayaan diri, gagal studi dan bekerja sebagai kurir, pernah berkonsultasi psikologi karena gejala depresi. Semua subjek belum menikah.

Desain Penelitian

Studi pendahuluan untuk uji coba modul ini dilakukan dengan menggunakan desain eksperimen kuasi, mengingat kontrol yang terbatas dan tidak adanya *random assignment*.

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan secara kualitatif menggunakan rekaman audio setiap pertemuan, tugas buku harian positif, serta revidu dan evaluasi tertulis pada setiap akhir pertemuan. Data yang dikumpulkan selanjutnya dianalisis secara kualitatif.

Alat/ Materi

Alat atau materi yang digunakan adalah daftar hadir, penjelasan intervensi dan *informed consent*, lembar identitas dan harapan, modul intervensi buku harian positif, lembar revidu dan evaluasi mingguan, kertas HVS untuk pengerjaan tugas harian, alat perekam audio.

Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan dengan prosedur sebagai berikut, yaitu melakukan studi literatur dan wawancara pendahuluan, merancang intervensi buku harian positif, melakukan persiapan teknis uji coba modul. Kegiatan ini difasilitasi seorang psikolog, dengan bantuan dua orang asisten peneliti yang sekaligus bertindak sebagai pengamat. Selanjutnya, rancangan intervensi buku harian positif dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan, dengan rincian pada Tabel 1.

Tabel 1
Rancangan Intervensi Buku Harian Positif

Judul Sesi	Tujuan Umum	Metode
Pertemuan I		
Pembukaan dan Perkenalan	Membuka acara dan saling mengenal antar peserta dan dengan tim peneliti	Presentasi Diri
Penjelasan Kegiatan, <i>Informed Consent</i> , dan Kontrak	Memberikan penjelasan kegiatan konseling kelompok, mendapatkan persetujuan peserta secara sukarela, membuat aturan kelompok	Ceramah, Menulis, Diskusi
Mengisi identitas dan harapan	Mendapatkan informasi demografi peserta, dan harapan	Menulis
Sesi 1 : Marah, Malu, dan Rasa Bersalah	Menceritakan pengalaman tentang rasa marah, malu, bersalah yang masih dirasakan	Konseling kelompok
Sesi 2 : Strategi penanganan dan Kendala	Menceritakan tentang upaya penanganan yang pernah dilakukan dan kendala yang dihadapi	Konseling kelompok
Sesi 3 : Diriku Kini dan Kualitas Positif	Menyadari dan menerima keterbatasan diri, menemukan kualitas positif	Konseling kelompok

Judul Sesi	Tujuan Umum	Metode
Sesi 4 : Relaksasi Pernafasan, Memaafkan, dan Syukur	Melatih peserta untuk mengatasi permasalahan dalam kondisi relaks, memahami pemaafan dan syukur	Ceramah, Praktik, Diskusi
Penugasan Buku Harian Positif	Melakukan praktik harian : relaksasi pernafasan, menulis aset positif, tentang memaafkan (diri, orang lain, situasi), syukur	Penugasan
Kesimpulan, Penutup, Evaluasi Tertulis	Merangkum hasil, menutup acara, evaluasi tertulis	Ceramah, Menulis
Pertemuan II, III		
Pembukaan, Monitoring dan Evaluasi Lisan	Menceritakan pengalaman menulis buku harian positif, kendala, umpan balik	Berbagi, Umpan Balik
Kesimpulan, Penutup, Evaluasi Tertulis	Merangkum hasil, menutup acara, evaluasi tertulis	Ceramah, Menulis
Pertemuan IV		
Pembukaan, Monitoring dan Evaluasi Lisan	Menceritakan pengalaman menulis buku harian positif, kendala, umpan balik	Berbagi, Umpan Balik
Kesimpulan, Terminasi, Penutup, Evaluasi Tertulis	Merangkum hasil sekaligus mengakhiri intervensi, menutup acara, evaluasi tertulis	Ceramah, Menulis

Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan uji coba intervensi buku harian positif belum dapat dilakukan dalam situasi dengan kontrol yang ketat. Selain karakteristik subjek, kontrol menjadi lemah karena kendala kesulitan penyesuaian waktu, sehingga subjek tidak dapat hadir penuh pada semua pertemuan intervensi. Waktu pertemuan tatap muka ditunjukkan di Tabel 2.

Tabel 2

Rekapitulasi Keikutsertaan Subjek dalam Pertemuan Tatap Muka Kegiatan Intervensi

Subjek	Pertemuan Tatap Muka Kegiatan Intervensi			
	Ke - I	Ke - II	Ke - III	Ke - IV
#1	Minggu, 30-10-2016	Jumat, 4-11-2016	Kamis, 10-11-2016	Kamis, 24-11-2016
#2	Minggu, 30-10-2016	-	Kamis, 10-11-2016	Selasa, 22-11-2016
#3	Minggu, 30-10-2016	-	Kamis, 10-11-2016	Kamis, 24-11-2016
#4	Minggu, 30-10-2016	Jumat, 4-11-2016	-	-
#5	Minggu, 30-10-2016	Jumat, 4-11-2016	-	Selasa, 22-11-2016

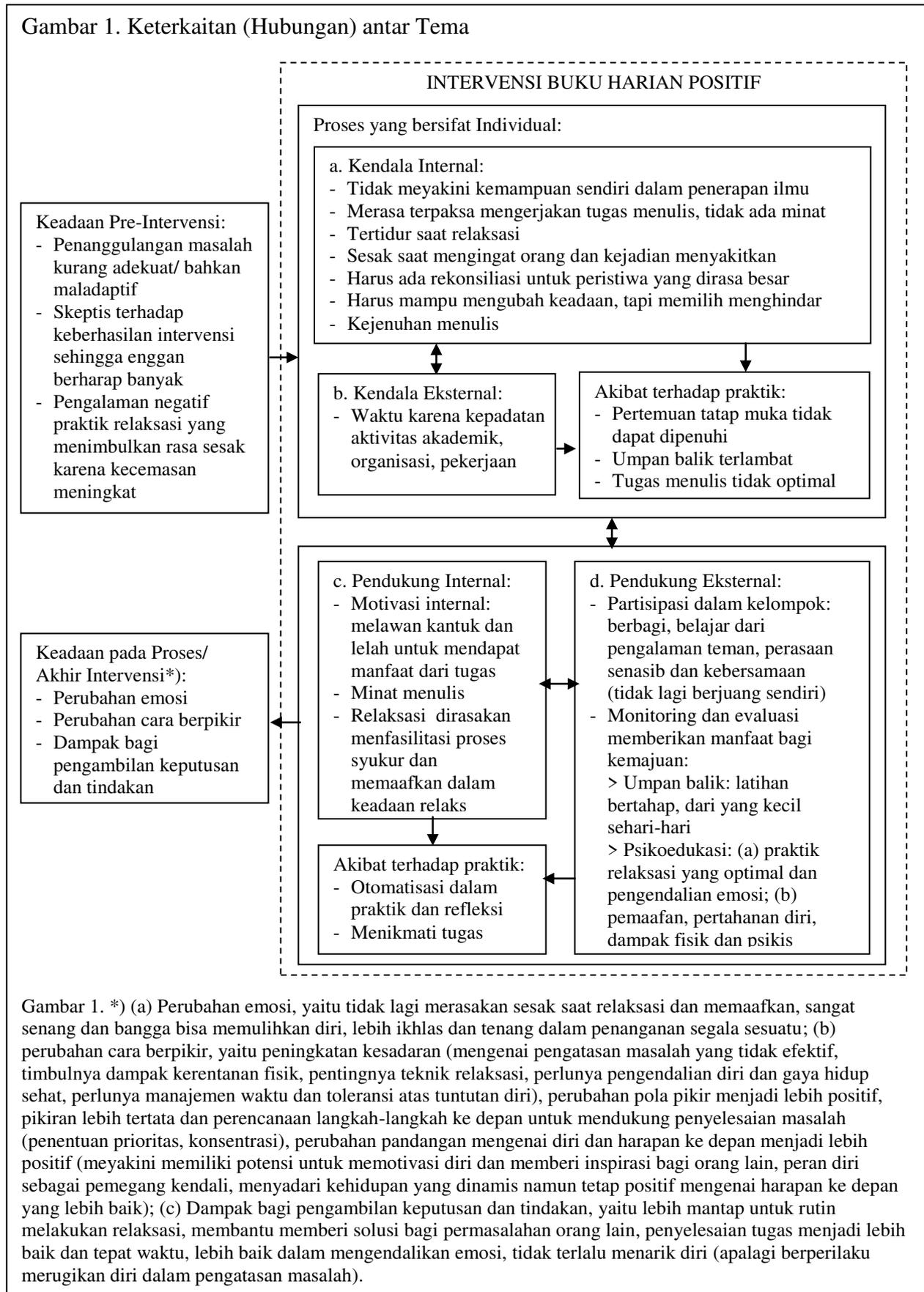
Sebagai upaya mengurangi dampak keterbatasan pertemuan tatap muka terhadap hasil intervensi, maka komunikasi dengan grup/ individual subjek dilakukan menggunakan media jejaring sosial (monitoring). Evaluasi mingguan pada peserta yang tidak hadir dilakukan dengan pengisian form yang telah dikirimkan dalam bentuk fisik atau email.

Hasil Penelitian

Hasil analisis kualitatif terhadap data diperoleh beberapa tema, yaitu keadaan pre intervensi, proses yang bersifat individual (melibatkan kendala internal dan eksternal, pendukung internal dan eksternal, serta akibat terhadap praktik), keadaan pada proses/ akhir intervensi (lih. Gambar 1). Usaha untuk menjadikan kegiatan intervensi berhasil pada masing-masing individu nampak bervariasi. Di antara semua kendala, menulis perihal memaafkan dirasakan sebagai tantangan yang besar; dibuktikan dengan adanya perasaan

sesak, perlunya rekonsiliasi yang diinisiasi pihak lawan, dan pilihan menghindari konflik karena ketidaksanggupan mengubah keadaan.

Gambar 1. Keterkaitan (Hubungan) antar Tema



Gambar 1. *) (a) Perubahan emosi, yaitu tidak lagi merasakan sesak saat relaksasi dan memaafkan, sangat senang dan bangga bisa memulihkan diri, lebih ikhlas dan tenang dalam penanganan segala sesuatu; (b) perubahan cara berpikir, yaitu peningkatan kesadaran (mengenai pengatasan masalah yang tidak efektif, timbulnya dampak kerentanan fisik, pentingnya teknik relaksasi, perlunya pengendalian diri dan gaya hidup sehat, perlunya manajemen waktu dan toleransi atas tuntutan diri), perubahan pola pikir menjadi lebih positif, pikiran lebih tertata dan perencanaan langkah-langkah ke depan untuk mendukung penyelesaian masalah (penentuan prioritas, konsentrasi), perubahan pandangan mengenai diri dan harapan ke depan menjadi lebih positif (meyakini memiliki potensi untuk memotivasi diri dan memberi inspirasi bagi orang lain, peran diri sebagai pemegang kendali, menyadari kehidupan yang dinamis namun tetap positif mengenai harapan ke depan yang lebih baik); (c) Dampak bagi pengambilan keputusan dan tindakan, yaitu lebih mantap untuk rutin melakukan relaksasi, membantu memberi solusi bagi permasalahan orang lain, penyelesaian tugas menjadi lebih baik dan tepat waktu, lebih baik dalam mengendalikan emosi, tidak terlalu menaruh diri (apalagi berperilaku merugikan diri dalam pengatasan masalah).

Pembahasan

Perbedaan dinamika perubahan pada setiap subjek dalam uji coba intervensi buku harian positif menggambarkan variasi individual dalam pemaknaan peristiwa hidup. Meski demikian, studi pendahuluan ini menunjukkan hasil positif melalui beberapa indikator yang saling berkaitan. Menulis ekspresif mengurangi gaya penanggulangan maladaptif (*ruminatio*n) dan gejala depresi (Gortner dkk., 2006; Krpan dkk., 2013). Menulis ekspresif tentang pengalaman positif secara intensif meningkatkan suasana hati positif dan menurunkan kunjungan ke pusat layanan kesehatan (Burton & King, 2004) mengingat terjadinya peningkatan kesehatan mental dan fisik (Baikie dkk., 2012). Emosi positif yang secara sengaja dikembangkan dari waktu ke waktu akan membantu mengatasi mekanisme emosional-kognitif yang mengakar dan mendasari munculnya gangguan terkait emosi; atau keadaan afektif positif berpotensi dalam penanganan psikopatologi (Garland dkk., 2010).

Hasil penelitian Vulpe dan Dafinoiu (2011) menunjukkan bahwa emosi positif menentukan hasil yang lebih baik berkenaan dengan tiga dimensi pemikiran kreatif, yaitu kefasihan, fleksibilitas, dan orisinalitas. Pemikiran kreatif ini yang kemudian turut berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk bertindak secara berbeda, atau terbuka terhadap perubahan. Vulpe dan Dafinoiu (2011) juga menegaskan bahwa kelompok dengan manipulasi emosi positif memiliki resistensi yang lebih rendah terhadap perubahan. Emosi positif selanjutnya turut memediasi penanggulangan masalah sehingga memunculkan *ego-resiliency*, yaitu kemampuan untuk bangkit kembali dari pengalaman emosional negatif, dan dengan adaptasi yang fleksibel, mengubah tuntutan dari pengalaman-pengalaman penuh tekanan (Vulpe & Dafinoiu, 2012).

Buku harian positif memuat catatan aset positif. Penelitian Liu, Li, Ling, dan Cai (2016) menghasilkan kesimpulan bahwa Evaluasi Diri Inti (*Core Self-Evaluations*) termasuk pernyataan tentang harga diri, efikasi diri yang digeneralisasikan, neurotisme, dan *locus of control*, berkorelasi positif dengan kepuasan hidup dan afek positif, sebaliknya berkorelasi negatif dengan afek negatif. Selain itu, buku harian positif juga memuat memaafkan dan syukur. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Toussaint dan Friedman (2009) dimana pemaafan dan syukur berkorelasi positif dengan kesejahteraan, melalui mediasi afek positif dan keyakinan. Berbagai rangkaian teknik dirancang sebagai bentuk dukungan untuk mengoptimalkan tugas buku harian positif seperti kegiatan konseling kelompok dan psikoedukasi pada pertemuan pertama untuk meningkatkan kesadaran akan gaya penanggulangan masalah yang kurang efektif, praktik relaksasi yang menyertai tugas buku harian, dan monitoring evaluasi sebanyak 3 kali selama 3 minggu.

Kesimpulan dan Saran

Hasil uji coba modul menunjukkan bahwa intervensi buku harian positif mempengaruhi emosi, pikiran, dan tindakan menjadi lebih positif. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan desain lebih terkontrol, menguji perbedaan dengan dan tanpa kombinasi teknik, melihat perbedaannya dengan menulis ekspresif (pengalaman) negatif, menggunakan pengukuran terstandar, pengukuran tindak lanjut, melihat pengaruhnya terhadap variabel tertentu, dan pada kelompok lebih luas. Peneliti hendaknya memikirkan kemungkinan sesi konseling kelompok tambahan pada pertemuan kedua untuk mendiskusikan pemaafan; mengingat relatif lebih sulit dilakukan. Dampak psikologis dan biologis (akibat ketidaksediaan untuk menerima dan memaafkan) juga perlu dijadikan bahan diskusi.

Daftar Pustaka

- Baikie, K. A., Geerligs, L., & Wilhelm, K. (2012). Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An online randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 136, 310-319. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.032>
- Bauer, M.S., & McBride L. (2003). *Structured group psychotherapy for bipolar disorder: the life goals program*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Berk, M., Berk, L., Dodd, S., Fitzgerald, P. B., de Castella, A. R., Folia, S., ... Stafford, L. (2013). The sick role, illness cognitions and outcomes in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 146, 146–149. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.003>
- Burton, C. M., & King, L. A. (2004). The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality*, 38, 150-163. [http://dx.doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00058-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00058-8)
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30, 849-864. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.002>
- González-Isasi, A., Echeburúa, E., Mosquera, F., Ibáñez, B., Aizpuru, F., & González-Pinto, A. (2010). Long-term efficacy of a psychological intervention program for patients with refractory bipolar disorder: A pilot study. *Psychiatry Research*, 176, 161–165. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2008.06.047>
- Gortner, E. M., Rude, S. S., & Pennebaker, J. W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavior Therapy*, 37, 292-303. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2006.01.004>
- IDI. (2014, 15 Agustus). *Diskusi bulanan PB IDI tema "Penanganan kegawatdaruratan gangguan jiwa"*. Diunduh dari <http://www.idionline.org/berita/diskusi-bulanan-pb-idi-tema-penanganan-kegawatdaruratan-gangguan-jiwa/>
- JPNN.COM. (2016, 11 Oktober). *Penyebab gangguan jiwa yang harus anda tahu*. Diunduh dari <http://www.jpnn.com/read/2016/10/11/473537/Penyebab-Gangguan-Jiwa-yang-Harus-Anda-Tahu->
- Kaplan, H.I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis psikiatri. Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. Jilid satu*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.

- Krpan, K. M., Kross, E., Berman, M. G., Deldin, P. J., Askren, M. K., & Jonides, J. J. (2013). An everyday activity as a treatment for depression: The benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 150, 1148-1151. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.065>
- Liu, W., Li, Z., Ling, Y., & Cai, T. (2016). Core self-evaluations and coping styles as mediators between social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 88, 35-39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.044>
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa. Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marmo, F., Cozzolino, F., De Vivo, E., Ravel, M., Caselli, A., & Gucci, F. (2015). Pharmacotherapy, psychotherapeutic and psychosocial treatments work together toward recovery: A study on mixed features bipolar disorder [Abstracts of the 23rd European Congress of Psychiatry]. *European Psychiatry*, 30 (1), 1164. [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30923-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30923-8)
- McMahon, K., Herr, N. R., Zerubavel, N., Hoertel, N., & Neacsiu, A. D. (2015). Psychotherapeutic treatment of bipolar depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 39 (1), 35-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2015.09.005>
- Moritz, S., Jahns, A.K., Schröder, J., Berger, T., Lincoln, T. M., Klein, J. P., & Göritz, A. S. (2016). More adaptive versus less maladaptive coping: What is more predictive of symptom severity? Development of a new scale to investigate coping profiles across different psychopathological syndromes. *Journal of Affective Disorders*, 191, 300–307. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.027>
- Nitzburg, G. C., Russo, M., Cuesta-Diaz, A., Ospina, L., Shanahan, M., Perez-Rodriguez, M., ..., Burdick, K. E. (2016). Coping strategies and real-world functioning in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 198, 185-188. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.028>
- Otto, M. W., Reilly-Harrington, N. A., Knauz, R. O., Henin, A., Kogan, J. N., & Sachs, G. S. (2011). *Living with bipolar disorder: A Guide for individuals and families (Updated Edition)*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour Research And Therapy*, 31 (6), 539–548. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90105-4](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(93)90105-4)
- Sharf, R. S. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases. 5th edition*. CA: Brooks/Cole, Cengage Learning, Inc.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology, the scientific and practical explorations of human strengths*. California: Sage Publications, Inc.
- Thompson, L.Y., Snyder, C.R., Hoffman, L., Michael, S.T., Rasmussen, H.N., Billings, L.S., Heinze, L., Neufeld, J.E., Shorey, H.S., Roberts, J.C., & Robert, D.E., (2005). Dispositional forgiveness of self, other, and situation. *Journal of Personality*, 73 (2), 313-359. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x>
- Toussaint, L., & Friedman, P. (2009). Forgiveness, Gratitude, and Well-Being: The Mediating Role of Affect and Beliefs. *Journal Happiness Studies*, 10, 635-654. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-008-9111-8>
- Vulpe, A., & Dafinoiu, I. (2011). Positive emotions' influence on attitude toward change, creative thinking and their relationship with irrational thinking in romanian adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1935-1941. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.376>
- Vulpe, A., & Dafinoiu, I. (2012). Positive emotions, coping strategies and ego-resiliency: A mediation model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 308-312. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.133>