

Analisis Gejala Gangguan Afektif Bipolar Tipe II Berdasarkan DSM V

Umirna Fisabilih¹

¹Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Indonesia

Email: umirnafisabilih@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan bipolar ialah gangguan mental yang ditandai dengan perubahan drastis pada suasana hati (mood). Orang dengan gangguan bipolar akan ditemukan 2 fase dalam hidupnya yaitu fase manik dan fase depresi. Penderita gangguan ini akan merasa sangat gembira atau euforia (mania), kemudian berubah menjadi sangat sedih (depresi). Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui diagnosis penyakit gangguan mental bipolar tipe II berdasarkan acuan dari buku DSM V. Subjek penelitian ini yaitu seorang perempuan berumur 21 tahun yang mengalami gangguan manik dan depresi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode wawancara dan observasi. Data penelitian yang akan dikumpulkan berbentuk deskriptif kualitatif.

Kata Kunci: Bipolar, Depresi, Mania, Mood.

ABSTRACT

Bipolar disorder is a mental disorder characterized by drastic changes in mood (mood). People with bipolar disorder will find 2 phases in their life, namely the manic phase and the depressive phase. People with this disorder will feel very happy or euphoric (mania), then turn into very sad (depression). This study was conducted with the aim of determining the diagnosis of type II bipolar mental disorder based on references from the DSM V book. The subject of this study was a 21-year-old woman who experienced manic disorders and depression. The method used in this study is by interview and observation methods. The research data to be collected is in the form of qualitative descriptive.

Keywords: Bipolar, Depression, Mania, Mood.

A. PENDAHULUAN

Manusia dalam menjalani harinya tidak terlepas dari suasana hati, baik suasana hati baik maupun suasana hati buruk. Kondisi demikian itu menjadi wajar jika tidak di reaksi secara berlebihan oleh individu. Namun, beda halnya dengan penderita gangguan mental bipolar. Seseorang dengan gangguan bipolar ini akan mengalami perubahan suasana hati yang ekstrim yang dapat berubah-ubah. Individu dengan gangguan bipolar akan ditemukan 2 fase dalam hidupnya yaitu fase manik dan fase depresi.

Di tahun 2003, di Kanada penderita gangguan mood mengalami peningkatan dari 5,3% menjadi 6,3% pada tahun 2009, gangguan mood di tahun 2009 didominasi oleh penderita lansia yaitu yang berumur 50 tahun ke atas (Zannah dkk., 2018). Jumlah penderita bipolar berdasarkan data dari Bipolar Care Indonesia mengatakan jika jumlah pengidap penyakit

mental bipolar beragam yaitu 1% - 4% dari populasi, dengan dominasi gangguan bipolar tipe II (Kanila dkk., 2023). Jumlah setiap tahun dari penderita bipolar diperkirakan antara 10-15 per 100.000 dalam populasi, dalam hal ini wanita lebih tinggi angka presentase lebih tinggi di kalangan wanita dibandingkan pria (Triswidiastuty & Rusdi, 2019).

Gangguan bipolar secara sederhana didefinisikan dengan adanya dua kutub emosi yang ekstrim yaitu manik dan depresi. Dua kutub yang berlawanan ini akan berubah dan berganti secara tiba-tiba. Ketika episode manik, individu akan mengalami merasa sangat bahagia, hiperaktif, sulit berkonsentrasi, dan sangat bersemangat. Sebaliknya, ketika penderita bipolar sedang dalam episode depresi maka penderita akan merasakan perasaan yang sangat sedih, tidak bergairah dalam beraktivitas, pesimis, putus asa, kehilangan minat atau kesenangannya dalam aktivitas yang biasanya dilakukan, bahkan muncul dalam pikiran individu untuk bunuh diri (Syahrizal dkk., 2024).

Ciri mendasar dari penderita bipolar dan yang tidak menderita bipolar adalah individu tersebut akan merasa sedih serta gembira yang sangat berlebihan tanpa suatu penyebab yang jelas, sedangkan pemicu perasaan sedih yang terlihat sederhana bagi orang lain akan dapat menimbulkan depresi yang berat bagi penderita bipolar sehingga mereka sulit untuk keluar dari perasaan tersebut (Purba & La Kahija, 2018).

Bipolar terdiri dari 2 tipe yaitu bipolar tipe I dan bipolar tipe II. Berdasarkan buku DSM V untuk diagnosis bipolar I individu harus mengalami satu episode manik di masa ini atau masa lalu dan mengalami episode depresi berat di masa kini atau di masa lalu. Sedangkan untuk diagnosis pada bipolar II individu harus mengalami satu episode hipomanik (manik ringan) di masa ini atau masa lalu dan mengalami episode depresi berat di masa kini atau di masa lalu (American Psychiatric Association, 2013). Bipolar II tidak separah tipe I, dikarenakan pada tipe II tidak menyebabkan gangguan yang nyata dalam fungsi sosial, pekerjaan dan biasanya tidak memerlukan rawat inap. Gangguan bipolar hanya dapat ditegakan diagnosisnya pada masa dewasa ke atas dan umumnya teridentifikasi pada masa remaja atau dewasa muda.

Gangguan bipolar dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya dan dapat menurunkan produktifitas dan kerugian di masyarakat. Gangguan ini akan terus berulang sepanjang hidup dengan angka rawat inap hingga di fase yang paling parah yaitu bunuh diri serta memiliki gejala penyerta yang tinggi (komorbiditas yang tinggi). Individu yang menderita penyakit bipolar akan memiliki resiko tinggi untuk melakukan tindakan bunuh diri, hingga sekitar 25%-50% dari total penderita bipolar akan melakukan percobaan bunuh diri (Astawa & Trisnowati, 2023). Resiko bunuh diri pada individu dengan gangguan bipolar paling tinggi selama episode depresi, diikuti episode campuran, keadaan psikotik, dan manik. Terapi yang diperlukan pasien bipolar untuk mencapai ke kondisi normal dan untuk memperoleh kualitas hidup yang baik yaitu dengan menggunakan terapi komprehensif yang meliputi farmakoterapi serta intervensi psikososial. Pemberian farmakoterapi pada pasien dengan gangguan bipolar disesuaikan dengan jenis episode yang mereka alami.

Tanda yang khas yang biasanya terdapat pada penyembuhan sempurna antar episode. Pada episode manik biasanya mulai secara tiba-tiba serta dapat berlangsung antara 2 minggu

hingga 4-5 bulan lamanya., sedangkan pada episode depresi dapat berlangsung lebih lama dari episode manik (rata-rata terjadi sekitar 6 bulan) walaupun jarang melebihi 1 tahun kecuali jika terjadi pada individu usia lanjut. Kedua episode ini seringkali terjadi setelah kejadian dalam hidup yang penuh stress dan trauma mental (Agustina, 2020).

Di Indonesia pasien dengan gangguan afektif bipolar masih kurang mendapatkan perhatian. Masyarakat yang menderita pun tidak menyadari dan tidak disadari oleh tenaga kesehatan ketika episode manik dan ketika episode depresi. Banyak yang menganggap sebagai sesuatu yang masih wajar di masyarakat sehingga penanganan ada penderita bipolar masih sangat minim. Diagnosis pada bipolar II terkadang keliru diagnosis dengan gangguan psikiatri lain. Sehingga berdampak terhadap kurangnya penanganan, perawatan serta pengobatan pada pasien dengan gangguan afektif bipolar.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Kegiatan pengabdian yang dilakukan dalam bentuk kunjungan rumah klien. Konsultasi ini dilakukan sebanyak satu kali dengan sasaran 1 orang subjek. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah seorang perempuan yang berusia 21 tahun yang mengalami gejala gangguan bipolar selama setahun terakhir. Tempat dilaksanakannya penelitian berada di Kelurahan Pondok Petung, Kecamatan Pondok Aren, Tangerang Selatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara dan observasi. Data penelitian yang akan dikumpulkan berbentuk deksriptif kualitatif.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan (American Psychiatric Association, 2013) pada buku DSM V kriteria diagnostik untuk bipolar II terdapat dua episode yang perlu dipenuhi untuk diagnosis bipolar II yaitu minimal individu mengalami satu episode hipomanik dan satu episode depresi berat.

Kriteria diagnostik episode hipomanik berdasarkan buku DSM V:

- A. Suatu periode yang berbeda, dimana suasana hati yang mengalami peningkatan, perilaku ekspansif (terbuka, bebas), mudah tersinggung yang terjadi terus-menerus, aktivitas/energi yang meningkat secara tidak normal yang terjadi secara terus menerus, yang berlangsung setidaknya 4 hari.
- B. Selama periode gangguan suasana hati, peningkatan energi serta aktivitas, (tiga atau lebih) dari gejala-gejala berikut ini terus berlanjut (empat jika suasana hati mudah tersinggung), menunjukkan perubahan sikap yang tidak terlihat pada perilaku biasanya dan telah muncul pada tingkat signifikan:
 1. Harga diri yang meningkat /keangkuhan.
 2. Berkurangnya kebutuhan untuk tidur (contoh, merasa beristirahat setelah hanya tidur 3 jam).
 3. Lebih banyak bicara dari biasanya atau tekanan dan dorongan untuk terus berbicara.
 4. Berpacunya ide-ide atau pengalaman subjektif.
 5. Perhatian mudah teralihkan pada rangsangan eksternal yang tidak penting.
 6. Peningkatan aktivitas baik secara sosial, di tempat kerja atau sekolah ataupun seksual atau agitasi psikomotorik.

7. Keterlibatan yang berlebihan terhadap kegiatan yang berpotensi besar menimbulkan konsekuensi yang menyakitkan misalnya belanja impulsif, perselingkuhan, investasi bodoh).
- C. Episode ini dihubungkan dengan perubahan fungsi yang jelas yang tidak khas pada penderita yang menunjukkan gejala.
- D. Gangguan perubahan fungsi dan suasana hati yang dapat diamati oleh orang lain.
- E. Episode ini tidak cukup parah mengganggu fungsi sosial, pekerjaan atau rawat inap. (Jika terdapat episode psikotik maka episode tersebut adalah manik).
- F. Episode ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat (misalnya penyalahgunaan, pengobatan atau perawatan lainnya).

Kriteria telah terpenuhi untuk setidaknya satu episode hipomanik (kriteria A-F pada episode hipomanik di atas).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan bahwa narasumber dalam satu tahun terakhir telah muncul gejala-gejala hipomania ditandai dengan munculnya gejala seperti keinginan untuk melakukan aktivitas yang berlebihan. Narasumber mengatakan ketika di fase manik ini ia berbicara berlebihan dengan orang sekitar, ketika berbicara tidak dipikir terlebih dahulu hingga tidak disadari menyakiti perasaan orang lain serta mengalami kesulitan untuk tidur, memiliki percaya diri yang penuh. Narasumber juga mengatakan jika fase manik ini kambuh ia menjadi sulit untuk fokus (mudah terdistraksi), namun masih dapat menjalankan aktivitasnya seperti sekolah dan narasumber mengatakan bahwa ia tidak pernah terlibat dalam aktivitas yang membahayakan. Narasumber mengatakan bahwa orang lain di sekitarnya merasakan perubahan ketika di fase manik ini. Narasumber tidak mengalami gejala psikotik seperti delusi dan halusinasi. Narasumber juga mengatakan bahwa ia tidak tau penyebab secara pasti fase ini terjadi tetapi biasanya terjadi karena dipicu oleh lingkungan, dan tidak disebabkan oleh konsumsi obat-obatan atau penyakit medis lain. Selanjutnya, narasumber juga mengatakan bahwa sekali kambuh episode manik ini berlangsung selama 1 hingga 2 minggu.

Berdasarkan pernyataan narasumber pada wawancara yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa narasumber telah memenuhi kriteria diagnostik di episode hipomania yaitu dengan terpenuhinya kriteria A yaitu ditandai dengan narasumber dalam satu tahun terakhir pernah gejala seperti keinginan untuk melakukan aktivitas yang berlebihan.

Individu juga telah memenuhi kriteria B yang ditandai dengan narasumber mengalami berbicara berlebihan dengan orang sekitar, ketika berbicara tidak dipikir terlebih dahulu hingga tidak disadari menyakiti perasaan orang lain serta mengalami kesulitan untuk tidur, memiliki percaya diri yang penuh. Narasumber juga mengatakan jika fase manik ini kambuh ia menjadi sulit untuk fokus (mudah terdistraksi), namun masih dapat menjalankan aktivitasnya seperti sekolah dan narasumber mengatakan bahwa ia tidak pernah terlibat dalam aktivitas yang membahayakan.

Individu juga telah memenuhi kriteria C-E yaitu ditandai dengan orang lain di sekitar narasumber merasakan perubahan ketika di fase manik ini. Narasumber tidak mengalami gejala psikotik seperti delusi dan halusinasi dan aktivitas sosial dan pekerjaannya masih dapat berjalan

seperti biasanya. Individu juga telah memenuhi kriteria F yaitu ditandai fase manik ini tidak karena sedang mengonsumsi obat-obatan atau karena penyakit medis. Dan Selanjutnya, narasumber juga mengatakan bahwa sekali kambuh episode manik ini dapat berlangsung selama 1 hingga 2 minggu, yang menunjukkan bahwa telah melebihi periode yang telah ditentukan untuk memenuhi kriteria diagnostik episode hipomania yaitu harus mencapai periode 4 hari dengan gejala yang sama serta menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya.

Kriteria diagnostik episode depresi berat berdasarkan buku DSM V:

- A. Lima atau lebih dari gejala-gejala berikut ini muncul dalam periode 2 minggu yang sama serta menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya, setidaknya satu dari gejala tersebut yaitu 1) suasana hati yang tertekan atau 2) kehilangan minat atau kesenangan (jangan menyertakan gejala yang secara jelas disebabkan oleh kondisi medis).
 1. Suasana hati yang tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjek (misalnya, merasa sedih, hampa, atau putus asa) atau pengamatan yang dilakukan oleh orang lain (misalnya, terlihat menangis). (Catatan: Pada anak-anak dan remaja, dapat berupa suasana hati yang mudah tersinggung).
 2. Minat atau kesenangan yang berkurang secara nyata dalam semua, atau hampir semua, kegiatan hampir setiap hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif atau observasi).
 3. Penurunan berat badan yang signifikan saat tidak berdiet atau kenaikan berat badan (misalnya, perubahan lebih dari 5% berat badan dalam sebulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. (Catatan: Pada anak-anak, pertimbangkan kegagalan untuk mendapatkan kenaikan berat badan yang diharapkan).
 4. Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
 5. Agitasi atau keterbelakangan psikomotorik hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain; bukan hanya perasaan subyektif seperti gelisah atau melambat).
 6. Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari.
 7. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas (yang mungkin bersifat delusional) hampir setiap hari (bukan hanya menyalahkan diri sendiri atau rasa bersalah karena sakit).
 8. Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau keragu-raguan, hampir setiap hari (baik secara subyektif maupun yang diamati oleh orang lain).
 9. Pikiran berulang tentang kematian (bukan hanya ketakutan akan kematian), ide bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, percobaan bunuh diri, atau rencana spesifik untuk bunuh diri.
- B. Gejala-gejala tersebut menyebabkan tekanan atau gangguan yang signifikan pada fungsi sosial, pekerjaan atau area fungsi lainnya.
- C. Episode ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat (misalnya penyalahgunaan, pengobatan atau perawatan lainnya).

Kriteria A-C merupakan episode depresi berat. Setidaknya satu episode depresi mayor (kriteria A-C pada episode depresi mayor di atas).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan bahwa narasumber dalam satu tahun terakhir pernah mengalami fase depresi seperti tidak bergairah untuk beraktivitas, pernah memandang diri sangat buruk. Narasumber pun menyatakan bahwa saat fase depresi memandang bahwa dirinya tidak berguna, tidak layak untuk hidup, merasa bahwa hidupnya tidak berguna untuk orang lain, tidak berharga, merasa bersalah di sepanjang hari hingga tidak ingin melakukan interaksi dengan orang lain (ketika di fase depresi fungsi sosialnya terganggu). Narasumber juga merasa sulit berkonsentrasi ketika di fase depresi ini, narasumber mengatakan saat narasumber kuliah, konsentrasinya kacau. Narasumber tidak mengalami penurunan berat badan yang signifikan. Narasumber juga mengatakan bahwa ketika fase depresi beliau pernah tidur selama sehari penuh dan jika pun tertidur, kualitas tidurnya buruk (tidak nyenyak) karena suasana hati yang sangat sedih membuatnya tidak berenergi untuk beraktivitas. Lalu, di jawaban selanjutnya narasumber mengatakan bahwa ketika kambuh ia pernah terpikir untuk bunuh diri, namun narasumber tidak sampai berencana untuk benar-benar melakukan bunuh diri, hanya sekedar berpikiran saja. Ketika berpikiran untuk bunuh diri yaitu ketika malam hari sebelum tidur. Narasumber juga mengatakan bahwa ia tidak tau penyebab secara pasti fase ini terjadi tetapi biasanya terjadi karena dipicu oleh stress, dan tidak disebabkan oleh konsumsi obat-obatan atau penyakit medis lain. Selanjutnya, narasumber juga mengatakan bahwa sekali kambuh episode depresi ini berlangsung selama sebulan.

Berdasarkan pernyataan narasumber pada wawancara yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa narasumber telah memenuhi kriteria diagnostik di episode depresi berat yaitu dengan terpenuhinya kriteria A yaitu narasumber dalam satu tahun terakhir pernah mengalami fase depresi seperti tidak bergairah untuk beraktivitas, pernah memandang diri sangat buruk. Narasumber saat fase depresi berpikir bahwa dirinya tidak berguna, tidak layak untuk hidup, merasa bahwa hidupnya tidak berguna untuk orang lain, tidak berharga, merasa bersalah di sepanjang hari hingga tidak ingin melakukan interaksi dengan orang lain (ketika di fase depresi fungsi sosialnya terganggu). Narasumber juga merasa kesulitan untuk berkonsentrasi ketika di fase depresi ini, narasumber mengatakan saat narasumber kuliah, konsentrasinya kacau. Namun, narasumber tidak mengalami penurunan berat badan yang signifikan. Narasumber juga mengalami hypersomnia yaitu tidur selama sehari penuh karena suasana hati yang sangat sedih membuatnya tidak berenergi untuk beraktivitas. Lalu, di jawaban selanjutnya narasumber ketika kambuh ia pernah terpikir untuk bunuh diri, namun narasumber tidak sampai berencana untuk benar-benar melakukan bunuh diri, hanya sekedar berpikiran saja. Ketika berpikiran untuk bunuh diri yaitu ketika malam hari sebelum tidur. Dan selanjutnya bahwa sekali narasumber kambuh pada episode depresi ini, dapat berlangsung selama sebulan, yang menunjukkan bahwa telah melebihi periode yang telah ditentukan untuk memenuhi kriteria diagnostik episode depresi berat yaitu harus mencapai periode 2 minggu yang sama serta menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya.

Individu juga telah memenuhi kriteria B yang ditandai dengan narasumber merasa sulit berkonsentrasi ketika di fase depresi ini, narasumber mengatakan saat narasumber kuliah, konsentrasinya kacau, merasa bersalah di sepanjang hari hingga tidak ingin melakukan interaksi dengan orang lain (ketika di fase depresi fungsi sosialnya dan di sekolah terganggu).

Serta individu telah memenuhi kriteria C yang ditandai dengan narasumber mengatakan bahwa fase depresi yang ia alami ini tidak disebabkan oleh konsumsi obat-obatan atau penyakit medis lain.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara dan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala yang telah dialami narasumber selama satu tahun terakhir telah memenuhi kriteria episode hipomanik (kriteria A-F) yaitu narasumber mengalami gejala-gejala seperti perasaan bahagia yang tidak seperti biasanya, lebih banyak berbicara dari biasanya, memiliki percaya diri yang tinggi, mudah terdistraksi, sulit untuk fokus, tidak dapat berhenti berbicara, berbicara berlebihan tanpa berpikir, meningkatnya ide-ide, individu tidak mengalami gejala psikotik serta narasumber mengatakan bahwa 1 kali episode hipomanik berlangsung seminggu hingga dua minggu (telah melebihi minimal dari kriteria diagnostik episode hipomanik yaitu dengan minimal gejala berlangsung 4 hari) dan dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala yang narasumber alami sudah memenuhi kriteria yang telah disebutkan dalam buku DSM V. Hal ini menunjukkan bahwa telah terpenuhinya diagnosis hipomanik berdasarkan acuan buku DSM V.

Sedangkan untuk episode depresi, gejala-gejala yang telah dialami narasumber selama satu tahun terakhir telah memenuhi kriteria episode depresi berat (kriteria A-C) yaitu narasumber mengalami gejala-gejala seperti tidak bergairah untuk beraktivitas, memandang diri sangat buruk, memandang bahwa dirinya tidak berguna, tidak layak untuk hidup, memandang bahwa hidupnya tidak berguna, tidak berharga, merasa bersalah di sepanjang hari hingga tidak ingin melakukan interaksi dengan orang lain, sulit berkonsentrasi, mengalami hypersomnia, serta pernah terpikir untuk bunuh diri. Namun, narasumber tidak mengalami penurunan berat badan serta narasumber mengatakan bahwa 1 kali episode depresi berat kambuh yang dialami dapat berlangsung selama sebulan (telah melebihi minimal dari kriteria diagnostik episode depresi berat yaitu dengan minimal gejala berlangsung selama 2 minggu) sehingga dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala yang narasumber alami sudah memenuhi kriteria yang telah disebutkan dalam buku DSM V. Hal ini menunjukkan bahwa telah terpenuhinya diagnosis depresi berat berdasarkan acuan buku DSM V. Hal ini dapat disimpulkan bahwa gejala yang dialami narasumber telah memenuhi diagnostik untuk bipolar II.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5 th Edition (DSM-V). United States.
- ASTAWA, I. G. N. P., & TRISNOWATI, R. (2023). PERILAKU BUNUH DIRI PADA GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR: SEBUAH TINJAUAN PUSTAKA. *Jurnal Hasil Penelitian dan Pengembangan (JHPP)*, 1(3), 184-191.

- AGUSTINA, N. (2020). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Bipolar Disorder Di DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
- Kanila, Y. Z., Noviekayati, I. G. A. A., & Rina, A. P. (2023). Penerimaan diri pada penderita bipolar disorder: Bagaimana peranan dukungan sosial?. *INNER: Journal of Psychological Research*, 2(4), 934-941.
- Purba, R. A., & La Kahija, Y. F. (2018). Pengalaman terdiagnosis bipolar: Sebuah interpretative phenomenological analysis. *Jurnal Empati*, 6(3), 323-329.
- Syahrizal, S., Eljatin, M. R. A., Yurnailis, Y., & Lubis, N. H. (2024). Penatalaksanaan Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains dan Teknologi*, 3(1), 13-19.
- Triswidiastuty, S., & Rusdi, A. (2019). PENURUNAN SIMPTOM DEPRESI PADA PASIEN BIPOLAR MENGGUNAKAN TERAPI DZIKIR: INTERVENSI KLINIS. *Journal of Psychological Science and Profession*, 3(1), 43-48.
- Zannah, U., Puspitasari, I. M., & Sinuraya, R. K. (2018). Farmakoterapi Gangguan Bipolar. *Farmaka*, 16(1), 263-277.