



## Group Dialectical Behavior Therapy (DBT) untuk Bipolar: Peningkatan Mindfulness dan Interpersonal Skill

Tiara Prima Setiani<sup>✉</sup>, Yudiana Ratnasari<sup>2</sup>,

<sup>1,2</sup> Universitas Indonesia

[tiara.prima11@ui.ac.id](mailto:tiara.prima11@ui.ac.id)

### Abstract

Mood disorders often occur in individuals aged 18 – 45 years. Bipolar disorder is part of mood disorder that can be caused by genetics, triggered by stress and also environmental factors. Bipolar disorder itself can disrupt people with bipolar lives and impact quality of life and productivity. Therefore, medication and non-medication interventions are needed. Dialectic Behavior Therapy (DBT) is a form of intervention that can help individuals by teaching individuals to regulate emotions in a more appropriate way. This intervention has also been shown to be effective in bipolar survivors. In collaboration with Bipolar Care Indonesia (BCI), this research aims to facilitate interventions needed by bipolar survivors, also to ensure the adaptation of the DBT module can help people with bipolar. This study was held in four sessions including pre-intervention, two main sessions, and post-intervention (follow-up) with 10 participants with bipolar disorder. However, this paper only focus on mindfulness and interpersonal effectiveness. Researchers together with BCI distributed questionnaires with the Mood Disorder Questionnaire (MDQ) to recruit participants. Quantitative data was obtained using the Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) and Simple Rathus Assertiveness Scale–Short Form (SRAS-SF). Meanwhile, qualitative data was obtained from observations, interviews, sharing sessions, and verbal feedback from participants at each session. The results of this study stated that it did not show statistically significant changes. However, qualitatively, DBT intervention was able to help participants find friends, distance themselves from negative thoughts, and increase assertive abilities.

Keywords: bipolar disorder, dialectical behavior therapy, mindfulness, interpersonal skill, group therapy

### Abstrak

Gangguan mood banyak terjadi pada individu berusia 18 – 45 tahun. Gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan mood yang dapat disebabkan oleh genetik yang dipicu oleh stres dan juga faktor lingkungan. Gangguan bipolar sendiri dapat mengganggu kehidupan penderitanya dan berdampak pada kualitas hidup serta produktivitas. Maka dari itu, intervensi medikasi maupun non-medikasi diperlukan. Dialectic Behavior Therapy (DBT) merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat membantu individu yang mengajarkan individu untuk mengatur emosi dengan cara yang lebih tepat. Intervensi ini juga terbukti efektif pada penyintas bipolar. Penelitian kali ini bekerja sama dengan Bipolar Care Indonesia (BCI) yang bertujuan untuk memfasilitasi kebutuhan intervensi bagi penyintas bipolar, serta untuk memastikan adaptasi terhadap modul DBT sesuai dengan yang diharapkan, yaitu membantu penyintas DBT. Intervensi pada penelitian ini dilakukan pada 10 individu dengan gangguan bipolar yang dilakukan selama 4 sesi yang terdiri atas pra-intervensi, dua sesi intervensi, dan pasca-intervensi (follow-up). Pada jurnal ini, penulis hanya berfokus pada kemampuan mindfulness dan juga relasi interpersonal. Peneliti bersama dengan BCI menyebarkan kuesioner dengan Mood Disorder Questionnaire (MDQ) untuk menjangkau partisipan. Data kuantitatif diperoleh dengan menggunakan Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) dan Simple Rathus Assertiveness Scale–Short Form (SRAS-SF). Sedangkan data kualitatif diperoleh dari hasil observasi, wawancara, sharing session, dan umpan balik lisan dari peserta pada setiap sesi. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa tidak menunjukkan perubahan yang signifikan secara statistik. Meskipun demikian, secara kualitatif intervensi DBT mampu membantu partisipan mendapatkan teman, memberi jarak dengan pikiran negatif, dan meningkatkan kemampuan asertif.

Kata kunci: gangguan bipolar, terapi kelompok, kemampuan mindfulness, kemampuan interpersonal, terapi perilaku dialektik

*Psyche 165 Journal is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.*



### 1. Pendahuluan

Gangguan mood adalah gangguan suasana hati yang dialami seseorang mulai dari merasa sangat sedih berlebih dan depresi hingga perasaan gembira dan juga mania [1]. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa individu usia 18 – 45 tahun lebih rentan mengalami simtom depresi dibandingkan dengan usia 46 – 65 tahun [1], [3]. Penelitian di Surabaya menyatakan bahwa prevalensi bipolar pada laki-laki

adalah sebesar 4,8% dan pada perempuan sebesar 5,9%. Hasil penelitian yang sama menyatakan bahwa dari 22% penderita bipolar, hanya 5,9% yang mengobati keluhan psikisnya [4]. Berdasarkan data tahun 2001 – 2022 dari WHO, prevalensi dari gangguan bipolar adalah 2% dari populasi dunia [4]. Rata-rata usia onset untuk gangguan bipolar adalah pada usia dewasa awal, meskipun demikian penelitian lain menyatakan onset untuk gangguan bipolar muncul pada usia 15 – 24 tahun dan juga pada usia 45 – 54

tahun [6]. Berdasarkan artikel dari Bipolar Care Indonesia, di Indonesia sendiri belum ada data prevalensi gangguan bipolar yang tercatat dalam Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) [6].

Pada DSM 5 sendiri dinyatakan ada dua tipe gangguan *mood*, yaitu gangguan dengan simtom depresi dan simtom manik atau gangguan bipolar. Individu dengan gangguan bipolar dapat mengalami episode mania dan juga episode depresi **Error! Reference source not found.** Kriteria diagnosis pada bipolar I disorder (*manic-depressive disorder*) adalah adanya satu episode mania dan juga episode depresif. Bipolar II disorder adalah individu harus mengalami baik satu episode depresif dan satu episode *hypomania*. Karakteristik diagnosis untuk *cyclothymic disorder* adalah adanya simtom depresi sedang, yang berlangsung bersamaan dengan simtom mania sedang. Simtom episode mania biasanya terjadi selama 3 hari sampai dengan satu minggu. Sedangkan untuk simtom depresif biasanya berlangsung selama 2 minggu atau lebih [8]. Gangguan bipolar sangat dipengaruhi oleh faktor genetik dan juga faktor lingkungan seperti pengalaman stres yang negatif dan masalah keluarga [9]. Gangguan bipolar sendiri dapat mengganggu hubungan antara individu dengan dirinya, dunianya, dan juga orang lain [9]. Bipolar juga berdampak pada kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan serta produktivitas dalam bekerja yang lebih rendah [11]

Potensi *relapse* pada penderita bipolar yang mengalami episode mania pertama atau *mixed symptoms* berkisar antara 35% pada 12 bulan hingga 58% setelah 4 tahun [12]. Individu dengan gangguan bipolar yang remisi pun masih memiliki kualitas hidup yang rendah dan angka bunuh diri yang tinggi. Maka dari itu, intervensi baik medikasi maupun non-medikasi diperlukan oleh individu dengan bipolar. Berdasarkan hasil *meta-analysis* dari 39 penelitian, intervensi psikoterapi *manualized skill-based* yang dikombinasikan dengan farmakoterapi terbukti dapat meningkatkan stabilitas dan menurunkan tingkat kekambuhan [13]. Psikoedukasi juga terbukti menurunkan munculnya episode dan durasi rawat inap, serta meningkatkan kepatuhan dalam *treatment*. Meskipun menunjukkan efektivitas pada pasien dengan bipolar, terapi-terapi ini dapat dikatakan *underutilized* dalam penggunaannya [14].

DBT merupakan intervensi yang di rancang oleh Marsha Linehan pada tahun 1993 untuk gangguan kepribadian *borderline*. Meskipun demikian beberapa penelitian menyatakan bahwa DBT efektif dalam mengatasi permasalahan lain dan bipolar adalah salah satunya. Hal ini dikarenakan tujuan dari intervensi DBT sendiri adalah untuk membantu individu mengatur emosi yang berlebih dengan cara yang lebih efektif. Adapun keterampilan yang diajarkan kepada individu adalah *mindfulness*, *distress tolerance*, *emotion regulation*, dan *interpersonal skill* [15]. Individu yang mengikuti intervensi DBT memiliki

*engagement* dan *retention* yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang diberikan *treatment as usual* (TAU) atau *treatment* yang meliputi *medication management* dan psikoedukasi. Hasil dari penelitian yang sama juga [16].

Salah satu keterampilan yang diajarkan dalam DBT, yaitu *mindfulness* membantu individu untuk hidup di momen saat ini dibandingkan dengan mengalami emosi kurang menyenangkan akibat dari memikirkan masa depan atau masa lalu [15]. *Mindfulness* juga mengajarkan partisipan untuk menerima tanpa adanya penilaian dan tidak reaktif yang dapat menurunkan impulsivitas [17]. Selain itu, metode *mindfulness* juga mengajarkan bagaimana mengidentifikasi dan memberi label pada emosi yang sedang dirasakan. Penelitian yang sama juga menyampaikan bahwa meningkatnya kemampuan *mindfulness* dan toleransi distress dapat menurunkan tingkat disregulasi emosi, *emotion reactivity*, dan tingkat depresi.

Intervensi pada individu dengan bipolar dapat diberikan kepada individu juga dapat diberikan dalam bentuk kelompok. Intervensi DBT dalam bentuk kelompok sendiri terbukti dapat meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada individu yang terdiagnosis gangguan kesehatan mental. Ekspektasi yang positif dari intervensi seperti harapan, dinamika partisipan, dan kesamaan faktor lainnya dapat menurunkan afek negatif dan sensasi fisik yang dirasakan [18], [19].

Intervensi DBT secara kelompok sudah terlebih dahulu dilakukan dan mampu memberikan dampak positif pada penyintas bipolar, seperti mampu memberikan dampak yang positif, seperti mendapatkan kelompok dukungan baru, merasa berdaya, dan dapat mengapresiasi diri. Sedangkan teknik *mindfulness* yang diajarkan membuat partisipan yang mengikuti dapat mengenali emosi dan mengelolanya [15].

Pada penelitian kali ini, intervensi DBT akan dilakukan berdasarkan adaptasi modul yang sudah dilakukan kepada individu penderita bipolar yang disaring melalui media sosial komunitas Bipolar Care Indonesia (BCI). Penelitian ini akan berfokus kepada pemberian keterampilan *mindfulness* dan relasi interpersonal dengan tujuan sebagai langkah awal individu yang dapat dipelajari oleh individu dengan bipolar dan membantu partisipan untuk membangun relasi sosial yang lebih baik. Selain itu, intervensi ini dilakukan sebagai program lanjutan dari tahap awal penerapan modul intervensi. Intervensi ini bertujuan untuk memfasilitasi kebutuhan intervensi bagi penderita bipolar yang dibantu oleh komunitas Bipolar Care Indonesia (BCI) serta untuk melihat efektivitas intervensi yang diberikan pada setiap partisipan.

## 2. Metodologi Penelitian

### 2.1. Metode Pengambilan Data

Penelitian ini menggunakan metode *non-experimental*, yaitu *the one-group pretest-post test design*, yang mana pengukuran dilakukan dengan melihat perubahan skor partisipan sebelum dan sesudah intervensi diberikan dan tidak ada kelompok kontrol serta manipulasi dalam penelitian ini. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode *convenience sampling*. Penelitian lalu dilanjutkan dengan metode kualitatif dan kuantitatif untuk pengambilan data selama intervensi diberikan. Data kualitatif diperoleh melalui observasi, wawancara, dan umpan balik lisan dari peserta pada setiap sesi terapi. Data kuantitatif diperoleh dengan menggunakan kuesioner secara daring. Penelitian ini sudah disetujui oleh Komite Etika Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Kriteria partisipan yang dapat mengikuti penelitian ini adalah individu dengan gangguan bipolar yang sudah mendapatkan diagnosis dari psikolog atau psikiater dan berusia di atas 18 tahun. Peneliti bersama dengan Bipolar Care Indonesia menyebarkan formulir pendaftaran yang berisikan kuesioner data diri dan juga *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) secara daring untuk menjaring partisipan. Partisipan yang dapat mengikuti penelitian ini adalah partisipan yang memiliki kemunculan simptom gangguan *mood* yang tinggi (skor MDQ > 7). Peneliti pun memilih 20 orang pertama yang dapat berpartisipasi dalam penelitian dengan mempertimbangkan kemungkinan *drop out* saat penelitian berlangsung.

### 2.2. Intervensi DBT

Langkah pertama yang peneliti lakukan dalam intervensi ini adalah menelusuri umpan balik dari peserta Terapi Kelompok DBT untuk Bipolar pada volume 1 [15]. Peneliti lalu memodifikasi intervensi kelompok berdasarkan modul DBT dan juga umpan balik partisipan sebelumnya. Peneliti lalu bekerja sama dengan Bipolar Care Indonesia untuk menyebarkan alat ukur *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) secara daring guna mendapatkan partisipan yang sesuai. Setelah menyeleksi partisipan, partisipan yang sesuai kriteria diberikan *informed consent* dan digabungkan dalam satu kelompok intervensi untuk mengikuti intervensi kelompok selama 4 sesi secara luring dan daring.

Partisipan yang sesuai kriteria lalu dihubungi melalui email untuk mengkonfirmasi kesediaan mengikuti program intervensi. Setelah peserta terpilih melakukan konfirmasi, peserta lalu diundang untuk bergabung ke dalam grup *Whatsapp* untuk diberikan informasi mengenai prosedur intervensi. Partisipan lalu diundang untuk mengikuti sesi perkenalan atau pra-sesi intervensi yang dilakukan secara daring melalui *Zoom meeting*. Pada saat pra-sesi, partisipan diberikan

psikoedukasi mengenai Bipolar secara umum dan juga lokasi intervensi serta jadwal setiap sesinya. Intervensi kelompok ini ada empat sesi yang terbagi ke dalam dua hari intervensi. Setelah sesi intervensi, sesi *follow-up* dilakukan 2 minggu kemudian secara daring. Tabel 1 menunjukkan gambaran kegiatan pada setiap sesi.

Tabel 1. Gambaran Umum Pelaksanaan Sesi

Hari/Tanggal	Jam (Durasi)	Sesi
Sabtu, 7 Oktober 2023	10.00 – 12.00 (120 menit)	Pra-Intervensi, (Perkenalan peserta, Psikoedikasi Bipolar, dan pengenalan DBT)
Sabtu, 14 Oktober 2023	09.00 – 11.30 (150 menit)	<i>Mindfulness</i>
Sabtu, 14 Oktober 2023	12.30 – 15.00 (150 menit)	<i>Distress Tolerance</i>
Minggu, 15 Oktober 2023	09.00 – 11.30 (150 menit)	<i>Emotion Regulation</i>
Minggu, 15 Oktober 2023	12.30 – 15.00 (150 menit)	<i>Interpersona l Skill</i>
Sabtu, 28 Oktober 2023	10.00 – 12.00 (120 menit)	Pasca-Intervensi ( <i>Follow-up</i> & Evaluasi).

### 2.3. Pengukuran

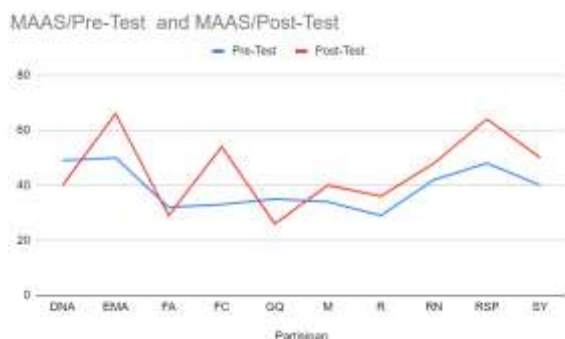
Penelitian ini dilakukan secara berkelompok dan peneliti hanya berfokus pada kemampuan *mindfulness* dan kemampuan relasi interpersonal. Sedangkan untuk kemampuan toleransi distress dan regulasi emosi dilaporkan dalam laporan yang berbeda. Adapun pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) dan *Simple Rathus Assertiveness Scale–Short Form* (SRAS-SF). Kemampuan *mindfulness* diukur dengan menggunakan *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) [20] yang terdiri dari 15 item yang sudah di adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Alat ukur ini menggunakan skala 1 (hampir selalu) hingga 6 (hampir tidak pernah). Skor diperoleh dari penjumlahan nilai dari keseluruhan item pernyataan MAAS. Semakin tinggi skor total MAAS, maka semakin tinggi pula *trait mindfulness* pada individu.

Kemampuan komunikasi asertif di ukur dengan *Simple Rathus Assertiveness Scale–Short Form* (SRAS-SF) [21] yang juga sudah di adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Alat ukur ini terdiri dari 19 item dengan 6 pilihan jawaban 1 (sangat tidak setuju) hingga 6 (sangat setuju). Skor dihitung dengan menjumlahkan hasil jawaban. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin baik perilaku asertif yang dimiliki. Data kualitatif pada penelitian ini diperoleh berdasarkan hasil observasi, wawancara, *sharing session* sesama peserta, dan umpan balik lisan dari peserta pada setiap sesi.

### 3. Hasil dan Pembahasan

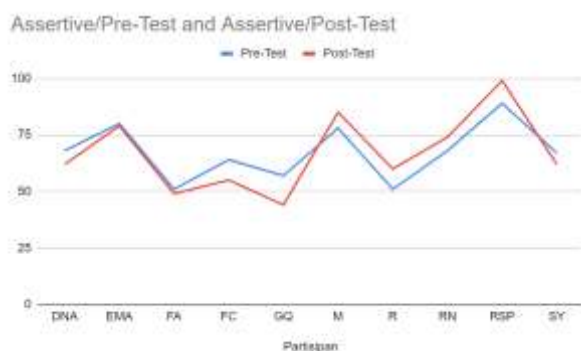
#### 3.1. Hasil Kuantitatif

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 10 partisipan yang mengikuti penelitian hingga akhir dan bisa di olah datanya. Semua partisipan berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 19 – 43 tahun.



Gambar 1 Diagram Perbandingan Skor Keterampilan *Mindfulness*

Berdasarkan gambar 1, terlihat adanya peningkatan pada skor *mindfulness* dari kesepuluh peserta. Skor *pre-test* berada di angka 39,2 dan skor *post-test* berada di angka 45,3. Secara lebih detail, terdapat tiga peserta yang mengalami penurunan skor, dua memiliki skor yang sama, dan lima peserta lain mengalami peningkatan skor.



Gambar 2 Diagram Perbandingan Skor Efektivitas Interpersonal

Berdasarkan gambar 2, terlihat adanya peningkatan skor efektivitas interpersonal secara keseluruhan, yaitu skor *pre-test* berada di angka 67,3 dan skor *post-test* berada di angka 66,9. Terdapat empat peserta yang mengalami penurunan skor, sedangkan keenam peserta lain mengalami peningkatan skor.

Meskipun terdapat peningkatan skor secara keseluruhan dari masing-masing kemampuan yang diajarkan, hasil uji statistik *paired sample T-test* menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara skor keterampilan *mindfulness* dan juga keterampilan asertif dalam efektivitas interpersonal sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 2 Hasil Uji Statistik *Paired Sample T-Test*

Variabel	Mean	SD	t	p
<i>Mindfulness</i>	-6,100	10,397	-1,855	0,097
<i>Assertiveness</i>	-0,400	8,030	0,158	0,878

#### 3.2. Hasil Kualitatif

Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari keterampilan *mindfulness* dan keterampilan asertif dalam kemampuan relasi interpersonal. Meskipun demikian, secara kualitatif peserta mendapatkan dampak yang positif dari intervensi DBT yang diberikan, di antaranya sebagai berikut:

##### 3.2.1 Faktor Protektif

Partisipan merasa intervensi DBT dapat membantu mereka menemukan teman baru sesama penyintas bipolar. Mereka juga merasa tidak sendiri dan lebih diterima, serta dapat saling berbagi informasi terkait dengan bipolar.

“*Sebenarnya ada beberapa hal yang cukup triggering untuk beberapa orang, tapi aku juga ngerasa senang karena selama ini ku ngerasa aku aneh, tapi ternyata enggak. Aku juga dapat banyak perspektif baru dari teman-teman lain.*” (DNA)

“*Aku merasa intervensi ini sangat menyenangkan karena aku bisa ketemu temen-temen seperjuangan dan banyak belajar dari temen-temen yang lain.*” (M)

“*Yang paling aku dapet sih pertemanan gitu. Ini bener-bener pertama kalinya aku ketemu temen... orang Indonesia yang sesama mengidap bipolar disorder dan dari situ aku bisa lihat kalau aku tuh gak sendiri. Aku juga merasa gak ada judgement ketika kita kan ngopi bareng dan cerita ya... aku ngerasa kalo kita cerita tuh terbuka banget begitu.*” – (RSP)

##### 3.2.2 Manfaat *Mindfulness*

Partisipan menyatakan bahwa kemampuan *mindfulness* dapat membantu mereka memberikan jarak terhadap pikiran negatif yang sedang dialami. Selain itu, partisipan juga merasa dapat mengenal, memvalidasi, dan mengelola emosi mereka. “*Aku rasa adanya acara ini ngebantu aku untuk validasi emosi dan juga identifikasi emosi yang aku rasain.*” (P)

“*Somehow aku ngerasa mindfulness udah lebih baik... jadi kalau misal aku lagi main piano dan aku panik karena cuma belajar satu jam.. aku akan inget-inget tuh yang kemarin di awan-awan, tarik nafas, habis itu aku bisa lebih tenang.*” (RSP)

##### 3.2.3 Manfaat Komunikasi Asertif

Materi komunikasi asertif yang diberikan oleh pemateri membuat peserta menyadari gaya komunikasi yang dimiliki selama ini. Hasilnya ada peserta yang merasa dirinya harus menahan diri ketika

berkomunikasi dengan orang lain. Beberapa peserta lainnya merasa mereka harus lebih asertif.

“Aku ngerasa intervensi ini ngebantu aku untuk bisa lebih asertif dan gak pasif-agresif lagi.” (DNA)

“Dengan gaya komunikasiku yang cukup agresif, setelah materi ini aku jadi belajar untuk *step-back* untuk belajar dari orang-orang yang berbeda dari aku, aku selalu merasa *helpless* padahal teman lain sulit meminta bantuan karena orang lain bukan *expert* dan aku bisa ambil *point of view* mereka.” (RSP)

### 3.3. Pembahasan

Hasil dari kegiatan intervensi kelompok dengan pendekatan DBT pada individu dengan gangguan bipolar menunjukkan hasil yang tidak signifikan secara statistik atau kuantitatif, akan tetapi menunjukkan hasil yang baik secara kualitatif. Meskipun demikian, secara kualitatif terapi kelompok merupakan sebuah *healing agent* [22]. Artinya, hubungan timbal-balik antar partisipan dan kesempatan untuk mempraktikkan dan mencoba hubungan baru dapat memberikan efek terapeutik melalui partisipan untuk mengembangkan dan mempertahankan hubungan yang sehat. Sejalan dengan itu, dalam beberapa kasus terapi kelompok dapat lebih efektif daripada terapi individu karena adanya penurunan stigma dan juga solidaritas antar partisipan. Perasaan terkoneksi dan dekat antara partisipan terapi juga dapat menghasilkan efek terapeutik yang sama seperti terapi individu [23]. Kedua pernyataan tersebut mendukung hasil penelitian ini yang secara kualitatif menyatakan bahwa partisipan terbantu untuk mendapatkan teman sesama penyintas bipolar dan merasa aman untuk saling terbuka mengenai masalah yang dihadapi.

Asertivitas memiliki hubungan yang positif dengan *mindfulness*, afek positif, kepuasan hidup, dan resiliensi [24]. Dengan kata lain, ketika seseorang memiliki kemampuan *mindfulness* yang tinggi maka ia juga memiliki tingkat asertivitas yang tinggi, yang diasumsikan pula tingkat resiliensi, *subjective* dan *psychological well-being* pada individu tersebut juga tinggi. Hal ini dapat membantu individu dengan bipolar mengatasi masalah-masalah dalam kesehariannya. *Mindfulness* sendiri memiliki manfaat dapat menurunkan penderitaan yang dirasakan, meningkatkan hubungan antara pikiran dan juga lingkungan, dan menumbuhkan kompetensi yang selama ini terpendam [25]. Hasil penelitian ini mendukung data kualitatif yang didapatkan dari partisipan penelitian yang menyatakan bahwa *mindfulness* dapat membantu untuk bisa lebih fokus, rileks, dan juga merasa lebih tenang.

Kemampuan *interpersonal effectiveness* efektif dalam membantu individu dengan depresi kronis dan kondisi depresi pada penderita bipolar [26]. Hasil dari penelitian kali ini menyatakan bahwa kemampuan yang diajarkan mampu membuat mereka menyadari

jenis gaya komunikasi yang dimiliki dan juga untuk belajar lebih asertif. Hal ini sejalan dengan tujuan dari kemampuan *interpersonal effectiveness* yang mengajak partisipan untuk mencari aktivitas yang menyenangkan dan membangun hubungan dengan orang lain [27]. Selain itu, kemampuan ini juga membantu individu untuk lebih asertif atau secara efektif membantu menyampaikan pendapat atau menolak permintaan yang tidak diinginkan.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian intervensi kelompok dengan pendekatan DBT untuk gangguan *mood*. Berdasarkan hasil yang didapatkan, diasumsikan ada kemungkinan terapi kelompok ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk peserta mempelajari dan mempraktikkan kemampuan yang diajarkan sehingga dapat memberikan hasil yang signifikan [15]. Pada penelitian ini, terapi dilakukan dalam kurun waktu 2 hari dengan 2 minggu *follow-up*. Oleh karena itu, penelitian ini berbeda dengan penelitian terapi DBT yang dilakukan selama kurun waktu 12 sesi dengan durasi 90 menit efektif memberikan hubungan terapeutik dan dapat menurunkan munculnya gejala pada partisipan, serta meningkatkan kemampuan regulasi emosi [28]. Penelitian lain yang dilakukan selama kurun waktu 9 minggu menunjukkan adanya peningkatan pada *well-being* partisipan termasuk, *mindfulness*, regulasi emosi, *self-compassion*, dan *affective experiences*, meskipun tidak ada perubahan pada gejala manik atau depresif [29]. Perbedaan waktu terapi ini memungkinkan partisipan merasa kelelahan dan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memproses keterampilan yang diajarkan.

### 4. Kesimpulan

Meskipun tidak menunjukkan perubahan skor secara kuantitatif, secara kualitatif penelitian ini memberikan dampak positif bagi partisipan. Intervensi DBT membuat partisipan mendapatkan teman dan informasi baru yang dapat menjadi faktor protektif bagi mereka. Intervensi DBT, khususnya kemampuan *mindfulness* dapat membantu peserta untuk memberikan jarak terhadap pikiran-pikiran negatif yang muncul sehingga mereka dapat lebih mudah memberikan validasi terhadap pikiran dan emosi yang dirasakan. Kemampuan komunikasi asertif dalam relasi interpersonal memberikan tilikan bagi peserta terhadap gaya komunikasi dan mereka menyadari bahwa pentingnya komunikasi yang asertif. Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu yang cukup singkat. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan dilakukan dalam kurun waktu yang lebih panjang dan memberikan jarak antar keterampilan yang diajarkan. Hal ini dilakukan agar partisipan mendapatkan waktu yang lebih panjang untuk mempraktikkan latihan yang diajarkan dan juga mengantisipasi kelelahan dari partisipan.

## Daftar Rujukan

- [1] Ironside, M., Johnson, S., & Carver, C. (2020). Identity in Bipolar Disorder: Self-Worth and Achievement. *J Pers*, 88(1), 45-58. doi:10.1111/jopy.12461.
- [2] Simanjuntak, T. D., Noveyani, A. E., & Kinanthi, C. A. (2022). Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Simtom Depresi pada Penduduk di Indonesia (analisis data IFLS5 tahun 2014-2015). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 97-104. doi:10.7454/epidkes.v6i2.6313
- [3] Setyanto, A. T., Hakim, M. A., & Muzakki, F. P. (2023). Deteksi Dini Prevalensi Kesehatan Mental Mahasiswa di Perguruan Tinggi. *Wacana*, 66-78. doi:https://doi.org/10.20961/wacana.v15i1.69548
- [4] Simanjuntak, FU, & Arianti, R. (2022). Suasana Hatiku Bagaikan Roller Coaster: Studi Kasus Self-Disclosure di Media Sosial pada Orang dengan Bipolar Semasa Pandemi Covid-19. *Buletin Konseling dan Psikoterapi*, 4 (3), 513-521. https://doi.org/10.51214/bocp.v4i3.370
- [5] Nierenberg, A., Agustini, B., Köhler-Forsberg, O., Cusin, C., Katz, D., Sylvia, L., . . . Berk, M. (2023). Diagnosis and Treatment of Bipolar Disorder: A Review. *Clinical Review & Education*, 330(14), 1370-1380. doi:10.1001/jama.2023.18588
- [6] Rowland, T., & Marwaha, S. (2018). Epidemiology and Risk Factors for Bipolar Disorder. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 8(9), 251-269. doi:https://doi.org/10.1177/2045125318769235
- [7] Sudirman, J., & Hasan, S. (2022). Hubungan Antara Penggunaan Zat dan Kualitas Hidup Pada Siswa SMA dengan Risiko Gangguan Bipolar di Kelurahan Penjaringan Jakarta Timur. *Damianus Journal of Medicine*, 21(3), 223-232. doi:https://doi.org/10.25170/djm.v21i3.3291
- [8] Corponi, F., Anmella, G., Pacchiarotti, I., Samalin, L., Verdolini, N., Popovic, D., . . . Murru, A. (2020). Deconstructing Major Depressive Episodes Across Unipolar and Bipolar Depression by Severity and Duration: A Cross-Diagnostic Cluster Analysis on A Large, International, Observational Study. *Translational Psychiatry*, 10(241), 1-9. doi:https://doi.org/10.1038/s41398-020-00922-2
- [9] Menculini, G., Balducci, P., Attademo, L., Bernardini, F., Moretti, P., & Tortorella, A. (2020). Environmental Risk Factors for Bipolar Disorders and High-Risk States in Adolescence: A Systematic Review. *Medicina*, 56(689), 1-15. doi:10.3390/medicina56120689
- [10] Favre, S., & Richard-Lepouriel, H. (2020). Understanding The Impact of Bipolar Disorder Experience From An Insiders' Perspective. *Psychological Disorders and Research*, 1-5. doi:http://dx.doi.org/10.31487/j.PDR.2020.01.07
- [11] Kato, T., Baba, K., Guo, W., Chen, Y., & Nossaka, T. (2021). Impact of Bipolar Disorder on Health-Related Quality of Life and Work Productivity: Estimates From The National Health and Wellness Survey in Japan. *Journal of Affective Disorders*, 203-214. doi:https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.104
- [12] Ali, N., Ali, J., Ali, H., Rasool, G., & Usman, M. (2022). Relapse Rate Of Bipolar Disorder". *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(7), 5550 - 5559. doi:https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S07.677
- [13] Miklowitz, D., Efthimiou, O., & Furukawa, T. (2021). Adjunctive Psychotherapy for Bipolar Disorder: A Systematic Review and Component Network Meta Analysis. *JAMA Psychiat*, 78(2), 141-150. doi:https:// doi. org/ 10. 1001/ JAMAP SYCHI ATRY. 2020. 2993.
- [14] Yatham, L., Kennedy, S., & Parikh, S. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 Guidelines For The Management of Patients with Bipolar Disorder. *Bipolar Disord*, 20(2), 97-170. doi:https:// doi. org/ 10. 1111/ BDI. 12609
- [15] Safari, S., Ratnasari, Y., & Mulya, I. (2023). Pengelolaan Diri dan Regulasi Emosi Dengan Pendekatan Dialectical Behavior Therapy (DBT) Kelompok Pada Gangguan Mood. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan dan Konseling*, 13(4), 854-869. doi:http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v13i4.7816
- [16] Valls, E., Bonnin, C., Torres, I., Brat, M., Prime-Tous, M., Morrila, I., . . . Sanches-Moreno, J. (2021). Efficacy of An Integrative Approach for Bipolar Disorder: Preliminary Results from A Randomized Controlled Trial. *Psychol Med*, 4094 - 4105. doi:https://doi.org/10.1017/s0033291721001057
- [17] Eeles, J., & Walker, D. (2022). Mindfulness As Taught in Dialectical Behavior Therapy: A Scoping Review. *Comprehensive Review*, 1-11. doi:10.1002/cpp.2764
- [18] Heath, N., Midkiff, M., Gerhart, J., & Turow, R. (2021). Group-Based DBT Skills Training Modules Are Linked To Independent and Additive Improvements in Emotion Regulation in A Heterogeneous Outpatient Sample. *Psychotherapy Research*, 1-12. doi:https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1878306
- [19] Sharabiani, A. A., Atadokht, A., Hajloo, N., & Mikaeili, N. (2023). A Efficacy of Group Dialectical Behavior Therapy for Emotion Regulation and Irritability in Students with Disruptive Mood Dysregulation Disorder. *Pajouhan Scientific Journal*, 32-39. doi:10.61186/psj.21.1.32
- [20] Yusainy, C., Ilhamuddin, Ramli, A., Semedi, B., Anggono, C., Mahmudah, M., & Ramadhan, A. (2018). Between-Here-And-Now And Hereafter: Mindfulness Sebagai Pengawal Orientasi Terhadap Kehidupan Dan Ketakutan Terhadap Kematian. *Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*, 18-30. doi:https://doi.org/10.14710/jp.17.1.18-30
- [21] Aisyah, C., Natalya, L., Suriyah, E., & McCroskey, L. (2019). Communication Apprehension: Evaluation of The Use of Indonesian Language Version of PRCA-24. *ANIMA*, 35(1), 85-103. doi:https://doi.org/10.24123/aijp.v35i1.2884
- [22] Rutan, J. S. (2021). Reasons For Suggesting Group Psychotherapy To Patiens. *Am J Psychother*, 74(2), 67-70. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.20200032
- [23] Rosendahl, J., Alldredge, C., Burlingame, G., & Strauss, B. (2021). Recent Developments In Group Psychotherapy Research. *Am J Psychother*, 74(2), 52-59. doi:https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200031
- [24] Belen, H. (2021). The Impact Of Mindfulness And Assertiveness on Well-Being: A Structural Equation Modeling Analysis. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 147-160. Diambil kembali dari https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1672248
- [25] Ainsworth, B., Ainsworth, M. J., AlBedah, E., Duncan, S., Groot, J., Jacobsen, p., . . . Underhill, R. (2023). Current Tensions and Challanges in Minfulness Research And Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 343-348. doi:10.1007/s10879-023-09584-9
- [26] DiRocco, A., Liu, L., & Burrets, M. (2020). Enhancing Dialectical Behavior Therapy For The Treatment of Bipolar Disorder. *Psychiatric Quarterly*, 91, 629-654. doi:https://doi.org/10.1007/s11126-020-09709-6
- [27] Zargar, F., Haghshenas, N., Rajabi, F., & Tarrahi, M. (2019). Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Executive Function, Emotional Control and Severity Symptoms in Patients with Bipolar I Disorder. *Adv Biomed Res*, 8(59). doi:10.4103/abr.abr\_42\_19

- [28] Afshari, B., Omid, A., & Ahmadvand, A. (2020). Effect of Dialectical Behavior Therapy on Executive Functions, Emotion Regulation, Mindfulness in Bipolar Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 123-131. doi:<https://doi.org/10.1007/s10879-019-09442-7>
- [29] Painter, J., Mote, J., Peckham, A., Lee, E., Campellone, T., Pearlstein, J., . . . Moskowitz, J. (2019). A Positive Emotion Regulation Intervention For Bipolar I Disorder: Treatment Development and Initial Outcomes. *General Hospital Psychiatry*, 61, 96-103. doi:<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.07.013>.