

The Needs of Bipolar Disorder Psychoeducation in Family Members

Warih Andan Puspitosari

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRAK

Bipolar Disorder is a psychiatric disorder characterized by extreme mood fluctuations. This chronically disorder would cause a relapse episode that influence the patient's social improvement, work function, bad prognosis, and high level of morbidity and mortality. Bipolar disorder exists in 1% of population. Even though pharmacotherapy is the first line for bipolar disorder, some study demonstrate that the combination of psychosocial intervention and pharmacotherapy is better outcome. The most applied psychosocial intervention is deliberating psychoeducation.

Psychoeducation is an education or training for a person with psychiatric disorder that is part of the process of therapy and rehabilitation. Bipolar disorder psychoeducation provide supplies for patients and their families in the form of theoretical and practical approaches to understanding Bipolar Disorder, recognizing early symptoms of relapse, and develop effective strategies to cope with these symptoms

The family as the primary caregiver has an important role in the treatment of bipolar patients. While the family also has a large burden in caring for patients. Families often lack of suport, sufficient knowledge and skills in the handling of patients. Family psychoeducation will meet those needs so the family could properly care for patients and provide better outcomes, improve prognosis, improving the quality of life of patients and reduce the burden of family subjectively. Thus the basic needs of the family psychoeducation in the treatment of Bipolar patients are given together with the provision of pharmacotherapy.

Keywords : psychoeducation, family, bipolar disorder

A. PENDAHULUAN

Gangguan Bipolar adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya episode klinis berupa fluktuasi ekstrem dalam suasana perasaan (*mood*) dengan manifestasi berulangnya episode manik, depresi atau episode campuran. Gangguan bersifat kronis, memiliki episode kekambuhan dengan kesembuhan (*recovery*) sempurna di antara episodenya. Tingkat kekronisan yang tinggi berdampak pada perkembangan sosial, fungsi pekerjaan, prognosis yang buruk serta tingkat borbiditas dan mortalitas yang tinggi (Angst & Sellaro, 2000).

Gangguan Bipolar terjadi pada 1% populasi. Prevalensi mungkin meningkat sesuai kriteria diagnosis yang digunakan dalam masing-masing studi. Studi akhir-akhir ini memiliki kriteria yang lebih luas untuk mengenali spektrum Bipolar dalam populasi. Jika spektrum yang tidak berat juga dipertimbangkan masuk dalam diagnosis maka prevalensi meningkat menjadi 6,4% populasi. WHO mengestimasi bahwa Bipolar menjadi penyebab ke-5 disabilitas di kalangan dewasa muda. Penderita mengalami disabilitas sedang sampai berat yang dinilai berdasarkan kemampuan penderita dalam pekerjaan, frekuensi penggunaan layanan kesehatan, kebutuhan penderita akan tunjangan bagi penyandang disabilitas dan adanya risiko perilaku bunuh diri (Judd & Akiskal, 2003). Kualitas hidup penderita juga mengalami penurunan yang ditandai dengan gangguan dalam fungsi kehidupan, kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan maupun mempertahankan pekerjaan yang telah dimilikinya serta kesulitan dalam interaksi sosial (Dean, *et al.*, 2004).

Farmakoterapi adalah pengobatan lini pertama untuk menstabilkan episode gangguan Bipolar. Namun demikian pemberian farmakoterapi saja tidak cukup dalam manajemen gangguan Bipolar. Intervensi psikososial bersama-sama dengan pemberian farmakoterapi memberikan hasil *outcome* yang lebih baik. Psikoterapi menjadi komponen penting dalam strategi pengobatan Bipolar bersama sama dengan farmakoterapi (Vieta *et all*, 2009). Beberapa studi menunjukkan bahwa intervensi psikoterapi sebagai tambahan pada pengobatan Bipolar dapat memenuhi kebutuhan yang belum didapatkan pasien dalam tatalaksana pasien jangka panjang dibanding hanya dengan pemberian farmakoterapi saja (Miklowitz, 2008). Namun demikian hanya <30% psikiater yang menganggap bahwa psikoterapi memainkan peran penting dalam tatalaksana gangguan Bipolar. Hal ini disebabkan karena psikoterapi dianggap sebagai terapi alternatif, bukan sebagai terapi komplementer yang harus diberikan bersama dengan farmakoterapi (Collom, 2005).

The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) and the British Association of Psychopharmacology (National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH) merekomendasikan intervensi psikologis dalam manajemen Gangguan Bipolar.

Diantara beberapa jenis pendekatan intervensi psikososial yang paling sering dilakukan adalah psikoedukasi (Collom, 2011). Banyak studi menunjukkan efektivitas pendekatan keluarga, kelompok, interpersonal pada gangguan Bipolar.

Pengobatan saja memiliki tingkat putus obat yang cukup tinggi yang menjadi faktor penyebab kekambuhan (Collom, 2000). Frekuensi kekambuhan berhubungan dengan memburuknya prognosis dan kualitas hidup penderita sehingga upaya pencegahan kekambuhan harus dilakukan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan adalah ketidakpatuhan minum obat yang merupakan masalah yang sering terjadi pada penderita Bipolar. Angka ketidakpatuhan minum obat pada pasien Bipolar berkisar antara 20-60%. Ketidakpatuhan merupakan alasan penting dalam kegagalan pengobatan Bipolar (Tarciso *et al.*, 2011). Ketidakpatuhan minum obat berdampak terhadap perjalanan penyakit pasien, meningkatkan beban ekonomi, menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan angka kekambuhan, meningkatkan angka perawatan di Rumah Sakit dan meningkatkan risiko bunuh diri (Collom, 2005). Mengingat angka ketidakpatuhan minum obat yang cukup besar dan dampaknya yang buruk maka penting untuk melakukan upaya-upaya meningkatkan kepatuhan minum obat salah satunya adalah dengan memberikan Psikoedukasi.

B. PENGERTIAN PSIKOEDUKASI

Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang yang mengalami gangguan psikiatri sebagai bagian dari proses terapi dan rehabilitasi. Fokus psikoedukasi adalah : 1). mendidik partisipan mengenai tantangan penting dalam hidup, 2). membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dalam menghadapi tantangan hidup, 3). mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut. Psikoedukasi merupakan modalitas terapi yang dilakukan oleh professional kesehatan jiwa dengan integrasi dan sinergi antara psikoterapi dan edukasi, dengan tujuan meningkatkan keterampilan individu atau kelompok dalam mengatasi gejala-gejala gangguan jiwa yang dialaminya (Dixon *et al.*, 2001; PP PDSKJI, 2013).

Sasaran psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit atau gangguan yang dialaminya, meningkatkan partisipasi pasien dalam proses terapi, dan pengembangan mekanisme *coping* ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Program psikoedukasi terstruktur akan meningkatkan kualitas hidup penderita Bipolar dengan mengembangkan pengetahuan dasar tentang Gangguan Bipolar, termasuk informasi tentang kekambuhan, pengobatan dan efek samping, faktor pemicu, pentingnya kepatuhan terhadap obat, cara mengontrol gejala,

manajemen stres, risiko bunuh diri, kehamilan, stigmatisasi, gejala awal kekambuhan, menghindari penggunaan alkohol dan zat lain serta pentingnya menjalani hidup dengan baik dan terstruktur (Dixon *et al.*, 2001).

Psikoedukasi menjadi intervensi kunci dalam peningkatan kepatuhan pengobatan dan perbaikan hasil jangka panjang dalam beberapa kondisi medis. Pengetahuan dan keterampilan yang baik akan membuat individu mampu secara proaktif mengelola masalah psikososial yang dihadapinya (Colom, 2011). Pasien menunjukkan kepatuhan pengobatan yang tinggi karena mereka juga belajar tentang pentingnya keberlanjutan pengobatan dan menerapkan strategi untuk menjaga kepatuhannya sehingga kualitas hidup (fisik, mental, sosial dan lingkungan) pasien menjadi lebih baik. Keuntungan psikoedukasi tidak hanya disebabkan karena materi-materi yang didapatkan dalam proses edukasinya, namun juga efek dari aktivitas psikoterapi non spesifiknya seperti terwujudnya hubungan dokter-pasien.

C. MANFAAT PSIKOEDUKASI PADA GANGGUAN BIPOLAR

Psikoedukasi mengajari gaya hidup yang baik bagi partisipan yang akan meningkatkan outcome klinis maupun fungsi. Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas Psikoedukasi dalam tatalaksana gangguan Bipolar, diantaranya adalah : 1). meningkatkan daya tahan terhadap protokol pengobatan medis, 2). meningkatkan kemampuan deteksi dini gejala kekambuhan, 3). meningkatkan kemampuan dalam mengatasi penyakit, 4). menurunkan risiko bunuh diri, 5). meningkatkan kualitas hidup, 6). meningkatkan kepatuhan minum obat (kepatuhan minum obat meningkat dari 40% menjadi 86,7%), 7). menurunkan *rehospitalisasi*, 8). meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, 9). menjaga stabilitas level serum lithium dalam darah, 10). meningkatkan fungsi dalam pekerjaan dan adaptasi sosial, 11). meningkatkan kualitas hidup *caregiver* (pengetahuan meningkat, stres turun, beban keluarga menurun, strategi sosial meningkat), 12). menurunkan angka kekambuhan, 13). menurunkan durasi perawatan di Rumah Sakit, 14). menurunkan multiepisode dari gangguan, 15). menurunkan stigma (psikoedukasi memiliki efek positif dalam menurunkan stigma bagi pasien. Beberapa pasien memiliki persepsi negatif tentang sakitnya sehingga menghambat pasien dalam coping terhadap penyakitnya dan kepatuhan dalam manajemen) (Fatma & Sirin, 2012; Collom, 2005; Collom 2003; Ali Javadpour *et al.*, 2013; Valentino, 2013; Madigan *et al.*, 2012; Ebru Kurdal, 2014; Reinares *et al.*, 2004; Dondu, 2014; Alvidrez, 2009; Colom & Vieta, 2004)

Demikian banyak manfaat psikoedukasi bagi keberhasilan tatalaksana gangguan Bipolar. Alasan pasien tidak patuh terhadap pengobatan dan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi hal tersebut bisa didapatkan dalam kegiatan psikoedukasi.

D. BERBAGAI MODEL PSIKOEDUKASI

Beberapa peneliti mengembangkan model psikoedukasi untuk gangguan Bipolar. Beberapa melakukannya sebagai bentuk psikoedukasi individu dan beberapa peneliti lain melakukan dalam bentuk group (kelompok). Psikoedukasi singkat dilakukan beberapa peneliti, demikian juga psikoedukasi dengan sesi yang panjang. Diantara beberapa model yang pernah dikembangkan adalah :

1. Javadpour *et al.* (2013)

Merupakan salah satu psikoedukasi individual yang memiliki jumlah sesi sedang. Pasien mendapat farmakoterapi dan psikoedukasi individu yang diberikan dalam 8 sesi pertemuan secara *face to face*. Setiap pertemuan dilaksanakan sepanjang 50 menit dengan frekuensi seminggu sekali. Adapun materi psikoedukasi yang diberikan adalah : a). gangguan Bipolar dan etiologinya, b). gejala mania dan hipomania, c). gejala depresi dan episode psikologis lainnya, d). penyebab dan prognosis, e). fungsi, jenis, efek samping pengobatan mood dtabilizer, antimania dan antidepresan, f). risiko penghentian obat tanpa persetujuan dokter, g). deteksi dini gejala kekambuhan dan strateginya.

Setelah selesai 8 sesi, psikoedukasi diteruskan melalui kontak telepon sebulan sekali, selama 10 menit untuk mengingatkan perjanjian selanjutnya dan tanya jawab sampai selama 18 bulan.

2. Fatma & Sirin (2012)

Sebuah penelitian di Turki memberikan psikodukasi kepada pasien dalam group yang singkat dengan jumlah sesi sebanyak 6 sesi. Setiap group terdiri 10-12 pasien dan dilaksanakan seminggu sekali, setiap sesi berlansung selama 90-120 menit. Materi psikoedukasi berisi tentang : a). pengertian gangguan Bipolar, b). gejala dan penyebab, c). perjalanan penyakit, d). Pengobatan, e), cara mengatasi penyakit.

3. David Castle *et al.* (2010) :

Mengembangkan psikoterapi group dengan lama pelaksanaan adalah 12 minggu ditambah 3 minggu. Setiap group maksimal terdiri dari 7 orang. Setiap sesi membutuhkan waktu 90 menit. Materi psikoedukasi adalah :

a. 1-2 : Edukasi ttg Bipolar dan triger2 umum yang berkaitan dengan Bipolar

- b. 3-6 : Pengembangan ketrampilan2 utama : monitoring dan assesmen stres, pencegahan relaps : problem solving, pengelolaan stres, manajemen pengobatan
- c. 7-9 : Depresi (Penilaian dan manajemen gejala prodromal depresi, perencanaan pencegahan depresi)
- d. 10-12 : Mania ((Penilaian dan manajemen gejala prodromal Mania, perencanaan pencegahan Mania)

Dengan 3 sesi tambahan untuk penekanan kembali materi-materi tersebut dan integrasi ketrampilan-ketrampilan strategi coping dalam kehidupan sehari-hari.

4. Ebru, *et al.* (2014)

Psikoedukasi dalam group yang terdiri dari 10-16 orang per group. Diberikan dalam 21 sesi dengan frekuensi 2 kali seminggu dihari yang sama. Masing-masing sesi dilaksanakan selama 45 menit. Kegiatan *didesign* dalam bentuk edukasi dan suport, setiap peserta diminta untuk mengungkapkan pikiran, perasaan dan pengalaman positif maupun negatifnya di antara mereka. Materi psikoedukasi adalah :

- a). Sesi 1 : penjelasan tentang program dan aturan kegiatan, b). Sesi 2 : memahami tentang gangguan Bipolar, c). Sesi 3 : penyebab dan faktor pendetus, d). Sesi 4 : episode manik dan hipomanik, e). Sesi 5 : episode depresi dan episode campuran, f). Sesi 6 : perkembangan penyakit dan prognosis, g). Sesi 7 : obat-obatan mood stabilizer, h). Sesi 8 : obat anti manik, i). Sesi 9 : obat anti depresi, j). Sesi 10 : mood stabilizer dalam plasma darah, k). Sesi 11 : kehamilan dan konseling genetik, l). Sesi 12 : terapi alternatif dibanding dengan farmakoterapi, m). Sesi 13 : risiko yang berhubungan dengan penghentian obat, n). Sesi 14 : risiko penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang, o), Sesi 15 : diagnosis dini manik dan hipomanik, p). Sesi 16 : diagnosis dini depresi dan episode campuran, q). Sesi 17 : tindakan pada saat serangan baru, r). Sesi 18 : pengaturan kebiasaan hidup sehat, s), Sesi 19 : manajemen stres, t). Sesi 20 : strategi mengatasi masalah, u). Sesi 21 : penutup (evaluasi program dan pemberian *feed back*).

E. PSIKOEDUKASI KELUARGA DALAM PENGELOLAN PASIEN BIPOLAR

Perubahan layanan psikiatri dari Rumah Sakit (*hospital based*) ke komunitas (*community based*) menuntut peningkatan peran keluarga dalam perawatan gangguan jiwa (Reinares *et al.* 2006). Keluarga adalah sebagai caregiver utama bagi pasien, yang harus mendampingi dan memberikan suport bagi pasien, sementara di sisi lain, keluarga juga merasakan beban subyektif yang berat dalam merawat pasien gangguan Bipolar.

Gangguan Bipolar adalah masalah kesehatan jiwa masyarakat yang utama dan bersifat kronis yang melemahkan kondisi pasien dan memberikan dampak besar bagi keluarga sebagai *caregiver* utama. Mayoritas *caregiver* mengalami distres dalam tingkat sedang sampai berat. Beban ini akan mempengaruhi kondisi klinis pasien maupun hasil penanganan pasien (Perlick *et al.*, 2004). Distres tertinggi pada *caregiver* disebabkan karena perilaku pasien, terutama adalah perilaku hiperaktif, iritabel, kesedihan dan penarikan diri secara sosial. Sedangkan yang berkaitan dengan peran pasien, aspek yang paling mengkhawatirkan *caregiver* adalah tentang pekerjaan, studi dan hubungan sosial pasien. Gangguan yang dialami pasien telah mempengaruhi kesehatan emosional dan kehidupan *caregiver* secara umum. Penurunan fungsi sosial dan pekerjaan, riwayat *rapid cycling* dan tanggung jawab dalam pemberian obat menjelaskan $\frac{1}{4}$ dari jenis beban subjektif *caregiver*. Studi ini menunjukkan pentingnya intervensi psikososial bagi keluarga pasien Bipolar (Reinares *et al.*, 2006)

Ekspresi emosi keluarga yang tinggi dan sikap negatif keluarga memperburuk *outcome* pasien. Dalam waktu yang sama, episode gangguan mood pada pasien merupakan stresor besar yang meningkatkan beban keluarga (Reinares, 2006). Sementara keluarga tidak mendapatkan informasi yang cukup dalam menghadapi masalah-masalah tersebut. Beberapa tahun terakhir dikembangkan intervensi psikoedukasi untuk keluarga bagi berbagai gangguan jiwa. Psikoedukasi keluarga menurunkan kekambuhan dan memperlama jarak waktu munculkan episode kekambuhan (Miklowitz, 2003).

Intervensi yang melibatkan pasien dan keluarga menurunkan angka perawatan inap pasien dibanding jika intervensi hanya diberikan pada pasien saja (Rea, 2003). Intervensi keluarga meningkatkan angka *recovery* dibanding jika hanya diberikan farmakoterapi saja (Miller, 2004). Psikoedukasi keluarga menurunkan angka kekambuhan. Sebuah studi RCT dengan intervensi Psikoedukasi keluarga dalam group meningkatkan *outcome* penatalaksanaan pasien Bipolar. Ketika dianalisis secara terpisah, maka episode manik yang memiliki perbedaan yang signifikan sedangkan depresi tidak (Reinares, 2008).

Psikoedukasi keluarga akan meningkatkan pencerahan keluarga dalam mengetahui tanda awal kekambuhan sehingga dapat segera dilakukan tatalaksana lebih cepat dan tepat. Psikoedukasi keluarga akan memberikan manfaat antara lain : 1). meningkatkan pengetahuan keluarga tentang bipolar, 2). meningkatkan pemahaman keluarga terhadap pasien (saling memahami), 3). meningkatkan interaksi positif keluarga dengan pasien, 4). menurunkan ekspresi emosi keluarga, 5). menurunkan beban subyektif yang sering berkorelasi dengan

outcome yang buruk, 6). menurunkan relaps, 7). meningkatkan kepatuhan minum obat (Raenares, 2002; Reinares, 2004).

Perry *et al.*(1999) melaporkan penurunan kekambuhan episode manik dengan diajarkannya keluarga dalam mengenali gejala prodromal dan pemberian pengobatan segera. Keluarga dilatih untuk mengenali gejala-gejala sehingga dapat mendeteksi dini adanya kekambuhan dan belajar untuk mengatasi situasi stres yang dapat sebagai faktor pemicu. Psikoedukasi keluarga berkontribusi terhadap pencegahan kekambuhan dengan memfasilitasi keluarga untuk mengenali gejala secara dini sehingga dapat memberikan tatalaksana awal.

Banyak studi melakukan psikoedukasi pada saat rawat inap, namun studi ini melakukan psikoedukasi pada saat kondisi stabil di rawat jalan, menunggu saat kondisi bebas gejala di antara 2 episode untuk mendiskusikan tentang penyakit dan pengambilan keputusan bersama dalam kondisi emosional yang stabil. Mengenali gejala manik lebih mudah dibanding dengan mengenali gejala depresi. Pada kondisi depresi, pasien lebih mudah mengenali gejala-gejala pertamanya yang dirasakan menyebabkan penderitaan bagi pasien dibanding keluarga yang mengenalinya. Pasien akan segera mencari pertolongan. Keluarga terutama yang telah dilatih lebih mudah mengenali gejala awal manik terutama jika tinggal serumah. Gejala seperti elasi, seringkali pasien tidak menyadarinya sehingga keluarga lebih mudah mendeteksi daripada pasien (Reinares, 2008).

Keluarga memiliki beban yang besar dalam merawat Bipolar, bahkan ketika pasien dalam keadaan stabil. Keluarga sering tidak mendapat dukungan, informasi yang cukup tentang penyakit dan ketrampilan-ketrampilan dalam mengatasi masalah-masalah tersebut. Program psikoedukasi yang dilaksanakan dalam group akan meningkatkan dukungan, memperluas jejaring dan menurunkan stigma bagi pasien dan keluarga. Selain itu juga memberikan kesempatan bagi keluarga untuk saling berbagi dalam mencari solusi serta strategi dalam menghadapi masalahnya.

F. PENUTUP

Studi yang telah banyak dilakukan di berbagai negara memberikan bukti tentang efektivitas pemberian program psikoedukasi bersama-sama dengan farmakoterapi dalam penatalaksanaan gangguan Bipolar. Psikoedukasi meningkatkan *outcome* tatalaksana gangguan Bipolar, baik dalam perbaikan kondisi klinis maupun peningkatan kualitas hidup. Psikoedukasi bisa dilaksanakan secara individual maupun dalam group. Bukan hanya pasien yang membutuhkan psikoedukasi, namun juga keluarga sebagai *caregiver* utama perlu diberikan suport, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat pasien Bipolar

agar dapat menurunkan beban keluarga dan memberikan hasil perawatan pasien dengan lebih baik. Dengan demikian, penting untuk memberikan program psikoedukasi pada pasien Bipolar dan keluarganya. Petugas kesehatan hendaknya mengadakan program psikoedukasi. Psikoedukasi bagi pasien dan keluarga harus menjadi bagian dari praktik rutin klinik rawat jalan (Fatma & Sirin, 2012)

Daftar pustaka

- Ali Javadpour, Arvin Hedayati, Gholam Reza Dehbozorgi, Amin Azizi (2013). *The Impact of Simple individual psychoeducation program on quality of life, rate of relapse and medication adherence in Bipolar Disorder patients*, Asian Journal of psychiatry 6 (2013) 208-2013
- Alvidrez, J., Snowden, L. R., Rao, S. M., & Boccellari, A. (2009). *Psychoeducation to address stigma in black adults referred for mental health treatment: A randomized pilot study*. Community mental health journal, 45, 127–136
- Angst, J., & Sellaro, R. (2000). *Historical perspectives and natural history of bipolar disorder*. *Biological Psychiatry*, 48, 445-457.)
- Colom, F., & Vieta, E. (2004). *Improving the outcome of bipolar disorder through nonpharmacological strategies: The role of psychoeducation*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Suppl III), 47–50.
- Colom, F., Vieta, E., Sanchez-Moreno, J., et al., 2005. *Stabilizing the stabilizer: group psychoeducation enhances the stability of serum lithium levels*. *Bipolar Disorders* 7 (Suppl. 5), 32–36
- Colom, F. (2011). *Keeping therapies simple: Psychoeducation in the prevention of relapse in affective disorders*. *British Journal of Psychiatry*, 198, 338-340
- David Castle, Carolynne White, James Chamberlain, Michael Berk, Lesley Berk, Sue Lauder, Greg Murray, Isaac Schweitzer, Leon Piterman and Monica Gilbert. *Group-based psychosocial intervention for bipolar disorder: randomised controlled trial* *The British Journal of Psychiatry* (2010) 196, 383–388
- Dean, B. B., Gerner, D., & Gerner, R. H. (2004). *A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and healthcare costs and utilization in bipolar disorder*. *Current Medical Research and Opinion*, 20(2), 139-154
- Dixon, L., McFarlane, W., Lefley, H., Lucksted, A., Cohen, M., Falloon, I., et al. *Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities*. *Psychiatric Services*, 2001;52: 903–908
- Ebru Kurdal, Derya Tanriverdi, and Haluk Asuman Savas. 2014. *The Effect of Psychoeducation on the Functioning Level of Patients With Bipolar Disorder* *Western Journal of Nursing Research* 2014, Vol. 36(3) 312–328
- Fatma Eker, Sirin Harkin *Effectiveness of six-week psychoeducation program on adherence of patients with bipolar affective disorder (2012)*. *Journal of Affective Disorders* 138 (2012) 409-416
- Judd, L. L., & Akiskal, H. S. (2003). *The prevalence and disability of bipolar spectrum disorders in the US population: Re-analysis of the ECA database taking into account subthreshold cases*. *Journal of Affective Disorders*, 73, 123-131).

- Madigan K, P. Egan, D. Brennan, S. Hill, B. Maguire, F. Horgan, C. Flood, A. Kinsella, E. O'Callaghan. *A randomised controlled trial of carer-focussed multi-family group psychoeducation in bipolar disorder*. *European Psychiatry* 27 (2012) 281–284
- Miklowitz DJ, George EL, Richards JA, Simoneau TL, Suddath RL. *A randomized study of family-focused psychoeducation and pharmacotherapy in the outpatient management of bipolar disorder*. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 904–912.
- Miller IW, Solomon DA, Ryan CE, Keitner GI. *Does adjunctive family therapy enhance recovery from bipolar I mood episodes?* *J Affect Disord* 2004; 82: 431–436
- Perlick DA, Rosenheck RR, Clarkin JF, Raue P, Sirey J. *Impact of family burden and patient symptom status on clinical outcome in bipolar affective disorder*. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189: 31–37.
- PP-PDSKJI (2013). *Panduan Gangguan depresi Mayor*. Jakarta
- Reinares M, Vieta E, Colom F et al. *Impact of a psychoeducational family intervention on caregivers of stabilized bipolar patients*. *Psychother Psychosom* 2004; 73: 312–319.
- Reinares M, Vieta E, Colom F, et al. *What really matters to bipolar patients' caregivers: sources of family burden*. *J Affect Disord* 2006;94:157–63
- Reinares M, Colom F, Sa'nchez-Moreno J, Torrent C, Mart'inez-Ara'n A, Comes M, Goikolea JM, Benabarre A, Salamero M, Vieta E. *Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial*.
- Rea MM, Tompson MC, Miklowitz DJ, Goldstein MJ, Hwang S, Mintz J. *Family-focused treatment versus individual treatment for bipolar disorder: results of a randomized clinical trial*. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71: 482–492
- Tarciso Aparecido Batista, Cristiane Von Werne Baes and mario Francisco Juruena (2011), *Efficacy of Psychoeducation in Bipolar patients : systematic review of randomized trials*. *Psychology and Neuroscience*, 2011, 4,3, 409-416
- Valentina Candini, ChiaraBuizza, ClarissaFerrari, Maria Teresa Caldera, Roberta Ermentini, Alberto Ghilardi, Gianluigi Nobili, Rosaria Pioli, Margherita Sabauda, Emilio Sacchetti, Francesco Maria Saviotti, Giuseppe Seggioli, Amneris Zanini, Giovannide Girolamo (2013). *Is structured group psychoeducation for bipolar patients effective in ordinary mental health services? A controlled trial in Italy*. *Journal of Affective Disorders* 151 (2013) 149-155
- Vieta, E., Pacchiarotti, I., Valenti, M., Berk, M., Scott, J., & Colom, F. (2009). *A critical update on psychological interventions for bipolar disorders*. *Current Psychiatry Reports*, 11, 494-502