

## **PENGALAMAN TERDIAGNOSIS BIPOLAR: SEBUAH *INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS***

**Rani Anggraeni Purba, Yohanis Franz La Kahija**

*Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro,  
Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275*

[purbarania5@gmail.com](mailto:purbarania5@gmail.com), [lakahijaskripsi@gmail.com](mailto:lakahijaskripsi@gmail.com)

### **Abstrak**

Seorang penderita bipolar menjalani hidupnya dengan perubahan *mood* dari depresi ke manik maupun sebaliknya. Fluktuasi *mood* yang dialami menjadi pengalaman tersendiri bagi penderita bipolar. Penelitian ini akan mengeksplorasi pengalaman tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman penderita bipolar dalam menghadapi perubahan *mood* dan dalam menerima gangguan bipolar yang dimiliki. Sampling purposif digunakan untuk merekrut tiga penderita bipolar dari komunitas Bipolar Care Indonesia. Wawancara dilaksanakan secara semi-terstruktur yang kemudian ditranskripsi dan kemudian dianalisis dengan menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis*. Terdapat tiga tema induk yang ditemukan: (1) keadaan psikologis pradiagnosis (2) pengalaman sebagai penderita bipolar (3) penerimaan diri sebagai penderita bipolar. Penelitian ini memberi kesempatan bagi partisipan untuk menyampaikan pengalaman hidupnya sebagai penderita bipolar. Temuan dalam penelitian ini bisa menjadi masukan pada bidang psikologi klinis untuk memahami penderita bipolar dalam menghadapi perubahan *mood* dan dalam menerima gangguan bipolar yang dimiliki.

**Kata kunci: penderita bipolar; perubahan *mood*; penerimaan diri**

### **Abstract**

A bipolar patient goes through life with mood changes from depression to manic or vice versa. The mood fluctuation experienced becomes a special experience for bipolar sufferers. This research will explore the experience. This study aims to understand the experience of bipolar sufferers in the face of mood changes and in accepting bipolar disorder diagnosis. Purposive sampling was used to recruit three bipolar sufferers from the Bipolar Care Indonesia community. Interviews were conducted semi-structured and then transcribed and then analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis. There are three main themes found: (1) psychological state of pradiagnosis (2) experience as bipolar sufferers (3) self-acceptance as bipolar sufferers. This study provides an opportunity for participants to convey their life experiences as bipolar sufferers. The findings in this study could be an input on the field of clinical psychology to understand bipolar sufferers in the face of mood changes and in accepting bipolar disorder diagnosis.

**Keywords: bipolar sufferers; mood changes; self acceptance**

## **PENDAHULUAN**

Bipolar berasal dari dua kata, yaitu bi dan polar, bi berarti dua dan polar berarti kutub, maka bipolar adalah gangguan perasaan dengan dua kutub yang bertolak belakang (Panggabean & Rona, 2015). Dua kutub yang dimaksud adalah depresi dan manik. Depresi didefinisikan sebagai keadaan emosional yang ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan rasa bersalah, menarik diri dari orang lain, dan kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya dilakukan (Davison, Neal, & King, 2010). Manik didefinisikan sebagai keadaan emosional dengan kegembiraan yang berlebihan, mudah tersinggung, disertai hiperaktivitas, berbicara lebih banyak dari biasanya, serta pikiran dan perhatian yang mudah teralih (Davison

dkk, 2010). Orang dengan gangguan bipolar akan mengalami dua fase perasaan tersebut dalam hidupnya.

Perbedaan yang mendasar antara orang dengan gangguan bipolar dan yang tidak menderita bipolar adalah terkadang orang dengan bipolar akan merasa sedih atau gembira tanpa perlu suatu alasan yang jelas, pemicu kesedihan yang terlihat sederhana bagi orang lain bisa menimbulkan depresi yang berkepanjangan di mana penderita bipolar merasa sulit keluar dari perasaan tersebut (Panggabean & Rona, 2015).

Beberapa penelitian mengenai bipolar di Indonesia dalam lima tahun terakhir (2012-2016) pada umumnya berfokus pada pengobatan terapi dan risiko bunuh diri yang menyertai gangguan bipolar, yang secara ringkas disajikan dalam Tabel 1. Berdasarkan beberapa riset di Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa riset yang berfokus pada pengalaman subjektif dari penderita bipolar masih kurang dilakukan. Keseluruhan riset tersebut memang meneliti langsung pada penderita bipolar, namun tidak sepenuhnya berfokus pada pengalaman subjektif, riset yang ada selalu mengaitkannya dengan aspek kajian psikologi yang lain. Penelitian ini menjadi menarik karena berfokus untuk memahami pengalaman hidup penderita bipolar.

Tabel 1 Reviu riset tentang bipolar 5 tahun terakhir (2012-2016)

No.	Subjek yang diteliti	Jenis Penelitian	Aspek psikologi yang diteliti	Referensi
1.	Penderita bipolar	Kualitatif	<i>Cognitive behaviour therapy</i>	Yosianto, H. F., Satiningsih, dan Karimah, A. (2012)
2.	Penderita bipolar	Kualitatif-deskriptif	Keberfungsian sosial & risiko bunuh diri	Banfatin dan Febryanto, F. (2013)
3.	Penderita bipolar	Laporan Kasus	Mania dengan psikotik	Putra, A. dan Surya, H. G. (2014)
4.	Penderita bipolar & pasien non-bipolar	Kuantitatif-Komparatif	Gangguan bipolar & risiko bunuh diri	Safira, F. (2015)

Mengingat pernyataan yang disampaikan Panggabean dan Rona (2015), bahwa perubahan *mood* yang dialami penderita bipolar menimbulkan penderitaan tersendiri bagi penderitanya. Emosi penderita bipolar yang mudah meledak saat manik mungkin membuat mereka tidak disenangi dalam pergaulan (Panggabean & Rona, 2015). Saat dalam keadaan depresi, mereka menjadi malas untuk bergaul, meskipun banyak temannya yang mengajak untuk melakukan kegiatan. Penderita bipolar cenderung mengalami kebingungan untuk menyelesaikan persoalan perubahan *mood* yang mereka sendiri tidak mengerti mengapa terjadi dalam hidupnya. Menjalani hidup yang berfluktuasi sedemikian rupa menambah ketertarikan peneliti untuk lebih memahami bagaimana pengalaman terdiagnosis bipolar bagi partisipan, serta bagaimana penderita bipolar menerima keadaannya dengan diagnosis tersebut. Dalam upaya memahami hal tersebut, peneliti memilih pendekatan fenomenologis, khususnya *interpretative phenomenological analysis* (IPA). Pemilihan pendekatan ini karena peneliti berharap mendapatkan pemahaman yang mendalam terkait pengalaman terdiagnosis bipolar bagi partisipan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *interpretative phenomenological analysis* (IPA). Pendekatan IPA bertujuan untuk menjelajahi pemaknaan subjek terhadap pengalaman-pengalaman besar dalam kehidupan pribadinya (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). Fokus

penelitian ini adalah untuk memahami pengalaman hidup partisipan sebagai penderita bipolar. Pemilihan partisipan ditentukan dengan *purposive sampling*. Peneliti melakukan *depth interview* kepada tiga orang partisipan yang berusia 20an tahun dan telah menderita bipolar selama tiga tahun terakhir. Berikut tabel demografi partisipan yang bergabung dalam penelitian ini.

Tabel 2 Demografi Partisipan

Karakteristik	Dira	Rama	Vani
Usia	23 tahun	22 tahun	21 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Lama Didiagnosis	3 tahun	5 tahun	5 tahun

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pembuatan analisis berdasarkan pendekatan *interpretative phenomenological analysis* (IPA) adalah sebagai berikut: a) membuat transkrip dari hasil wawancara dan membacanya secara berulang dan menyeluruh, b) memberikan komentar eksploratif, yaitu tanggapan peneliti dari setiap jawaban yang diberikan subjek, c) mencari tema emergen dari setiap subjek. Tema emergen merupakan ringkasan penafsiran peneliti dari komentar eksploratif, d) tema emergen yang telah diperoleh kemudian dipilih dan diseleksi guna mengabaikan tema emergen yang tidak relevan bagi penelitian untuk mendapatkan tema superordinat, e) tema superordinat yang saling berhubungan atau memiliki keterkaitan kemudian disusun menjadi tema induk. Berikut adalah tabel yang merangkum keseluruhan tema induk dan tema superordinat:

Tabel 3 Tema Induk untuk Tema Superordinat

TEMA INDUK	TEMA SUPER-ORDINAT
Fokus pada kondisi psikologis pradiagnosis	1. Menjalani hidup yang <i>stressful</i> 2. Dampak hidup yang <i>stressful</i> 3. Kesadaran akan adanya gangguan
Fokus pada pengalaman sebagai penderita bipolar	1. Perubahan <i>mood</i> yang dialami 2. Dampak diagnosis bipolar 3. Konflik batin
Fokus pada penerimaan diri sebagai penderita bipolar	1. Upaya menerima keadaan 2. Pentingnya dukungan sosial 3. Harapan individu

### Fokus pada Kondisi Psikologis Pradiagnosis

Sebelum didiagnosis bipolar ketiga partisipan menjalani hidup yang *stressfull*. Pengalaman hidup *stressful* yang pertama dialami Dira adalah ketidaklekatannya dengan orang tuanya. Ketidaklekatannya itu terjadi karena saat lima tahun pertama Dira tidak diasuh oleh orang tuanya. Selain itu, Dira mengalami pelecehan seksual dan merahasiakan hal tersebut pada siapapun. Selain pelecehan seksual Dira juga mengalami peristiwa *bullying* yang dilakukan teman-temannya. Dira juga tidak melaporkan hal tersebut kepada siapapun. Dira merasa sendirian dalam menghadapi apa yang dialaminya. Dira berusaha menarik perhatian orang lain dengan berperilaku nakal, Dira bahkan rela melukai dirinya sendiri (menyilet tangan) untuk mendapat perhatian dari teman-temannya di kelas. Mulai dari SMP, Dira mulai marah-marah dan merasakan bahwa ada yang janggal dalam dirinya. Dira rajin mencari tahu keadaannya lewat artikel-artikel yang ada di internet. Dira menemukan dirinya memiliki gejala bipolar yang sama

seperti yang dituliskan pada artikel. Dira segera memastikan keadaannya ke psikiater, dan benar Dira memang mengalami gangguan bipolar.

Rama juga mengalami apa yang dialami Dira dalam hal pelecehan verbal dan fisik. Rama mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan tersebut dari teman-temannya. Diperlakukan kasar seperti itu, Rama cenderung bersikap pasrah tanpa melakukan pembelaan diri. Rama memendam perasaan marah kepada teman-temannya tersebut. Rama hanya bisa berpikir agar ia balas dendam kepada teman-temannya, namun hal tersebut tidak pernah dilakukan Rama. Rama mulai putus asa dalam menjalani hidupnya, Rama juga merasakan ketakutan terhadap persoalan agama. Rama yang tidak kuat atas keadaannya memutuskan untuk pergi ke rumah sakit (jiwa), Rama sadar bahwa dirinya pada saat itu dirinya sudah membutuhkan perawatan medis.

Mengalami *stressor* terkait pelecehan masa kanak, kehilangan, dan ketidakefektifan pengasuhan ibu memang telah dibenarkan mampu menyebabkan terjadinya gangguan bipolar (Maramis & Maramis, 2009), hal inilah yang terjadi pada Dira maupun Rama, namun lain halnya dengan Vani, yang menjadi masalah utama Vani adalah adalah tekanan akademis.

Saat kecil, Vani banyak menghabiskan waktunya dalam usaha untuk meraih prestasi. Keadaan tersebut membuat Vani mengabaikan aspek lain dalam hidupnya. Vani tidak bisa melakukan pekerjaan rumah dan minim pergaulan dengan teman sebaya maupun tetangganya. Vani telah kehilangan kesempatannya untuk bergaul dengan banyak orang. Saat SMP, Vani hanya bisa mencapai peringkat lima besar, hal tersebut dianggap sebagai sebuah kegagalan oleh Vani. Penilaian yang negatif oleh Vani pada dirinya sendiri membuat Vani menjadi terpuruk. Saat SMA, Vani mengalami halusinasi visual. Kejadian tersebut membuat ayah Vani langsung membawanya ke psikiater. Stres akademis memang ditemukan dapat menyebabkan depresi pada masa anak (Cicchetti & Toth dalam Papalia, dkk, 2008) namun belum ditemukan bahwa hal tersebut dapat berkembang menjadi gangguan bipolar. Hal yang menarik adalah pada penelitian ini ditemukan bahwa *stressor* utama Vani yang menyebabkan dirinya didiagnosis bipolar adalah stres akademis.

### **Fokus pada Pengalaman sebagai Penderita Bipolar**

Selama fase manik Rama dan Vani mengaku banyak gagasan yang muncul dalam pikiran mereka. Vani sulit mengendalikan kesenangannya saat manik, Vani pernah membeli begitu banyak barang yang tidak diperlukannya. Saat manik, Dira menjalani hari-harinya dengan begitu semangat dan percaya diri. Selain merasakan kegembiraan yang berlebihan, Davison dkk (2010) menyebutkan seorang penderita bipolar juga akan mudah tersinggung. Hal tersebut dialami oleh Rama dan Dira, mereka mengaku dirinya akan mudah tersinggung sekalipun terhadap stimuli yang sama.

Saat berada pada tingkat manik yang cukup parah Vani pernah mengalami konflik batin. Vani merasa dirinya mendengar dan melihat hal-hal yang tidak nyata bagi orang lain. Selain itu, Vani juga pernah merasa bahwa dirinya telah dipersiapkan Tuhan untuk menjadi nabi. Di samping keyakinan yang begitu kuat, Vani juga memahami bahwa persiapan dirinya menjadi seorang nabi adalah suatu hal yang tidak mungkin terjadi.

Episode hipomanik umum terjadi pada bipolar tipe I, namun tidak diperlukan untuk penegakan diagnosis (APA, 2013). Episode hipomanik memiliki gejala yang terlihat sama dengan episode manik namun dalam taraf yang lebih ringan (Halgin & Whitbourne, 2010). Dalam temuan ini, hanya Rama yang pernah mengalami episode hipomanik. Saat episode hipomanik, Rama merasa dirinya tidak memiliki hambatan berarti untuk berinteraksi secara sosial. Rama mampu mengobrol selayaknya orang-orang pada umumnya bersama teman-temannya.

Berbeda dengan episode manik yang cenderung muncul dan berakhir secara tiba-tiba, episode depresi mayor biasanya muncul dan hilang secara bertahap (Halgin & Whitbourne, 2010). Rama hampir menyerah pada keadaannya saat depresi. Rama mengeluhkan kehidupannya dan sangat ingin mengakhirinya. Saat tingkat depresi yang parah, Dira juga demikian, Dira akan menangis dan menjerit dan mulai berpikir untuk bunuh diri. Berbeda dengan Dira dan Rama, Vani tidak hanya sebatas pemikiran atau keinginan, Vani pernah melakukan percobaan bunuh diri, saat dirinya benar-benar merasa terpuruk. Ketiga partisipan yang pernah memikirkan perihal bunuh diri senada dengan apa yang disampaikan oleh Davison dkk (2010), yaitu saat mencapai tingkat depresi yang parah seorang penderita bipolar akan memiliki pikiran bunuh diri.

Ketiga partisipan mengalami dampak diagnosis bipolar yang cukup berarti dalam perkuliahan mereka. Saat sedang *drop*, Dira tidak mampu mengikuti perkuliahan dengan lancar, hal ini berdampak pada keharusan bagi Dira untuk mengulang 16 mata kuliah. Pada Rama, efek samping minum obat yang dikonsumsi membuatnya mengantuk saat pelajaran di kelas. Dampak pada perkuliahan lebih menonjol pada Vani. Vani merupakan mahasiswa psikologi, saat diskusi kelas yang mengharuskannya untuk mendengar penjelasan mengenai berbagai macam gangguan kejiwaan, membuat Vani mengingat hasil diagnosisnya dan membuat Vani merasa sedih. Hal tersebut justru menjadi pemicu bagi Vani, hingga akhirnya Vani memutuskan untuk mengundurkan diri dari perkuliahannya.

Selain pada perkuliahan, diagnosis bipolar juga berdampak pada pola interaksi para partisipan kepada orang lain. Dira dan Vani takut akan mendapat penilaian negatif oleh orang yang baru mereka kenal. Pada Vani, ketakutan tersebut dikembangkan sehingga muncul gangguan cemas pada dirinya. Vani akan sangat berhati-hati dalam mulai pembicaraan dengan orang baru. Rama juga merasakan hal yang sama, Rama merasa kesulitan dalam berinteraksi dengan orang baru.

### **Fokus pada Penerimaan Diri sebagai Penderita Bipolar**

Saat awal didiagnosis bipolar, Vani memang bersikap tenang, namun setelah itu Vani tidak terima mendapat diagnosis bipolar. Posisinya, Vani menyadari ada perasaan tidak nyaman pada dirinya saat menolak diagnosis bipolar tersebut. Ketidaknyaman dalam penolakan tersebut membuat Vani memilih belajar untuk menerima keadaannya. Jauh berbeda dengan Vani, Dira cenderung senang mendapat diagnosis bipolar. Dira akhirnya menemukan jawaban atas pertanyaannya selama ini terkait gangguan apa yang sebenarnya yang sedang dialaminya. Rama saat didiagnosis bipolar cenderung pasrah, meskipun Rama belum sepenuhnya memahami bentuk gangguan bipolar yang dialaminya.

Berdasarkan hasil wawancara, penerimaan diri seorang penderita bipolar turut dipengaruhi oleh perubahan *mood* yang mereka alami. Saat sedang depresi, Rama mengaku ingin kembali ke masa lalunya dan ingin melakukan pembelaan diri di hadapan teman-temannya. Vani juga demikian, Vani sangat menyayangkan masa kecilnya yang dihabiskan untuk meraih prestasi. Dira juga menunjukkan hal yang serupa, Dira menilai diagnosis bipolar sebagai kekurangan dalam hidupnya. Dira juga mengaku masih sensitif saat ada hal yang mengingatkannya pada rasa kecewa terhadap orangtuanya.

Pada fase hipomanik, Rama menunjukkan sikap yang cenderung netral saat mengingat masa lalunya. Dira juga merasakan hal yang sama, pada saat fase kesembuhan antarepisode, Dira belajar menerima keadaan dan mencoba memaafkan orang tuanya. Saat Dira kembali *drop*, Dira kembali pada rasa kecewanya, namun Dira tetap menunjukkan kemajuan yang cukup berarti dalam memaafkan orangtuanya.

Terdapat sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri seseorang (Hurlock, 2009), salah satunya adalah harapan yang realistis. Harapan tersebut akan muncul jika individu telah menentukan sendiri harapannya yang disesuaikan dengan pemahaman akan kemampuannya, dan bukan diarahkan oleh orang lain. Ketiga partisipan menginginkan diri mereka agar segera pulih dan kembali normal, ketiganya ingin agar emosi mereka tetap bisa stabil meskipun tidak mengonsumsi obat lagi, dan mampu melanjutkan hidup seperti orang-orang pada umumnya.

Ketiga partisipan menerima dukungan sosial dari orang-orang di sekeliling mereka. Rama menerima dukungan dari orangtua dan kakaknya. Vani menerima dukungan emosional yang sangat berarti dari ayahnya. Selain dari ayah, Vani menerima dukungan dari keluarga besar, pacar, maupun teman-temannya. Faktor dukungan sosial terlihat lebih signifikan pada Dira bagi proses penerimaan dirinya. Dira yang dulunya tidak memiliki siapa-siapa sebagai tempatnya mencurahkan isi hati, saat ini menunjukkan betapa senangnya dirinya jika ada teman yang bersedia mendengarkan ceritanya. Dira juga menerima dukungan yang berarti dari pacarnya. Komunikasi Dira dengan orang tuanya kini semakin membaik, dan hal tersebut berdampak pada intensitas perhatian yang diterima Dira dari orang tuanya.

## **KESIMPULAN**

Setelah mendapatkan data, peneliti menganalisis hasil wawancara masing-masing partisipan dan menemukan delapan tema superordinat yang kemudian dikategorikan lagi menjadi tiga tema besar. Tema pertama yaitu fokus pada keadaan psikologis pradiagnosis. Fokus ini mencakup tiga tema superordinat, yaitu (1) menjalani hidup yang *stressful*, (2) dampak hidup yang *stressful*, dan (3) kesadaran akan adanya gangguan. Tema kedua yaitu fokus pada pengalaman sebagai penderita bipolar. Fokus ini mencakup tiga tema superordinat, yaitu (1) perubahan *mood* yang dialami, (2) dampak diagnosis bipolar, dan (3) konflik batin. Tema terakhir yaitu, fokus pada penerimaan diri sebagai penderita bipolar. Fokus ini mencakup tiga tema superordinat, yaitu (1) upaya menerima keadaan, (2) pentingnya dukungan sosial, (3) dan harapan individu. Peneliti menemukan bahwa temuan-temuan dalam riset ini dapat memberi sumbangan informasi dalam bidang psikologi klinis. Selain itu bermanfaat bagi psikolog dalam aktivitas mereka untuk memahami peran faktor psikososial dalam penyebab terjadinya gangguan bipolar dan mengupayakan keseimbangan hidup penderita bipolar dari faktor psikososial itu juga. Penelitian ini juga menyoroti perlunya mempertimbangkan *individual difference* dalam mengupayakan penerimaan diri para penderita bipolar.

## **SARAN**

1. Untuk praktisi kesehatan jiwa agar dapat membantu penderita bipolar untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mereka agar dapat mengenali gejala jika akan adanya episode sehingga dapat mengurangi intensitas episode yang akan terjadi, agar para penderita bisa melanjutkan hidupnya lebih optimal.
2. Untuk peneliti lain agar dapat menggunakan alat perekam yang lebih memadai, tidak hanya mengandalkan *handphone* dan memilih tempat yang benar-benar kondusif untuk melakukan proses wawancara.
3. Untuk partisipan yang telah mencoba terbuka kepada peneliti, diharapkan dapat lebih memahami pengalaman yang telah dilalui, dan dapat menjadikan pengalaman tersebut menjadi sebuah nilai hidup yang berarti untuk ke depannya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. US: American Psychiatric Publishing.
- Banfatin., & Febryanto, F. (2013). Identifikasi peningkatan keberfungsian sosial dan penurunan risiko bunuh diri bagi penderita gangguan kesehatan mental bipolar disorder di kota medan melalui terapi pendampingan sosial. *Welfare StatE*. 2(3).
- Davison, G. C., Neale, J. M., & King, A. M. (2010). *Psikologi abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2010). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hurlock, E. B. (2005). *Perkembangan anak edisi 6*. Jakarta: Erlangga.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Panggabean, L. M., & Rona, D. (2015). *Apakah aku bipolar?: 100 tanya jawab dengan psikiater*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Papalia, D. E., Old, S. W., & Feldman, R. D. (2008). *Human development*. Jakarta: Kencana.
- Putra, A., & Surya, H. G. (2013). Gangguan afektif bipolar mania dengan psikotik: Sebuah laporan kasus. *E-jurnal medika udayana*. 3(4), 470-478.
- Safira, F. (2015). Hubungan antara gangguan bipolar dengan risiko bunuh diri pada pasien rawat inap di rumah sakit jiwa daerah sungai bangkong pontianak tahun 2014. *Jurnal Pendidikan Dokter Kalbar*. 2(1).
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis theory, method and research*. London: Sage Publication.
- Yosianto, H. F., Satiningsih., & Karimah, A. (2012). Studi kualitatif kognitif behaviour therapy pada bipolar disorder. *Jurnal Penelitian Psikologi*. 1(2).