

Dinamika psikologis individu dengan gangguan kepribadian ambang

Ni Luh Krishna Ratna Sari¹, Hamidah², dan Adijanti Marheni³

Program Studi Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga^{1,2}

Program Studi Sarjana Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana³

krishnaratnasari-16@psikologi.unair.ac.id

Abstrak

Gangguan kepribadian ambang merupakan salah satu gangguan kepribadian yang banyak ditemui dalam praktik layanan psikiatri maupun psikologi. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan dinamika psikologis individu dengan kepribadian ambang berdasarkan hasil asesmen yang akan dilakukan. Subjek dalam penelitian ini merupakan seorang laki-laki usia dewasa awal yaitu 24 tahun yang menunjukkan gejala-gejala dari gangguan kepribadian ambang. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data dilakukan melalui asesmen psikologi mencakup wawancara, observasi, dan pemberian tes psikologi yaitu tes grafis (BAUM, DAP, dan HTP), SPM (*Standart Progressive Matrices*), SSCT (*Sack's Sentence Completion Test*), dan *Drawing Completion Test* (DCT). Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek memiliki aspek-aspek kepribadian seperti ketidakstabilan emosi, kontrol yang rendah terhadap dorongan, dan kebutuhan untuk tergantung pada orang lain. Subjek memiliki pengalaman traumatis seperti kekerasan dan perpisahan dini dengan figur orangtua, disfungsi keluarga serta faktor lingkungan tidak suportif. Interaksi antara kedua kondisi tersebut menggambarkan dinamika psikologis dari gejala-gejala gangguan kepribadian ambang pada subjek.

Kata kunci : Dewasa awal, gangguan kepribadian ambang, pengalaman traumatis.

Abstract

Borderline personality disorder is one of the personality disorders that is widely encountered in psychiatric and psychological practices. This research aims to explore the psychological dynamics of individuals with borderline personality disorder based on the results of the assessment. The subject in this study is a 24-years-old man that showed the symptoms of borderline personality disorder. The research method used is qualitative with a case study approach. Data were collected through psychological assessment including interviews, observations, and some psychological tests such as graphic tests (BAUM, DAP, and HTP), SPM (*Standart Progressive Matrices*), SSCT (*Sack's Sentence Completion Test*), and *Drawing Completion Test* (DCT). The results showed that the subject had personality aspects such as emotional instability, low control of psychological drive, and the need to depend on others. Subjects have traumatic experiences such as abuse and early separation with parental figures, family dysfunction as well as unsupportive environmental factors. Interactions between these two conditions illustrate the psychological dynamics of the symptoms of borderline personality disorders addresses by subject.

Keywords : Borderline personality disorder, traumatic experiences, young adulthood.

LATAR BELAKANG

Gangguan kepribadian ambang merupakan salah satu gangguan kepribadian yang banyak ditemui dalam praktik layanan psikiatri maupun psikologi (Akin, Kose, & Cetin, 2017). Disebut sebagai kepribadian ambang karena individu dengan gangguan ini tidak memenuhi kriteria neurosis maupun psikosis sehingga dianggap berada diantara kedua kondisi tersebut (Bateman & Krawitz, 2013).

Karakteristik utama dari gangguan kepribadian ambang adalah adanya pola yang menetap terkait ketidakstabilan dan impulsivitas (Cailhol, Gicquel, & Raynaud, 2012). Ketidakstabilan tersebut mencakup ketidakstabilan emosi, proses kognitif, serta ketidakstabilan dalam relasi yang dimiliki. Impulsivitas yang dimaksudkan adalah rendahnya kontrol terhadap respon perilaku pada berbagai situasi sehingga mengarah pada munculnya konflik dalam diri serta dalam lingkungan sosial (Biskin & Paris, 2012).

Terdapat beberapa karakteristik lainnya yang dimiliki individu dengan gangguan kepribadian ambang, pertama adalah disregulasi emosi dan ketidakstabilan emosi yang ditandai dengan merasakan emosi seperti kemarahan, kesedihan, kecemasan, atau ketakutan yang sangat intens sekaligus mudah berubah-ubah. Kedua adalah mengalami kesulitan dalam hubungan interpersonal yaitu seringkali mengalami konflik, dapat menjadi sangat tergantung pada seseorang ketika mengalami stress yang dapat memicu ketakutan akan penolakan atau pengabaian (Livesley, 2017).

Impulsivitas dan disregulasi emosi yang dimiliki seringkali dapat menimbulkan kerentanan untuk melakukan tindakan-tindakan yang melanggar aturan-aturan sosial sehingga ada kemungkinan untuk terlibat dengan sistem hukum (Stewart, Tough, & Chambers, 2019). Beberapa kasus individu dengan gangguan kepribadian ambang dapat ditemukan di penjara, baik pada tahanan laki-laki maupun perempuan (Sansone, Sellbom, & Songer, 2016).

Individu dengan gangguan kepribadian ambang juga cenderung memiliki keraguan terhadap identitas pribadi termasuk pada nilai, tujuan, karir, dan bahkan orientasi seksualnya (*American Psychiatric Association*, 2013). Pada kondisi stres, gejala psikosis seperti halusinasi dan delusi juga dapat dialami dalam periode yang singkat dan tidak menetap (Schultz & Hong, 2017).

Prevalensi dari gangguan kepribadian ambang diyakini terjadi sekitar 2% dari populasi umum, sekitar 10% individu ditemukan sebagai pasien rawat jalan, dan sekitar 20% mendapatkan perawatan intensif dari psikiater (*American Psychiatric Association*, 2013). Berdasarkan hasil penelitian terbaru ditemukan bahwa prevalensi gangguan kepribadian ambang pada perempuan hampir sama dengan laki-laki, akan tetapi lebih banyak wanita dengan gangguan kepribadian ambang yang berupaya

mencari bantuan tenaga medis atau profesional yaitu sekitar 3:1 (Kulacaoglu & Kose, 2018).

Beberapa gejala gangguan kepribadian ambang dapat muncul pada usia remaja, namun diagnosis dapat ditegakkan pada usia dewasa awal (Videler, dkk., 2019). Sebuah hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi munculnya gejala gangguan kepribadian ambang dapat meningkat dari usia remaja menuju usia dewasa awal, namun akan mengalami penurunan pada usia dewasa pertengahan hingga dewasa akhir (Arens, 2013).

Pengalaman hidup merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan perkembangan dari gangguan kepribadian ambang. Pengalaman traumatis masa kecil adalah faktor risiko yang paling signifikan pengaruhnya terhadap perkembangan gangguan ini. Beberapa bentuk pengalaman traumatis mencakup kekerasan fisik, verbal, seksual, pengabaian, dan perpisahan atau kehilangan figur orangtua dimasa kehidupan awal (Kulacaoglu & Kose, 2018).

Riwayat Kasus

DA merupakan seorang laki-laki berusia 24 tahun, belum menikah, dan memiliki suku bangsa Jawa. DA sedang menjalani hukuman di sebuah lembaga pemasyarakatan dikarenakan melakukan tindakan pencurian *handphone* di tempat ia bekerja. Sebelumnya DA bekerja di sebuah *laundry* dari pagi hingga sore hari, dan pada malam hari bekerja sebagai penjaga di warung internet.

DA datang ke klinik kesehatan untuk mendapatkan konseling setelah menyampaikan keinginan bunuh diri karena tidak mendapatkan pembelaan saat bertengkar dengan seorang tahanan. DA mengeluhkan bahwa dirinya kesulitan dalam mengontrol emosi dan sangat mudah tersinggung oleh perkataan orang lain. DA juga sering terganggu oleh pikiran-pikiran untuk menyakiti dirinya sendiri. Beberapa hari sebelumnya, DA sempat menyatakan keinginan bunuh diri pada temannya yaitu ingin melompat dari atas gedung, hal ini dipicu oleh DA yang merasa sangat kecewa karena tidak ada orang-orang yang mendukungnya ketika sedang berdebat dengan seorang narapidana. DA merasa disalahkan karena berusaha membela diri. DA sangat sensitif terhadap pembicaraan orang lain, seperti ketika seseorang berbicara "ah gitu aja ngga bisa" atau "makan dulu sana", maka DA akan terpicu untuk merasa marah dan sakit hati hingga muncul pikiran-pikiran untuk melukai diri.

DA memiliki riwayat menyakiti diri dan sering memiliki keinginan tersebut ketika menghadapi situasi yang tidak nyaman baginya atau ketika keinginannya tidak terpenuhi. Hal ini merupakan kebiasaan DA yang sudah tumbuh sejak masih kecil yaitu terbiasa untuk mendapatkan apapun yang diinginkan. DA diasuh oleh neneknya saat masih berusia 2 bulan dikarenakan ibu DA meninggal dan ayahnya tidak bisa mengurus bayi. Sejak berusia 7 tahun DA sering terlibat perkelahian hingga menyakiti temannya (menggigit, memukul) ketika teman-temannya tidak bermain seperti yang diinginkan. DA juga pernah

mencuri uang pamannya saat kelas 4 SD yang ia bagikan ke teman-temannya namun tidak merasa bersalah.

Memasuki usia remaja saat usia kurang lebih 14 tahun, bibi dan nenek DA mengajak DA ke rumah ayahnya agar DA tinggal disana karena bibi dan nenek DA sangat marah dengan perilaku DA yang sering membuat masalah di sekolah. Selama 1 tahun tinggal dengan ayah, DA mendapatkan kekerasan fisik dan verbal, hal ini menjadi pengalaman yang membuat DA membenci ayahnya dan memiliki keyakinan bahwa lebih baik menyakiti diri sendiri daripada disakiti oleh orang lain. Setelah satu tahun, DA kembali tinggal bersama nenek dan bibinya.

Mulai masuk SMA, DA kembali tinggal bersama nenek dan bibinya. DA masih sering terlibat pertengkaran di sekolah. DA sangat mudah terpicu untuk marah ketika teman-temannya mengejek atau mengatakan sesuatu yang menyinggungnya, meskipun tahu bahwa temannya hanya bercanda tetapi DA tidak dapat menahan amarahnya. DA pernah merasa sangat kecewa karena ada teman yang mendapatkan nilai akademis yang lebih tinggi darinya, hal ini membuat DA membenci temannya dan merasa dirinya kurang pintar, karena tidak sanggup menahan kekecewaan dan kemarahan tersebut kemudian DA memukul kepalanya sendiri dan juga memukulkannya ke tembok.

Akhir masa SMA, DA terlibat pertengkaran dengan bibi dan keluarganya. DA membentak bibi, memecahkan kaca rumah, dan melempar barang karena bibi terlihat sedang memarahi neneknya. Situasi tersebut akhirnya membuat DA harus meninggalkan rumah dan memilih tinggal bersama seorang temannya. Pengalaman tersebut membuat DA merasa bersalah dan kecewa pada dirinya sendiri. Saat itu, DA pertama kali memiliki keyakinan bahwa terdapat seorang monster yang selalu menjaganya dan bersamanya, dan seterusnya sering datang menemani DA ketika sedang marah, sedih, ataupun kecewa. DA mengakui bahwa monster ini juga berbicara padanya bahwa DA tidak boleh disakiti dan direndahkan oleh orang lain dan hanya dirinya sendiri yang berhak melakukan hal itu. Monster ini diakui DA tidak selalu ada bersamanya, hanya muncul ketika dirinya benar-benar merasa sedih. Kondisi ini merupakan gejala halusinasi visual dan auditori yang ditunjukkan DA.

Hingga saat ini DA mengalami kesulitan untuk mempertahankan suatu relasi interpersonal. DA dapat menjadi sangat dekat dengan seseorang, seperti teman yang dianggap keluarga di lembaga pemasyarakatan, namun beberapa hari kemudian DA merasa sangat membenci orang-orang tersebut. DA juga tidak menyukai jika teman dekatnya berinteraksi dengan orang lain, karena membuat DA merasa takut ditinggalkan dan tidak dipedulikan lagi. Ketika merasa seperti ini, DA juga sering muncul pikiran untuk menyakiti diri. DA juga menunjukkan upaya mendapatkan perhatian dengan mengatakan kepada orang-orang sekitarnya bahwa dirinya mengalami gangguan psikologis yaitu bipolar, yang DA

yakini setelah membaca beberapa gejalanya dari internet. Pengakuan ini kadang membuat DA merasa istimewa.

Alasan DA meyakini bahwa dirinya mengalami gangguan bipolar adalah karena merasa beberapa ciri-cirinya sesuai dengan perilakunya selama ini. DA mengakui bahwa sewaktu-waktu ia dapat merasa sangat bersemangat untuk melakukan aktivitasnya baik bekerja maupun bersih-bersih kamar dan sebagainya, namun di waktu lain DA secara tiba-tiba dapat merasa sangat sedih hingga tidak melakukan apapun. Hal ini juga disampaikan oleh teman kerja DA di luar lembaga pemasyarakatan, dan seorang teman dekat DA di sel tahanan bahwa DA memiliki suasana hati yang sangat cepat berubah. Saat sedang berbicara DA bisa terus-terusan tertawa dan terlihat sangat senang, namun beberapa saat kemudian dapat menjadi sangat sedih, tidak ingin diajak berbicara, dan hanya tidur di kamar.

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan, maka penelitian kasus ini berusaha untuk memaparkan lebih lanjut mengenai asesmen dan penegakan diagnosis pada DA. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai proses perkembangan dan faktor yang mempengaruhi munculnya gejala gangguan kepribadian ambang pada DA sehingga dapat memaparkan dinamika psikologis mengenai gangguan kepribadian ambang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki berusia 24 tahun, dan saat ini sedang menjalani hukuman penjara. Penelitian dilaksanakan selama bulan April hingga Mei 2019 di klinik kesehatan salah satu lembaga pemasyarakatan. Umumnya setiap orang membutuhkan waktu untuk beradaptasi dalam lingkungan baru, tentunya hal ini menjadi stresor bagi individu dengan gangguan kepribadian ambang karena memiliki kesulitan dalam regulasi diri dan adanya kemungkinan untuk mengalami gejala yang lebih intens. Berdasarkan hal tersebut peneliti menentukan subjek yang sedang berada di lembaga pemasyarakatan.

Pengambilan data dilakukan melalui asesmen yaitu wawancara, observasi, dan menggunakan beberapa tes psikologi yaitu tes grafis (BAUM, DAP, dan HTP), SPM (*Standart Progressive Matrices*), SSCT (*Sack's Sentence Completion Test*), dan *Drawing Completion Test* (DCT). Wawancara dilakukan untuk menggali latar belakang dan riwayat permasalahan DA, yang melibatkan subjek serta 3 orang *significant others* yaitu teman DA di tempat bekerja, di penjara, dan seorang perawat yang mengetahui gambaran kasus DA. Observasi dilakukan untuk mengamati perilaku dan ekspresi emosi DA saat berinteraksi dengan orang lain di lingkungan Lembaga pemasyarakatan, dan tes psikologi dilakukan untuk mendapatkan gambaran terkait aspek-aspek kepribadian DA.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Aspek Kepribadian

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan, diperoleh bahwa subjek memiliki kapasitas intelektual diatas rata-rata. Subjek memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan memiliki kemampuan yang cukup berkembang dalam mengamati dan menangkap berbagai informasi dengan baik sehingga cepat dalam mempelajari dan menguasai suatu keterampilan baru. Akan tetapi subjek memiliki kelemahan dalam mengendalikan dorongan, subjek cenderung menunjukkan perilaku tanpa pertimbangan sehingga seringkali perilaku yang muncul bersifat agresif atau impulsif. Dorongan yang kuat dan kontrol yang rendah juga menghasilkan ketidakstabilan emosi. Subjek kurang mampu untuk memahami sesuatu berdasarkan sudut pandang orang lain sehingga seringkali memaksakan kehendaknya. Rendahnya kemampuan mengelola emosi dan kecenderungan memaksakan kehendak diri pada orang lain, membuat subjek sering mengalami konflik dalam hubungan interpersonal. Disisi lain, subjek bisa berbaur dengan mudah dalam lingkungan sosial karena senang menunjukkan perilaku membantu orang lain. Perilaku tersebut merupakan salah satu upaya yang dilakukan subjek untuk mengatasi ketakutan akan pengabaian dari lingkungan.

Dinamika Psikologis

DA merupakan seorang laki-laki berusia 24 tahun dengan tinggi badan 155 cm dan berat badan 45 kg. DA adalah anak ketiga dari 3 bersaudara, ibu meninggal saat ia berusia 2 bulan sehingga DA diasuh oleh nenek. DA memiliki hubungan yang sangat dekat dengan nenek karena diasuh sejak kecil. Nenek cenderung menerapkan pengasuhan yang permisif yaitu selalu memenuhi keinginan DA. DA tidak hanya tinggal bersama nenek, tetapi juga dengan bibinya sehingga bibi juga berperan dalam pengasuhan DA. Bibi lebih menerapkan pengasuhan otoriter yaitu bibi sering bersikap keras jika DA melakukan kesalahan atau tidak menurut bibi. Tindakan tersebut seperti mencubit atau memarahi DA dengan kata-kata. Hal ini menunjukkan bahwa DA mendapatkan pengasuhan yang tidak konsisten antara nenek dan bibinya.

DA merupakan anak yang cenderung impulsif sejak kecil, A harus mendapatkan apapun yang diinginkan dan tidak menyukai saat sesuatu tidak berjalan sesuai keinginannya. DA pernah menggigit temannya karena tidak mengembalikan pensil yang dipinjam darinya, DA juga pernah berkelahi dengan teman yang mengejeknya. DA pernah memukul sepupunya saat ia tidak bisa bermain game sesuai dengan keinginan DA, serta pernah mengamuk dan berteriak pada nenek karena tidak dibelikan sesuatu yang diinginkan.

Keluarga ibu yang tinggal bersama DA, terutama paman dan bibinya sering menceritakan pada DA bahwa ayahnya adalah orang yang jahat dan menyebabkan ibu da

meninggal karena sering disiksa. Cerita yang didengar DA dari bibinya juga menghasilkan persepsi negatif mengenai ayahnya, DA membenci ayahnya karena sejak kecil ditanamkan keyakinan oleh bibinya bahwa ayah adalah penyebab kematian ibu. Bibi DA juga sering mengancam akan mengajak DA untuk tinggal dengan ayahnya apabila terus membuat kenakalan.

Saat memasuki kelas 3 SMP, DA pernah berkelahi di sekolah dengan temannya hingga nenek DA dipanggil ke sekolah. Hal ini membuat bibi marah karena DA terlalu sering membuat masalah di sekolah, sehingga akhirnya memutuskan DA untuk tinggal bersama ayahnya. Selama tinggal bersama ayah, DA sering mendapatkan kekerasan secara verbal dan terkadang secara fisik. DA sering merasa sakit hati dengan pembicaraan ayah terhadapnya. DA bahkan mulai memunculkan pikiran bahwa tidak ada yang boleh menyakitinya selain dirinya sendiri hingga DA mulai memunculkan ide-ide menyakiti diri dan bunuh diri. DA juga menjadi semakin membenci ayahnya.

DA tinggal bersama ayah selama kurang lebih 1 tahun, kemudian kembali kerumah nenek. Beberapa waktu setelah lulus SMA, terjadi suatu pertengkaran antara bibi dan nenek DA. Pada saat itu, DA melihat bibi membentak nenek dan DA merasa tidak dapat menerima hal tersebut kemudian berteriak pada bibi untuk tidak memperlakukan nenek seperti itu. DA juga melempar sesuatu ke jendela hingga kaca jendela tersebut pecah. Setelah kejadian itu, DA merasa bersalah dan hubungannya dengan bibi menjadi renggang. Merasa tidak nyaman dengan suasana tersebut, DA memutuskan untuk keluar dari rumah.

Pada saat itu, DA memiliki seorang teman baik yang menawarkan untuk tinggal dirumahnya dan DA bersedia. DA tinggal dirumah temannya selama kurang lebih 2 tahun, namun akhirnya DA dibenci oleh temannya tersebut serta keluarganya karena mencuri laptop dirumah. DA juga beberapa kali bertengkar dengan temannya karena DA memaksakan keinginannya pada temannya sehingga akhirnya hubungannya menjadi kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa DA memiliki dorongan yang kuat untuk mencapai keinginannya serta rendahnya kemampuan DA dalam mengelola emosinya, namun DA memiliki harapan untuk bisa menjalin hubungan baik dengan orang lain. Kelemahan yang dimiliki DA membuatnya seringkali tidak dapat mempertahankan suatu hubungan dan sering menyesali dan menyalahkan dirinya.

Konflik-konflik dalam diri DA tersebut akhirnya tidak dapat dihadapi secara adekuat sehingga menimbulkan beberapa gejala-gejala seperti berusaha untuk menarik perhatian orang lain dengan mengakui bahwa dirinya memiliki gangguan mental, muncul ide-ide dan usaha menyakiti diri saat merasa bersalah, kecewa, atau merasakan emosi lainnya, kemarahan yang meluap-luap dan mudah tersinggung, serta memunculkan imajinasi-imajinasi seperti adanya teman imajiner yang merupakan bagian dari dirinya.

Diagnosis

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan pemeriksaan psikologis yang telah dilakukan, maka ditegakkan diagnosis berdasarkan DSM-5TM yaitu gangguan kepribadian ambang (301.83). Subjek memenuhi 7 dari 9 kriteria gangguan kepribadian ambang. Adapun kriteria yang terpenuhi adalah adanya upaya berlebihan untuk menghindari pengabaian dari lingkungan, menunjukkan ketidakstabilan dalam hubungan interpersonal, ketidakstabilan citra diri, adanya keinginan bunuh diri & upaya menyakiti diri, ketidakstabilan afektif, menunjukkan intensitas kemarahan yang berlebihan, serta adanya gejala disosiatif sementara.

Terdapat dua kondisi psikososial yang mempengaruhi kemunculan gejala gangguan kepribadian ambang pada subjek yaitu masalah terkait dengan *primary support group* serta memiliki interaksi dengan sistem hukum. Masalah pada *primary support group* adalah konflik yang dialami subjek dengan keluarga termasuk ayah, bibi, dan nenek subjek. Subjek menunjukkan gejala gangguan yang lebih intens sejak menjalani masa hukuman di lembaga pemasyarakatan. Interaksi dengan sistem hukum adalah subjek terlibat dalam tindakan kriminal sehingga harus menerima hukuman penjara dan melalui beberapa proses di pengadilan. Kriteria gangguan kepribadian ambang pada subjek dijelaskan pada tabel 1 (*terlampir*).

Penegakkan diagnosis dilakukan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai gejala-gejala gangguan yang dimunculkan oleh subjek sebagai hasil dari interaksi antara aspek-aspek kepribadian yang dimiliki dengan faktor-faktor yang memicu munculnya gejala-gejala gangguan yang dijelaskan.

PEMBAHASAN

Gangguan kepribadian ambang atau *borderline personality disorder* merupakan salah satu dari beberapa kategori gangguan kepribadian yang dijelaskan pada DSM-5TM (*American Psychiatric Association*, 2013). Perkembangan dari gangguan kepribadian ambang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor genetik, neurobiologis, serta psikososial (Kulacaoglu & Kose, 2018). Impulsivitas dan ketidakstabilan merupakan salah satu sifat bawaan yang dapat menimbulkan kesulitan dalam regulasi emosi. Kedua aspek ini kemudian berinteraksi secara timbal balik dengan lingkungan yang berisiko, seperti penelantaran atau kekerasan oleh orangtua dan akhirnya memicu perkembangan gangguan (Winsper, 2017).

DA menunjukkan perilaku impulsif sejak masih berada di sekolah dasar seperti memukul, mendorong, atau mengambil secara paksa benda milik temannya. Kesulitan dalam regulasi emosi ditunjukkan DA yaitu ketika tidak mendapatkan apa yang diinginkan, DA dapat merasa marah ataupun kesal pada dirinya sendiri atau orang lain. Situasi sosial yang berisiko bagi DA adalah mengalami disfungsi dalam keluarga yaitu tidak memiliki relasi yang

baik dengan ayah dan saudara kandung, tidak mengenal figur ibu sejak kecil, serta mendapatkan pengasuhan yang tidak konsisten dari nenek dan bibinya. DA bahkan memiliki riwayat mengalami kekerasan fisik dan verbal saat tinggal bersama ayah selama satu tahun. Disfungsi keluarga dikatakan sebagai salah satu kondisi yang meningkatkan risiko berkembangnya gangguan kepribadian ambang (Ibrahim, dkk., 2017). Pengalaman kekerasan juga menjadi salah satu pengalaman traumatis yang dapat meningkatkan terbentuknya kepribadian ambang (Wibhowo, So, & Santoso, 2019).

Kondisi-kondisi yang dialami DA saling mempengaruhi yaitu situasi sosial DA membuat dirinya semakin mengalami emosi-emosi yang intens seperti marah, sedih atau kecewa serta semakin berkembangnya perilaku-perilaku impulsif. Interaksi maladaptif ini dapat menghasilkan proses-proses kognitif dan aspek sosial yang negatif sehingga individu mengembangkan strategi *coping* yang tidak efektif (Winsper, 2017). Akhirnya kondisi ini memicu munculnya permasalahan baru seperti mulai berkembangnya masalah dalam menjalin relasi sosial ditandai dengan renggangnya hubungan dalam keluarga dan juga dalam lingkup pertemanan DA. Permasalahan dalam relasi yang beberapa kali dihadapi oleh DA menjadi faktor pemicu dari munculnya berbagai gejala dari gangguan kepribadian ambang. Sebagian besar gejala dari gangguan ini umumnya dapat terlihat pada usia 16 tahun dan semakin meningkat serta dapat memuncak di usia dewasa awal yaitu sekitar usia 22 tahun (Kaess, Brunner, & Chanen, 2014). DA mulai menunjukkan beberapa gejala gangguan kepribadian ambang saat remaja seperti menyakiti diri sendiri, ketakutan yang berlebih mendapatkan pengabaian, sering mengalami konflik dalam hubungan dan menjadi semakin intens sejak berusia sekitar 22 tahun, serta kemunculan dari beberapa gejala lainnya.

Seperti yang dijelaskan pada DSM-5TM bahwa ciri utama gangguan kepribadian ambang adalah adanya pola ketidakstabilan dan disregulasi pada area emosi, hubungan interpersonal, perilaku, dan kognitif. Individu dapat dinyatakan mengalami gangguan kepribadian ambang apabila memenuhi 5 atau lebih dari 9 gejala (*American Psychiatric Association*, 2013). Berdasarkan pada integrasi hasil asesmen yang telah dilakukan, DA memenuhi 7 kriteria yang ada sehingga diagnosis gangguan kepribadian ambang dapat ditegakkan.

Disregulasi emosi merujuk pada ketidakmampuan individu untuk mengelola emosi dan menunjukkan reaksi emosi yang fleksibel dan tepat, seringkali diikuti dengan perasaan tidak mampu untuk mengendalikan respon emosi yang ditunjukkan (Bateman & Krawitz, 2013). DA menunjukkan ketidakstabilan emosi seperti merasakan marah yang sangat intens yang dipicu oleh perkataan seseorang, hingga membuat DA tidak dapat menahan diri untuk berkata kasar, atau mengungkapkan pikirannya mengenai orang yang membuatnya marah. Situasi yang seringkali memicu DA mengalami emosi negatif yang

intens seperti marah adalah perkataan dari orang-orang di sekitarnya atau orang yang tidak sengaja menatap mata ketika berpapasmu. Beberapa waktu setelah mengekspresikan kemarahannya secara berlebihan, terkadang DA dapat menyadari bahwa orang-orang tidak sengaja melakukan hal tersebut dan perkataan yang disampaikan juga tidak menyakitinya, namun pada saat situasi tersebut terjadi DA tidak dapat mengendalikan emosinya. Sesuai yang disampaikan oleh Carpenter & Trull (2013) bahwa saat individu mengalami emosi negatif yang sangat intens maka individu cenderung menunjukkan reaksi perilaku yang tidak efektif.

Interaksi antara rendahnya kemampuan regulasi emosi dan impulsivitas yang tinggi dapat memunculkan ide-ide maupun upaya bunuh diri atau menyakiti diri sendiri (Winsper, 2017). Kondisi ini dialami oleh DA beberapa tahun terakhir yaitu memukul atau membenturkan kepalanya sendiri, hingga mengatakan kepada beberapa orang bahwa ia ingin mengakhiri hidupnya ketika ia merasa tidak menjadi pusat perhatian atau merasa diabaikan, disalahkan, atau tidak diberikan pembelaan. Pikiran untuk menyakiti diri juga seringkali muncul saat DA mengingat dan merasa tidak adil dengan keputusan dari pengadilan mengenai hukumannya.

Permasalahan lain yang dialami oleh individu dengan gangguan kepribadian ambang adalah mengalami ketidakstabilan dalam hubungan interpersonal. Hal ini didasari oleh ketergantungan yang berlebih, adanya fantasi bahwa diri membutuhkan orang lain untuk bertahan hidup, serta adanya kecemasan akan penolakan dan pengabaian (Drapeau, Perry, & Korner, 2012). DA beberapa kali menjalin pertemanan dekat namun sering terjadi konflik dalam hubungan tersebut dikarenakan DA memaksakan keinginannya pada temannya, dan melarang temannya untuk bergaul dengan orang lain. Hal ini dikarenakan DA mengalami ketakutan jika temannya akan meninggalkan dan melupakannya. DA mengalami konflik dalam diri yaitu ia merasa takut akan diabaikan jika teman dekatnya memberikan perhatian pada orang lain, namun ketika temannya memberikan perhatian pada dirinya maka DA cenderung menolaknya atau menganggap bahwa teman tersebut hanya berpura-pura atau tidak melakukannya dengan tulus. Umumnya individu dengan gangguan kepribadian ambang cenderung menunjukkan perilaku manipulatif serta berusaha mengontrol orang disekitarnya agar tidak mengabaikan dirinya, namun disisi lain juga memiliki keinginan untuk menjaga jarak dengan orang lain (Carpenter & Trull, 2013).

Individu dengan gangguan kepribadian ambang juga memiliki gejala-gejala psikotik yang umumnya dipicu oleh kondisi stres dan bertahan dalam durasi yang singkat seperti halusinasi auditori atau visual, maupun delusi (Schultz & Hong, 2017). DA menunjukkan gejala tersebut yaitu ia meyakini bahwa orang-orang yang menatapnya memandang rendah dirinya meskipun ia tidak pernah berinteraksi dengan orang tersebut. DA juga merasa

pikirannya dikendalikan oleh monster yang hidup dalam dirinya, dan mempengaruhi tindakannya. Kondisi ini memang seringkali mengarah pada kesalahan diagnosis karena tumpang tindih dengan gejala skizofrenia, namun ditekankan bahwa gejala psikotik pada gangguan kepribadian ambang bersifat sementara serta individu yang mengalaminya sangat menyadari bahwa pengalaman tersebut tidak nyata (Kingdon, dkk., 2010). Kondisi ini dapat menjadi tumpang tindih dengan gejala psikosis yaitu skizofrenia namun dapat dijelaskan dengan penekanan bahwa individu dengan gangguan kepribadian ambang menyadari sepenuhnya gejala psikotik yang dimiliki bersifat tidak nyata. Selama proses asesmen DA juga menunjukkan bahwa ia menyadari jika gejala psikotik yang dimiliki muncul karena bayangan dan fantasinya sendiri serta hanya muncul saat ia tidak mampu mentoleransi distress yang ia rasakan selama beberapa saat.

Gangguan kepribadian ambang juga dapat tumpang tindih dengan diagnosa gangguan bipolar dikarenakan sama-sama menunjukkan gejala perubahan suasana hati. DA seringkali mengalami *mood swing*, pada satu hari ia dapat menjadi sangat senang namun tiba-tiba menjadi marah dan mengekspresikannya secara impulsif, namun sesaat kemudian ia dapat menjadi sangat sedih dan depresif. Gejala yang ditunjukkan oleh DA berbeda dengan perubahan *mood* pada gangguan bipolar karena gejala DA hanya bertahan dalam waktu kurang dari beberapa hari. Pada gangguan bipolar, suasana hati atau *mood* dapat bertahan selama beberapa minggu hingga beberapa bulan (Livesley, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat disimpulkan bahwa DA memenuhi kriteria diagnosis gangguan kepribadian ambang berdasarkan pedoman DSM-5TM dan memenuhi 7 dari 9 kriteria yang ada. Hasil asesmen yang telah dilakukan menunjukkan bahwa gejala-gejala yang dimunculkan oleh subjek dipengaruhi oleh aspek kepribadian subjek yang cenderung memiliki kondisi ketidakstabilan emosi dan kontrol terhadap dorongan yang rendah, serta adanya kebutuhan untuk tergantung pada orang lain. Aspek kepribadian yang dimiliki DA berinteraksi dengan faktor-faktor dari luar diri seperti pengalaman traumatis yaitu kekerasan dan perpisahan dini dengan figur orangtua, disfungsi keluarga serta faktor lingkungan tidak suportif yang dimiliki oleh DA sehingga memicu perkembangan dari gangguan kepribadian ambang. Gejala-gejala gangguan yang ditunjukkan DA seperti ketakutan berlebihan akan pengabaian, ketidakstabilan emosi dan hubungan interpersonal, kekacauan identitas, gejala psikotik yang dipicu oleh stres, pikiran dan beberapa kali upaya menyakiti diri, serta beberapa gejala lainnya.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak mendapatkan informasi terkait riwayat perkembangan DA sejak kecil yang berguna untuk menyusun skema terkait

pemicu khusus dari masing-masing gejala yang dialami DA. Penyusunan skema ini dapat membantu dalam menentukan fokus dalam pemberian intervensi. Saran yang dapat diberikan bagi peneliti selanjutnya adalah memastikan subjek memiliki *significant other* untuk mendapatkan data tersebut sehingga dapat menyusun skema seperti yang disebutkan, serta dapat mengembangkan penelitian pada pemberian terapi atau intervensi berdasarkan kebutuhan subjek.

DAFTAR PUSTAKA

- Akin, E., Kose, S., & Cetin, M. (2017). An update on borderline personality disorder: Life in the fast line. *Journal of Mood Disorder*, 7(1), 65-72. <https://doi.org/10.5455/jmood.20170308073312>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5TM (5th Edition)*. American Psychiatric Publishing.
- Arens, E. A., Stopsack, M., Spitzer, C., Appel, K., Dudeck, M., Völzke, H., ... & Barnow, S. (2013). Borderline personality disorder in four different age groups: A cross-sectional study of community residents in Germany. *Journal of personality disorders*, 27(2), 196-207. https://doi.org/10.1521/pedi_2013_27_072
- Bateman, A. W., & Krawitz, R. (2013). *Borderline personality disorder: an evidence-based guide for generalist mental health professionals*. Oxford University Press.
- Biskin, R.S., & Paris, J. (2012). Management of borderline personality disorder. *Canadian Medical Association Journal*, 184(17), 1897-1902. <https://doi.org/10.1503/cmaj.112055>
- Cailhol, L., Giquel, L., & Raynaud, J. (2012). *Borderline personality disorder*. In Rev JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. *Current Psychiatry Reports*, 15(1), 335. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2>
- Drapeau, M., Perry, J.C., Korner, A. (2012). Interpersonal pattern in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorder*, 26(4), 583-592. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.4.583>
- Ibrahim, J., Cosgrave, N., & Woolgar, M. (2017). Childhood maltreatment and its link to borderline personality disorder features in children: A systematic review approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 00(0), 1-20. <https://doi.org/10.1177/1359104517712778>
- Kaess, M., Brunner, R., & Chanen, A.M. (2014). Borderline personality disorder in adolescence. *Pediatrics*, 134(4), 782-793. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3677>
- Kingdon, D.G., Ashcroft, K., Bhandari, B., Gleeson, S., Warikoo, N., Symons, M., ... & Mason, A. (2010). Schizophrenia and borderline personality disorder: similarities and differences in the experience of auditory hallucinations, paranoia, and childhood trauma. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 399-403. [10.1097/NMD.0b013e3181e08c27](https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e08c27)
- Kulacaoglu, F., & Kose, S. (2018). Borderline personality disorder (BPD): in the midst of vulnerability, chaos, and Awe. *Brain Sciences*, 8(201), 1-11. <https://doi.org/10.3390/brainsci8110201>
- Livesley, W. J. (2017). *Integrated modular treatment for borderline personality disorder: A practical guide to combining effective treatment methods*. Cambridge University Press.
- Sansone, R. A., Sellbom, M., & Songer, D. A. (2016). Criminal Behavior and Borderline Personality: Correlations Among Four Measures. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 13(7-8), 14-16.
- Schultz, H. E., & Hong, V. (2017). Psychosis in borderline personality disorder: how assessment and treatment differs from psychotic disorder: evaluate the tone and timing of hallucinations in suspected bpd, emphasize psychotherapy. *Current Psychiatry*, 16(4), 24-29.
- Stewart, N. A., Tough, W. M., & Chambers, G. N. (2019). Psychological interventions for individuals with a diagnosis of borderline personality disorder in forensic settings: A systematic review. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(5), 744-793. <https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1637917>
- Videler, A. C., Hutsebaut, J., Schulkens, J. E., Sobczak, S., & Van Alphen, S. P. (2019). A life span perspective on borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 21(7), 51. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1040-1>
- Wibhowo, C., So, K.A.D., Siek., & Santoso, J.G. (2019). Trauma masa anak, hubungan romantis, dan kepribadian ambang. *Jurnal Psikologi*, 46(1), 63-71.
- Winsper, C. (2017). The aetiology of borderline personality disorder (BPD): Contemporary theories and putative mechanism. *Current Opinion in Psychology*, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.10.005>

LAMPIRAN

Tabel 1.

Kriteria Gangguan Kepribadian Ambang berdasarkan DSM-5 TM

Karakteristik	Checklist	Keterangan
Meliputi suatu pola yang menetap dari ketidakstabilan dalam hubungan interpersonal, <i>self-image</i> , dan afek, serta ditandai oleh impulsivitas yang dimulai sejak masa dewasa awal hingga saat ini dalam berbagai konteks yang bervariasi, seperti yang ditunjukkan dari 5 (atau lebih) dari kriteria dibawah ini:		
1 Upaya yang berlebihan untuk menghindari pengabaian secara nyata atau imajinasi akan diabaikan. (catatan: tidak termasuk percobaan bunuh diri atau usaha menyakiti diri sendiri seperti yang tercantum pada poin 5)	√	1. Mengaku memiliki gangguan bipolar untuk mendapatkan perhatian 2. Ketakutan akan diabaikan apabila temannya berinteraksi dengan orang lain
2 Ketidakstabilan atau intensitas ekstrem dalam hubungan interpersonal, ditandai dengan perpecahan, yaitu mengidealkan orang lain dalam satu waktu dan beberapa waktu kemudian membencinya.	√	Penilaian yang cepat berubah terhadap orang lain. suatu waktu merasa sangat diperhatikan dan diperlakukan sangat baik oleh seseorang, namun dapat segera berubah dengan membenci orang tersebut karena DA menganggapnya tidak tulus.
3 Kekacauan identitas: yang ditandai dengan ketidakstabilan citra diri dan rasa diri atau <i>sense of self</i> secara terus menerus.	√	Memiliki gambaran diri yang berubah-ubah, terkadang merasa memiliki kemampuan melebihi orang lain dan merasa tidak membutuhkan orang lain, namun dapat berubah menjadi merasa sangat rendah diri.
4 Perilaku impulsif minimal dalam dua area yang berpotensi untuk merusak diri sendiri (seperti boros, perilaku seks tidak pantas, penyalahgunaan obat, mengemudi secara ugal-ugalan, <i>binge-eating</i>). Tidak termasuk percobaan bunuh diri atau usaha menyakiti diri sendiri seperti yang tercantum pada poin 5.	-	Sejak kecil hingga saat ini beberapa kali terlibat perilaku mencuri.
5 Secara berulang menunjukkan perilaku bunuh diri, gerak-gerik, ancaman, atau usaha menyakiti diri sendiri	√	1. DA memunculkan pikiran bunuh diri atau menyakiti diri ketika merasa tidak ada yang menyayangi, mendukungnya, atau menyalahkan dirinya atas suatu hal 2. Melakukan ancaman bunuh diri yang ia ceritakan pada orang sekitarnya, namun tidak menunjukkan perilaku tersebut.
6 Ketidakstabilan afektif yang ditandai oleh reaktivitas suasana hati/mood (seperti mengalami episode disforia, iritabilitas, atau kecemasan yang umumnya bertahan selama beberapa jam dan sangat jarang bertahan selama beberapa hari).	√	Mengalami perubahan suasana hati yang ekstrem ada suatu pagi DA dapat merasa sangat (dalam satu hari bisa merasa sangat gembira hingga sangat sedih atau marah) dan sangat nampak oleh orang-orang sekitarnya
7 Perasaan kosong yang kronis.	-	Tidak ditemukan gejala terkait kriteria ini.
8 Intensitas kemarahan yang tidak tepat, atau kesulitan dalam mengontrol kemarahan (seperti sering menampilkan kemarahan, marah secara tiba-tiba, perkelahian fisik yang berulang kali).	√	Sangat mudah merasa marah, seringkali marah secara tiba-tiba ketika tidak menyukai orang yang menatapnya ataupun berbicara padanya
9 Pikiran paranoid dan simptom-simptom disosiatif yang dipicu oleh stres dan bersifat sementara.	√	Sangat yakin bahwa beberapa orang memandang rendah dirinya, padahal tidak pernah berinteraksi dengan orang tersebut. gejala halusinasi sesaat ketika berada dalam kondisi tertekan dan kesepian, yaitu merasa ada monster dalam diri yang mengatur pikirannya