

E-PROSIDING

SEMINAR NASIONAL PSIKOLOGI (SERASI) 2023

Semarang, 18-19 Agustus 2023

Gedung Thomas Aquinas
Ruang Teater Lantai 3
Jl. Pawiyatan Luhur IV/1, RT 04 RW V
Kel. Bendan Duwur, Kec. Gajahmungkur
Kota Semarang, Jawa Tengah 50234

**MENCAPAI KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS
DALAM MASYARAKAT MULTIKULTUR
DI ERA BARU**

Universitas Katolik Soegijapranata

E-Prosiding Seminar Nasional Psikologi (Serasi) 2023

Tema:
"Mencapai Kesejahteraan Psikologis
dalam Masyarakat Multikultur di Era Baru"



Penulis:

Gagah Putra Pamungkas, Ferdinandus Hindiarto, dkk.

Editor:

Bartolomeus Yofana Adiwena, S.Psi., M.Si.
Basilius Oda Sanjaya, S.Psi., M.Psi.

Reviewer:

Afriza Animawan Arifin, S.Psi., M.A., dkk.

Tanggal presentasi:

Jumat-Sabtu, 18-19 Agustus 2023

Tempat:

Gedung Thomas Aquinas, Kampus Bendan, Soegijapranata Catholic University

Penyelenggara:

Fakultas Psikologi Soegijapranata Catholic University

Penerbit:

Universitas Katolik Soegijapranata

E-Prosiding Seminar Nasional Psikologi (Serasi) 2023

Tema	: Mencapai Kesejahteraan Psikologis dalam Masyarakat Multikultur di Era Baru
Penulis	: Gagah Putra Pamungkas, Ferdinandus Hindiarto, dkk.
Penanggung jawab	: Dr. Dra. Kristiana Haryanti, M.Si.
Editor	: Bartolomeus Yofana Adiwena, S.Psi., M.Si. Basilius Oda Sanjaya, S.Psi., M.Psi.
Reviewer	: Afriza Animawan Arifin, S.Psi., M.A. Akhnad Rifandi, S.Psi., M.Psi. Amalia Adhandayani, S.Psi., M.Si. Daniswara Agusta Wijaya, M.Psi., Psikolog Diana Permata Sari S.Psi., M.Sc. Ellyana Dwi Farisandy, M.Psi., Psikolog Eugenius Tintus Reinaldi, S.Psi., M.Psi. Heni Gerda Pesau, S.Psi., M.Psi., Psikolog Kinanti Widyaningsih, S.Psi., M.Psi., Psikolog Kusumasari Kartika Hima Darmayanti, M.Si. Laode Surazal Qalbi, S.Pd., M.A. Lidwina Florentiana Sindoro, S.Psi., M.Psi. Made Syanesti Adishesa, M.Psi., Psikolog Maria Bramanwidyantari, S.Psi., M.A. Monika W. Satyajati, S.Psi., M.Psi., Psikolog Nadia Khairina, S.Psi., M.Si. Ni Made Putri Ariyanti, S. Psi., M. Psi., Psikolog Ni Putu Adelia Kesumaningsari, M.Sc. Risna Febriani, S.Psi., M.Si. Robik Anwar Dani, M.Psi., Psikolog Tiara Veronika, S.Psi., M.Si. Veronica Kristiyani, S.Psi., M.Si., Psikolog

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

©Universitas Katolik Soegijapranata 2023

ISBN	: 978-623-5997-52-0 (PDF)
Sampul Buku	: Ruth Maria Triuslia Ginting
Perwajahan Isi	: Ignatius Eko
Ukuran Buku	: A4 (21 x 29.7 cm)
Font	: PT Sans 10
Terbit	: November 2023

PENERBIT:

Universitas Katolik Soegijapranata
Anggota APPTI No. 003.072.1.1.2019
Anggota IKAPI No 209/ALB/IITE/2021
Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang 50234
Telpon (024)8441555 ext. 1409
Website: www.unika.ac.id
Email Penerbit: ebook@unika.ac.id

Daftar Isi

Susunan Panitia	iii
Susunan Reviewer	iv
Susunan Acara	v
Sambutan Dekan	vi
Sambutan Ketua Acara	vii
Daftar Isi	viii
<i>Work-Life Balance</i> Generasi Y ditinjau dari <i>Work Engagement</i> dan <i>Organizational Citizenship Behavior</i>	1
<i>Gagah Putra Pamungkas dan Ferdinandus Hindiarto</i>	
Kesejahteraan Psikologis (<i>Psychological Well Being</i>) Perawat Pasca Pandemi: <i>Literature Review</i>	11
<i>Nataria Yulianie</i>	
Strategi Koping Dan Kepuasan Perkawinan pada Pasangan Yang Tidak Memiliki Keturunan: <i>Narrative review</i>	25
<i>Rufinus Sabtian Herlambang</i>	
Efikasi Diri Guru Mengajar Dan Tuntutan Profesi Guru Di Masa Modern Dan Pasca Pandemi	32
<i>Agnes Melati Situmorang dan Augustina Sulastri</i>	
<i>Person Centered Therapy</i> dalam Meningkatkan <i>Congruence</i> Realitas Subjektif Pasien Skizoafektif Tipe Depresi dengan Kepribadian Dependen	45
<i>Muhammad Idham Tamsil dan Siswanto</i>	
<i>Literature Review: Organizational Citizenship Behavior</i> pada Karyawan di Indonesia	54
<i>Fairuz Dhiya Nur Rizqi dan Kristiana Haryanti</i>	
Pemetaan Pengalaman Mahasiswa sebagai Korban Kekerasan	64
<i>Daniel Purwoko Budi Susetyo dan M. Suharsono</i>	
Analisis Pengaruh Implementasi Sistem Penilaian Kinerja Berbasis BSC terhadap Kepuasan Kerja Karyawan dalam Organisasi	76
<i>Lilis Supatmi, Kristiana Haryanti, dan Daniel Purwoko Budi Susetyo</i>	
Stres Kerja Pada Perawat di Indonesia	86
<i>Anindita Ratih Ristanti dan Kristiana Haryanti</i>	
Resiliensi Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19: <i>Scoping Review</i>	96
<i>Katharine Nikita Hutapea dan Augustina Sulastri</i>	

Pelaksanaan <i>Soegijapranata Learning Model</i> Dan Dampaknya pada Keterlibatan Belajar Mahasiswa	105
<i>Lucia Hernawati dan R.A. Praharesti Eriany</i>	
Penerapan <i>Play Therapy</i> Dengan Metode <i>Beat the Clock</i> untuk Meningkatkan Konsentrasi Anak dengan <i>Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)</i>	111
<i>Waldestrudis Adelina da Lopez, Endang Widyorini, dan Esthi Rahayu</i>	
Faktor Pemicu <i>Stress Akademik</i> pada Mahasiswa: Sebuah Studi Literatur	121
<i>Nathaniel Insan Saputra dan Augustina Sulastru</i>	
Pengaruh Stres Kerja terhadap Kesejahteraan Psikologis dengan Variabel Intervening Dukungan Sosial Dan Strategi Koping pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dustira Cimahi	128
<i>Rudy Dwi Laksono, Mulya Virgonita, dan Hardani Widhiastuti</i>	
<i>Reminiscence Group Therapy</i> untuk Meningkatkan <i>Awareness</i> pada Lanjut Usia di Wisma Lansia X	139
<i>Bernadeta Widyaningrum, Siswanto, dan Monika Windriya Satyajati</i>	
Kualitas Hubungan Suami Istri, Suatu Tinjauan Deskriptif Kualitatif.....	145
<i>Pius Heru Priyanto dan Haryo Goeritno</i>	
Perbedaan Persepsi terhadap Rasa Manis pada Mahasiswa Perokok Dan Non Perokok	159
<i>Felicia I. Rudyanto, Fransiska Mega S. Ningsih, Andriani P. Sari, Bernarda E. Maura, Anisa Ratasya, Adhinda Rizky C. Sagita, Maria M. Marcella, Kareena N. Azzahra, Bima H. Pratama, Adetya Wulan C. Ekaputri, dan Monika W. Satyajati</i>	
Studi Eksplorasi Hubungan Sosial di Era Pandemi Covid-19	164
<i>M. Suharsono, Daniel Purwoko Budi Susetya, Pius Heru Priyanto, dan Y. Bagus Wismanto</i>	
<i>Subjective Well-Being</i> Dan Kaitannya Dengan Kepuasan Pernikahan <i>Long Distance Marriage: Review Literatur</i>	177
<i>Samuel Priandito Hardanta dan Augustina Sulastru</i>	
Penggunaan Psikoedukasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader Puskesmas dalam Memahami Kecemasan Ibu Hamil Berisiko Tinggi	191
<i>Xavera Adis Dewantari, Siswanto, dan Monika Windriya Satyajati</i>	
Hubungan Antara <i>Psychological Capital</i> dengan <i>Work Life Balance</i> pada Karyawan Generasi Milenial	200
<i>Tesha Widyanari dan Kristiana Haryanti</i>	
<i>Dialectical Behavior Therapy</i> Untuk Mengurangi Disregulasi Emosi Pada Penderita Gangguan Kepribadian Ambang	211
<i>Fidelia Indah Puspita Dewi, Christin Wibhowa, dan Monika Windriya Satyajati</i>	
<i>Storytelling</i> Untuk Menurunkan Perilaku Agresif Anak dengan Gangguan <i>Intellectual Developmental Disorder</i>	225
<i>Ivana Gracia, Endang Widyorini, dan Emiliana Primastuti</i>	

<i>Stimulus Fading dan Contingency Management</i> dalam Meningkatkan Respon Komunikasi pada Anak yang Mengalami Gejala Gangguan <i>Selective Mutism</i>	232
<i>Indahjanti Sutanto, Endang Widyorini, dan Sri Sumijati</i>	
Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Stress</i> pada Mahasiswa	241
<i>Anastasia V. Febriantiningasih dan Maria Yang Roswita</i>	
Penerapan Metode <i>Discrete Trial Training (DTT)</i> Pada <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> untuk Meningkatkan Kemampuan Kontak Mata Secara Mandiri	249
<i>Vicki Noviliana Ardhiningtyas, Endang Widyorini, dan Sri Sumijati</i>	
Pengaruh Kopi Terhadap Memori Jangka Pendek	259
<i>Tarangga E. B. Wibowo, Adinda P. Junita, Dione I.M. Rahamitu, Ignatius D. Santanu, Maria A. Kurniawahyuni, Regina Adventya, Nayla Anindya, Galuh Pertiwi, Bonevasius Taran, Zefanya T. Ursula, dan Monika W. Satyajati</i>	
Fenomena <i>Self-Injury</i> pada Wanita (Suatu Studi Kasus)	264
<i>Erna Agustina Yudiati dan Lu'lu' Mafruchatun Nadhifah</i>	
Menemani Hingga Akhir: Gambaran Resiliensi Keluarga <i>Family Caregiver</i> dengan Anggota Keluarga Penderita Kanker Payudara Stadium Akhir	272
<i>Dyah Widhi Winantu dan Castrie Ganes Widayanti</i>	
Emosi Positif pada Remaja dengan Kecenderungan Kepribadian Ambang Ditinjau Dari Minat Menonton Drama Korea	282
<i>Christin Wibhowo dan Lavelyna Rapha Adjikusuma</i>	
Peran Minat Baca, Masa Kerja, Dan Usia dengan Kemampuan Literasi Digital pada Guru Sekolah Dasar di Semarang	289
<i>R.A. Prahesti Eriany dan Emiliana Primastuti</i>	
Hubungan antara Optimisme dengan <i>Coping Stress</i> pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi: <i>Narrative Literature Review</i>	296
<i>Dyas Egga Josephin Ardinanto dan Esthi Rahayu</i>	

***Dialectical Behavior Therapy* Untuk Mengurangi Disregulasi Emosi Pada Penderita Gangguan Kepribadian Ambang**

(Dialectical Behavior Therapy to Reduce Emotional Dysregulation in Patient with Borderline Personality Disorder)

Fidelia Indah Puspita Dewi*, Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia

Christin Wibhowo, Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia

Monika Windriya Satyajati, Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia

✉ : fideliaindahpuspitadewi@gmail.com

Abstract

Borderline personality disorder is characterized by instability in many life domains such as interpersonal relationships, behavior, cognition, and emotions. One of the symptoms often found in those with borderline personality is emotional dysregulation. The purpose of this research is to find out how dialectical behavior therapy effects on reducing emotional dysregulation in subject with borderline personality disorder. The research design uses a single-case which is non-experimental or case study. Interviews, observation, psychological tests, and the personality scale are used to collect the data. Measurements were made quantitatively with The Difficulties in Emotion Regulation Scale-DERS and qualitatively with interviews and observations. Subject in this research is an 19-year-old adult woman who met the criteria for borderline personality disorder. The intervention consisted of 9 sessions; orientation, behavior analysis, mindfulness skills, distress tolerance, emotional regulation, effective interpersonal and termination. The results show that there was a decrease in the DERS score from 133 to 108. Subject become able to accept and understand the emotions, doesn't get carried away by her negative emotions, accept conditions that can't be changed, and find concrete ways to get through a hard times. These results indicate that DBT can reduce symptoms of emotional dysregulation in subject.

Keywords: *Borderline personality disorder, emotional dysregulation, dialectical behavior therapy, self-injury*

PENDAHULUAN

Kepribadian ambang atau yang sering dikenal dengan *borderline personality disorder* (BPD) merupakan penyakit mental serius yang menyebabkan penderitanya memiliki pola perilaku impulsivitas dan ketidakstabilan secara terus menerus dalam berbagai aspek seperti emosi, kognitif hingga pola relasi (Cailhol, Gicquel, & Raynaud, 2012). *American Psychiatric Association* (2013) menunjukkan bahwa jumlah prevalensi BPD diyakini terjadi sekitar 2% dari populasi umum dan sekitar 10% individu ditemukan sebagai pasien rawat jalan. Dimana sekitar 75% individu yang didiagnosis dengan BPD adalah perempuan. Hasil serupa ditunjukkan pada Survei

yang dilakukan Chapman, Jamil, dan Fleisher (2022) memperkirakan prevalensi gangguan kepribadian ambang sebesar 1,6% pada populasi umum dan 20% pada populasi psikiatri yang menjalankan rawat inap. Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (APA,2013) dijelaskan bahwa gangguan ini ditandai dengan adanya upaya yang besar untuk menghindari penolakan atau pengabaian, ketidakstabilan hubungan interpersonal karena adanya idealisasi dan devaluasi, kekacauan identitas atau ketidakstabilan *self-image*, impulsivitas atau perilaku merusak diri, ketidakstabilan suasana hati atau *mood*, perasaan kosong yang kronis, kesulitan mengendalikan marah, gejala paranoid yang berhu-

bungan dengan gejala disosiatif, dan perilaku bunuh diri atau menyakiti diri (*self-injury*).

Pada dasarnya perilaku menyakiti diri atau *self-injury* merupakan sebuah fenomena yang saat ini kerap dijumpai pada kalangan remaja hingga dewasa awal usia 13 – 21 tahun (Jianusa, 2022). Hasil survei yang dilakukan oleh Kim Ho (2019) menunjukkan bahwa sebanyak lebih dari seperempat orang Indonesia yang didominasi oleh remaja dan dewasa awal (18-24 tahun) pernah memiliki pikiran untuk bunuh diri dan sebanyak 36% orang Indonesia pernah melukai diri sendiri. Fenomena ini juga ditemukan oleh seorang psikolog klinis bernama Theresia Asri Luberingsih (dalam Humas RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 2023) yang mengungkapkan bahwa belakangan ini ia kerap mendapatkan klien dengan keluhan melukai diri, baik dengan melakukan *cutting* (menggoreskan benda tajam ke salah satu bagian tubuh), memukul dan membenturkan kepala ke tembok bahkan menempelkan tangannya di knalpot panas sepeda motor. Menariknya sebagian besar kasus dilakukan oleh mereka yang berusia remaja dan dewasa awal.

Meskipun fenomena tersebut ditemukan pada populasi yang tidak dijelaskan apakah mereka menderita BPD atau tidak, tetapi mengacu penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Turner et al. (2015) menjelaskan pada dasarnya laporan jumlah kejadian *self-injury* lebih banyak dilakukan oleh orang dengan kepribadian ambang dibandingkan orang tanpa BPD. Orang dengan kepribadian ambang (ODKA) juga melaporkan tingkat keinginan bunuh diri yang lebih tinggi. Hasil penelitian terbaru semakin memperkuat hasil penelitian Turner et al. (2015) dimana pada penelitian yang dilakukan oleh Alberdi-Páramo et al. (2021) menjelaskan bahwa perilaku *self-injury* dan percobaan bunuh diri merupakan perilaku inti atau dapat dikatakan sebagai ciri khas dari BPD. Penelitian yang dilakukan pada populasi pasien BPD menunjukkan bahwa 104 dari 134 pasien BPD melaporkan pernah setidaknya satu kali melakukan perilaku percobaan bunuh diri dan 86 pasien (64,2%) melaporkan riwayat *self-injury*, sementara 48 pasien

(35,8%) lainnya tidak memiliki riwayat ini. Bahkan Reichl dan Kaess (2021) menyarankan untuk mempertimbangkan NSSI sebagai penanda yang berguna untuk mendeteksi individu yang berisiko terkena BPD dikarenakan perilaku *self-injury* dan percobaan bunuh merupakan perilaku yang dapat diamati dan lebih mudah dideteksi daripada gejala lain seperti kesulitan interpersonal, atau gangguan identitas.

Menurut Taylor et al (2018) mengungkapkan bahwa kondisi yang sudah dijelaskan tersebut berkaitan dengan ketidakmampuan ODKA dalam melakukan regulasi emosi atau yang sering dikenal dengan disregulasi emosi. Dimana menurut Linehan (2015) disregulasi emosi merupakan salah satu karakteristik dari gangguan kepribadian ambang. Disregulasi emosi yang dimiliki ODKA kemudian memengaruhi munculnya disregulasi perilaku berupa *self-injury* ataupun perilaku percobaan bunuh diri. Penelitian Taghizade, Najafi, dan Rezaei (2021) menemukan bahwa orang dengan gejala gangguan kepribadian ambang memiliki masalah dalam mentolerir tekanan dan meregulasi emosinya. Disregulasi emosi adalah ketidakmampuan individu dalam mengolah atau mengatur respon emosionalnya secara adaptif. Mereka cenderung melakukan *self-injury* sebagai upaya untuk mendapatkan perhatian, mencari bantuan dan melarikan diri dari situasi sulit yang dihadapi (Nock & Mendes, 2008; Arinda & Mansoer, 2021). Dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa kemampuan regulasi emosi yang rendah mengakibatkan individu tidak dapat mengelola emosi negatif yang dirasakan sehingga memunculkan perilaku-perilaku yang impulsif dan cenderung membahayakan diri.

Dibutuhkan bantuan psikologis untuk membantu ODKA dalam mengatasi disregulasi emosi yang dimiliki. Terdapat beberapa alternatif terapi yang terbukti efektif bagi penderita gangguan kepribadian ambang, salah satunya adalah *dialectical behavior therapy* (Owens, Nason, dan Yeater, 2018; Amalia 2019; Wafiyah, 2023). DBT menjadi salah satu *evidence-based therapy* yang dapat diberikan pada

mereka yang memiliki gangguan kepribadian ambang atau ciri kepribadian ambang (Perepletchikova et al., 2017; Owens, Nason, dan Yeater, 2018; Iliakis et al., 2019; McMMain et al., 2020). Melalui terapi DBT, ODKA akan dibantu untuk memperoleh dan menerapkan beberapa keterampilan khusus untuk mengatasi beberapa gejala yang terdapat pada gangguan kepribadian ambang salah satunya yaitu disregulasi emosi.

Beberapa keterampilan tersebut adalah keterampilan *mindfulness*, *distress tolerance*, *interpersonal effectiveness*, dan regulasi emosi. Dengan keterampilan regulasi emosi yang diajarkan dalam terapi DBT, memungkinkan orang dengan gangguan kepribadian ambang untuk dapat meningkatkan kemampuannya dalam meregulasi emosi (Beaulac, Sandre, & Mercer, 2019). Melalui teknik ini individu akan diajarkan untuk memahami emosi, bagaimana menghentikan emosi negatif, meningkatkan emosi positif, dan bagaimana mengubah emosi negatif yang tidak pada semestinya. Selaras dengan hal tersebut, penelitian Waffiyah (2023) juga menunjukkan meskipun secara statistika DBT tidak menunjukkan pengaruhnya secara signifikan tetapi terapi DBT terbukti dapat meningkatkan kemampuan regulasi emosi subjek penelitiannya yang memiliki ciri kepribadian ambang. Selain itu menurut Salgo et al., (2021), keterampilan individu dalam melakukan *mindfulness* berbanding lurus dengan kemampuan individu dalam melakukan regulasi emosi. Semakin baik kemampuan *mindfulness* seseorang maka semakin baik kemampuan regulasi emosi yang dimiliki. Melalui keterampilan ini mereka akan dibantu untuk lebih memahami dan menerima perasaannya (Carmona, 2019). Sedangkan dengan keterampilan *distress tolerance* (DT), individu akan dibantu untuk menerima, mentolerir serta bertahan dari kondisi krisis dengan cara menemukan kemampuan strategi coping yang lebih adaptif (Jeffries et al., 2016). Dengan demikian terapi DBT mampu mengurangi salah satu gejala kepribadian ambang yaitu disregulasi emosi.

Adapun urgensi penelitian ini adalah masih minimnya penelitian terkait efektivitas intervensi DBT dalam menurunkan disregulasi emosi pada subjek dengan gangguan kepribadian ambang di negara Timur terkhususnya Indonesia. Berdasarkan *review literature* yang dilakukan, peneliti hanya menemukan satu penelitian eksperimen mengenai keefektifan terapi DBT pada individu dengan ciri kepribadian ambang. Minimnya literasi yang ada juga diperkuat dengan pendapat seorang psikolog klinis Christine Wibhowo (2016) yang mengungkapkan bahwa dari semua literatur psikologi yang sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, penelitian mengenai topik kepribadian ambang memang masih minim dilakukan. Jika pun ada, biasanya penelitian ini dilakukan oleh peneliti dari bidang kedokteran atau dalam bentuk metode *literature review* dan kuantitatif yang membahas faktor penyebab kepribadian ambang. Meskipun sejauh ini tidak ada cukup bukti untuk menentukan apakah DBT yang diadaptasi secara budaya lebih efektif dibandingkan DBT yang tidak diadaptasi (But, Mahmood, & Naeem, 2021; Haft et al., 2022) tetapi minimnya sumber literasi bagi masyarakat dan peneliti selanjutnya mengenai BPD dan intervensi yang efektif bagi gangguan tersebut dapat memengaruhi perkembangan pengetahuan mengenai gangguan dan intervensi gangguan kepribadian ambang yang ada di Indonesia.

Minimnya penelitian juga memengaruhi pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki tenaga profesional dan masyarakat terkait fenomena disregulasi emosi yang dialami ODKA dan bagaimana cara mengatasi disregulasi emosi yang mereka miliki. Padahal fenomena ini merupakan fenomena yang sering terjadi di lapangan dan apabila masalah disregulasi emosi yang dimiliki ODKA tidak segera ditangani maka dapat meningkatkan kerentanan ODKA dalam melakukan tindakan atau perilaku impulsif yang dapat menyebabkan mereka melakukan upaya bunuh diri termasuk *self-injury*. Penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa mereka yang melakukan *self-injury* memiliki risiko lebih besar melakukan bunuh diri. Mereka mengaku

memiliki ide-ide bunuh diri bahkan beberapa diantaranya pernah melakukan percobaan bunuh diri (Olfson et al., 2018; Arinda & Mansoer, 2021). Selain itu, beberapa penelitian (dalam Mirkovic et al., 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara gangguan kepribadian ambang dengan perilaku bunuh diri.

Dengan demikian, berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana *dialectical behavior therapy* dapat berpengaruh dalam mengurangi disregulasi emosi pada subjek dengan gangguan kepribadian ambang. Adapun manfaat praktis yang dapat diberikan melalui penelitian ini adalah menambah pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga profesional kesehatan mental serta peneliti selanjutnya dalam menangani permasalahan disregulasi emosi pada ODKA dan menjadikan pertimbangan bagi para praktisi selanjutnya untuk mempertimbangkan munculnya perilaku *self-injury* sebagai perilaku yang mendahului pengembangan BPD sehingga dapat melakukan deteksi dini serta pencegahan gangguan kepribadian ambang. Selain itu, diharapkan penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan mengenai kemampuan regulasi emosi bagi masyarakat dan subjek, dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi subjek dengan kepribadian ambang sehingga dapat membantu mereka dalam menghadapi emosi-emosi yang tidak menyenangkan.

METODE

Penelitian ini menggunakan *desain single case design non eksperimental* atau studi kasus dengan desain yang digunakan adalah ABA. Dimana A merupakan kondisi sebelum subjek diberikan intervensi, B merupakan kondisi saat pemberian intervensi, dan A merupakan fase tindak lanjut setelah intervensi (*follow up*). Metode ini merupakan metode yang lazim digunakan dalam bidang psikologi klinis dimana peneliti tidak dapat memanipulasi perilaku subjek yang terlibat dalam penelitian yang mana dengan kondisi seperti ini desain eksperimental tidak memungkinkan untuk dapat

diterapkan secara luas sebagaimana mestinya karena pertimbangan etis, metodologis, dan hambatan-hambatan praktis yang ada atau melekat pada *setting* klinis (Kazdin, 2016; Prihatsanti, Suryanto, & Hendriani, 2018). Subjek penelitian merupakan seorang perempuan dewasa awal berusia 19 tahun yang memenuhi kriteria gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang berdasarkan asesmen yang dilakukan peneliti sebelum pemberian intervensi. Dengan kriteria inklusi yaitu mengalami disregulasi emosi yang ditegaskan menggunakan skala *The Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS). Asesmen dilakukan untuk mengetahui gambaran kepribadian ambang dan disregulasi emosi subjek. Metode asesmen dilakukan dengan wawancara, observasi, tes grafis (DAP, BAUM, HTP), tes wartegg, skala kepribadian ambang milik Wibhowo (2018), dan Skala *The Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS). Skala DERS digunakan untuk menentukan tingkat disregulasi emosi subjek sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan skala kepribadian ambang merupakan skala kepribadian yang disusun berdasarkan sembilan gejala gangguan kepribadian ambang menurut DSM V. Skala ini digunakan untuk mendukung hasil asesmen asesmen lain dalam menentukan apakah subjek memiliki gangguan kepribadian ambang atau tidak.

Adapun rancangan intervensi yang akan diberikan adalah *dialectical behavior therapy*. Rancangan intervensi yang diberikan mengacu pada penelitian Waffiyah (2023) dan buku milik Linehan (2015) berjudul "DBT - skills training handouts and worksheets" yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan subjek. Intervensi ini terdiri dari 9 sesi yaitu orientasi masalah, analisis perilaku, keterampilan *mindfulness*, *distress tolerance*, regulasi emosi, interpersonal efektif dan terminasi. Dengan durasi masing-masing sesi sekitar 60-90 menit. Pengukuran atau analisis data dilakukan untuk melihat efektivitas intervensi dengan cara membandingkan kondisi subjek saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Peneliti melakukan analisis secara kuantitatif dengan membandingkan

skor *The Difficulties in Emotion Regulation Scale*–DERS sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan pengukuran secara kualitatif dilakukan dengan cara melalui wawancara dan observasi subjek selama proses intervensi, saat evaluasi akhir dan masa *follow-up*.

HASIL

Gambaran Kepribadian Ambang dan Disregulasi Emosi Subjek

Berdasarkan hasil integrasi dari berbagai macam asesmen dan rujukan yang ada pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (DSM-V), maka subjek memenuhi kriteria diagnostik F60.31 Gangguan kepribadian Emosional Tidak stabil (tipe ambang) (301.83). Beberapa gejala ini juga semakin didukung dengan hasil skala kepribadian ambang (Wibhowo, 2018) yang menunjukkan bahwa subjek tergolong dalam kategori tinggi. Adapun beberapa gejala gangguan kepribadian ambang yang ada pada diri subjek adalah muncul ide-ide untuk mengakhiri hidup, perilaku melukai diri, perasaan kosong yang kronis, sering marah serta kesulitan dalam mengendalikan amarah, *mood* yang tidak stabil dan reaktif, pola hubungan interpersonal yang tidak stabil dan terus menerus yang ditandai dengan pertukaran antara idealisasi dan devaluasi yang ekstrem, ketidakstabilan gambaran diri atau perasaan diri, dan usaha yang tidak beraturan untuk menghindari penolakan dan kesendirian. Beberapa faktor yang memengaruhi subjek memiliki kepribadian ambang adalah pola asuh orang tua yang ambivalen, kondisi keluarga yang kurang hangat, sering menyaksikan pertengkaran kedua orang tuanya, dan mengalami kekerasan atau trauma masa kecil. Selain itu didapatkan bahwa subjek memiliki kesadaran, insight dan motivasi yang dimiliki subjek untuk berubah dan

mencari bantuan untuk mengatasi gangguan yang dialaminya. Sedangkan subjek memiliki skor DERS sebesar 133 yang mengindikasikan bahwa subjek memiliki disregulasi emosi yang sangat tinggi atau dapat dikatakan bahwa kemampuan subjek dalam melakukan regulasi emosi sangat rendah. Kondisi ini juga ditandai dengan ketidakmampuan subjek dalam memahami perasaannya, kesulitan untuk mengungkapkan perasaannya, kesulitan dalam mengelola emosi, dan minimnya kontrol impuls serta strategi dalam meregulasi emosi sehingga munculnya perilaku membahayakan diri (*self-injury* dan ide-ide untuk mengakhiri hidup).

Intervensi Dialectical Behavior Therapy

Berdasarkan analisis hasil melalui wawancara, observasi dan skala psikologi diketahui bahwa intervensi Dialectical Behavior Therapy yang diberikan mampu meningkatkan kemampuan regulasi emosi sehingga skor skala disregulasi emosi (DERS) subjek mengalami penurunan dari 133 menjadi 108. Semakin tinggi nilai DERS menunjukkan bahwa semakin sulit kemampuan subjek dalam melakukan regulasi emosi dan begitu pula sebaliknya. Sehingga penurunan skor ini menunjukkan adanya penurunan disregulasi emosi pada subjek yang berarti subjek mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan regulasi emosi. Selain itu, keberhasilan intervensi juga diukur secara kualitatif melalui wawancara dan observasi selama proses intervensi, saat evaluasi akhir dan masa *follow-up*. Setelah intervensi peneliti juga melakukan *follow-up* dengan metode wawancara kepada subjek untuk mengetahui perubahan dan manfaat yang dirasakan subjek saat sebelum dan sesudah intervensi. Berikut penjabaran pelaksanaan intervensi *Dialectical Behavior Therapy* setiap sesinya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Pelaksanaan Intervensi Dialectical Behavior Therapy

Sesi	Pelaksanaan Intervensi
Sesi 1: Intake rapport & Orientation	Peneliti membangun kepercayaan, rasa aman dan nyaman subjek kepada peneliti dengan menanyakan kabar dan perasaan subjek. Peneliti berdiskusi mengenai gangguan kepribadian ambang, gambaran terapi yang akan dijalani, dan pro-kontra dari terapi yang akan dijalani. Peneliti memberikan tugas <i>diary</i> perasaan untuk memantau kemampuan subjek dalam mengenali perubahan mood yang dialami serta membantu subjek mengenali dan memahami perasaannya.
Sesi 2: Analisis Perilaku	Melakukan evaluasi tugas <i>diary</i> perasaan. Subjek melakukan analisis rantai perasaan yang bermasalah yaitu perasaan kesepian. Subjek melakukan analisis rantai mengenai dampak buruk dari perasaan kesepian, apa yang membuatnya rentan mengalami perasaan tersebut, kejadian pencetus seperti apa yang membuat subjek merasa kesepian. Peneliti juga memberikan tugas rumah berupa analisis perilaku bermasalah yang kemudian subjek setuju untuk menganalisis perilaku <i>self harm</i> .
Sesi 3: Mindfulness - How Skill & What Skill	Setelah membahas tugas analisis perilaku yang bermasalah (<i>Self-harm</i>), peneliti menjelaskan 2 teknik <i>mindfulness</i> yaitu <i>mindful breathing</i> dan teknik <i>grounding</i> . Peneliti dan subjek mempraktikkan teknik <i>grounding</i> bersama-sama. Subjek diminta untuk melakukan teknik <i>grounding</i> dan mencari cara teknik <i>grounding</i> versi dirinya sendiri. Kemudian mengajarkan teknik <i>mindful breathing</i> yang diawali dengan mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dasar 4-7-8. Kemudian peneliti memandu subjek untuk melakukan teknik <i>mindfulness</i> .
Sesi 4: Wise Mind	Peneliti menjelaskan apa itu pikiran rasional, pikiran emosi, dan pikiran bijak. Peneliti memberikan contoh dari pikiran-pikiran tersebut sesuai dengan emosi-emosi yang intens dirasakan subjek (marah, tidak berharga, kesepian, dan sedih). Subjek diminta untuk berlatih menentukan pikiran emosi, pikiran rasional dan pikiran bijak. Subjek mampu menentukan berbagai macam pikiran. Pada sesi ini muncul kesadaran bahwa selama ini subjek kerap bertindak berdasarkan pikiran emosional sehingga ia kerap bertindak tidak bijak dan berkeinginan untuk nantinya dapat menerapkan teknik ini.
Sesi 5: Distress Tolerance	Peneliti menjelaskan apa itu <i>distress tolerance</i> , krisis dan meminta subjek menjelaskan definisi dan bentuk-bentuk krisis versi subjek. Subjek diminta menuliskan perasaan, pikiran, perilaku dan akibat dari perilaku yang ia munculkan ketika menghadapi masa-masa krisis selama ini. Kemudian peneliti mengajarkan teknik penerimaan radikal, <i>self-soothe</i> , dan TIPP.
Sesi 6: Emotional Regulation	Peneliti menjelaskan apa itu disregulasi emosi dan bagaimana gambaran individu yang memiliki disregulasi emosi. Subjek diminta untuk mengisi tabel emosi untuk memahami emosi yang dirasakan, kapan biasanya emosi itu muncul, apa yang membuat emosi itu semakin parah, apa yang dirasakannya, dan ketika emosi itu muncul perilaku apa yang akan muncul dan akibatnya bagi subjek. Subjek dibantu untuk memahami strategi regulasi emosi yang dulu ia lakukan dan diminta mencari alternatif strategi regulasi emosi yang lainnya.

Sesi	Pelaksanaan Intervensi
Sesi 7: <i>Emotional Regulation II</i>	Peneliti mengajarkan subjek satu teknik yaitu <i>opposite action</i> dengan melakukan cek fakta. Peneliti menjelaskan kapan <i>opposite action</i> ini dapat subjek terapkan dan bagaimana caranya. Subjek juga diminta untuk menentukan <i>opposite action</i> yang dapat dilakukan jika subjek merasakan emosi-emosi negatif seperti marah, sedih, kesepian, kesal, dsb.
Sesi 8: <i>Interpersonal Effective</i>	Peneliti memberikan pengetahuan terkait gaya komunikasi serta dampak yang ditimbulkan dari gaya komunikasi tersebut. Peneliti menjelaskan bentuk gaya komunikasi subjek yang pasif sehingga ia cenderung memendam perasaannya dan kesulitan untuk menyampaikan keinginan-keinginannya. Peneliti mengajarkan teknik DEAR-MAN, dan meminta subjek untuk berlatih dengan mempraktikannya kepada peneliti.
Sesi 9: Evaluasi dan Terminasi	Subjek diminta untuk kembali mengisi skala DERS. Subjek menjelaskan perubahan yang dirasakan subjek sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Pada sesi ini peneliti juga memberikan saran-saran yang dapat dilakukan subjek setelah intervensi ini selesai.
Follow up	Dua minggu setelah intervensi, peneliti kembali menemui subjek untuk menanyakan manfaat intervensi bagi subjek dan perubahan yang dialaminya.

Adapun hasil perubahan subjek sebelum dan sesudah diberikan intervensi DBT dapat dilihat pada tabel 2. Hasil ini didapat menggunakan alat ukur

kuantitatif menggunakan skala DERS serta data-data kualitatif yang didapat saat peneliti melakukan wawancara setelah intervensi dan saat *follow-up*.

Tabel 2. Hasil Pemberian Intervensi *Dialectical Behavior Therapy*

Sebelum	Sesudah
1. Skor <i>The Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> sebelum intervensi = 133.	1. Skor <i>The Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> setelah intervensi = 108.
2. Subjek berlarut-larut dalam perasaannya	2. Subjek memahami bahwa emosi dan perasaannya hanya sementara. Subjek mulai belajar menerima emosi dan perasaannya serta tidak berpikir negatif.
3. Subjek merasa ada yang salah dengan dirinya tetapi subjek tidak mengetahuinya	3. Subjek mengetahui kondisi gangguan yang ia miliki (<i>borderline personality disorder</i>); gejala, penyebab, dan terapi yang dapat dilakukan.
4. Subjek hanya memahami emosi senang dan sedih	4. Melalui <i>diary perasaan</i> , subjek dapat lebih memahami emosi yang ia rasakan serta memiliki alternatif cara untuk meluapkan perasaannya.
5. Subjek beranggapan bahwa perilaku yang selama ini ia lakukan (melukai diri) adalah hal yang tepat	5. Subjek menyadari bahwa perilaku <i>non suicidal self-injury</i> merupakan perilaku yang salah dan menerapkan alternatif lain untuk meregulasi emosinya.

Sebelum	Sesudah
6. Subjek tidak mengetahui manfaat dan cara <i>mindfulness</i>	6. Subjek mengetahui manfaat dan cara melakukan <i>mindfulness</i> serta mampu melakukan teknik <i>mindfulness</i> pernapasan untuk mengatasi insomnianya
7. Subjek mudah marah dan reaktif	7. Subjek dapat mengontrol dan menunda emosi marahnya (tidak reaktif) serta berpikir lebih bijak sehingga tidak memperburuk kondisinya.
8. Subjek terus membandingkan dirinya dengan orang lain	8. Subjek dapat menerima kondisinya (belum bekerja dan menghasilkan uang) karena ia masih harus kuliah, mengikut berbagai macam organisasi kuliah

DISKUSI

Disregulasi Emosi Pada Penderita Gangguan Kepribadian Ambang

Berdasarkan seluruh asesmen diketahui bahwa subjek memiliki gangguan kepribadian ambang. Dimana subjek memenuhi seluruh kriteria gangguan ditandai dengan adanya upaya yang besar untuk menghindari penolakan atau pengabaian, ketidakstabilan hubungan interpersonal karena adanya idealisasi dan devaluasi, kekacauan identitas atau ketidakstabilan self-image, impulsivitas atau perilaku merusak diri, ketidakstabilan suasana hati atau mood, perasaan kosong yang kronis (>2 tahun), kesulitan mengendalikan marah, gejala paranoid yang ditandai dengan kecurigaan yang berlebihan terhadap pasangan dan temannya, serta muncul keinginan-keinginan untuk bunuh diri dan menyakiti diri (menyayat tangan dan memukul kepala). Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian gejala yang ditemukan pada subjek dengan kriteria gangguan kepribadian ambang yang ditandai dengan ketidakstabilan secara emosional serta gangguan dalam aspek emosi, kognisi, relasi interpersonal, dan perilaku (WHO, 2021).

Melalui pengukuran regulasi emosi melalui alat ukur psikologi (DERS), observasi dan wawancara, diketahui bahwa subjek mengalami disregulasi emosi yang merupakan salah satu karakteristik dari gangguan kepribadian ambang. Menurut Linehan (2013) disregulasi emosi merupakan ketidakmampuan

individu dalam mengelola atau mengatur emosinya dan mengubah pengalaman atau tindakannya. Individu yang mengalami disregulasi emosi akan kesulitan ketika beradaptasi dengan berbagai macam emosi dan masalah (Gross, 2015). Mereka cenderung akan melakukan coping emosi yang maladaptif seperti melukai diri, makan berlebih, berbelanja secara berlebih, hingga penggunaan zat adiktif. Hal ini selaras dengan Beauchaine (2015) yang menjelaskan bahwa disregulasi emosi merupakan respon emosional yang terlalu lama, intens, tidak stabil, atau perilaku yang tidak sesuai situasi, atau perilaku maladaptif yang muncul akibat keadaan emosional yang dimiliki seseorang.

Disregulasi emosi pada subjek ditandai ketidakmampuan subjek dalam memahami perasaannya, kesulitan untuk mengungkapkan perasaannya, kesulitan dalam mengelola emosi, dan minimnya kontrol impuls serta strategi dalam meregulasi emosi sehingga munculnya perilaku membahayakan diri (self-injury dan ide-ide untuk mengakhiri hidup). Secara klinis ODKA sering menggambarkan emosi mereka sebagai sesuatu yang berlebihan, di luar kendali, dan tidak dapat ditoleransi (Chapman, 2019). Subjek juga mengaku mudah marah dan cenderung reaktif terhadap sesuatu hal. Subjek sering berlarut-larut dalam perasaan sedih dan marahnya sehingga mengganggu hubungan subjek dengan keluarga. Kondisi ini sesuai dengan yang diungkapkan Gratz

(2006) dimana disregulasi emosi biasanya ditandai dengan kesulitan individu dalam satu atau lebih hal berikut: kesadaran dan kejelasan emosi, kemampuan untuk menerima pengalaman emosional dan menghambat perilaku impulsif, serta kapasitas untuk mengatur emosi. Hasil asesmen juga menunjukkan adanya hambatan subjek dalam menghadapi dan mengatasi masalah. Interaksi antara ketidakmampuan subjek dalam menghadapi mengatasi masalah dengan ketidakmampuan subjek dalam mengelola menyebabkan subjek cenderung melakukan strategi maladaptif untuk mendapatkan jalan pintas dari masalah yang dihadapinya. Saat subjek berada dalam kondisi yang tidak menyenangkan (bertengkar dengan keluarga atau pacar serta kondisi lainnya seperti saat subjek tidak dapat mengambil SKS maksimal karena mendapatkan nilai indeks prestasi kumulatif (IPK) kurang dari 3.00) subjek merasa kesulitan mengatasi emosi negatif yang dirasakannya dan ia juga tidak mengetahui cara yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalahnya. Subjek cenderung melakukan perilaku-perilaku impulsif seperti menendang pintu, kabur dari rumah dengan mengendarai motor, menyayat tangan, dan memukul kepala.

Dialectical Behavior Therapy dalam Menurunkan Disregulasi Emosi Pada Penderita Gangguan Kepribadian Ambang

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi DBT mampu mengurangi disregulasi emosi pada subjek perempuan dewasa awal dengan gangguan kepribadian ambang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Beaulac, Sandre, dan Mercer (2019) yang menunjukkan bahwa intervensi DBT terbukti mampu meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada penderita gangguan kepribadian ambang. Sejalan dengan penelitian tersebut, Fitzpatrick, Bailey, dan Rizvi (2020) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa DBT terbukti efektif untuk menurunkan emosi negatif yang dirasakan dan membantu mereka mengatasi emosi yang dirasakan. Adapun peningkatan yang dialami

subjek dalam penelitian ini yaitu meningkatnya kemampuan regulasi emosi yang ditandai dengan mampu menerima serta memahami emosi yang dirasakan, tidak berlarut-larut dalam emosi negatifnya, menerima kondisi yang tidak dapat diubah, dan menemukan cara-cara konkret yang dapat ia lakukan ketika menghadapi masa-masa sulit atau krisis. Hasil ini sesuai dengan penelitian Waffiyah (2023) juga yang menunjukkan meskipun secara statistika DBT tidak menunjukkan pengaruhnya secara signifikan tetapi terapi DBT terbukti dapat meningkatkan kemampuan regulasi emosi subjek penelitiannya sehingga mereka dapat mengendalikan emosinya, percaya bahwa emosi yang ada pada saat itu bersifat sementara, mampu menerima emosinya saat itu dan mampu mengelola emosinya dengan cara tidak memberikan respon yang berlebihan. Penelitian literature review terdahulu yang dilakukan oleh Musa dan Harum (2022) memperkuat hasil temuan penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi DBT terbukti mampu membantu ODKA dalam mengendalikan emosi, menerima keadaannya sekarang, dan mengurangi perilaku menyakiti diri.

Pada penelitian ini peneliti memberikan intervensi selama 9 sesi dengan memberikan 4 keterampilan dasar yaitu keterampilan mindfulness, distress tolerance, dan regulasi emosi, dan interpersonal efektivitas serta analisis perilaku. Menurut subjek, keterampilan mindfulness, distress tolerance, dan regulasi emosi memberikan efek yang paling besar bagi subjek. Melalui teknik grounding dan mindful breathing dalam keterampilan mindfulness subjek dibantu untuk memberikan perhatian secara penuh dan sadar terhadap kondisinya saat ini mengenai apa yang dirasakan dan dipikirkan tanpa memberikan penilaian apapun ataupun terikat pada masa lalu serta masa yang akan datang (Linehan, 2015). Melalui keterampilan tersebut subjek menjadi mampu menyadari emosi dan perasaan yang dirasakan serta tidak berlarut-larut dalam perasaannya. Subjek dapat marah dan sedih secukupnya. Subjek juga menyadari bahwa

setiap emosi dan perasaan yang dirasakan hanya sementara. Melalui teknik ini juga subjek mampu merasa lebih tenang dan santai sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur subjek. Karena itu, subjek dapat mengurangi intensitas subjek dalam membuka media sosial dan membandingkan diri dengan teman-temannya.

Selain itu, melalui teknik wise mind subjek juga dapat berpikir lebih bijak ketika menghadapi masalah dengan pasangannya. Subjek dapat mengontrol dan menunda emosi marahnya dan berpikir bijak sehingga ia tidak memperburuk kondisinya. Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan mindfulness dapat mengurangi disregulasi emosi yang dimiliki subjek. Hasil ini senada dengan penelitian Salgo (2021) yang menunjukkan bahwa kemampuan mindfulness individu berbanding lurus dengan kemampuan individu dalam meregulasi emosi. Dengan demikian individu yang memiliki kemampuan mindfulness yang rendah cenderung akan menunjukkan rendahnya kemampuan individu dalam meregulasi emosi sehingga memunculkan strategi regulasi emosi yang maladaptif dan begitu pula sebaliknya. Penelitian serupa yang dilakukan Carmona et al. (2019) juga menunjukkan bahwa keterampilan mindfulness terbukti mampu meningkatkan kemampuan regulasi emosi dan menurunkan perilaku impulsivitas pada pasien BPD sehingga mereka menjadi dapat lebih memahami dan menerima perasaannya. Selain itu, hasil penelitian ini juga semakin mendukung hasil penelitian Masfufah (2020) terdahulu yang menunjukkan bahwa teknik mindfulness terbukti mampu menurunkan disregulasi emosi remaja sehingga dapat berfungsi secara penuh dan positif.

Pada sesi *distress tolerance*, subjek diajarkan tiga teknik yaitu penerimaan radikal, *self-soothe*, dan TIPP. Setelah sesi ini diberikan, subjek mengaku lebih banyak menerapkan teknik penerimaan radikal dibandingkan teknik lainnya. Melalui teknik penerimaan radikal dalam keterampilan *distress tolerance*, subjek dibantu untuk menerima situasi yang berada diluar kendali diri atau situasi ketika subjek tidak dapat memperbaiki atau mengubah apa

yang telah terjadi atau ketika sesuatu yang terjadi terasa tidak adil (McKay, Wood, & Brantley, 2007). Subjek mengaku lebih dapat menerima emosi, perasaan, dan kondisi-kondisi yang tidak dapat diubahnya. Pada sesi ini subjek berhasil menemukan *coping statement* yang digunakan ketika menghadapi masa-masa kritis atau saat-saat subjek merasakan emosi negatif. Adapun *coping statement* tersebut adalah "rasa sakit ini hanya sementara" dan "ya memang beginilah yang harusnya terjadi". Melalui *coping statement* tersebut, subjek menjadi lebih sadar bahwa apa yang ia rasakan saat itu hanyalah sementara dan subjek hanya perlu menerima, merasakan dan membiarkan perasaan serta emosi tersebut datang dan pergi.

Perubahan lain yang dirasakan adalah ketika subjek berada dalam kondisi yang tidak menyenangkan, subjek dapat mencari kegiatan lain yang dapat memperbaiki kondisi suasana hatinya seperti bercerita dengan temannya, pergi bermain dengan teman, bahkan memasak. Subjek juga dapat menyadari bahwa terdapat kondisi-kondisi yang tidak dapat diubah dan hanya dapat ia terima. Melalui teknik ini subjek mulai dapat menerima kondisinya yang masih kuliah, fokus dengan perkuliahannya, lebih menikmati masa-masa kuliahnya, mengisi masa kuliahnya dengan kegiatan-kegiatan UKM serta tidak selalu membandingkan dirinya dengan teman-temannya yang sudah bekerja. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan individu bertahan dalam kondisi krisis dengan disregulasi emosi individu. Mereka yang memiliki kemampuan *distress tolerance* yang baik cenderung akan melakukan strategi regulasi emosi yang baik sehingga mereka tidak lagi melakukan strategi regulasi emosi yang negatif seperti supresi, penghindaran, ruminasi, bahkan penggunaan zat adiktif. Mereka akan dibantu untuk menerima, mentolerir serta bertahan dalam kondisi krisis dengan cara menemukan kemampuan strategi coping yang lebih adaptif (Jeffries, McLeish, Kraemer, Avallone, & Fleming, 2016; Laghi, Pompili, Bianchi, Lonigro, & Baiocco, 2020).

Berbagai penelitian (Chapman, 2019) menunjukkan bahwa ODKA cenderung mengalami kesulitan dengan kejernihan dan kesadaran emosional, mengidentifikasi serta mendeskripsikan emosi sehingga pada sesi regulasi emosi ini subjek dibantu untuk memahami emosi yang dirasakan. Melalui emotional wheel atau roda emosi dan diary perasaan, subjek dibantu untuk memantau perkembangan emosi dan perasaan yang dirasakan. Apabila sebelumnya subjek hanya mengetahui emosi senang dan sedih, setelah intervensi subjek mulai dapat menyadari emosi lain yang ia rasakan, menamai, dan memahaminya. Subjek mampu menjelaskan emosi yang dirasakan dan menjelaskan hal-hal apa yang mampu memicu emosinya. Subjek juga dapat menjelaskan apa yang dirasakan saat emosi tersebut muncul serta dampak buruk yang menyertai emosi negatifnya ketika emosi tersebut tidak dikelola dengan baik. Hasil tersebut telah sesuai dengan tujuan dari keterampilan regulasi emosi yang diajarkan pada sesi regulasi emosi yaitu membantu individu agar dapat menamai serta memahami emosi yang dirasakan (Linehan, 2015). Selain itu, teknik ini juga membantu individu untuk mengurangi kerentanan terhadap emosi dan mengurangi penderitaan emosional. Pada subjek, ia dapat menemukan cara-cara konkret yang lebih adaptif yang dapat ia lakukan untuk meregulasi emosinya, seperti berolahraga, melakukan perawatan wajah, bercerita dengan teman dan pergi bersama pacar atau teman-teman. Saat subjek sedang bertengkar dengan pacarnya, subjek memilih untuk bercerita dengan temannya, belajar, dan pergi bersama temannya daripada berlarut-larut dengan perasaannya serta fokus dengan perasaan marah dan sedih yang dirasakannya. Subjek mengaku merasa lebih lega dan tenang ketika bercerita dengan temannya sehingga dapat mengurangi perasaan marah dan kesal dengan pacarnya.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa pemberian *dialectical*

behavior therapy (DBT) mampu menurunkan gejala disregulasi emosi subjek dengan cara meningkatkan kemampuan regulasi emosi subjek yang memiliki gangguan kepribadian ambang. Subjek menjadi mampu menerima serta memahami emosi yang dirasakan, tidak berlarut-larut dalam emosi negatifnya, menerima kondisi yang tidak dapat diubah, dan menemukan cara-cara konkret yang dapat ia lakukan ketika menghadapi masa-masa sulit atau krisis. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi *dialectical behavior therapy* (DBT) mampu mengurangi gejala disregulasi emosi subjek dengan cara meningkatkan kemampuan regulasi emosi subjek. Temuan dari penelitian ini dapat memberikan sumbangsih dan masukan kepada peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan tema kepribadian ambang dan regulasi emosi yang mana topik ini masih minim diteliti di Indonesia (Wibhowa, 2016). Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah *pertama*, tingkat kognitif subjek turut memengaruhi subjek dalam memahami materi yang dijelaskan oleh peneliti sehingga peneliti selanjutnya perlu mempertimbangkan untuk menggunakan bahasa yang sederhana dan modul yang dimodifikasi sesuai kondisi subjek sehingga mudah dipahami oleh subjek. *Kedua*, untuk mendapatkan penemuan baru sebaiknya peneliti selanjutnya juga mengukur skor kecenderungan kepribadian ambang sebelum dan sesudah diberikan intervensi sehingga dapat melihat apakah peningkatan kemampuan regulasi emosi memengaruhi kecenderungan gangguan kepribadian ambang. *Ketiga*, peneliti selanjutnya juga dapat menyempurnakan dan memperbanyak ini penelitian terkait topik ini dengan melakukan penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif lain seperti eksperimen dan korelasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Alberdi-Páramo, I., Díaz-Marsá, M., Sáiz González, M. D., & Carrasco Perera, J. L. (2021). Association between non-suicidal self-injury and suicidal behavior in Borderline Personality Disorder: a

- retrospective study. *Actas espanolas de psiquiatria*, 49(5), 199–204.
- Amalia, F. (2019). Penurunan Maladaptif Coping Melalui Dialectical Behavior Therapy untuk Meningkatkan Psychological Well-being Pada Remaja Broken Home. Disertasi. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang. <https://core.ac.uk/reader/200764710>
- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th Edition (DSM-V)*. United States
- Arinda, O. D., & Mansoer, W. W. D. (2021). NSSI (Nonsuicidal Self-Injury) of emerging adults in Jakarta: An interpretative phenomenological approach. *Jurnal Psikologi Ulayat: Indonesian Journal of Indigenous Psychology*, 8(1), 123-147. <https://doi.org/10.24854/jpu150>
- Beulac, J., Sandre, D. & Mercer, D. Impact on mindfulness, emotion regulation, and emotional overeating of a DBT skills training group: a pilot study. *Eat Weight Disord* 24, 373–377 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0616-9>
- Butt, M. G., Mahmood, Z., & Naeem, F. (2021). Cultural Adaptation Of Dialectical Behaviour Therapy For The Local Context: A Qualitative Study From South Asia. *Webology*, 18(2), 2205-2217, [https://www.webology.org/data-cms/articles/20220906010139pmwebology%2018%20\(2\)%20-%2095.pdf](https://www.webology.org/data-cms/articles/20220906010139pmwebology%2018%20(2)%20-%2095.pdf)
- Carmona i Farrés, C., Elices, M., Soler, J. et al. Effects of Mindfulness Training on Borderline Personality Disorder: Impulsivity Versus Emotional Dysregulation. *Mindfulness* 10, 1243–1254 (2019). <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1071-4>
- Cailhol, L., Giquel, L., & Raynaud, J. (2012). Borderline personality disorder. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Chapman A. L. (2019). Borderline personality disorder and emotion dysregulation. *Development and psychopathology*, 31(3), 1143–1156. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000658>
- Chapman, J., Jamil, R. T., & Fleisher, C. (2022). Borderline Personality Disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430883/>
- Fitzpatrick, S., Bailey, K., & Rizvi, S. L. (2020). Changes in Emotions Over the Course of Dialectical Behavior Therapy and the Moderating Role of Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior therapy*, 51(6), 946–957. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.12.009>
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in border- line personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 850–855.
- Gross, J. J. (2015). *Handbook of Emotion Regulation*. The Guilford Press.
- Haft, S. L., O'Grady, S. M., Shaller, E. A. L., & Liu, N. H. (2022). Cultural adaptations of dialectical behavior therapy: A systematic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 90(10), 787–801. <https://doi.org/10.1037/ccp0000730>
- Humas RSJD Amino Gondohutomo. (2023). Fenomena self-harm di kalangan anak muda. Retrieved from <https://rs-amino.jatengprov.go.id/fenomena-self-harm-dikalangan-anak-muda/>
- Iliakis, E. A., Sonley, A. K. I., Ilagan, G. S., & Choi-Kain, L. W. (2019). Treatment of Borderline Personality Disorder: Is Supply Adequate to Meet Public Health Needs?. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 70(9), 772–781. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900073>
- Jeffries, E. R., McLeish, A. C., Kraemer, K. M., Avallone, K. M., & Fleming, J. B. (2016). The Role of Distress Tolerance in the Use of Specific Emotion Regulation Strategies. *Behavior modification*, 40(3), 439–451. <https://doi.org/10.1177/0145445515619596>
- Jianusa, S. (2022). Hubungan Regulasi Emosi Dengan Perilaku Self-Injury pada Remaja. *Skripsi*,

- Universitas Muhammadiyah Malang. Retrieved from <https://eprints.umm.ac.id/86053/1/SKRIPSI.pdf>
- Kazdin, A. E. (Ed.). (2016). *Methodological issues and strategies in clinical research* (4th ed.). American Psychological Association. <http://library.lol/main/2B353CDD0A5526F6AEA754C2E601A630>
- Ho, K. (2019). *Seperempat orang Indonesia pernah memiliki pikiran untuk bunuh diri*. Retrieved from <https://id.yougov.com/id/news/2019/06/26/seperempat-orang-indonesia-pernah-memiliki-pikiran/>
- Laghi, F., Pompili, S., Bianchi, D., Lonigro, A., & Baiocco, R. (2020). Exploring the association between psychological distress and drunkorexia behaviors in non-clinical adolescents: The moderating role of emotional dysregulation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00912-9>
- Linehan, M. M. (2015). *DBT® skills training handouts and worksheets* (2nd ed.). New York: Guilford Press. [e-book] <http://library.lol/main/BDC4DC75AB18AEA8E3E5CC92D9C02AA3>
- Masfufah, A., A. (2020) *Pengaruh Peningkatan Mindfulness Skill Terhadap Penurunan Disregulasi Emosi Pada Remaja*. Tesis Magister Psikologi Profesi, Universitas Muhammadiyah Malang. <https://eprints.umm.ac.id/62954/1/NASKAH.pdf>
- McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T. H., Labrish, C., Isaranuwachai, W., & Streiner, D. L. (2022). The Effectiveness of 6 versus 12 Months of Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Noninferiority Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 91(6), 382–397. <https://doi.org/10.1159/000525102>
- McKay, M., Wood, J.C. and Brantley, J. (2007) *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook*. New Harbinger: Oakland. [e-book] <http://library.lol/main/6D7ED2165E7C75AF92E0907454019BB0>
- Mirkovic, B., Delvenne, V., Robin, M., Pham-Scottez, A., Corcos, M., & Speranza, M. (2021). Borderline personality disorder and adolescent suicide attempt: the mediating role of emotional dysregulation. *BMC psychiatry*, 21(1), 393. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03377-x>
- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 28–38. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.28>
- Olfson, M., Wall, M., Wang, S., Crystal, S., Bridge, J. A., Liu, S. M., & Blanco, C. (2018). Suicide After Deliberate Self-Harm in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*, 141(4), e20173517. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3517>
- Owens, M.D., Nason, E. & Yeater, E. (2018). Dialectical Behavior Therapy for Multiple Treatment Targets: A Case Study of a Male with Comorbid Personality and Substance Use Disorders. *Int J Ment Health Addiction*, 16, 436–450 <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9798-z>
- Perepletchikova, F., Nathanson, D., Axelrod, S. R., Merrill, C. & Walkup, J.(2017). Randomized clinical trial of dialectical behavior therapy for preadolescent children with disruptive mood dysregulation disorder: Feasibility and outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 832-840. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.789>
- Prihatsanti, Suryanto, & Hendriani. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26 (2), 126-136. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Reichl, C., & Kaess, M. (2021). Self-harm in the context of borderline personality disorder.

- Current opinion in psychology, 37, 139–144. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.12.007>
- Salgó, E., Szeghalmi, L., Bajzát, B., Berán, E., & Unoka, Z. (2021). Emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with borderline personality disorder, compared to healthy control subjects. *PloS one*, 16(3), e0248409. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248409>
- Taghizade, F., Najafi, M., & Rezaei, A. (2021). Comparison of Distress Tolerance, Emotion Dysregulation, and Self-Compassion in Individuals with and without Borderline Personality Disorder Symptoms. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15(1), 27–33. doi: 10.30491/ijbs.2021.231346.1280. https://www.behavsci.ir/article_131147_0e254d4f2aa024041e57b4d8b5edc1a8.pdf
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of affective disorders*, 227, 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Turner, B. J., Dixon-Gordon, K. L., Austin, S. B., Rodriguez, M. A., Zachary Rosenthal, M., & Chapman, A. L. (2015). Non-suicidal self-injury with and without borderline personality disorder: differences in self-injury and diagnostic comorbidity. *Psychiatry research*, 230(1), 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.058>
- Wafiyah, N. (2023). *Dialectical Behavior Therapy untuk Meningkatkan Kemampuan Regulasi pada Individu dengan Ciri Kepribadian Ambang*. Disertasi. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang. <https://etd.umm.ac.id/id/eprint/1443/2/TESES.pdf>
- Wibhowo, C. (2016). *Perkembangan Mutakhir dalam Penelitian Intervensi Untuk Kepribadian Ambang*. *Psikodimensia*, 15(2), <https://doi.org/10.24167/psiko.v15i2.994>
- Wibhowo, C. (2016). *Faktor Penyebab Kepribadian Ambang*. *Psikodimensia*, 15(1), <https://doi.org/10.24167/psiko.v15i1.594>
- Wibhowo, C. (2018). *Social Support, Age and Borderline Personality*. *Psikodimensia*, 17(2), <https://journal.unika.ac.id/index.php/psi/article/view/1670/972>
- Wibhowo, C., et al. (2020). *Membumikan Psikologi: Implementasi di Masyarakat*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata. <https://dspace.uc.ac.id/bitstream/handle/123456789/6194/Content6194.pdf?sequence=4&isAllowed=y>