

INFORMASI ARTIKEL

Received: July, 20, 2026

Revised: September, 28, 2026

Available online: September, 30, 2026

at: <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Analisis perilaku pasien dengan *borderline personality disorder* ditinjau melalui pendekatan psikoanalisa *sigmund freud*

Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mhs.unesa.ac.id

Abstract

Background: Borderline Personality Disorder (BPD) is a complex personality disorder characterized by pervasive instability in emotion regulation, impulse control, self-image, and interpersonal relationships. From Sigmund Freud's psychoanalytic perspective, these manifestations can be understood as the result of unresolved intrapsychic conflicts involving the dynamics of the id, ego, and superego, accompanied by the predominance of immature defense mechanisms. Clinical documentation of BPD analyzed through a psychoanalytic approach within hospital-based mental health services in Indonesia remains limited, whereas most published case reports have focused on Western populations.

Purpose: To analyze the behavioral patterns of a patient diagnosed with BPD (F60.31) through the lens of Freudian psychoanalytic theory.

Method: A single case study with a descriptive qualitative approach was used. A comprehensive assessment was conducted through autoanamnesis, alloanamnesis, clinical observation, and medical record review across six sessions on June 2026

Results: Findings revealed persistent emotional dysregulation, high impulsivity, intense fear of abandonment, unstable interpersonal patterns, and a history of self-harming behaviors. The clinical picture met the PPDGJ-III diagnostik criteria for Emotionally Unstable Personality Disorder, Borderline Type. Viewed through Freudian psychoanalytic theory, these patterns reflect a dominant id, an underdeveloped ego, a harsh superego shaped by authoritarian parenting, and reliance on immature defense mechanisms such as splitting, denial, and acting out.

Conclusion: The case illustrates how unresolved intrapsychic conflict and immature ego defense mechanisms interact to sustain emotional dysregulation and unstable relationship patterns. Prognosis is considered dubia ad bonam, with Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Mentalization-Based Therapy (MBT) recommended for future management.

Keywords: Behavior Analysis; Borderline Personality Disorder; Psychoanalytic Theory; Self-Harming Behavior.

PENDAHULUAN

Masa dewasa awal merupakan tahap perkembangan yang krusial karena individu berada dalam fase transisi dari remaja menuju kedewasaan. Pada tahap ini, individu mengalami perubahan fisik, kognitif, emosional, dan psikososial yang disertai peningkatan tuntutan perkembangan, seperti membangun kemandirian finansial, memantapkan

kariier, serta menjalin hubungan interpersonal yang lebih intim dan berkomitmen (Lemme, 1995; Santrock, 2011). Keberhasilan memenuhi tugas perkembangan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi kesehatan mental. Kegagalan dalam memenuhi tugas perkembangan di masa lalu atau masa kini akan

Analisis perilaku pasien dengan *borderline personality disorder* ditinjau melalui pendekatan psikoanalisa *sigmund freud*

menimbulkan rasa tidak bahagia dan menyulitkan individu menghadapi fase berikutnya (Hurlock, 2003). Lebih lanjut, hambatan berlebih ini dapat termanifestasi sebagai gangguan psikologis atau gangguan kepribadian di usia dewasa (Afriзал, 2018; Hall & Lindzey, 1993). Gangguan kepribadian merupakan salah satu kondisi psikologis yang dapat menghambat keberhasilan individu dalam menjalankan fungsi personal, sosial, maupun pekerjaan karena ditandai oleh pola pikir, perasaan, dan perilaku yang menetap, kaku, serta maladaptif (Davison et al., 2004).

Di antara berbagai gangguan kepribadian, *Borderline Personality Disorder* (BPD) merupakan salah satu gangguan yang memiliki dampak paling besar terhadap keberfungsian individu, khususnya pada masa dewasa awal (Zahrani, 2025). Dalam klasifikasi *International Classification of Diseases* edisi ke-10 (ICD-10), BPD dikategorikan sebagai Gangguan Kepribadian Emosional Tak Stabil tipe *Borderline* (F60.31), ditandai ketidakstabilan meresap pada regulasi emosi, kontrol impuls, citra diri, dan hubungan interpersonal, dengan prevalensi 1.6–5.9% di populasi umum dan lebih tinggi pada populasi klinis (American Psychiatric Association, 2022). Penelitian terkini juga menegaskan disregulasi emosi sebagai bagian BPD yang berperan penting dalam manifestasi gejala emosional, dan perilaku maladaptif (Martin et al., 2025) serta berkaitan dengan riwayat trauma masa kanak-kanak dan rendahnya fungsi kepribadian (Kenézli et al., 2025). BPD juga ditandai hubungan interpersonal bermasalah dan distorsi citra diri yang meningkatkan risiko konflik serta penurunan kesejahteraan psikologis (Chapman et al., 2024).

Di Indonesia, dokumentasi klinis mengenai BPD dalam layanan kesehatan mental berbasis rumah sakit sangat terbatas. Hingga saat ini belum ada data nasional yang menggambarkan secara menyeluruh terkait prevalensi pada populasi Indonesia. Sebagian besar laporan kasus berfokus pada budaya Barat dengan latar budaya berbeda, sehingga penerapan langsung temuan tersebut akan berisiko mengabaikan faktor nilai budaya, karakteristik sosial, pola relasi keluarga, serta dinamika keluarga yang ada pada masyarakat Indonesia. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa sebagian besar instrumen dan teori psikologi yang digunakan di Indonesia merupakan adopsi langsung dari Barat, yang sering kali kurang sensitif terhadap nilai kolektivisme dan

struktur kekeluargaan khas masyarakat lokal (Yuniarti, 2014). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bukti observasional yang mampu menjelaskan tentang manifestasi gejala, faktor risiko, dan dinamika psikologis individu dengan BPD dalam konteks budaya Indonesia masih belum memadai. Keterbatasan temuan observasional yang dipengaruhi oleh faktor budaya menunjukkan perlunya telaah yang lebih mendalam terhadap dinamika internal individu, yang dapat dipahami melalui landasan teori psikoanalisis.

Dalam perspektif psikoanalisis Sigmund Freud dan perkembangan psikodinamika, gangguan kepribadian khususnya *Borderline Personality Disorder* merupakan manifestasi dari konflik alam bawah sadar yang belum terselesaikan serta trauma masa lalu pada fase awal perkembangan anak (Freud, 1962). Pendekatan ini menjelaskan bahwa individu dengan BPD mengalami kegagalan dalam membentuk struktur *ego* yang kokoh di masa kecilnya akibat konflik interpersonal yang tidak teresolusi. Dampaknya, ketika menghadapi stresor, mereka secara tidak sadar sangat bergantung pada mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) seperti *splitting* (membagi emosi secara ekstrem menjadi benar-benar baik atau benar-benar buruk) dan *projection* untuk mengatasi kecemasan internal yang hebat. Pola adaptasi bawah sadar yang rapuh inilah kemudian memicu manifestasi klinis berupa ketidakstabilan emosi yang ekstrem, kekosongan berlebih, dan keretakan relasi interpersonal saat individu memasuki usia dewasa awal di lingkungan sosialnya.

Penelitian terdahulu mengenai BPD sebagian besar menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan skala besar yang berfokus pada identifikasi faktor risiko dan perjalanan gangguan secara longitudinal serta studi tindak lanjut jangka panjang terhadap pemulihan partisipan (Zanarini et al., 2010). Pendekatan tersebut efektif untuk memetakan pola yang ada pada tingkat populasi, tetapi kurang mampu untuk menggambarkan bagaimana faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan bermanifestasi dalam dinamika psikologis satu individu yang utuh, terutama pada konteks budaya serta sistem layanan kesehatan mental di Indonesia yang berbeda dengan populasi Barat. Kesenjangan inilah yang menjadikan dorongan peneliti untuk menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif mendalam sebagai metode yang berbeda,

Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mh.unesa.ac.id

Analisis perilaku pasien dengan *borderline personality disorder* ditinjau melalui pendekatan psikoanalisa *sigmund freud*

namun saling melengkapi temuan-temuan kuantitatif tersebut.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang sebagian besar diisi oleh populasi Barat, penelitian ini menjelaskan tentang riwayat perkembangan, dinamika psikologis, hasil asesmen psikologis, faktor-faktor yang mempengaruhi, serta eksplorasi mendalam terkait dewasa awal yang mengalami BPD berdasarkan konteks sosial budaya Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya *literature* yang ada di Indonesia terkait BPD, serta dapat menjadi referensi bagi tenaga medis profesional dalam proses asesmen, diagnosis, serta penyusunan intervensi terkait pasien dengan gangguan BPD. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai perilaku dewasa awal dengan *borderline personality disorder* melalui kerangka psikoanalisa Freud, hasil asesmen, dan dinamika psikologis yang menjadi faktor munculnya gangguan. Sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait manifestasi BPD dalam konteks budaya Indonesia.

METODE

Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan studi kasus tunggal (*single case study*) dengan metode kualitatif deskriptif. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut: (1) individu dewasa awal yang menunjukkan gejala klinis sesuai kriteria diagnostik Gangguan Kepribadian Emosional Tak Stabil tipe Borderline berdasarkan ICD-10/PPDGJ-III; (2) telah menjalani pemeriksaan dan mendapatkan diagnosis resmi dari psikiater di rumah sakit; (3) bersedia mengikuti seluruh rangkaian proses asesmen psikologis secara sukarela; serta (4) sedang menjalani *treatment* terpantau.

Penggunaan satu partisipan (N=1) dijustifikasi oleh tujuan penelitian yang bersifat eksploratif deskriptif untuk memahami dinamika psikologis secara mendalam pada satu kasus yang representatif, bukan untuk menggeneralisasi temuan secara statistik ke populasi yang lebih luas, sehingga ukuran sampel besar dan perhitungan *statistical power* tidak relevan diterapkan dalam desain penelitian ini. Penelitian ini telah memperoleh

kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Airlangga dengan status Layak Etik dengan nomor dokumen 00033/EA/2026/0175233578 dan dilaksanakan di Poli Jiwa Rumah Sakit Eka Husada yang ada di Kecamatan Menganti, Kabupaten Gresik pada Bulan Juni 2026.

Partisipan adalah salah satu pasien pada Poli Jiwa yang merupakan perempuan berusia 23 tahun berinisial PD (nama disamarkan untuk menjaga kerahasiaan) dengan keluhan ketidakstabilan emosi yang semakin mengganggu aktifitas sehari-hari. Partisipan merupakan pegawai swasta dengan pendidikan terakhir S1, belum menikah, dan berdomisili di salah satu kota di Jawa Timur. Partisipan secara sukarela mengikuti seluruh proses asesmen setelah memberikan persetujuan (*informed consent*) untuk keperluan publikasi ilmiah.

Asesmen psikologi yang digunakan untuk penggalian data meliputi pedoman wawancara semi terstruktur, lembar observasi klinis yang digunakan untuk mencatat penampilan, afek yang ditampilkan dan perilaku partisipan selama sesi, serta data rekam medis partisipan yang mencakup catatan diagnostik dan *farmakoterapi* oleh psikiater. Penelitian ini tidak menggunakan instrumen psikometrik yang terstandar (seperti alat test psikologi formal), sehingga temuan bersifat deskriptif klinis dan berdasarkan data wawancara, observasi, serta dokumentasi medis. Pengumpulan data dilakukan melalui enam sesi asesmen, terdiri atas wawancara langsung dengan partisipan (*autoanamnesis*), penggalian informasi tambahan dari psikiater yang menangani partisipan (*alloanamnesis*), observasi klinis selama sesi berlangsung, dan telaah rekam medis.

Data yang diperoleh, selanjutnya dianalisis secara kualitatif melalui pendekatan konseptualisasi kasus (*case conceptualization*) dengan berdasar pada perspektif teori psikoanalisis Freud yang mencakup fungsi *id*, *ego*, dan *superego* serta mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*). Gambaran klinis tersebut kemudian diidentifikasi berdasarkan kriteria diagnostik ICD-10 dan PPDGJ-III untuk Gangguan Kepribadian Khas (F60) dan Gangguan Kepribadian Emosional Tak Stabil Tipe Ambang atau Borderline (F60.31).

Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mhs.unesa.ac.id

HASIL

Tabel Pemenuhan Kriteria Diagnostik PPDGJ-III untuk Gangguan Kepribadian Emosional Tak Stabil Tipe Borderline

Kriteria PPDGJ-III	Simtom yang Ada pada Partisipan
Kecenderungan bertindak impulsif tanpa mempertimbangkan konsekuensi Ketidakstabilan emosi dan suasana perasaan	Partisipan sering melakukan perilaku impulsif seperti hubungan seksual berisiko dan konsumsi obat berlebihan Emosi mudah berubah, mudah marah, sedih, dan merasa kosong
Kesulitan mengendalikan kemarahan	Partisipan sering mengalami ledakan emosi terutama saat mengalami tekanan kerja dan hubungan
Hubungan interpersonal tidak stabil dan intens	Hubungan romantis penuh konflik, ketergantungan emosional, dan ketakutan ditinggalkan
Gangguan citra diri atau konsep diri	Partisipan merasa tidak berharga dan bingung dengan identitas diri
Perilaku menyakiti diri atau impulsif berisiko	Riwayat konsumsi obat berlebih, perilaku seksual berisiko, dan percobaan bunuh diri
Perasaan hampa berlebih dan ketakutan ditinggalkan	Partisipan sering merasa kosong dan sangat takut kehilangan orang terdekat

Diagnosis multiaksial berdasarkan rekam medis menetapkan Axis I: F30.2 tidak ada diagnosis Axis I; Axis II: F60.3 Gangguan Kepribadian Emosional Tak Stabil; Axis III: tidak ada kondisi medis umum yang signifikan; Axis IV: masalah psikososial berupa konflik hubungan interpersonal; dan Axis V: GAF 41–50.

Riwayat keluhan utama yang dirasakan oleh partisipan adalah ketidakstabilan emosi yang dirasa semakin intens dan sangat sulit dikendalikan, terutama dalam hal hubungan interpersonal dengan pasangannya. Partisipan melaporkan bahwa emosinya mudah meledak, khususnya saat merasa diabaikan atau ditinggalkan oleh pasangan, disertai dengan perilaku impulsif seperti membanting telepon genggam hingga rusak sebanyak 3 kali dalam satu bulan. Selain itu, partisipan mengungkapkan adanya ketakutan yang intens terhadap kemungkinan ditinggalkan (*fear of abandonment*), adanya perilaku melukai diri secara tidak langsung melalui konsumsi obat-obatan seperti parasetamol dan antimo dalam jumlah berlebih, konsumsi alkohol, merokok, serta percobaan bunuh diri. Partisipan juga melaporkan perilaku seksual berisiko (*unsafe sex*) yang dimulai sejak masa remaja dan berlanjut hingga dewasa, serta pengalaman pengguguran kandungan sebanyak dua kali yang memberikan dampak emosional berupa perasaan bersalah dan tidak berharga. Berbagai keluhan tersebut yang mendorong partisipan mencari bantuan profesional ke layanan psikiatri.

Observasi selama enam sesi menunjukkan perkembangan keterbukaan partisipan secara bertahap. Pada sesi awal, partisipan tampak berhati-hati dengan kontak mata minimal dan afek yang datar. Seiring berjalannya sesi, partisipan menjadi lebih ekspresif dan terbuka, namun tetap menunjukkan fluktuasi afek yang nyata, perubahan nada bicara yang tiba-tiba ketika membahas konflik interpersonal, serta penggunaan humor sebagai mekanisme pertahanan terhadap beban emosional (terlebih lagi ketika membahas tindakan impulsif yang dilakukan). Pada sesi terakhir, kondisi emosional partisipan dilaporkan relatif lebih stabil meskipun kerentanan terhadap perubahan suasana hati masih tampak, terutama yang dipicu oleh faktor hormonal dan tekanan psikososial.

Berdasarkan temuan hasil yang dialami partisipan, disusun konseptualisasi kasus berdasarkan perspektif psikoanalisis Freud. Konseptualisasi ini menggambarkan keterkaitan antara pengalaman, perkembangan, dinamika intrapsikis, mekanisme pertahanan diri, dan gejala klinis yang muncul pada partisipan, sebagaimana disajikan pada bagan berikut.

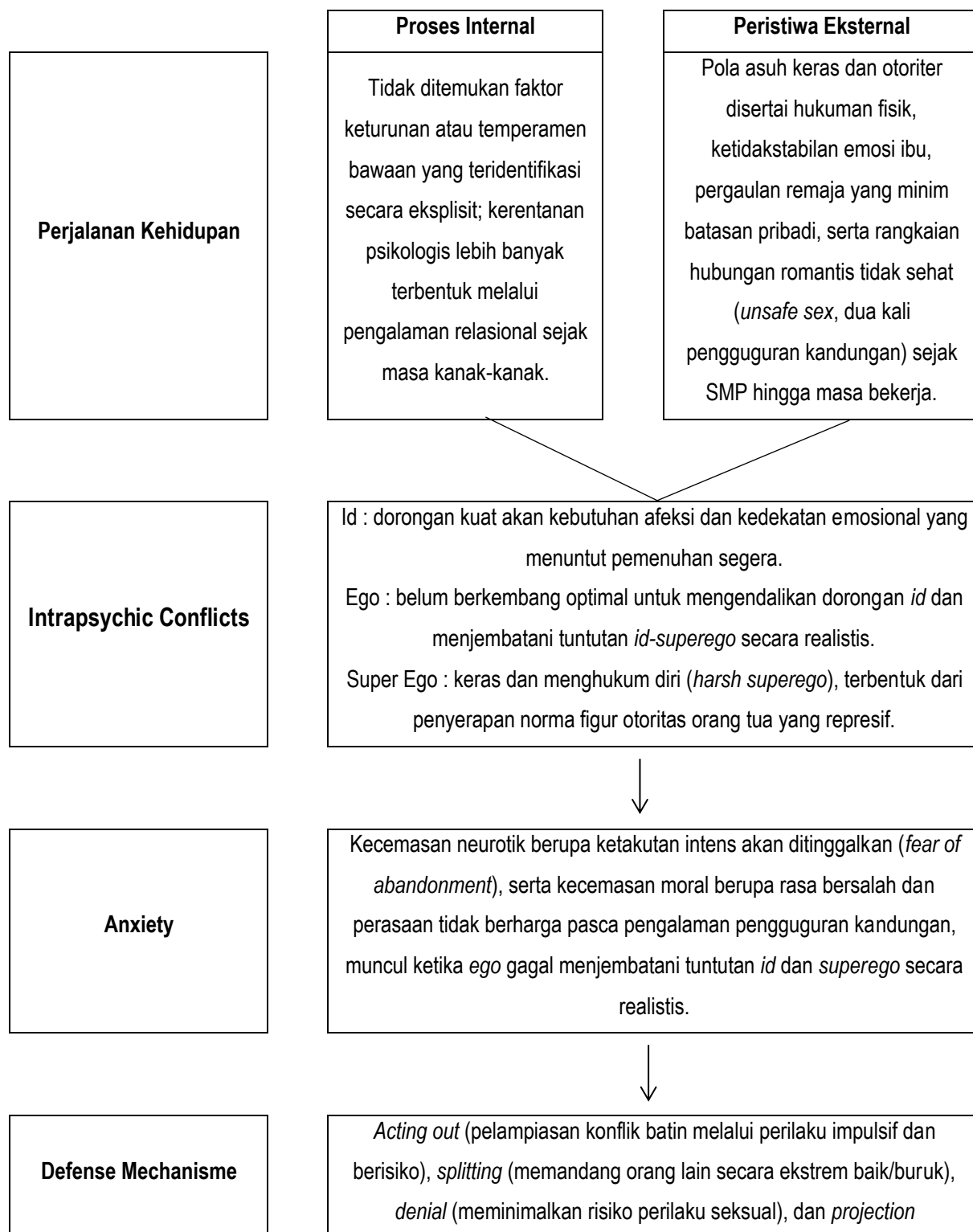
Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mhs.unesa.ac.id

Bagan onseptualisasi Dinamika Psikologis Partisipan Berdasarkan Perspektif Psikoanalisis Freud



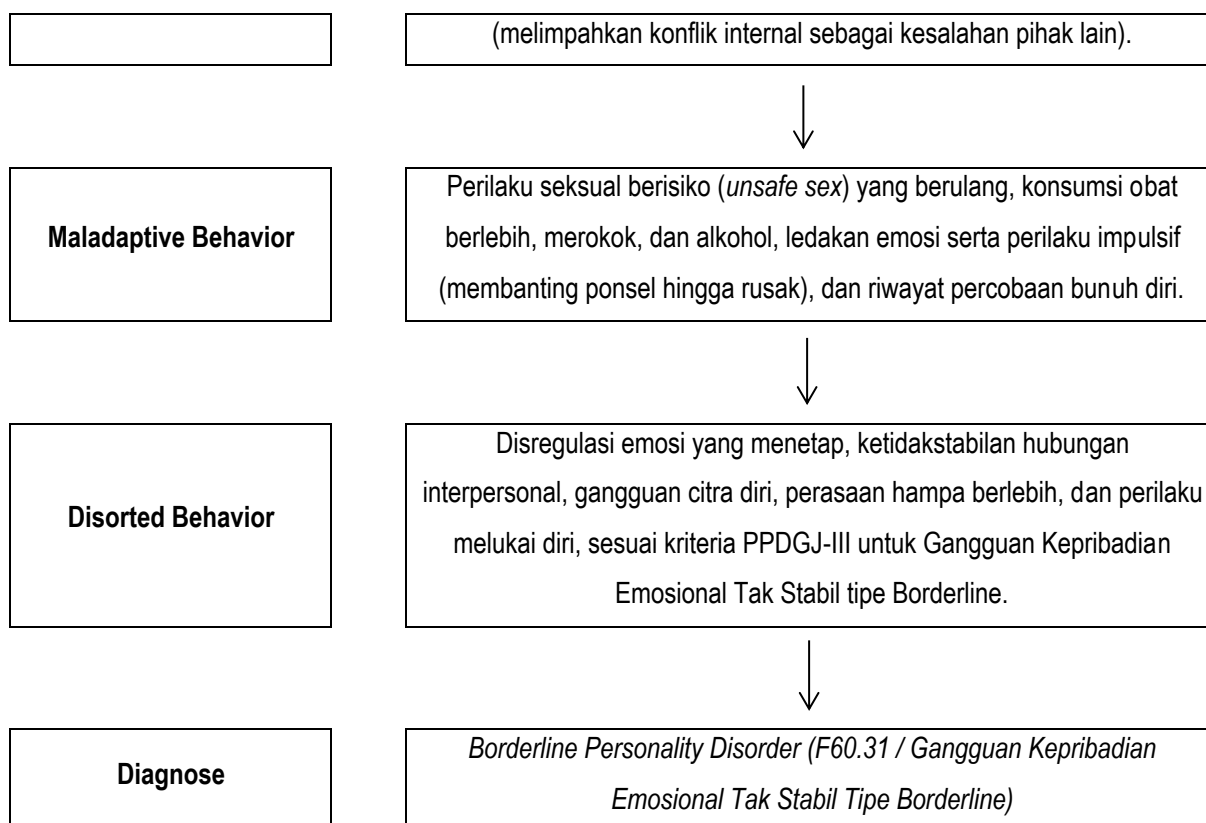
Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mhs.unesa.ac.id

Analisis perilaku pasien dengan *borderline personality disorder* ditinjau melalui pendekatan psikoanalisa *sigmund freud*



PEMBAHASAN

Partisipan merupakan anak kedua dari tiga bersaudara yang tumbuh dalam keluarga dengan pola pengasuhan keras dan otoriter. Partisipan memiliki pengalaman mendapatkan hukuman fisik dari keluarga, termasuk pernah dipukul, diikat, dan disiram air, khususnya ketika partisipan diketahui melakukan perilaku yang dianggap melanggar norma keluarga, seperti berciuman di rumah saat masih menempuh pendidikan di bangku sekolah menengah kejuruan. Partisipan menggambarkan dinamika keluarga yang ditandai oleh ketidakstabilan emosi, terutama pada figur ibu yang menunjukkan perubahan suasana hati yang cepat dan fluktuatif. Pada waktu tertentu, ibu partisipan dapat bersikap sangat marah dan meledak-ledak, namun pada waktu lain dapat bersikap biasa aja. Ayah partisipan digambarkan sebagai figur yang pendiam dan kurang terlibat secara emosional dalam sehari-hari. Namun, ayah partisipan akan ikut memarahi partisipan apabila perilaku partisipan dianggap telah melampaui batas.

Pada saat duduk di bangku sekolah menengah

pertama, partisipan melaporkan bahwa lingkungan pergaulannya didominasi oleh teman laki-laki. Dalam interaksi sosial tersebut, partisipan mengalami pengalaman pergaulan yang kurang sehat, ditandai dengan adanya candaan fisik yang melanggar batas pribadi, berupa sentuhan pada area tubuh partisipan yang bersifat privat dan dijadikan sebagai bahan bercanda oleh teman sebaya. Namun, partisipan merasa hal itu merupakan candaan biasa. Situasi ini terjadi dalam konteks pergaulan sehari-hari dan berlangsung tanpa adanya pemahaman yang memadai mengenai batasan diri serta hubungan interpersonal yang sehat. Selain itu, pada jenjang SMP partisipan pertama kali menjalin hubungan romantik dengan teman sebaya. Dalam hubungan tersebut, partisipan mengungkapkan bahwa ia diperkenalkan oleh pasangannya pada perilaku seksual, hingga akhirnya partisipan melakukan hubungan seksual tanpa pengaman (*unsafe sex*) untuk pertama kalinya. Pengalaman ini terjadi pada masa remaja awal, di mana perkembangan

Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mhs.unesa.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3996>

Analisis perilaku pasien dengan *borderline personality disorder* ditinjau melalui pendekatan psikoanalisa *sigmund freud*

kematangan emosional, kontrol impuls, dan kemampuan pengambilan keputusan partisipan masih berada dalam tahap awal perkembangan.

Pada masa pendidikan Sekolah Menengah Kejuruan, partisipan melaporkan bahwa lingkungan sosial di sekolah relatif tidak menimbulkan permasalahan yang berarti. Namun demikian, pada masa SMK partisipan menjalin hubungan romantik dengan pasangan yang merupakan kakak kelas. Dalam hubungan tersebut, partisipan melaporkan adanya perilaku seksual berisiko berupa hubungan seksual tanpa pengaman (*unsafe sex*) yang dilakukan secara berulang. Hubungan romantik ini berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama, hingga partisipan memasuki masa perkuliahan. Meskipun hubungan tersebut bersifat jangka panjang, partisipan menggambarkan dinamika relasi yang tidak sehat (*toxic relationship*), ditandai dengan ketergantungan emosional, konflik yang berulang, serta ketidakstabilan dalam hubungan interpersonal.

Pada masa perkuliahan, partisipan masih menjalin hubungan romantik dengan pasangan yang telah dikenalnya sejak masa Sekolah Menengah Kejuruan, meskipun hubungan tersebut berlangsung secara putus-nyambung dan ditandai dengan dinamika relasi yang tidak sehat. Selama menjalani perkuliahan, partisipan tinggal jauh dari orang tua, yang dirasakan memberikan kebebasan lebih besar namun sekaligus mengurangi kontrol dan dukungan keluarga secara langsung. Dalam periode ini, partisipan melaporkan peningkatan perilaku seksual berisiko berupa hubungan seksual tanpa pengaman (*unsafe sex*). Kondisi tersebut berujung pada kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga partisipan menjalani tindakan pengguguran kandungan. Pengalaman ini memberikan dampak emosional yang signifikan bagi partisipan dan memunculkan ketakutan yang intens terhadap penolakan atau ditinggalkan (*fear of abandonment*), terutama dalam konteks hubungan interpersonal.

Setelah berakhirnya hubungan tersebut, partisipan kembali menjalin hubungan romantik dengan pasangan lain yang merupakan adik tingkat di perguruan tinggi. Dalam hubungan ini, partisipan kembali melakukan perilaku seksual berisiko hingga mengalami kehamilan yang tidak direncanakan dan kembali menjalani pengguguran kandungan. Selain itu, pada periode ini partisipan juga melaporkan keterlibatan dalam relasi yang bersifat transaksional

dengan pria yang lebih tua, yang dipersepsikan partisipan sebagai hubungan kerja semata, namun melibatkan aktivitas seksual tanpa pengaman dengan imbalan materi. Pada masa perkuliahan ini pula, partisipan menunjukkan peningkatan perilaku impulsif dan maladaptif, khususnya ketika mengalami konflik atau putus hubungan dengan pasangan. Partisipan melaporkan perilaku melukai diri secara tidak langsung dengan mengonsumsi beberapa tablet obat-obatan bebas, seperti parasetamol dan antimo, konsumsi minuman beralkohol, merokok, serta adanya riwayat percobaan bunuh diri. Kondisi psikologis tersebut berdampak pada keberfungsian akademik partisipan, sehingga partisipan menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi dengan keterlambatan selama satu tahun dari waktu studi normal. Pada masa perkuliahan ini partisipan mengatakan bahwa partisipan pertama kali ke psikiater karena takut kehilangan dirinya. Lalu sempat berhenti kontrol ke psikiater lalu melanjutkan kontrol kembali di psikiater yang berbeda saat sudah bekerja.

Saat partisipan masuk ke dunia kerja, partisipan menjelaskan bahwa dirinya kerap mengalami tekanan kerja yang cukup tinggi, terutama berkaitan dengan tuntutan pekerjaan dan interaksi dengan atasan. Kondisi tersebut sering memicu respons emosional yang intens, di mana partisipan merasa emosinya mudah meledak dan sulit dikendalikan saat berada dalam situasi stres di tempat kerja. Meskipun demikian, partisipan juga mengungkapkan adanya dukungan sosial yang positif dari rekan kerja. Partisipan memiliki teman kerja yang bersikap suportif dan secara aktif mengingatkan partisipan untuk mengambil waktu istirahat ketika mengalami tekanan emosional, serta mendorong partisipan untuk tetap melakukan kontrol rutin ke psikiater.

Selama periode bekerja, partisipan mulai mengembangkan aktivitas baru berupa olahraga di pusat kebugaran (*gym*), yang pada awalnya bertujuan sebagai sarana penyaluran stres dan peningkatan kebugaran fisik. Namun, dalam konteks relasi interpersonal di lingkungan kerja, partisipan juga melaporkan keterlibatan dalam hubungan yang tidak sehat, yaitu menjalin relasi dengan rekan kerja yang telah berstatus menikah. Relasi tersebut melibatkan perilaku seksual berisiko berupa hubungan seksual tanpa pengaman (*unsafe sex*), yang mencerminkan pola impulsivitas dan kesulitan partisipan dalam menetapkan batasan interpersonal. Pada kondisi saat

Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mhs.unesa.ac.id

Analisis perilaku pasien dengan *borderline personality disorder* ditinjau melalui pendekatan psikoanalisa *sigmund freud*

ini, keluarga partisipan telah mengetahui permasalahan psikologis yang dialami partisipan dan menunjukkan sikap yang lebih menerima dibandingkan sebelumnya.

Meskipun demikian, partisipan masih merasakan tekanan emosional dalam lingkungan keluarga. Salah satu sumber tekanan berasal dari interaksi dengan kakak partisipan, yang memarahi anaknya dengan nada emosi yang tinggi dihadapan partisipan. Situasi tersebut dirasakan partisipan sebagai hal yang mengganggu, terutama ketika partisipan berada dalam kondisi kelelahan setelah bekerja. Partisipan juga mengungkapkan perasaan kasihan terhadap keponakannya yang masih kecil, karena menyaksikan anak tersebut sering menjadi sasaran luapan emosi kakaknya. Secara keseluruhan, dinamika keluarga partisipan ditandai oleh pola interaksi emosional yang kurang stabil, pengalaman pengasuhan yang masih memunculkan tekanan emosional, meskipun telah terdapat upaya penerimaan terhadap kondisi partisipan saat ini.

Ditinjau dari perspektif psikoanalisis Freud, kondisi partisipan dapat dipahami sebagai akibat dari konflik intrapsikis yang belum terselesaikan serta lemahnya fungsi *ego* dalam mengendalikan impuls. Partisipan menunjukkan dominasi dorongan *id* yang kuat dalam bentuk kebutuhan afeksi dan pemenuhan dorongan kedekatan emosional, sementara fungsi *ego* belum berkembang secara optimal untuk mengontrol dorongan tersebut. Mekanisme pertahanan yang dominan meliputi *acting out* yaitu meluapkan konflik batin melalui perilaku impulsif dan berisiko, *splitting* dengan kecenderungan melihat orang lain secara ekstrem baik atau buruk, *denial* dalam meminimalkan risiko perilaku seksual, serta *projection* ketika konflik internal dipersepsikan sebagai kesalahan pihak lain. Pola mekanisme pertahanan imatur (belum matang) seperti ini konsisten dengan temuan terkini bahwa individu dengan BPD secara signifikan lebih banyak menggunakan *defense* imatur dibandingkan populasi klinis lain dan tingkat keparahannya berkaitan dengan luaran terapi yang diberikan (Euler et al., 2025). Disebutkan juga bahwa *Rationalization* dan *passive aggression* sebagai mekanisme pertahanan yang paling sering muncul pada klien BPD (Yilmaz et al., 2025). Temuan ini turut didukung oleh studi terhadap konstruk organisasi kepribadian Kamborg, yang menunjukkan bahwa instabilitas diri dan orang lain

(*identity diffusion*) serta primitive defenses secara konsisten berkaitan dengan derajat psikopatologi BPD, bahkan menjadi prediktor terkuat dibandingkan dimensi lain seperti gangguan pengujian realitas (Riegel & Ksinar, 2026). Dimensi instabilitas diri dan orang lain tersebut tergambar jelas pada partisipan melalui ketidakstabilan citra diri, kebingungan identitas, dan pola relasi yang berubah-ubah antara idealisasi dan devaluasi terhadap pasangan. Hal ini juga sesuai dengan deskripsi bahwa kematangan *ego* yang belum optimal menjadi karakteristik khas individu dengan BPD, sehingga menyulitkan pengelolaan emosi dan relasi interpersonal pada individu tersebut. (Bateman & Fonagy, 2010).

Pola pengasuhan yang keras dan otoriter dalam keluarga partisipan, termasuk hukuman fisik dan ketidakstabilan emosi pada figur ibu, dapat dipahami dalam kerangka Freud sebagai kondisi yang mendorong terbentuknya *superego* yang keras dan menghukum diri (*harsh superego*), yang berkembang melalui penyerapan nilai dan norma yang ditanamkan oleh figur otoritas orang tua yang represif. *Superego* yang terlalu dominan cenderung menghasilkan rasa bersalah berlebih dan kecemasan moral, sebagaimana tampak pada perasaan bersalah dan tidak berharga yang dilaporkan partisipan pasca pengalaman pengguguran kandungan. Di sisi lain, minimnya kehangatan emosional dan ketidakkonsistenan pemenuhan kebutuhan afeksi pada masa kanak-kanak berpotensi menyebabkan hambatan pada tahap perkembangan psikoseksual awal, yang termanifestasi pada masa dewasa sebagai kebutuhan afeksi berlebihan, ketergantungan emosional pada pasangan, dan ketidakmampuan mentoleransi perpisahan meski sesaat. Konflik antara *superego* yang menghukum dan *id* yang menuntut pemenuhan segera inilah yang menurut kerangka Freud, mendorong *ego* partisipan untuk secara berulang menggunakan mekanisme pertahanan primitif dibandingkan menggunakan mekanisme koping yang lebih efektif, sehingga pola disregulasi emosi dan relasi interpersonal yang bermasalah terus berulang dari masa remaja hingga dewasa.

Sejumlah faktor risiko turut berkontribusi terhadap perkembangan dan pemeliharaan gejala pada partisipan, antara lain pola pengasuhan otoriter dan keras, ketidakstabilan emosi pada figur orang tua, adanya pengalaman pola hubungan yang tidak sehat

Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mhs.unesa.ac.id

Analisis perilaku pasien dengan *borderline personality disorder* ditinjau melalui pendekatan psikoanalisa *sigmund freud*

sejak remaja awal, serta minimnya dukungan emosional yang konsisten dari lingkungan. Faktor-faktor ini sejalan dengan temuan mengenai peran trauma masa kanak-kanak dan Lingkungan keluarga yang tidak stabil dalam pembentukan gangguan kepribadian (Simonsen et al., 2025). Dinamika keluarga partisipan juga dapat dibawa melalui kacamata *attachment* dan mentalisasi. Penelitian pada remaja putri dengan BPD menemukan bahwa masalah *attachment* terhadap orang tua maupun teman sebaya berkaitan dengan laporan Gejala BPD yang lebih berat dari sisi remaja dibandingkan laporan orang tuanya, karena pola asuh yang keras dan orang tua berpeluang kurang memahami dan mencerminkan emosi anaknya, sehingga pengalaman batin anak mudah diabaikan (Sedoc et al., 2026).

Gambaran klinis partisipan memenuhi seluruh kriteria diagnostik PPDGJ-III untuk Gangguan Kepribadian Emosional Tak Stabil tipe *Borderline* (F60.31), meliputi impulsivitas tanpa mempertimbangkan konsekuensi, ketidakstabilan emosi, dan suasana perasaan, kesulitan mengendalikan kemarahan, hubungan interpersonal yang tidak stabil, gangguan citra diri, perilaku melukai diri yang berisiko, serta perasaan hampa disertai ketakutan intens akan ditinggalkan. Hal ini sejalan dengan literatur terkini yang menegaskan bahwa meskipun BPD merupakan gangguan yang sangat heterogen dan aspek emosional memegang peranan yang sangat krusial. Pasien BPD memiliki kecenderungan kuat untuk bertindak impulsif saat mengalami kondisi emosi yang intens (*urgency*) dan bahwa pola hubungan interpersonal yang bermasalah meningkatkan risiko konflik serta penurunan kesejahteraan psikologis (Martin et al., 2025).

Studi psikometrik di Ceko menemukan bahwa faktor ketidakstabilan tujuan dan perilaku berkaitan dengan pertahanan imatur, impulsivitas, dan kemarahan yang intens (Riegel & Ksinan, 2026). Pola ini selaras dengan impulsivitas partisipan seperti membanting telepon genggam dan perilaku seksual berisiko. Selain itu, studi kasus BPD lain menunjukkan bahwa menurunnya *pervasiveness* pola konflik relasional tidak otomatis diikuti perbaikan gejala ketika fungsi defensif memburuk, terutama akibat penggunaan *rationalization* dan *passive aggression* (Yilmaz et al., 2025). Sebagai catatan klinis, perubahan pada satu aspek tidak selalu

menandakan pemulihan, sehingga pola pertahanan partisipan perlu tetap dipantau selama terapi.

Perasaan hampa, gangguan identitas, dan riwayat percobaan bunuh diri pada partisipan juga dapat dipahami dari sudut pandang eksistensial. Tinjauan sistematis atas 37 artikel menyimpulkan bahwa makna hidup berpotensi menjadi penyangga terhadap distres pada BPD, seperti *suicidality* dan gejala depresif (Liu et al., 2026). Tinjauan tersebut juga mencatat bahwa seluruh studi yang ditelaah dilakukan di negara *WEIRD* (*Western, educated, industrialized, rich, democratic*), sehingga temuan pada partisipan Indonesia ini turut mengisi kekosongan bukti lintas budaya (Liu et al., 2026).

Prognosis partisipan dinilai *dubia ad bonam* yaitu masih belum pasti, tetapi cenderung mengarah pada perbaikan. Faktor yang mendukung prognosis yang baik meliputi tingkat pendidikan yang memadai, insight yang cukup baik terhadap kondisi diri, serta motivasi intrinsik untuk menjalani terapi. Sebaliknya, sifat gangguan kepribadian yang menetap, riwayat impulsivitas yang panjang sejak remaja, dan lingkungan keluarga yang masih menunjukkan ekspresi emosi tinggi menjadi faktor yang perlu dicermati.

SIMPULAN

Penelitian ini memberikan gambaran psikologis seorang perempuan berusia 23 tahun yang didiagnosis mengalami Gangguan Kepribadian Emosional Tak Stabil tipe *Borderline* (F60.31). Kondisi partisipan ditandai oleh disregulasi emosi yang menetap, impulsivitas tinggi, pola hubungan interpersonal yang tidak stabil, serta riwayat perilaku melukai diri. Analisis melalui perspektif psikoanalisis Freud, menunjukkan dominasi dorongan *id* dengan fungsi *ego* yang belum optimal. Perilaku partisipan dapat dijelaskan sebagai manifestasi konflik intrapsikis antara *superego* yang keras dan terbentuk dari adanya pola pengasuhan otoriter dan represif, serta *id* yang menuntut pemenuhan afeksi secara segera, sementara fungsi *ego* belum berkembang optimal untuk menjembatani kedua tuntutan tersebut secara realistis. Ketidakseimbangan struktural ini termanifestasi dalam perilaku impulsif, ketakutan akan ditinggalkan, rasa bersalah berlebihan, dan penggunaan mekanisme pertahanan yang imatur seperti *splitting*, *denial*, dan *acting out*.

Temuan ini menunjukkan bahwa dinamika

Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mh.unesa.ac.id

Analisis perilaku pasien dengan *borderline personality disorder* ditinjau melalui pendekatan psikoanalisa *sigmund freud*

psikologis pada kasus *Borderline* tidak dapat dilepaskan dari konteks sosiobudaya pengasuhan otoriter khas Indonesia dalam membentuk struktur kepribadian dan dimensi yang selama ini belum banyak terdokumentasi dalam literatur BPD berbasis psikoanalisis Freud yang didominasi konteks Barat. Kontribusi utama penelitian ini terletak pada penerapan kerangka Freud secara mendalam dan kontekstual pada populasi Indonesia, yang berpotensi memperkaya model konseptualisasi kasus BPD dalam praktik psikolog dan psikiater di Indonesia. Secara klinis, hasil ini turut mendasari prognosis *dubia ad bonam* pada partisipan. Dengan adanya kesadaran diri dan kemauan untuk menjalani terapi, peluang perbaikan fungsi psikologis tetap terbuka. Namun, mengingat sifat gangguan kepribadian yang menetap, riwayat impulsivitas, serta faktor lingkungan yang kurang mendukung, maka proses pemulihan membutuhkan waktu panjang, konsistensi terapi, dukungan berkelanjutan, serta rekomendasi pendekatan psikoterapi berbasis regulasi emosi dan mentalisasi bagi penanganan lanjutan.

SARAN

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan instrumen asesmen yang lebih terstandar, seperti *Structured Clinical Interview for DSM (SCID)* dan *McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD)*, serta alat test proyektif seperti *Rorschach Inkblot Test* dan *Thematic Apperception Test (TAT)*, guna memperkuat validitas diagnostik pada studi kasus serupa. Pendekatan intervensi berbasis *Dialectical Behavior Therapy (DBT)*, *Mentalization-Based Therapy (MBT)*, atau *Unified Protocol (UP)* juga disarankan, mengingat sebagian pasien *Borderline Personality Disorder (BPD)* memiliki kekhawatiran terhadap ketergantungan obat jangka panjang dan lebih memilih pendekatan psikoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

Afrizal, A. (2018). Permasalahan yang dialami lansia dalam menyesuaikan diri terhadap penguasaan tugas-tugas perkembangannya. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(2), 91–106.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11–15.

Chapman, J., Jamil, R. T., Fleisher, C., & Torrico, T. J. (2024). Borderline personality disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Diakses dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430883/>

Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2004). *Abnormal psychology* (9th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Euler, S., Babl, A., Dommann, E., Stalujanis, E., Labrish, C., Kramer, U., & McMain, S. (2025). Maladaptive defense mechanisms moderate treatment outcome in 6 months versus 12 months dialectical-behavior therapy for borderline personality disorder. *Psychotherapy Research*, 35(4), 529–545.

Freud, S. (1962). *The ego and the id*. New York, Norton: Hogarth Press.

Hall, C. S., & Lindzey, G. (1993). *Theories of Personality* (terjemahan). Yogyakarta: Kanisius

Hurlock, E. B. (2003). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (I. Soedjarwo, ed.). Jakarta: Erlangga.

Kenézlői, E., Balogh, L., Somogyi, S., Lévy, E. E., Halmi, Z., Nemoda, Z., Réthelyi, J. M. (2025). Emotion dysregulation and impulsivity as overlapping symptoms in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Borderline Personality Disorder: severity profiles and associations with childhood traumatization and personality functioning. *Annals of General Psychiatry*, 24(1).

Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mhs.unesa.ac.id

Analisis perilaku pasien dengan *borderline personality disorder* ditinjau melalui pendekatan psikoanalisa *sigmund freud*

- Lehmann, B. H. (1995). *Development in adulthood*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Liu, C. T. X., Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2026). A Systematic Review of Existential Concerns in Borderline Personality Disorder. *Journal of Humanistic Psychology*, 66(4), 1006–1029.
- Martin, S., Monte, J. Del, & Howard, R. (2025). Correction to: The relationship between emotional impulsivity (Urgency), aggression, and symptom dimensions in patients with borderline personality disorder (Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 12(1).
- Riegel, K., & Ksinan, A. (2026). Assessing the Czech Version of the Inventory of Personality Organization in Relation to Borderline Personality Disorder in the ICD - 11. 1313–1326.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-span development* (13th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sedoc, M., Martin, J., Beck, E., Jakob, O., Poulsen, S., Simonsen, E., & Bo, S. (2026). Attachment Problems and Mentalizing Capacity Relate to Parent – Child Informant Discrepancies in Female Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 57(3), 682–693.
- Simonsen, E., Vestergaard, M., Møller, L., Bo, S., Kongerslev, M., Hastrup, L. H., Jørgensen, M. S. (2025). Prediction of Non-Remission in a 5-Year Follow-Up of Borderline Personality Disorder in Adolescence. *Personality and Mental Health*, 19(4).
- Yilmaz, M., Grandjean, L., Beuchat, H., Roten, Y. De, Lingiardi, V., & Kramer, U. (2025). *When Treatment Does Not Seem to Help : Identifying Interpersonal and Defensive Functioning in a Case with Borderline Personality Disorder*. 249–258.
- Yuniarti, K. W. (2014). Cultural and Linguistic Validation of Foreign Psychometric Instrument -an example of adapting the Suinn-Lew Asian Self-Identity Acculturation (SL-ASIA) Scale, from English to Indonesian Language-. *Buletin Psikologi*, 22(1), 18.
- Zahrani, Z. (2025). Studi Kasus: Dinamika Psikologis Dewasa Awal dengan Borderline Personality Disorder. *Galenical: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 4(2), 127–138.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Garrett, F. (2010). Time to attainment of recovery from borderline personality disorder and stability of recovery: A 10-year prospective follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 167(6), 663–667

Vida Nethania Ziva^{1*}, Nanda Audia Vrisaba¹, Muhammad Nuril Mukminin¹, Embun Kumalaratih²

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

²Rumah Sakit Eka Husada

Korespondensi penulis: Vida Nethania Ziva. *Email: vidanethania.23422@mhs.unesa.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3996>