

Cognitive Behavioral Therapy untuk menurunkan perilaku menyakiti diri pada individu dengan *Borderline Personality Disorder*

Risa Nur Amelia¹

Abstract

Borderline personality disorder (BPD) is a personality disorder that appears in adolescence or early adulthood. The purpose of this study was to determine the role of cognitive behavioral therapy (CBT) in reducing self-harm behavior in individuals with BPD. The subject of this study was a 24-year-old female university student who had BPD symptoms such as irritability, difficulty controlling emotions, self-harm, and frequent suicide attempts. The assessment methods used were psychological interviews, observations, graphic tests, SSCT tests, WHODAS self-reports, and self-harm inventories. The results of the study show that CBT can effectively reduce self-harm behavior in individuals with BPD.

Keywords

Borderline personality disorder, cognitive behavioral therapy, self-harm

Pendahuluan

Gangguan kepribadian ambang atau biasa disebut dengan *borderline personality disorder* (BPD) merupakan penyakit mental serius yang ditandai dengan ketidakstabilan dalam hubungan interpersonal, citra diri dan pengaruh, serta impulsif yang nyata. Kondisi ini muncul pada awal masa dewasa atau remaja yang dapat menyebabkan gangguan fungsional yang parah (Bozzatello et al, 2021).

Karakteristik utama dari BPD adalah ketidakstabilan dan perilaku impulsif yang terjadi terus menerus. Ketidakstabilan meliputi ketidakstabilan emosi, proses kognitif, serta ketidakstabilan dalam hubungan interpersonal (Cailhol et al, 2012). Individu dengan BPD memiliki kesulitan dalam hubungan interpersonal sehingga mengalami konflik dan bergantung dengan orang lain. Selain itu, ketika mengalami situasi yang menekan dan menyebabkan stres dapat memicu ketakutan akan penolakan atau pengabaian (Livesley, 2017). Sedangkan perilaku impulsif disini adalah tingkat kontrol diri yang rendah atas respon perilaku dalam berbagai situasi yang mengakibatkan konflik dengan diri sendiri dan lingkungan sosial (Biskin & Paris, 2012).

BPD sama seperti gangguan kepribadian lainnya, dimana tidak muncul secara tiba-tiba saat dewasa. Tanda dan gejala BPD sudah bisa diamati sejak usia masih muda, khususnya pada masa usia remaja (Kaess et al, 2014; Stepp & Lazarus, 2017; Stepp et al, 2016). Ketidakstabilan yang kronis pada individu yang mengalami BPD berdampak pada meningkatnya angka bunuh diri sebesar 8-10% (Oldham, 2006). Sejalan dengan penelitian Guile dan Greenfield (Guilé & Greenfield, 2004) yang menjelaskan bahwa remaja dengan BPD mengalami peningkatan angka rawat inap karena percobaan bunuh diri.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan BPD adalah pengalaman hidup, pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak merupakan faktor yang berisiko menyebabkan BPD. Beberapa bentuk pengalaman traumatis

antara lain kekerasan fisik, verbal dan seksual, pengabaian, dan perpisahan atau kehilangan sosok orang tua (Kulacaoglu & Kose, 2018). Salah satu masalah perilaku yang muncul pada individu dengan BPD adalah *self-harm* (Sansone et al, 2018). Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menurunkan perilaku menyakiti diri pada penderita BPD.

Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi, tes grafis (BAUM, DAP, HTP), tes (*Sack Sentence Completion Test*) SSCT, *self-report* WHODAS, dan *self-harm inventory*. Wawancara klinis dilakukan untuk mendapatkan informasi keluhan dari subjek, dan riwayat perjalanan kasus yang dialami. Wawancara klinis juga dilakukan pada pacar subjek sebagai tambahan data *alloanamnesa* yang bertujuan untuk mengklarifikasi beberapa informasi, dan informasi tambahan dengan orang terdekat subjek. Observasi bertujuan untuk melihat ekspresi, perilaku, intonasi nada bicara, dan respon jawaban subjek sebagai data tambahan dari hasil wawancara. Tes grafis dilakukan untuk mengetahui kepribadian subjek secara mendalam, hubungan subjek dengan orangtua, mengungkap emosi dan cara pengambilan keputusan, serta kehidupan sosial subjek. Tes SSCT untuk melihat penyesuaian diri dengan keluarga, serta pandangan subjek terhadap ayah, orang lain, dan konsep diri. *Self-report* WHODAS bertujuan untuk melihat tingkat keberfungsian subjek dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

¹ Biro Psikologi Traitcare, Banjarbaru.

Korespondensi:

Risa Nur Amelia, Biro Psikologi Traitcare, Jl. Komp. Widya Citra Elok IV No. B1, Jl. Pandu, Guntungmanggis, Kec. Landasan Ulin Banjarbaru Selatan, Kalimantan Selatan

Email: risaamelia1806@gmail.com

Sedangkan *self-harm inventory* diberikan untuk mengukur kecenderungan perilaku menyakiti diri pada subjek.

Presentasi Kasus

Berdasarkan keluhan yang disampaikan subjek, subjek mengeluhkan tidak mampu dalam mengontrol emosinya, mudah marah, dan mudah terpicu pertengkaran dengan orang lain. Saat ini subjek melampiaskan emosinya dengan mengkonsumsi obat-obatan dan melukai diri hingga melakukan percobaan bunuh diri menggunakan pisau. Saat ini subjek juga sedang dalam rawat jalan dengan profesional. Subjek berjenis kelamin perempuan; mahasiswa berusia 24 tahun. Subjek hanya tinggal bersama ibunya, disebabkan orang tua subjek bercerai karena ayah subjek berselingkuh saat subjek berusia 4 tahun. Subjek dan ibunya tinggal bersama kakek orangtua ibunya setelah perceraian tersebut.

Subjek pernah melakukan percobaan bunuh diri tujuh kali. Pertama kali subjek melakukan percobaan bunuh diri saat dirinya SMP kelas 2, saat itu subjek mengalami pelecehan yang dilakukan oleh pamannya (suami tante). Subjek saat itu tertidur dikamar dan dipeluk dari belakang serta dada subjek disentuh. Subjek tidak sadar dan ketika bangun, subjek terkejut dan langsung keluar dari kamarnya. Subjek awalnya menganggap pamannya tersebut berniat untuk membangunkannya, sebab selain dipeluk dan disentuh pada bagian dada, badan subjek pun digoyangkan. Paman memegang dada subjek, dan subjek merasa hal tersebut sebagai pelecehan. Setelah tersadar, subjek berlari dan menceritakan hal tersebut pada ibunya, namun ibu meminta subjek untuk diam dan tidak menceritakan pada pihak keluarga agar tidak terjadi konflik keluarga. Subjek merasa ibunya tidak peduli, subjek merasa sedih dan tidak kuat menahan rasa malu serta sakit hati karena telah dilecehkan pada akhirnya mencoba menyakiti dan melakukan percobaan bunuh diri dengan menyilet bagian tangannya. Subjek tidak berhasil melakukan upaya bunuh diri, dan hanya meninggalkan beberapa bekas luka sayat. Ibu subjek tidak mengetahui hal tersebut. Sejak kejadian tersebut, banyak perubahan terjadi pada diri klien. Subjek merasa menjadi mudah marah ketika ada hal yang tidak disukai, dan menjadi takut terhadap pamannya.

Ketika SMA kelas 2, subjek kembali mendapatkan pelecehan dari paman (suami tante). Kejadian ini terjadi di rumah kakek, saat rumah sedang kosong. Subjek saat itu sedang di kamar, pamannya masuk kamar subjek memaksa untuk berciuman. Klien merasa risih dan menolak karena dipaksa berciuman bibir, namun subjek tidak mampu melawan. Subjek tidak mengadukan hal tersebut ke ibunya, karena merasa akan mendapatkan jawaban yang sama seperti kejadian sebelumnya. Sehingga subjek hanya mampu meluapkan rasa marah dan sakit hatinya dengan kembali melakukan percobaan bunuh diri dengan menyilet tangan subjek.

Subjek sudah merasa sangat tidak nyaman dan merasa lelah semenjak kejadian pelecehan yang terjadi ketika dirinya SMP dan SMA. Hal tersebut sangat mengganggu subjek dan membuatnya merasa takut. Subjek hingga saat ini tidak berani untuk bertemu dengan pamannya. Subjek pun sering bermimpi buruk teringat kejadian pelecehannya tersebut, hingga menyebabkan subjek terbangun tiba-tiba dengan

perasaan cemas, merasa sesak napas, dan jantung subjek berdegup sangat cepat. Semenjak kejadian pelecehan yang terjadi ketika klien SMP, subjek mengakui cukup mengalami masalah kesulitan tidur. Semenjak di tahun 2021 gejala sulit tidur tersebut semakin bertambah dan subjek sering terjaga 2-3 hari karena merasa kesulitan tidur. Efek dari kesulitan tidur klien ini sangat mengganggu, dikarenakan subjek akan mudah merasa lelah dan *mood* subjek menjadi cepat berubah dan dapat marah tidak terkontrol. Subjek yang sudah merasa tidak nyaman ini memutuskan untuk mengecek kesehatan dengan mendatangi profesional kembali. Hingga saat ini klien masih dalam penanganan profesional dengan diagnosis *Depression Mayor Disorder* dan memberikan obat yang bertujuan untuk mengontrol emosi subjek dan untuk membantu subjek tidur. Setelah mendapatkan beberapa obat dan rutin mengecek kondisi psikisnya, subjek mulai dapat tidur lebih nyaman, dan emosi subjek lebih terkontrol.

Subjek merasa bahwa keluarganya sangat tidak nyaman dan tidak ada yang baik kepadanya. Semua amarah dan kekesalan hanya diluapkan ke diri subjek. Saat ibu subjek sedang pergi keluar kota, subjek kedatangan penagih hutang dari bank di rumahnya. Subjek sangat kaget, dan ternyata penagih hutang tersebut mencari ibu subjek karena telah berhutang dan belum melunasi hutangnya. Subjek merasa terancam dengan orang tersebut, dan menceritakan kejadian itu kepada ibunya. Namun Ibu subjek tidak peduli dan hanya mengatakan hal tersebut masih bagus daripada subjek dibunuh dan mati karena rentenir. Subjek merasa sakit hati, dan berpikir bahwa jika dirinya mati Ibu nya akan menyesal dan merasa bersalah. Subjek meluapkan kemarahannya dengan melakukan percobaan bunuh diri dengan meminum 12 butir obat namun setelah meminum obat tersebut subjek tidak merasakan efek apapun, subjek merasa bingung dan selalu menganggap percobaan bunuh dirinya selalu gagal.

Subjek sering bertengkar dengan ibu. Subjek merasa apapun masalahnya, apapun yang dirasakan subjek Ibu klien tidak akan pernah memperdulikannya dan membela nya. Subjek merasa kecewa dengan sikap ibunya tersebut hingga subjek mengambil pisau di dapur, menusukkan pisau tersebut ke pada dan tangan subjek sebagai percobaan bunuh diri subjek yang keempat. Subjek mendapatkan 5 jahitan atas sayatannya tersebut. Subjek merasa bingung dan sangat membenci ibu nya, karena tidak ada penyesalan dan rasa bersalah kepadanya.

Subjek menyampaikan dari beberapa kali percobaan bunuh dirinya selalu tidak berhasil. Percobaan bunuh diri terakhir yang dilakukan subjek, dengan cara menelan 20 butir tablet obat. Subjek mengalami overdosis dan dilarikan ke rumah sakit hingga mendapatkan tindakan *kumbha lambung* atau *gastric lavage* yang merupakan prosedur untuk mencuci lambung dan mengosongkan lambung dengan dicuci menggunakan cairan NaCl. Tidak ada kejadian pemicu atau masalah yang terjadi. Subjek mengeluhkan sedang dalam keadaan yang tidak baik, subjek mengakui dirinya tidak minat melakukan apapun dan hanya ingin tidur saja. Subjek hanya merasa kosong pada hari itu dan muncul kembali dorongan untuk melakukan upaya bunuh diri tersebut.

Dari observasi langsung yang dilakukan kepada subjek, observer melihat ada beberapa bekas luka sayatan di kedua lengan subjek. Subjek pun menunjukkan ada bekas luka di

paha. Ekspresi subjek datar ketika menceritakan apa yang dirasakannya saat itu.

Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen pada subjek dapat ditegakkan diagnosis yang merujuk pada 301.83 (F60.3) *Borderline Personality Disorder*, yaitu mengalami suasana hati dan citra diri yang senantiasa berubah-ubah, perilaku impulsif, perasaan kekosongan mendalam, ketidakstabilan, serta kecenderungan kesulitan dalam meregulasi emosi negatif, munculnya perilaku menyakiti diri dan adanya upaya bunuh diri berulang.

Prediksi kesembuhan subjek berada pada kategori baik. Focus permasalahan. Hal tersebut dapat dilihat dari keinginan subjek untuk mengubah perilaku maladaptif seperti menyakiti diri dan impulsif dengan obat-obatan menjadi lebih adaptif dalam menyelesaikan masalah. Subjek juga berkpamanitmen menjalankan proses intervensi dengan baik. Selain itu, subjek sadar dan mengakui merasa memiliki masalah dengan dirinya dan langsung meminta bantuan kepada terapis atas inisiatif sendiri.

Intervensi

Target intervensi dalam studi kasus ini adalah menurunkan perilaku menyakiti diri. Teknik intervensi yang digunakan adalah *cognitive behavior therapy* (CBT). Tujuan dilakukan *cognitive behavior therapy* yang dibagi menjadi 2, yaitu (1) pada aspek kognitif untuk mengurangi pikiran-pikiran negatif yang dimiliki subjek dengan menggunakan restrukturisasi kognitif. Teknik ini digunakan untuk memodifikasi distorsi kognitif dan menggantinya dengan pikiran yang lebih positif. (2) Pada aspek *behavior* untuk menurunkan perilaku melukai dirinya yang diawali dengan relaksasi dan dilanjutkan dengan *self-management*. (Clark & Beck, 2012) menyebutkan CBT didasarkan pada teori kognitif dan behavior pada perubahan perilaku yang ditujukan untuk melatih cara berpikir (fungsi) kognitif dan cara bertindak (perilaku).

Dalam restrukturisasi kognitif, individu belajar untuk 1) mengidentifikasi pikiran negatif yang terjadi sebelum, selama, atau setelah peristiwa perundungan terjadi; 2) mengajari hubungan antara perilaku, emosi, dan pikiran sehingga individu insigt dengan permasalahan yang sedang dialami; 3) Melatih subjek untuk menghasilkan pemikiran-pemikiran yang lebih positif dan rasional (Clark, 2003).

Terapis mengajarkan relaksasi agar subjek dapat secara mandiri mengontrol perilaku ketika dihadapkan dengan situasi yang dapat memicu perilaku melukai diri. Sedangkan *self-management* dilakukan untuk membantu mengatur aktivitas subjek agar lebih teratur dan tidak ada waktu kosong, sehingga meminimalisir kemungkinan subjek untuk berpikiran negatif dan melakukan perilaku melukai diri. Adapun sesi intervensi yang diberikan sebagai berikut:

Sesi I : *Informed consent, menjelaskan masalah dan metode intervensi.* Pada tahap ini subjek diberikan penjelasan terkait terapi yang akan dilakukan beserta aturannya. Tujuannya untuk membantu subjek mengetahui harapan tentang terapi, keberhasilan, kegagalan, serta terminasi terapi. Selain itu, membantu subjek memvalidasi rasa sakit dan penderitaan yang dialami pada saat ini, serta meningkatkan

penilaian pada diri subjek. Terapis juga memberikan *self-report* skala *self-harm* yang sebagai *pre-test* untuk mengukur perilaku menyakiti diri pada subjek sebelum dilakukan intervensi.

Sesi II: Kpamanitmen untuk berubah dan latihan relaksasi Pada sesi ini terapis mengajak subjek untuk berkpamanitmen dan serius dalam menjalani semua proses terapi agar perilaku yang ingin dirubah bisa dicapai. Terapis juga mengajarkan latihan relaksasi pernafasan dalam/*deep breathing therapy* yang bisa diterapkan ketika subjek memiliki keinginan untuk menyayat lengannya.

Sesi III: Mengajari hubungan antara kognitif, emosi dan perilaku Pada sesi ini terapis mengajari hubungan antara kognitif, emosi, dan perilaku. Terapis membimbing subjek untuk memahami hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku. Terapis menjelaskan mengenai penyebab subjek berfikir negatif, sehingga menimbulkan emosi negatif yang menyebabkan berperilaku maladaptif seperti melukai lengannya sendiri.

Sesi IV: Mengidentifikasi pemikiran negatif/distorsi kognitif Pada sesi ini terapis mengidentifikasi pemikiran-pemikiran negatif yang menyebabkan subjek melukai lengannya sendiri. Terapis juga menunjukkan bahwa selama ini subjek selalu menyelesaikan masalah dengan melukai diri, berpikiran bahwa masalah akan selesai dengan subjek melukai diri. Subjek juga berpikiran bahwa kedua orangtua dan orang lain tidak memperdulikan dirinya, dan menganggap semua orang selalu mengandalkannya. Subjek juga merasa takut tidak ada yang dapat menerima dirinya selain pacarnya sekarang, sehingga subjek cenderung bergantung pada pacarnya.

Sesi V: Melatih untuk mengubah pemikiran negatif ke pemikiran positif dan pemberian PR restrukturasi kognitif Pada sesi ini terapis membimbing subjek untuk mengubah pemikiran negatif yang irasional dan menggantinya dengan pemikiran positif yang lebih rasional. Terapis membimbing subjek untuk melakukan disputing terhadap keyakinan yang negatif dengan menyodorkan bukti-bukti lain yang lebih positif dan menguntungkan (*testing reality*). Terapis melakukan konfrontasi dengan menentang keyakinan subjek bahwa semua orang tidak memperdulikannya, padahal masih ada ayah subjek yang selalu memberikan nafkah dan memenuhi kebutuhan fasilitas subjek, dan juga pacar dan teman subjek yang selalu menemani. Pada sesi ini terapis memberikan pekerjaan rumah (PR) restrukturasi kognitif.

Sesi VI: Evaluasi pekerjaan rumah restrukturasi kognitif Pada sesi ini terapis mengevaluasi pekerjaan rumah subjek berupa menulis pemikiran-pemikiran negatif dan menggantinya dengan pemikiran positif. Terapis juga menugaskan kepada subjek untuk mencatat frekuensi menyayat tangan. Tugas pekerjaan rumah tersebut harus diserahkan pada sesi berikutnya.

Sesi VII: Implementasi program self-management Terapis mengarahkan subjek untuk implementasi program dengan pengelolaan lingkungan agar terbiasa mengontrol pikiran sebelum melakukan perilaku menyakiti diri. Subjek diarahkan untuk menjauhkan semua benda-benda tajam yang ada dikamarnya, dan terapis mengajari subjek untuk mengalihkan pikiran negatif dengan cara menghindari berada di dalam

kamar sendirian ketika keinginan untuk melukai dirinya muncul.

Sesi VIII: Evaluasi implementasi program Pada sesi ini terapis mengevaluasi implementasi program yang telah dilakukan. Pada sesi ini terapis menanyakan hambatan subjek dan membimbing untuk mengatasi hambatan yang subjek hadapi saat melaksanakan program tersebut.

Sesi IX: Mencegah relapse Pada sesi ini terapis memberikan pengarahan tentang bagaimana mencegah subjek agar tidak melukai dirinya sendiri ketika muncul pemikiran negatif, serta memberitahu bagaimana mempertahankan pemikiran positifnya. Terapis mengarahkan subjek untuk tetap melakukan *self-management* seperti yang sudah dilakukan sebelumnya.

Sesi X: Evaluasi dan Terminasi Pada sesi ini terapis mengevaluasi keseluruhan sesi yang telah diberikan untuk melihat sejauh mana intervensi memberikan perubahan pada subjek. Terapis memberikan dorongan supaya subjek tetap melakukan apa yang telah disepakati bersama agar subjek berperilaku lebih adaptif dalam menghadapi masalah dan mengingatkan kembali bagaimana mencegah agar tidak relaps. Selain itu terapis melakukan terminasi yaitu menghentikan proses intervensi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Pada sesi 1 subjek merasa nyaman dan percaya kepada terapis. Subjek mendengarkan penjelasan terapis tentang penyebab permasalahan yang dialami. Subjek sesekali menanyakan apakah hal tersebut disebabkan karena adanya trauma masa kecil. Terapis pun menjelaskan penyebab masalah yang subjek alami, salah satunya disebabkan karena trauma pelecehan masa kecil, adanya pengabaian dari orang tua, kepribadian subjek yang cenderung agresif dan memberontak. Pada sesi pertama, subjek mengisi skala *self-harm*.

Kemudian, pada sesi 2 subjek bersedia berkomitmen dengan serius untuk berubah dan berniat untuk menghentikan perilaku menyakiti diri sendiri. Subjek mengatakan bahwa lelah berada dalam kondisi seperti itu. Subjek juga mampu melakukan teknik *deep breathing therapy* dengan baik. Subjek mengatakan bahwa ia merasa lega setelah bercerita dan melakukan relaksasi.

Pada sesi 3, subjek mampu memahami hubungan antara pikiran negatif yang berhubungan dengan emosi negatifnya, sehingga subjek mengembangkan perilaku maladaptif dengan melakukan *self-harm*. Terapis memberikan konfrontasi kepada subjek terkait pikiran negatifnya, apakah benar terjadi dan sudah terbukti sampai subjek bisa menyadari pemikiran yang irasional tersebut tidak baik dan tidak terbukti. Terapis menjelaskan bahwa pikiran-pikiran negatif tersebut yang menimbulkan emosi negatif yang pada akhirnya membuat subjek menyayat lengannya sendiri sebagai jalan keluar. Beberapa kali subjek masih menyangga, namun terapis mencoba untuk memberikan pertanyaan berulang untuk menyadarkan subjek. Pada akhirnya, subjek memahami dan mengidentifikasi bahwa pikiran negatif yang menyebabkan dirinya berperilaku maladaptif.

Sesi ke-4 subjek berhasil dengan baik mengidentifikasi pemikiran irasionalnya. Terapis menambahkan dan mengajarkan kepada subjek untuk mengekspresikan emosinya dengan cara bercerita dan berkeluh kesah kepada pacarnya daripada harus dengan menyakiti diri. Subjek mulai sadar dan akan mencoba menahan emosi-emosinya dan meluapkan dengan bercerita.

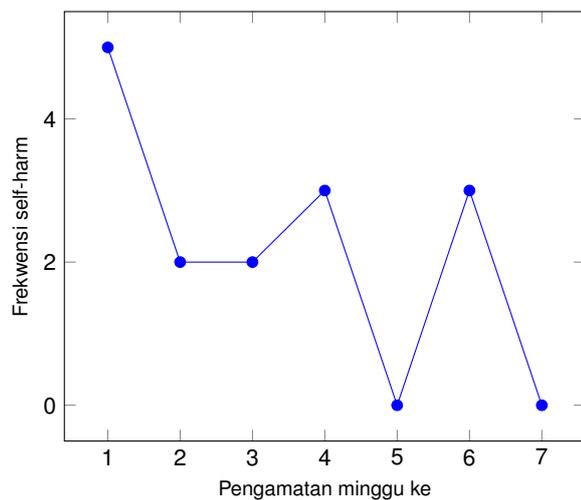
Pada sesi ke-5, subjek mampu mengembangkan pemikiran positif, sehingga pemikiran negatif secara perlahan digantikan dengan pemikiran positif berdasarkan bukti-bukti positif yang telah terapis tunjukkan (*testing reality*). Pada sesi ini perubahan sesuai dengan harapan, subjek bisa dibimbing untuk berfikir positif yang lebih rasional dan mampu mengganti pikiran negatif ke pemikiran yang positif dan rasional. Pada sesi ini, subjek diberikan tugas yang berkaitan dengan sesi selanjutnya. Pada sesi ke-6, subjek mengerjakan tugasnya dengan baik, mengisinya hampir setiap hari dan menyerahkan kepada terapis. Subjek mampu mengendalikan pikiran negatifnya menjadi pemikiran yang lebih positif sehingga berdampak pada penurunan perilaku menyayat lengannya.

Pada sesi ke-7 subjek berusaha melakukan pengendalian diri dengan baik. Subjek juga dengan rajin menuliskan pikiran-pikiran negatif ketika timbul keinginan melakukan perilaku maladaptif menyakiti diri sendiri. Selain itu, subjek mengatur lingkungannya dengan menjauhkan benda-benda tajam, beserta peralatan yang biasa digunakan untuk menyakiti diri sendiri. Beberapa kali subjek masih memiliki keinginan untuk melakukan perilaku menyakiti diri sendiri, namun subjek mampu mengelola lingkungan dengan baik yaitu dengan cara menghindari dan melawan dorongan tersebut. Sesi ke-8 merupakan evaluasi dari pelaksanaan sesi ke-7. Pada sesi ini, subjek menceritakan hambatan pada saat melakukan program untuk mencegah perilaku menyayat lengannya. Subjek mengatakan bahwa ia kadang lupa untuk relaksasi ketika sudah merasa kosong dan bingung, sehingga masih timbul keinginan untuk menyayat lengan. Namun, ketika subjek mengkompromikan antara relaksasi dan segera keluar dari kamar untuk bertemu teman, maka perilaku untuk menyakiti diri sendiri itu bisa dihindari.

Sesi ke-9 merupakan lanjutan dari sesi sebelumnya. Pada sesi ini subjek dapat memahami bagaimana mengenali tanda-tanda relaps dan bagaimana mencegahnya. Subjek sepakat untuk tetap disiplin melakukan *self-management* dengan mengelola lingkungan seperti yang diajarkan sebelumnya. Pada sesi ke-10 terapis mengevaluasi keseluruhan sesi yang telah diberikan untuk melihat sejauh mana intervensi memberikan perubahan pada subjek. Terapis memberikan dorongan supaya subjek tetap melakukan apa yang telah disepakati bersama agar subjek berperilaku lebih adaptif. Diakhir sesi, terapis memberikan lembaran skala *self-harm* sebagai *post-test* pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan. Hasil menunjukkan perubahan skor dari skala *self-harm*, yaitu 7 dari skor *pre-test* sebelumnya 11. Perkembangan perilaku *self-harm* sepanjang terapi dapat dilihat pada Gambar 1.

Pembahasan

Berdasarkan hasil intervensi, cognitive behavior therapy (CBT) dapat menurunkan perilaku melukai diri sendiri ketika subjek merasa ada masalah. CBT sebagai salah satu bentuk



Gambar 1. Perbandingan self-harm sepanjang proses terapi (pengamatan minggu ke 1 sampai minggu ke 7).

intervensi untuk mengatasi perilaku maladaptif yaitu *self-harm*. Subjek dengan perilaku *self-harm* dilatih meninggalkan pemikiran negatif yang menyebabkan terjadinya perilaku *self-harm*. Selain itu, subjek diberi keterampilan baru yaitu latihan relaksasi dan manajemen diri agar mampu mengontrol emosi ketika dorongan untuk melakukan perilaku tersebut muncul. Target dalam CBT ini adalah subjek mampu menurunkan frekuensi perilaku menyakiti diri yang menyertai diagnosis BPD.

Pemikiran-pemikiran yang negatif melatarbelakangi perilaku melukai diri sendiri yang membuat seseorang menjadi terpuaskan dalam melampiaskan emosi dengan caranya sendiri. Subjek memilih menyakiti diri untuk melampiaskan emosi dan perasaan yang dirasakannya. Hal tersebut disebabkan subjek memiliki keyakinan tidak ingin melampiaskan ke orang lain karena merasa takut untuk menyakiti orang lain. Subjek merasa, dengan melukai diri sendiri subjek dapat mengurangi emosi negatif dan dapat menyelesaikan masalah. Subjek beberapa kali melakukan upaya bunuh diri dengan menyakiti diri karena beranggapan ketika dirinya berhasil meninggal, semua masalah keluarga akan selesai.

Restrukturisasi kognitif merupakan teknik yang paling berat bagi subjek, namun memberikan hasil yang sangat positif. Hal ini bisa dilihat dari pemikiran negatif dalam diri subjek yang berkurang dan semakin berkembangnya pemikiran positif, sehingga mampu menurunnya perilaku *self-harm*. Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa CBT merupakan metode yang tepat untuk menurunkan perilaku *self-harm*. Hal ini sesuai dengan temuan peneliti sebelumnya bahwa CBT adalah terapi yang dapat mengubah keyakinan negatif yang memicu timbulnya *self-harm* (Guerdjikova et al, 2014; Kaess et al, 2019). Selain itu, CBT terbukti dapat mengatasi pikiran untuk bunuh diri, rencana dan perilaku bunuh diri (Tarrier et al, 2008).

Intervensi CBT yang dilakukan pada subjek ada teknik relaksasi, restrukturisasi kognitif, dan penugasan *behavioral* yaitu penulisan *diary*. Hal ini memberikan hasil yang efektif dalam meluapkan pemikiran-pemikiran subjek yang negatif dan membantu subjek dalam meluapkan emosinya. Restrukturisasi kognitif dilakukan agar subjek dapat

mengganti kognitifnya yang keliru dan mengembangkan asumsi untuk mengatasi kesulitan (Nelson, 2011).

Subjek tetap diminta untuk mempertahankan pemikiran positifnya, tetap melakukan relaksasi setiap kali merasa kesal dan menuliskan buku harian untuk meluapkan perasaannya. Terapis meminta bantuan kepada pacar subjek untuk memantau dan mengontrol subjek dalam menjalankan teknik-teknik yang telah dilakukan seperti relaksasi dan mengungkapkan emosi dengan menulis buku harian. Secara keseluruhan hasil yang diperoleh setelah berakhirnya terapi mendapatkan hasil yang diharapkan dengan perubahan yang baik. Sejalan dengan pendekatan kognitif-perilaku bahwa dengan menganalisa dan mengontrol pikiran dengan merubah pikiran negatif menjadi positif maka akan mengubah pola pikir subjek dan gejala akan hilang sedikit demi sedikit (Nelson, 2011).

Simpulan

Cognitive behavior therapy (CBT) dengan metode restrukturisasi kognitif, relaksasi dan self-management dengan menulis buku harian efektif menurunkan perilaku menyakiti diri. Penurunan terjadi ketika subjek merasakan dorongan ingin menyakiti diri serta saat merasa kosong ataupun ada masalah yang tidak mampu diungkapkannya kepada orang lain. Intervensi ini memberikan hasil sesuai target untuk mengurangi perilaku menyakiti diri sendiri. Prosedur yang dilakukan dapat memberikan perubahan pada subjek dengan menanamkan pemikiran positif dan pembiasaan dengan mengurangi perilaku menyakiti diri sendiri. Selain itu di dukung pula oleh dengan adanya penanganan secara farmakologi yang membantu mengontrol suasana hati yang tidak stabil sebagai pemicu perilaku menyakiti diri.

Referensi

- Biskin, R.S., & Paris, J. (2012). Management of borderline personality disorder. *Canadian Medical Association Journal*, 184(17), 1897-1902. doi:10.1503/cmaj.112055
- Bozzatello, P., Garbarini, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2021). Borderline personality disorder: Risk factors and early detection. *Diagnostics*, 11, 1-36. doi:10.3390/diagnostics11112142
- Cailhol, L., Giquel, L., & Raynaud, J. (2012). *Borderline personality disorder*. In Rey JM (ed), *IACAPAP eTextbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Clark, D. (2013). Cognitive restructuring. In J. S. Abramowitz, N. Carolina, & M. M. Antony (Eds.), *The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*. Wiley-Blackwell. doi:10.1108/rr-04-2014-0105
- Clark, D., & Beck, A. T. (2012). *The anxiety and worry workbook: The cognitive behavioral solution*. Guildford Publication.
- Guerdjikova, A. I., Gwizdowski, I. S., McElroy, S. L., McCullumsmith, C., & Suppes, P. (2014). Treating Nonsuicidal Self-Injury. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 1(4), 325-334. doi:10.1007/s40501-014-0028-z
- Guil , J. M., & Greenfield, B. (2004). Introduction personality disorders in childhood and adolescence. *Can. Child Adolesc. Psychiatry Rev.*, 13, 51-52.
- Hanratty, D., Kilicaslan, J., Wilding, H., & Castle, D. (2019). A systematic review of efficacy of Collaborative Assessment and

- Management of Suicidality (CAMS) in managing suicide risk and deliberate self-harm in adult populations. *Australasian psychiatry*, 27(6), 559-564. doi:10.1177/1039856219848832
- Kaess, M., Brunner, R., & Chanen, A. (2014). Borderline Personality Disorder in Adolescence. *Pediatrics*, 134, 782–793. doi:10.1542/peds.2013-3677
- Kaess, M., Koenig, J., Bauer, S., Moessner, M., Fischer-waldschmidt, G., Mattern, M., Herpertz, S. C., Resch, F., Brown, R., Inalbon, T., Koelch, M., Plener, P. L., Schmahl, C., Edinger, A., & Consortium, S. (2019). Self-injury: Treatment, assessment, recovery (star): Online intervention for adolescent non-suicidal self-injury-study protocol for a randomized controlled trial. 1–10. doi:10.1186/s13063-019-3501-6
- Kulacaoglu, F., & Kose, S. (2018). Borderline personality disorder (BPD): In the midst of vulnerability, chaos, and Awe. *Brain Sciences*, 8(201), 1-11. doi:10.3390/brainsci8110201
- Livesley, W. J. (2017). *Integrated modular treatment for borderline personality disorder: A practical guide to combining effective treatment methods*. Cambridge University Press
- Nelson, J. R. (2011). *Teori dan Praktek Konseling dan Terapi Edisi Ke-4*. Pustaka Pelajar
- Oldham, J. M. (2006). Borderline personality disorder and suicidality. *Am. J. Psychiatry*, 163, 20–26. doi:10.1176/appi.ajp.163.1.20
- Sansone, R. A., Sellbman, M., & Songer, D. A. (2018). Borderline personality disorder and mental health care utilization: The role of self-harm. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(2), 188. doi:10.1037/per0000245
- Stepp, S. D., & Lazarus, S. A. (2017). Identifying a borderline personality disorder prodrome: Implications for community screening. *Pers. Ment. Health*, 11, 195–205. doi:10.1002/pmh.1389
- Stepp, S. D., Lazarus, S. A., & Byrd, A. L. (2016). A systematic review of risk factors prospectively associated with borderline personality disorder: Taking stock and moving forward. *Pers. Disord. Theory. Res. Treat.*, 7, 316–323. doi:10.1037/per0000186
- Tarrier, N., Taylor, K., & Gooding, P. (2008). Cognitive-Behavioral Interventions to reduce suicide behavior: a systematic review and meta-analysis. *Behavior Modification*, 32(1), 77-108. doi:10.1177/0145445507304728