

Bab 1 Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Dikutip dari laman *World Health Association* (WHO) pada tahun 2019, satu dari delapan orang atau sekitar 970 juta orang mengidap gangguan kesehatan mental di seluruh dunia. WHO menjelaskan bahwa gangguan kesehatan mental erat kaitannya dengan gangguan pada beberapa area fungsi penting seorang individu. Diantaranya seperti mengganggu fungsi kognitif, regulasi emosi, dan perilaku seseorang (World Health Organization [WHO], 2022).

Kesehatan mental bisa terganggu dari kondisi yang serba pesat, tekanan tinggi, dan interaksi sosial yang tidak sehat. Hal-hal ini seringkali mengakibatkan perasaan cemas, kewalahan, dan stres. Tidak semua orang dapat dengan mudah beradaptasi atau beraktivitas sebagaimana biasanya di dalam lingkungan yang dinamis. Ciri-ciri orang-orang yang rentan terganggu kesehatan mentalnya biasanya adalah seringkali menarik diri dari lingkungan sosialnya, suasana hati yang dapat berubah secara intens, rasa percaya diri yang rendah, dan lainnya.

Tekanan-tekanan di dalam kehidupan individu dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan mental. Gejala seperti stres berlebihan dapat menjadi salah satu faktor risiko kemunculan gangguan kesehatan mental. Misalnya gangguan kepribadian ambang atau dikenal sebagai *borderline personality disorder* (BPD) serta gangguan afektif bipolar atau *bipolar disorder* (BP).

Mengutip dari Riemann dkk., (2017), telah ditemukan berbagai kasus yang mengangkat diagnosis *bipolar disorder* bersamaan dengan *borderline personality disorder*. Salah satu literatur pustaka yang diungkapkan oleh Links dkk. (1988), terdapat 5,6% hingga 16,1% pasien gangguan bipolar I yang juga mengidap BPD (Pope dkk., 1983). Kemudian pada pengidap gangguan bipolar II, ditemukan 8% hingga 19% yang juga mengidap *borderline personality disorder* (Links dkk., 1988). Dengan presentase angka tersebut, tidak jarang tenaga kesehatan mental menemukan berbagai pasien dengan kasus komorbid gangguan BPD dan BD (Frías dkk., 2016).

Kedua gangguan ini memang memiliki kesamaan karakteristik yang terkesan serupa, yakni ketidakstabilan mood/suasana hati (Henry dkk., 2001). Namun, di dalam ranah klinis, BPD dan BD dapat dengan jelas dibedakan oleh simptom lainnya yang mengikuti. Para tenaga kesehatan jiwa seperti psikolog atau psikiater selayaknya mengidentifikasi apakah gangguan suasana hati yang muncul terjadi di dalam kurung waktu atau pola episode tertentu secara berulang, yaitu *bipolar disorder* (Riemann dkk., 2017). Ataukah justru gejala ketidakstabilan mood yang muncul diikuti

dengan perasaan ketakutan akan ditinggalkan, citra diri yang buruk, perasaan hampa yang kronis, disosiasi, dan lain sebagainya, yaitu *borderline personality disorder* (Riemann dkk., 2017).

Mengutip dari beberapa hasil penelitian tentang BPD, disebutkan bahwa 10% penderita *borderline personality disorder* (BPD) di dunia, meninggal dari hasil percobaan bunuh diri (Paris J & Zweig-Frank H., 2001). Sayangnya, belum ada bukti penelitian yang menjelaskan *treatment* efektif untuk mencegah kemungkinan para penderita BPD membunuh dirinya sendiri (Paris J., 2019). Di sisi lain, menurut Baldessarini dkk., angka bunuh diri pasien *bipolar disorder* (BD) rata-rata sekitar 1% per tahun, atau 60 kali lebih besar dari angka populasi internasional sebesar 0,015% (Mardon & Steen, 2021). Belum lagi episode depresi berulang yang muncul dalam durasi waktu panjang meningkatkan resiko upaya bunuh diri para penderita *bipolar disorder* (BD) (Frías, Á dkk, 2016).

Berdasarkan data-data terkait tingkat bunuh diri kedua gangguan BPD dan BD beserta rendahnya antisipasi untuk mencegah pola bunuh diri ini, tidak dapat dipungkiri bahwa pengidap dari masing-masing gangguan tersebut memiliki resiko angka bunuh diri yang tinggi. Lebih-lebih lagi bagi para pengidap yang ternyata menderita keduanya, yaitu *borderpolar*, atau gangguan komorbid *borderline personality disorder* dan *bipolar disorder*.

Meskipun demikian, masih terdapat orang-orang yang berhasil bertahan (resiliensi) dalam melawan gangguan-gangguan ini. Mereka adalah individu yang berjuang untuk menggapai tujuan meskipun dihadapkan dengan kesulitan (Connor & Davidson, 2003). Mereka adalah individu yang yakin pada kemampuan diri mereka sendiri dan selalu berpandangan positif ke masa depan (Friborg dkk., 2011).

Kemampuan seorang individu atau kelompok untuk menangani, mengelola, bangkit, dan beradaptasi secara positif ketika dihadapkan kesulitan dan tekanan sehari-hari disebut dengan resiliensi (Grotberg, 1995; Richardson, 2002). Dalam psikologi, istilah resiliensi lekat dengan definisi daya tahan. Daya tahan tersebut tidak hanya berada seputar kekuatan temperamen maupun fisik saja, resiliensi membahas mengenai bagaimana individu mengelola stressor dari luar ke dalam dirinya sendiri dengan cepat dan efektif (Tugade & Frederickson, 2005).

Terdapat 3 dimensi atau aspek resiliensi yang diungkapkan oleh tokoh Grotberg (1994). Aspek-aspek tersebut adalah *I am*, *I have*, dan *I can*. *I am* merupakan dimensi resiliensi yang berasal dari dalam individu itu sendiri. Kualitas pribadi seperti perasaan, sikap, keyakinan memengaruhi dimensi ini (Desmita, 2005). *I have* merupakan faktor pembangun variabel resiliensi

yang berasal dari eksternal atau luar individu itu sendiri (Grotberg, 1994). Dalam hal ini seperti dukungan sosial menjadi faktor kuat terhadap eksistensi variabel resiliensi ini. Grotberg (1994) juga menambahkan dimensi *I can*, yaitu kemampuan seorang individu/komunitas untuk menjalin hubungan sosial atau interpersonal yang baik dengan lingkungan eksternalnya.

Resiliensi dikendalikan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal disebutkan oleh Herman dkk. (2011) seperti faktor kepribadian seseorang, demografi, regulasi emosi, *hope*, optimisme, efikasi diri, dan juga *self-esteem*. Gupta dan Kumar (2015) juga menambahkan *gratitude* sebagai pendorong diri individu untuk merespon segala hal yang terjadi dalam hidupnya dengan cara berterima kasih dan lebih positif. Di samping itu, struktur dan keberfungsian otak secara genetik dan juga sistem neurobiologis diduga menjadi salah satu faktor internal pembentuk resiliensi (Herman dkk., 2011). Adapun faktor eksternal resiliensi diantaranya meliputi faktor lingkungan yang terdiri dari dukungan relasi sosial, seperti dengan keluarga, sekolah, dan teman sebaya (Herman dkk., 2011).

Peneliti melakukan studi awal kepada 3 orang pengidap *borderpolar* dari sebuah komunitas para penyandang gangguan kesehatan mental di Indonesia yang tidak boleh disebutkan namanya. Seluruh subjek merupakan seorang wanita. Hal ini disebabkan wanita lebih berpotensi mengalami gangguan *borderpolar* karena kombinasi faktor biologis, pengalaman traumatis, pola ekspresi gejala yang berbeda, serta bias dalam penelitian dan diagnosis (Kuehner, 2017; American Psychiatric Association, 2022; Riecher-Rössler, 2010).

Setelah melalui proses pengkajian informasi, hasil studi awal menunjukkan tiap subjek memang memiliki keunikannya masing-masing sebagai seorang individu. Namun, peneliti menemukan satu kesamaan. Dimana seluruh subjek sudah berjuang dan bertahan (resiliensi) melawan kedua gangguan ini selama bertahun-tahun.

Para pengidap *borderpolar* umumnya melalui pengalaman negatif berupa keinginan untuk mengakhiri hidupnya. Biasanya, pengalaman negatif termanifestasikan lewat perilaku self-harm bahkan suicide attempts atau upaya bunuh diri. Hal tersebut umum terjadi bagi sebagian penderita gangguan mental, apalagi bagi penderita yang sudah mengidapnya bertahun-tahun (Widyaningrum dkk., 2024). Ini disebabkan oleh tingginya tekanan, depresi, maupun kecemasan yang mereka alami sepanjang hidupnya sehingga diperlukan suatu cara untuk melampiaskan emosi mereka (Widyaningrum dkk., 2024). Tujuan dilakukannya *self-harm* memang bisa hanya sebagai alat pelampiasan emosi saja. Namun demikian, *self-harm* tetap menjadi cara yang buruk bagi seseorang

karena meliputi perilaku yang menyabotase fisik, emosional, atau psikis mereka sendiri (Widyaningrum dkk., 2024). Bentuk-bentuk perilaku *self-harm* bisa berupa melukai tubuh dengan benda tajam (*cutting*), memukul bagian tubuh tertentu, meminum racun, upaya gantung diri, dan masih banyak lagi (Skeeg, K., 2005). Melalui cara-cara ini, tidak heran bahwa *self-harm* juga bisa berujung menjadi percobaan bunuh diri (*suicide attempts*).

Akan tetapi, setelah dilangsungkan penelitian lebih lanjut kepada beberapa subjek pengidap *borderpolar*, ditemukan pandangan berbeda dimana keinginan untuk bunuh diri tersebut tidak menguasai individu tersebut. Pengalaman traumatik, luka pada aspek psikis, *self-harm*, dan upaya bunuh diri mungkin terjadi pada diri mereka. Namun, hal-hal tersebut tidak membuat mereka pada akhirnya mengakhiri hidup. Mereka memutuskan untuk mencoba berdamai dan menerima apa yang ditakdirkan, daripada mencari alternatif tercepat untuk menghilangkan rasa sakit yang mereka rasakan selama ini, atau lewat cara membunuh diri mereka sendiri. Tidak selesai sampai disana, mereka juga memiliki semangat besar untuk terus berusaha menggapai impian yang dimiliki. Perilaku-perilaku tersebutlah yang dimaknai sebagai variabel psikologis daya tahan atau resiliensi.

Berdasarkan hasil studi awal, peneliti memahami bahwa seluruh subjek penelitian memiliki satu aspek yang sama, yaitu resiliensi. Setelah dilakukan proses wawancara melalui fitur di aplikasi *whatsapp*, subjek menunjukkan tanda-tanda daya tahan yang signifikan ketika diterjang oleh kesulitan yang berarti. Tidak sampai disana, para subjek juga menunjukkan adaptasi secara positif dari kesulitan tersebut. Perilaku-perilaku tersebut telah mengindikasikan resiliensi.

Meskipun seluruh subjek menunjukkan kesamaan adanya variabel resiliensi, antarsesama subjek *borderpolar* tetap mempunyai perbedaan. Berbicara tentang keunikan, tidak dapat dipungkiri bahwa latar belakang, kepribadian, etiologi, peristiwa hidup memang menjadikan para subjek sebagai individu yang berbeda. Akan tetapi, melihat ke dalam aspek dimensi yang membangun resiliensi, tiap subjek memiliki kadar atau intensitas per dimensi yang bervariasi.

Keunikan yang ditunjukkan orang dengan gangguan *borderpolar* pada penelitian ini juga tidak semata terletak pada keberadaan resiliensi itu sendiri, melainkan pada pola khas resiliensi yang dibangun. Berbeda dengan sebagian besar individu dengan gangguan serupa yang cenderung berfokus untuk kembali ke kondisi “sebelum sakit”, subjek *borderpolar* dalam penelitian ini justru mengonstruksi keseimbangan baru yang sesuai dengan realitas dirinya. Hal tersebut tampak dari strategi unik seperti menulis jurnal, mempublikasikan pengalaman melalui artikel,

mengembangkan spiritualitas pribadi, serta mengalihkan penderitaan menjadi motivasi untuk mengejar tujuan hidup yang bermakna. Pola adaptasi yang khas ini menunjukkan bahwa resiliensi subjek bukan sekadar kemampuan bertahan, tetapi juga bentuk transformasi identitas dan penguatan diri yang membedakan mereka dari kasus serupa pada umumnya.

Di samping itu, salah satu keunikan lainnya dari tiap subjek *borderpolar* adalah adanya bermacam-macam tujuan, *goals*, atau impian yang ingin dicapai oleh ketiganya. Setelah melalui beberapa kali proses penggalian informasi, ditemukan bahwa apa yang mereka inginkan bukan hanya sekedar untuk “sembuh”. Akan tetapi, mereka juga memiliki cita-cita konkret seperti ingin mendirikan yayasan panti dhuafa dan menjadi ibu asuh bagi anak-anak disana, ingin menjadi seorang psikolog forensik, ingin menjadi pekerja lepas (*freelance*) atau membangun usaha sendiri, atau bahkan hanya sekedar membesarkan anak-anak yang sukses hingga hidup harmonis dengan cucu-cucunya nanti di kemudian hari. Meskipun demikian, sebenarnya keinginan utama yang terpendam di diri setiap subjek hanyalah memiliki hidup damai dan bahagia.

Hal ini dibuktikan dengan subjek yang menunjukkan perilaku adaptasi positif untuk mengelola gangguan-gangguan ini. Para subjek menyatakan bahwa mereka seringkali menemui tenaga kesehatan mental untuk melakukan terapi, *treatment*, atau pengobatan. Di samping itu, para subjek juga melakukan perubahan pola pikir yang tadinya menganggap gangguan ini sebagai sebuah kesulitan yang berarti, menjadi lebih positif lagi. Pola pikir positif ini tentunya memengaruhi bagaimana pandangan dan perilaku seseorang dalam menghadapi kesulitan hidupnya.

Pada awalnya peneliti berencana untuk menelaah ketiga subjek tersebut dalam rancangan penelitian fenomenologi. Namun, melalui pertimbangan tahap wawancara secara mendalam, keterbukaan subjek untuk berpartisipasi, dan kelayakan sesuai kriteria, maka peneliti secara khusus memilih satu subjek untuk dilanjutkan ke dalam rancangan penelitian kualitatif studi kasus. Adapun dua subjek lainnya tidak dilanjutkan ke tahap penelitian dikarenakan keterbatasan informasi yang dapat digali, ketidaksiapan subjek dalam berbagi pengalaman yang lebih lengkap, dan pengunduran diri kedua subjek penelitian lainnya.

Keputusan ini sejalan dengan penelitian Yin (2018) yang menyebutkan studi kasus menekankan kepada eksplorasi mendalam pada suatu fenomena oleh individu yang representatif dan kooperatif. Peneliti memutuskan untuk melanjutkan penelitian ini ke dalam rancangan penelitian kualitatif studi kasus dengan tujuan menggali lebih dalam dari berbagai macam sumber

informasi yang tersedia baik dari informan lainnya, observasi, analisis dokumen, dan kuesioner. Upaya ini dilakukan agar data-data atau informasi yang didapatkan dapat lebih mendalam dan komprehensif.

Berangkat dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk menggali secara komprehensif gambaran resiliensi pada wanita dengan gangguan *borderpolar* (*borderline personality disorder* dan *bipolar disorder*).

Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran resiliensi pada wanita dengan gangguan *borderpolar*?”.

Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran resiliensi pada wanita dengan gangguan *borderpolar*.

Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini, yaitu wanita dengan gangguan *borderpolar* adalah sebagai berikut.

Kegunaan teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan dalam bidang psikologi klinis. Khususnya memberikan bukti empirik tentang fenomena resiliensi yang dialami oleh wanita *borderpolar*. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu bahan rujukan bagi peneliti lain yang berminat pada bidang yang sama.

Kegunaan praktis

1. Para peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi wawasan tambahan dalam hal penegakan diagnosis, pengobatan, maupun intervensi yang sesuai.

2. Individu *borderpolar*

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan ilmu untuk memahami apa yang terjadi pada penderita *borderpolar*.

3. Praktisi kesehatan mental

Diharapkan dapat menjadi panduan untuk meningkatkan pemahaman terkait intervensi atau pengobatan, utamanya terhadap penderita *borderpolar*.

4. Fakultas Psikologi UIN Sunan Gunung Djati Bandung

Diharapkan dapat menjadi sumber literatur pendukung penelitian kedepannya.

5. Masyarakat umum

Diharapkan dapat menjadi bahan penambah wawasan untuk khalayak masyarakat umum.

