PROSES PENERIMAAN DIRI REMAJA DENGAN BORDERLINE *PERSONALITY DISORDER*

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir dan Melengkapi Syarat Guna Memperoleh GelarSarjana Program Strata 1 (S.1)

Disusun Oleh:

ACHMAD ISNAN JUNAEDI

2007016102

PRODI PSIKOLOGI FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2025

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Isnan Junaedi

NIM 2007016102

Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

"PROSES PENERIMAAN DIRI REMAJA DENGAN *BORDERLINE PERSONALITY DISORDER*"

Secara keseluruhan adalah hasi; penelitian/karya saya sendiri kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 17 Maret 2025

Achmad Isnan Junaedi

NIM.2007016102

2

SURAT PENGESAHAN

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI
Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : PROSES PENERIMAAN DIRI REMAJA DENGAN *BORDERLINE PERSONALITY DISORDER*
Nama : Achmad Isnan Junaedi
NIM : 2007016102
Jurusan : Psikologi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh dosen penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Psikologi.

Semarang, 24 Setember 2024

DEWAN PENGUJI

Penguji I

Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si
NIP. 198408292011012005

Penguji II

Dewi Khurun Aini, M.A
NIP. 198605232018012002

Penguji III

Lucky Ade Sessiani, M.Psi., Psikolog
NIP. 198512022019032010

Penguji IV

Dr. H. Abdul Wahib, M.Ag
NIP. 196006151991031004

Pembimbing I

Dewi Khurun Aini, M.A.
NIP. 198605232018012002

Pembimbing II

Nadya Ariyani H. N., M. Psi., Psikolog
NIP. 199201172019032019

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI
Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum. wr. wb.
Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul	: PROSES PENERIMAAN DIRI REMAJA DENGAN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER
Nama	: Achmad Isnan Junaedi
NIM	: 2007016102
Jurusan	: Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.
Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing II,

Nadya Ariyani Hasanah, S.Psi., M.Psi.
NIP. 199201172019032019

Semarang, 13 Maret 2025
Yang bersangkutan

Achmad Isnan Junaedi
2007016102

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI
Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul	:	PROSES PENERIMAAN DIRI REMAJA DENGAN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER
Nama	:	Achmad Isnan Junaedi
NIM	:	2007016102
Jurusan	:	Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing I,

Dewi Khurun Aini S.Pd.I., M.A
NIP. 198605232018012002

Semarang, 13 Maret 2025
Yang bersangkutan

Achmad Isnan Junaedi
NIM. 2007016102

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah.SWT atas segala rahmat, hidayah dan inayah serta *pertolongan* yang diberikan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Proses penerimaan diri remaja dengan *Borderline Personality Disorder*" ini dengan baik dan benar.

Penelitian dan penyusunan skripsi ini juga memiliki hambatan dan rintangan. Namun penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hatidan penuh rasa hormat, penulis juga menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai. Secara khusus saya sampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Nizar Ali., M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
3. Ibu Dewi Khurun Aini, M.A selaku Ketua Jurusan Psikologi sekaligus pembimbing 1 penulis.
4. Ibu Nadia Ariyani Hasanah, S.Psi., M.Psi, selaku pembimbing 2 yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu, mendampingi, membimbing dan mengarahkan penulis dari awal studi sampai menyelesaikan skripi ini.
5. Dosen Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu serta inspirasi kehidupan selama menjalani perkuliahan.

6. Seluruh civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas yang menunjang.
7. Seluruh subjek penelitian yang berkenan menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Orang tua tercinta Rochadi Dwi Santoso dan Eti Suhaeti yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga penulis dapat menyeselaikan studi dengan baik.
9. Semua pihak yang sudah memberikan partisipasi dalam penulisan skripsi ini yang namanya tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti mengakui penelitian ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Akan tetapi, peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi siapapun yang membacanya**.**

Semarang, 17 Maret 2025

Achmad Isnan Junaedi
NIM.2007016102

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi saya persembahkan kepada:

1. Almamater Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo.
2. Kedua orang tua tercinta, Rochadi Dwi Santoso dan Eti Suhaeti terimakasih telah mendidik penulis hingga titik ini. Terima kasih atas kasih sayang, doa dan pengorbanan tanpa batas yang selalu menjadi cahaya dalam setiap langkah penulis. Semoga apa yang penulis capai ini dapat menjadi kebanggaan bagi kalian, sebagaimana kalian selalu menjadi kebanggaan penulis.
3. Keluarga besar penulis yang selalu mendukung dan mendoakan, menghibur serta memberi warna dalam keseharian penulis meskipun hanya melalui platform online.
4. Teman terdekat penulis selama menjalani perkuliahan Anjani, Devia, Fatin dan terkhusus Fitri Nissa Kurniasih yang telah memberi dukungan untuk tidak menyerah selama menyelesaikan skripsi.
5. Hesti Prihastuti, wanita yang menjadi 911 penulis selain keluarga, terimakasih telah hadir di segala situasi dan memberikan motivasi, perhatian dan semangat agar menjadi orang yang berguna untuk diri sendiri maupun orang lain.
6. Diri penulis, Isnan terimakasih sudah bersedia untuk berproses, meskipun proses mu lebih lama dari orang lain tapi penulis tetap bangga kamu berhasil menyelesaikan. Terimakasih sudah berkali-kali bangkit dan tidak menyerah. Jangan lupa maafkan dirimu sendiri ya.

MOTTO

"Menang dan kalah yang membuatmu menjadi lebih dewasa, menangislah dan bangkitlah layaknya seorang pria" - Akagami No Shanks

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN 2
PERSETUJUAN PEMBIMBING 3
KATA PENGANTAR 5
HALAMAN PERSEMBAHAN 7
MOTTO 8
DAFTAR ISI 9
DAFTAR TABEL 12
BAB 1 15
PENDAHULUAN 15
A. Latar Belakang 15
B. Rumusan Masalah 20
C. Tujuan Penelitian 20
D. Manfaat Penelitian 21
E. Tinjauan Pustaka 22
B. Sistematika Penulisan 27
BAB II 29
KAJIAN PUSTAKA 29
A. Penerimaan Diri 29
1. Definisi Penerimaan Diri 29
2. Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan diri 30
3. Aspek-aspek Penerimaan Diri 34
4. Tahapan penerimaan diri 36
5. Karakteristik individu yang memiliki penerimaan diri yang baik 38
6. Penerimaan diri menurut perspektif islam 40
B. Borderine personality disorder (BPD) 41
1. Definisi borderline personality disorder 41
2. Ciri-ciri atau gejala dari borderline personality disorder 42

3. Faktor penyebab borderline personality disorder 45
1. Faktor genetik 45
2. Faktor psikologis dan *social influences* 46
3. Faktor perkembangan otak 46
a. Kemampuan interpersonal yang kurang baik 53
b. Masa kecil yang kurang menyenangkan 46
c. Coping yang berpusat pada emosi 47
d. Kurang mampu membentuk hubungan lekat atau romantis saat masa dewasa 47
4. Tipe-tipe borderline personality disorder 48
5. Dinamika Psikologis 49
Kerangka Berfikir 52
BAB III 53
METODOLOGI PENELITIAN 53
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian 53
B. Lokasi Penelitian 54
C. Sumber Data 54
D. Metode Pengumpulan Data 55
E. Prosedur Analisis dan Interpretasi Data 62
F. Keabsahan Data 62
BAB IV 64
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 64
A. Deskripsi Subjek 64
Deskripsi Subjek 65
B. Temuan penelitian dengan Analisis DPA 67
C. Pembahasan 99
D. Temuan Khusus 110
BAB V 113
KESIMPULAN DAN SARAN 113
A. Kesimpulan 113
B. Saran 114

DAFTAR PUSTAKA.....116

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pedoman Wawancara 56

Tabel 4. 1 Jadwal Wawancara 64
Tabel 4. 2 Identitas Subjek 66

ABSTRACT

This study aims to describe the process of self-acceptance in adolescents with Borderline Personality Disorder (BPD) using a phenomenological approach. Data collection was conducted through in-depth interviews and analyzed using Descriptive Phenomenological Analysis (DPA). This study involved three subjects diagnosed with Borderline Personality Disorder. The findings indicate that the process of self- acceptance in adolescents with BPD involves five stages: denial, anger, depression, bargaining, and acceptance. Factors such as social support, self-understanding, behavioral changes, and directed activities influence the quality of self-acceptance. This research is expected to provide insights for mental health practitioners and serve as a reference for future studies related to self-acceptance in individuals with BPD.

Keywords: Self-Acceptance, Borderline Personality Disorder, Adolescents, Phenomenology, Social Support

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses penerimaan diri pada remaja dengan Borderline Personality Disorder (BPD) menggunakan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan Descriptive Phenomenological Analysis (DPA). Penelitian ini menggunakan tiga subjek dengan diagnose *Borderline Personality Disorder*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri pada remaja dengan BPD meliputi lima tahap: penolakan, kemarahan, depresi, tawar-menawar, dan penerimaan. Faktor- faktor seperti dukungan sosial, pemahaman diri, perubahan perilaku, serta kegiatan terarah memengaruhi proses penerimaan diri yang baik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi praktisi kesehatan mental dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait penerimaan diri pada individu dengan BPD.

Kata Kunci: Penerimaan Diri, Borderline Personality Disorder, Remaja, Fenomenologi, Dukungan Sos

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepribadian adalah sifat dan perilaku khas seseorang yang membedakannya dengan individu lain seperti pola perilaku, minat, sikap, kemampuan dan potensinya (Clairisyah, 2012: 1). Sedangkan gangguan kepribadian adalah perilaku yang menyebabkan individu mengalami kesulitan penyesuaian diri yang berlangsung lama. Orang dengan gangguan kepribadian biasanya mudah merasa stres dan kesulitan menyelesaikan masalah. Gangguan ini sering muncul pada awal masa remaja dan mungkin berlangsung terus hingga kehidupan dewasa (Risydah, 2021: 87). Individu dengan gangguan kepribadian seringkali tidak mempunyai motivasi untuk merubah sikap atau perilakunya, mudah kehilangan kontak dengan realitas sosial dan tidak menunjukkan perilaku yang terorganisir (Sari, 2021: 96).

Menurut DSM-V TR *(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* Kepribadian ambang atau *borderline personality disorder* merupakan jenis klaster B dalam kelompok gangguan kepribadian. *Borderline personality disorder* adalah suatu kondisi dimana individu mengalami gangguan kepribadian yang ditandai dengan emosi yang tidak stabil atau suasana hati, perilaku, citra diri dan perilaku impulsif yang sulit untuk dikendalikan. Dikatakan *borderline* atau ambang karena individu dengan gangguan ini tidak xmemenuhi ciri-ciri gangguan neurosis ataupun psikosis, sehingga dianggap berada diantara kedua kondisi tersebut (Renaldi, 2023: 26). *American Psychiatic Association* (2013) menyatakan bahwa *borderline personality* mulai berkembang ketika individu mencapai usia dewasa awal. Menurut *American Psychiatric Association,* 1,6 hingga 5,9 persen populasi *borderline personlity disorder* dialami oleh orang dewasa awal. Menurut hasil survey yang dilakukan oleh National Alliance

and Mental Illness (NAMI), *borderline personality disorder* merupakan jenis gangguan kepribadian yang paling banyak diderita orang dengan gangguan kejiwaan, yaitu sekitar 1-4% dari keseluruhan populasi di seluruh dunia. Dalam kebanyakan kasus, gejala pertama akan muncul pada awal masa remaja. Faktanya, gejala BPD paling konsisten terjadi pada usia 14-17 tahun. Prevalensi *borderline personality disorder* pada populasi umum remaja adalah sekitar 3%. Masih belum jelas berapa banyak orang dengan *borderline personality disorder* yang telah teridentifikasi di indonesia, karena sangat sedikit penelitian yang dilakukan mengenai masalah ini (Suprapto, 2014)

Tanda dan gejala *borderline personality disorder* biasanya muncul pada akhir masa remaja akhir atau awal masa dewasa. Peristiwa yang mencemaskan atau pengalaman yang membuat stres dapat menyebabkan atau memperburuk gejala. Individu yang memiliki *borderline personality disorder* terkadang melukai dirinya sendiri, pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Reich pada tahun 2021. Reichl mengatakanbahwa kebiasaan individu dalam melukai dirinya sendiri dapat dianggap sebagai gejala individu mengalami *borderline personality disorder* (Michael, 2021: 139). Walaupun diketahui bahwa *self harm* merupakan suatu perilaku yang betujuan untuk merugikan tubuh, namun masih banyak individu yang mempunyai niat untuk melakukan perilaku tersebut dan kemudian melakukan perilaku tersebut (Jannah dkk., 2022). Selain itu gejala lain yang dialami oleh individu *borderline personality disorder* mempunyai rasa takut yang sangat besar akan ditinggalkan, sulit menjaga hubungan pribadi yang sehat, menganggap dirinya buruk, perubahan suasana hati yang cepat, perilaku impulsive dan berbahaya, perasaan hampa yang terus-menerus, sulit mengendalikan amarah. Tidak semua individu dengan *borderline personality disorder* mengalami semua

gejala di atas. Tingkat keparahan dan durasi gejala berbeda-beda pada setiap orang (Clinic, 2023).

Borderline personality disorder disebabkan oleh beberapa faktor yang pertama yaitu bully dan trauma masa kecil. Hampir 70% individu *borderline personality disorder* pernah mengalami pembullyan saat masih anak-anak. Selain itu perceraian dan keterikatan orang tua yang buruk juga menjadi salah satu penyebab *borderline personality disorder.* Selain itu faktor genetic juga menjadi penyebab dari *borderline personaity disorder*. Penelitian menunjukkan bahwa *borderline personality disorder* diturunkan dalam keluarga. Jika individu memiliki riwayat keluarga dengan *borderline personality disorder,* kemungkinan besar akan mengalami kondisi tersebut. Selain itu *borderline personaliy disorder* juga disebabkan oleh perubahan otak (Clinic, 2023). Dari penjelasan di atas, individu yang mengalami *borderline personality disorder* sulit menerima dirinya sendiri dikarenakan ada beberapa penyebab yang membuat individu tersebut merasa seperti itu. Penerimaan diri merupakan sesuatu yang sulit dirasakan oleh individu *borderline personality disorder*. Salah satu penyebab individu dengan *borderline personality disorder* adalah hubungan interpersonal yang kurang baik karena trauma masa lalu yang dialaminya seperti di bully oleh teman terdekatnya yang mengakibatkan individu tersebut merasa malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Oleh karena itu penerimaan diri sangat penting untuk individu dengan *borderline personalty disorder* salah satunya untuk memperbaiki interaksi dengan orang lain dan lebih terbuka dengan orang lain. Penerimaan diri juga penting untuk individu agar bisa mentoleransi pengalaman hidupnya yang sudah terjadi dan menjadikannya sebuah pelajaran individu untuk lebih berkembang dan menjadi lebih baik.

Pada teori perkembangan psikososial usia 12-19 tahun menurut Erik Erikson, remaja termasuk pada tahap ke lima tentang Identitas vs

Kebingungan Identitas (Identity vs Identity Confusing), pada tahap ini remaja harus mencari dan memahami tentang dirinya. Pada masa remaja peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa sangatlah penting. Pada tahap ini remaja banyak dihadapkan peran baru dan status baru pada dirinya mengenai karir, pendidikan masa depan. Karena pada saat ini banyak yang harus dihadapkan dengan banyak peran, maka Erikson menyebutnya dengan krisis identitas (Santrock, 2011).

Hurlock (1974) mendefinisikan penerimaan diri sebagai sejauh mana seorang individu mampu dan mau mempertimbangkan serta hidup dengan karakteristik pribadinya. Hurlock juga menjelaskan bahwa penerimaan diri berarti menerima segala kelebihan dan kekurangan yang ada dalam diri sendiri, dan bahkan ketika peristiwa atau situasi yang tidak menyenangkan terjadi seseorang dapat menggunakan logika untuk menghindari rasa malu, rendah diri, dan tidak aman pada diri sendiri (Gamayanti, 2016: 140). Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa penerimaan diri secara sederhana diartikan sebagai menerima sesuatu apa adanya dan berdamai dengan diri sendiri. Ketika seseorang benar-benar menerima dirinya sendiri, mereka mempunyai ruang dan cara pandang untuk melihat dan menghadapi dirinya dari sudut pandang yang seimbang dan sehat. Ketika seseorang mampu menerima situasi yang dihadapinya, individu mulai melihat dirinya secara positif dan realistis, sehingga seseorang tersebut akan memandang dirinya secara konsisten, serta mengenali dan menerima kekurangan yang ada di dalam dirinya, tidak malu dengan situasi yang sedang dihadapinya dan akan berusaha untuk memperbaiki diri sendiri agar bisa merasa lebih baik dan menjalani kehidupaan yang sehat (Rahmawati, 2017: 20).

Penerimaan diri pada seseorang bukan berarti hanya pasrah menerima keadaanya tanpa adanya usaha untuk berkembang. Menerima

diri berarti individu memiliki kesadaran serta mengakui adanya karakteristik tersebut digunakan dalam kehidupan sehari-hari (Sari, 2002: 77). Menurut Sheerer ada beberapa aspek dalam penerimaan diri yaitu percaya pada kemampuan diri sendiri, menganggap diri berharga, tidak merasa aneh dan tidak merasa akan ditolak oleh orang lain, percaya diri, bertanggung jawab, menerima celaan atau pujian secara objektif, tidak menyalahkan diri sendiri (Faradina, 2016: 20).

White (2012) berpendapat bahwa ada proses yang harus dilalui oleh individu untuk menerima dirinya sendiri, yaitu individu harus mampu mengenal dirinya sendiri, menjauhkan diri dari pola kebiasaan sebelumnya, mengubah emosi dari suatu peristiwa yang telah dialami, menikmati apapun yang terjadi dalam kehidupannya, serta individu bisa melepaskan semua peristiwa yang pernah dialami dalam kehidupannya. Darajat (2003) berpendapat bahwa orang yang mampu menerima diri sendiri dengan sungguh-sungguh akan terhindar dari rasa rendah diri dan kehilangnya kepercayaan diri (Febriani, 2018: 151).

Studi awal yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu individu *borderline personality disorder* yaitu C. Beliau mengatakan bahwa dirinya pernah tidak percaya diri karena dirinya sering *dibully* dan terkena *body shaming* oleh orang *disekitarnya*. Selain itu dirinya juga sering dianggap berlebihan dalam berperilaku karena mempunyai gangguan kepribadian. Hal tersebut mengakibatkan C merasa aneh dengan dirinya sendiri sehingga C merasa takut akan ditolak oleh orang lain. Selain itu C juga sering menyalahkan dirinya sendiri ketika melakukan kesalahan atau ketika mendapatkan permasalahan. Saat ini C sedang dalam proses untuk mengembalikan kepercayaan diri dan sedang belajar untuk menerima dirinya sendiri karena salah satu aspek penerimaan diri adalah percaya diri. Selain itu ada beberapa aspek penerimaan diri yang dibahas di atas antara

lain percaya pada kemampuan diri, memandang diri berharga, tidak menganggap diri aneh dan tidak merasa akan ditolak oleh orang lain, percaya diri, bertanggung jawab, menerima kritik dan pujian secara objektif, tidak menyalahkan diri sendiri. Hal tersebut membuat C berpikir untuk belajar menerima dirinya sendiri karena C merasa tidak ada lagi yang mau menerima dirinya selain dirinya sendiri.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan menunjukkan bahwa perilaku *bully* dan *body shamming* dapat menyebabkan individu *borderline personality disorder* sulit menerima dirinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih ada beberapa orang yang belum mengerti apa itu *borderline personality disorder*. Hal ini mengakibatkan individu *borderline personality disorder* merasa didiskriminasi.

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena minimnya penelitian yang membahas tentang *borderline personlity disorder.* Sehingga individu yang mengalami *borderline personality disorder* merasa adanya diskriminasi dari orang sekitarnya karena minimnya pengetahuan tentang *borderline personality disorder.* Selain itu, penerimaan diri merupakan sesuatu yang sulit dirasakan oleh individu *borderline personality disorder.* Maka penelitian yang akan dilakukan berjudul "Proses Penerimaan Diri Remaja dengan *Borderline Personality Disorder***"**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah vbagaimana gambaran proses penerimaan diri remaja dengan *borderline personality disorder*?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan yang dikembangkan berdasarkan pada rumusan masalah. Tujuan dari penelitian ini yaitu menggambarkan bentuk

proses penerimaan diri remaja bagi penyintas *borderline personality disorder*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan pertimbangan ilmiah di bidang psikologi dan menjadi acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya terutama terkait dengan penelitian yang berfokus untuk mempelajari *borderline personality disorder* dan penerimaan diri.

2. Manfaat Praktis

   a) Masyarakat

      Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai *borderline personality disorder* khususnya pada masyarakat yang mempunyai teman dekat yang mengalami *borderline personality disorder*. Dan juga diharapkan untuk tidak memberi jarak kepada individu tetapi memberikan rasa aman dan nyaman kepada individu.

   b) Orang tua

      Penelitian ini bertujuan agar orang tua individu dapat memperhatikan dan memberikan dukungan penuh dan pengertian kepada individu *borderline personality disorder* untuk dapat menerima dirinya sendiri.

   c) Praktisi konseling

      Penelitian ini diharapkan mampu memberikan input mengenai *borderline personality disorder* dan penerimaan diri, agar praktisi dapat mempertimbangkannya saat penerapan teknik

terapi pada *borderline personality disorder.*

E. Tinjauan Pustaka

Dalam melakukan penelitian, sebagai salah satu langkah dalam proses penyusunan maka peneliti melakukan tinjauan kajian terlebih terdahulu. Tinjauan kajian terdahulu dilakukan agar tidak terjadi kesamaan baik kesamaan judul ataupun yang lainnya yang telah dilakukan sebelumnya, serta tinjauan kajian terdahulu dilakukan sebagai referensi ataupun pedoman peneliti dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan penerimaan diri dan *boerderline personality disorder*. Dalam penelitian ini penulis telah melakukan tinjauan pustaka pustaka dengan membaca skripsi, artikel, makalah dan jurnal sebagai berikut:

Skripsi yang ditulis oleh Kombong, (2022) dengan judul "Hubungan Religiusitas dengan Kecenderungan *Borderline Personality* Disorder". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan kecenderungan *borderline personality* pada masa dewasa awal. Penelitian ini melibatkan 400 responden dewasa awal. Instrumen pada penelitian ini yaitu *Borderline Personality Inventory*-Taiwan 20 (BPI-T20) berdasarkan dimensi dari Lee, et al (2009) yang diadaptasi oleh peneliti dan The Centrality of Religiosity Scale (CRS) yang telah diadaptasi oleh Harom (2020) berdasarkan dimensi dari Huber & Huber (2012). Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis korelasi. Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan religiusitas dengan kecenderungan *borderline personality* pada dewasa awal dengan kontribusi sebesar 0,108.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama membahas mengenai *borderline personality disorder.* Serta perbedaanya yaitu jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan

metode kualitatif.

Jurnal yang ditulis oleh Nisrina Fauziyah (2022) dengan judul "*Adolescents Self Acceptance As Persons With Bipolar Disorder*". Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif. Dalam jurnal tersebut membahas remaja yang menderita gangguan bipolar dan tidak mampu menerima apa yang sebenarnya terjadi pada dirinya. Ia akan melalui 4 tahapan dalam proses untuk mencapai penerimaan diri yang baik, dimulai dari tahap marah, tahap *depretion*, tahap *bergaining*, dan terakhir tahap *acceptance*. Ketika remaja dengan gangguan bipolar telah mencapai tahap penerimaan, individu akan memiliki pikiran positif, percaya diri, memiliki kendali atas emosi, pikiran, dan tindakan yang dilakukan, serta tidak merasa rendah diri dan malu atas kelebihan atau kekurangannya, individu juga mampu berpikir logis, dapat membangun interaksi dengan orang lain, mencintai diri sendiri, dan tidak menyerah pada situasu yang dihadapinya.

Persamaannya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah membahas tentang penerimaan diri pada seseorang dan tahapan-tahapan dalam penerimaan diri seseorang. Perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada subjek yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, di penelitian sebelumnya menggunakan orang dengan gangguan bipolar sebagai subjeknya, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan subjek penelitiannya adalah orang dengan *borderline personality disorder.*

jurnal yang ditulis oleh Ingkachotivanich dkk., (2022) dengan judul "*Different Effects of Perceived Social Support on the Relationship between Perceived Stress and Depression among University Students with Borderline Personality Disorder Symptoms: A Multigroup Mediation Analysis*". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres yang dirasakan, dukungan sosial yang dirasakan, dan depresi, serta membandingkan rendah dan tingkat gejala *Borderline Personality Disorde*r yang tinggi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah persepsi dukungan sosial yang dirasakan memiliki peran mediasi yang penting dalam persepsi stres dan depresi.

Terdapat persamaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pembahasan mengenai *borderline personality disorder.* Perbedaan yang ada terletak pada metode penelitiannya, dimana pada penelitian sebelumnya menggunakan metode kuantitatif, sedangkan pada penelitian saat ini menggunakan metode kualitatif.

Jurnal yang ditulis Sari dkk., (2022) dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Remaja dengan Orang Tua Bercerai" bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada remaja dengan orang tua bercerai. Penelitian tersebut menggunakan metode studi kepustakaan. Hasil dari penelitian tersebut yaitu terdapat dua jurnal yang meneliti tentang penerimaan diri dengan dukungan sosial. Hasil penelitian yang dilakukan Hafni (2020) diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pasca perceraian orang tua remaja dengan hasil r = 0,873 PP<0,001. Dukungan sosial memberikan kontribusi sebanyak 76,3% terhadap tinggi atau rendahnya penerimaan diri pada remaja pasca perceraian. Jadi semakin individu tersebut menerima dukungan sosial maka individu tersebut akan merasa semakin dicintai, diperhatikan dan dihargai

oleh orang lain, baik itu secara verbal maupun nonverbal dapat mempengaruhi emosional individu tersebut, sehingga remaja akan menerima dirinya sendiri dengan baik.

Terdapat kesamaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan yaitu keduanya meneliti terkait dengan penerimaan diri. Perbedaan yang ada terletak pada metodologi penelitiannya. pada penelitian dalam jurnal tersebut menggunakan metode studi kepustakaan, sedangkan dalam penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif.

Jurnal yang ditulis oleh Wibhowo dkk., (2019) dengan judul "Trauma Masa Anak, Hubungan Romantis dan Kepribadian Ambang" menyatakan hasil bahwa penyebab kepribadian ambang bisa karena faktor neurobiologi dan faktor psikologis. Selain faktor-faktor tersebut trauma masa kecil juga menjdi faktor penting dalam kepribadian anak, depresi, dan perilaku bunuh diri. Hasil dari hubungan antara trauma masa kecil dan *borderline personality disorder* dan terdapat hubungan antara hubungan romantis dan *borderline personality disorder*. Oleh karena itu, untuk meminimalisir terjadinya kepribadian ambang, salah satu caranya dengan melupakan kejadian-kejadian buruk yang terjadi pada masa kecil dan fokus membangun hubungan romantis dengan pasangan.

Persamaan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama membahas mengenai *borderline personality disorder* (kepribadian ambang). Namun yang membedakan adalah pada penelitian yang akan dilakukan akan membahas mengenai bagaimana proses penerimaan diri pada individu, tidak membahas mengenai penyebab individu mengalami kepribadian ambang atau *borderline personality disorder.*

Jurnal yang ditulis oleh Sarwendah dkk., (2022) dengan judul "*Life Experiences of Borderline Personality Disorder Survivors in the Recovery*

Process: A Phenomenology Study" menyatakan hasil bahwa *borderline personality disorder* merupakan gangguan kepribadian yang gejala utamanya seperti adanya perubahan emosi, perilaku impulsif, hubungan interpersonal ataupun pekerjaan yang kurang baik serta memiliki citra diri yang lemah dan cenderung memiliki pikiran untuk bunuh diri atau *self harm*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses pemulihan tidak ditemukan sendirian, sulit memahami dan mencintai diri sendiri, sulit membangun hubungan yang stabil dengan orang lain, perjalanan menuju kedamaian dengan diri sendiri, pengalaman paling menyakitkan yang datang dari orang terdekat. Orang dan pengalaman pelayanan kesehatan jiwa di indonesia. Penelitian ini juga memberikan gambaran tentang pengalaman hidup para individu *borderline personality disorder* dalam proses pemulihan seperti adanya kebutuhan akan kehadiran orang lain dalam proses pemulihan yang mereka lalui. Kehadiran orang lain tersebut dapat berupa dukungan dari keluarga, teman, pasangan, masyarakat atau tenaga kesehatan. Kehadiran orang lain juga dapat menjadi kondisi yang memfasilitasi kebutuhan partisipan untuk memahami kondisi dirinya dan memfasilitasi aktualisasi dirinya.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama membahas mengenai *borderline personality disorder* sebagai subjek penelitian. Yang membedakan adalah pada penelitian fokus pada dukungan sosial yang diberikan oleh komunitas, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah fokus pada proses penerimaan diri individu dengan *borderline personality disorder*.

Jurnal yang ditulis oleh Ardilla dan Herdiana, (2013) "Penerimaa Diri pada Narapidana Wanita" bertujuan untuk mengeksplorasi penerimaan diri pada narapidana wanita. Beberapa teori penerimaan diri mengemukakan bahwa individu yang mampu menerima diri sendiri adalah

individu yang sadar akan sifat-sifat yang ada pada diri sendiri, dan individu bersedia untuk hidup dengan sifat-sifat yang dimilikinya, lalu individu tidak marah karena kondisi yang dialaminya apalagi sampi menyalahkan orang lain dan mengasihani diri sendiri karena kekurangan yang dimiliki oleh individu tersebut. Pengumpulan data menggunakan wawancara, kuisioner riwayat, serta wawancara dengan individu kunci. Proses pemilihan subjek menggunakan pendekatan purposif. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, yakni narapidana wanita yang sedang menjalani hukuman pidanya di Lapas Klas 1 Surabaya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerimaan diri pada narapidana wanita bergantung pada adanya faktor-faktor yang mendukung penerimaan diri yaitu adanya pandangan diri yang positif, dukungan yang konsisten dari keluarga dekat, adanya sikap menyenangkan dari lingkungan baru, terutama dari lingkungan di dalam Lapas, dan juga hubungan interpersonal yang baik, serta faktor yang menghambat yaitu, adanya pandangan negatif terhadap diri sendiri. Ditemukannya faktor religiusitas juga berpengaruh terhadap penerimaan diri setiap individu, maka hal-hal yang mendukung penerimaan diri individu berawal dari dalam diri individu itu sendiri maupun dari luar dirinya.

Persamaannya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama membahas tentang penerimaan diri. Yang membedakan adalah pada penelitian ini subjeknya adalah narapidana wanita, sedangkan penelitian yang akan dilakukan subjeknya adalah individu dengan *borderline personality disorder.*

B. Sistematika Penulisan

Secara umum pembahasan dalam penelitian ini terbagi menjadi 5 bab, yaitu sebagai berikut:

Bab I: merupakan pendahuluan yang terdiri dari: Latar belakang,

Rumusan masalah, Tujuan penelitian, Manfaat penelitian, Tinjauan pustaka, dan Sistematika penulisan.

Bab II: berisi teori yang berkaitan dengan penelitian tentang proses penerimaan diri remaja dengan *Borderline Personality Disorder*. Dalam bab ini juga berisi tentang kajian pustaka serta kerangka berpikir yang bertujuan untuk menguraikan serta menjelaskan teori yang digunakan sebagai landasan dalam proses menganalisis.

Bab III: berisi metode seperti apa yang akan digunakan dalam penelitian ini. Metode penelitian mulai dari pendekatan dan jenis penelitian, teknik pengumpulan data,teknik analisis data, dan proses penelitian.

Bab IV: merupakan bab yang membahas penjelasan dari data-data yang telah didapatkan dari hasil penelitian.

Bab V: penutup berisi kesimpulan dari penelitian dan rekomendasi. Sehingga apa yang menjadi tujuan dari penelitian yang dilakukan ini terwujud.

Daftar Pustaka: berisi daftar bacaan yang menjadi referensi dalam penelitian.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

A. Penerimaan Diri

1. Definisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan salah satu aspek individu mencapai kesejahteraan psikologis. Hurlock (2000) mendefinisikan penerimaan diri adalah sebagai tingkat kompetensi dan keinginan individu agar bisa hidup dengan segala karakteristik dirinya. Individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan dirinya sendiri dan tidak merasa ada beban sehingga individu mempunyai peluang untuk beradaptasi dengan lingkungannya (Rahmawati, 2018:19).

Menurut Aderson (2008) penerimaan diri artinya individu telah mampu menerima kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya. Menerima diri sendiri artinya individu telah menemukan karakter diri dan fondasi yang membentuk kerendahan hati dan intergritas. Individu yang mampu menerima diri sendiri, maka individu tidak merasa takut untuk melihat dirinya sendiri apa adanya, baik di dalam hati maupun secara perilaku dan penampilan, karena individu itu tidak bisa menolak apapun yang terjadi pada dirinya sendiri. Penerimaan diri ini penting untuk menyatukan tubuh, pikiran dan jiwa (Gamayanti, 2016:140).

Sedangkan Sartain (2000) mendefiniskan penerimaan diri sebagai kemampuan individu untuk menerima diri sendiri apa adanya dan mengakui keberadaanya. Individu dianggap menerima dirinya sendiri ketika individu mampu menerima dan mengakui keadaan dirinya apa adanya. Bukan berarti individu menerima begitu saja kondisi yang dialaminya tanpa melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya (Lail, 2022: 76). Adanya penerimaan diri akan

menjadikan individu lebih merasakan perasaan positif dan terhindar dari persepsi negatif pada diri individu. Akibatnya, individu akan lebih mudah merasakan kebahagiaan (Komarudin et al., 2022)

Keyes (1995) mengartikan penerimaan diri adalah individu yang mampu melihat dirinya sendiri secara positif , menerima dan mengakui segala aspek yang ada pada diri sendiri termasuk kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya serta memandang kehidupan yang dijalaninya secara positif (Rahmawati, 2018:19).

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa penerimaan diri merupakan individu yang memiliki pandangan positif tentang diri sendiri dan dapat menerima setiap keadaan ataupun peristiwa yang dialaminya, menghormati diri sendiri, memiliki tujuan terhadap hidupnya, dan tidak memandang dirinya rendah ataupun tidak memiliki kekuatan untuk menghadapi permasalahannya.

2. Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan diri

Menurut Bastaman (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu adalah:

a. *Self insight* (pemahaman diri)

Individu memiliki pemahaman mengenai dirinya seperti memiliki kesadaran mengenai kondisinya serta memiliki keinginan untuk melakukan adanya perbaikan atau perubahan pada dirinya. Mengenali dan memahami diri sendiri memiliki manfaat untuk mengembangkan potensi serta mengurangi hal-hal yang kurang baik dalam dirinya.

b. *Meaning of life* (makna hidup)

Individu memiliki makna hidup artinya nilai-nilai pada kehidupan memiliki fungsi sebagai tujuan hidup agar individu terarah serta memiliki

semangat untuk menjalani kehidupan.

c. *Changing attitude* (adanya perubahan perilaku)

Adanya perubahan perilaku pada individu yang bertujuan agar ketika individu mengalami permasalahan, maka individu dapat mengatasinya dengan positif dan tenang.

d. *Self commitment* (komitmen diri)

Individu mempunyai kewajiban untuk menjadi individu yang lebih baik dengan berupaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk membuat hidup lebih terarah dan bermakna.

e. *Directed activities* (kegiatan terarah)

Individu memiliki kegiatan atau aktivitas yang terarah yang bertujuan agar individu dapat berdaya dengan melakukan peningkatan *soft skills*, serta menjalin relasi dengan individu ataupun lingkungan yang bertujuan agar hubungan interpersonal yang dimiliki individu

f. *Social support* (dukungan sosial)

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri individu. Adanya dukungan sosial berarti adanya individu atau kelompok yang dapat memberikan bantuan baik bersifat materi ataupun informasi yang bertujuan agar individu yang mengalami permasalahan dapat merasa aman dan nyaman karena adanya kehadiran orang terdekat yang dapat dipercaya sehingga individu tidak merasa sendiri dalam menjalani permasalahan.

Sedangkan menurut Hurlock (1978) menyebutkan 10 faktor yang mendukung individu dalam penerimaan diri, yaitu:

a. Pemahaman tentang diri sendiri (*self understanding)*

Pemahaman tentang diri sendiri ini menjadi peluang individu agar lebih mengetahui kemampuan dan ketidakmampuan dirinya. Semakin individu mampu memahami diri sendiri, maka individu semakin mampu menerima dirinya sendiri.

b. Pengharapan yang realistis (*realitic expetation)*

Individu dapat memiliki harapan yang realistis dalam mencapai tujuannya karena mampu menetapkan harapan yang sesuai dengan apa yang dipahami dan individu merasa mampu mencapai tujuan tersebut sendiri tanpa dikendalikan oleh orang lain.

c. Tidak adanya hambatan di dalam lingkungan (*absence of environmental obstacles)*

Individu yang sudah mempunyai harapan yang realistis tetapi lingkungan disekitarnya tidak memberikan dukungan apalagi menghalanginya, harapan individu tersebut akan sulit tercapai.

d. Sikap anggota masyarakat yang menyenangkan (*favourable social attitudes)*

Masyarakat memiliki pandangan yang positif terhadap individu yang memiliki kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti kebiasaan masyarakat di lingkungan tersebut.

e. Tidak adanya gangguan emosional yang berat (*absence of emotional stress)*

Individu yang mampu melaksanakan sesuatu semaksimal mungkin dan merasa senang lalu ada tekanan emosi walaupun kecil dapat mengganggu individu menjadi tidak seimbang.

f. Pengaruh keberhasilan yang dialami, baik secara kualitatif ataupun kuantitatif (*prepoderance of succes)*

Keberhasilan yang diperoleh individu juga dapat menghasilkan penerimaan diri begitu pula sebaliknya kegagalan yang dialami individu akan

menimbulkan adanya penolakan diri.

g. Identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri (*identification with well adjusted people)*

Individu yang menganggap seseorang yang memiliki adaptasi yang baik akan mampu mengembangkan sikap positif terhadap dirinya sendiri, dan perilaku yang baik menghasilkan penilaian dan penerimaan diri yang baik.

h. Adanya perspektif diri yang luas (*self perspective)*

Memperhatikan sikap orang lain tentang perspektif diri yang luas, bisa didapat dari pengalaman dan pembelajaran.

i. Pola asuh dimasa kecil yang baik (*good childhood training)*

Anak-anak yang dibesarkan secara demokratis akan cenderung tumbuh menjadi individu yang dapat menghargai dirinya sendiri.

j. Konsep diri yang stabil (*stable self concept)*

Individu yang tidak memiliki konsep diri yang yang stabil adalah individu yang ambigu terhadap dirinya sendiri, sehingga sulit menunjukkan jati dirinya kepada orang lain.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa ada beberapa faktor penerimaan diri yaitu pemahaman tentang diri sendiri dan dukungan sosial seperti sikap anggota masyarakat yang menyenangkan. Selain itu ada beberapa faktor lain seperti makna hidup, adanya perubahan perilaku, komitmen diri dan kegiatan terarah.

3. Aspek-aspek Penerimaan Diri

Sheerer (1949) mengemukakan aspek-aspek penerimaan diri sebagai berikut:

1. Perasaan sederajat

Individu menganggap dirinya setara dengan orang lain, sehingga individu

tidak merasa sebagai orang yang spesial atau berbeda dengan orang lain. Individu merasa bahwa dirinya mempunyai kelemahan dan kelebihan sama seperti orang lain.

2. Percaya kemampuan diri

   Individu mempunyai kemampuan dalam menghadapi kehidupan. Hal ini terlihat dari sikap percaya diri orang tersebut, individu merasa puas terhadap dirinya sendiri, karena individu lebih memilih menjadi dirinya sendiri, daripada ingin menjadi orang lain.

3. Bertanggung jawab

   Individu berani memikul memtanggungjawabkan perbuatannya dan menerima dirinya apa adanya.

4. Orientasi keluar diri

   Individu cenderung lebih berorientasi keluar dibandingkan berorientasi ke dalam. Individu lebih memilih untuk bersikap perhatian dan toleran terhadap orang lain agar dapat diterima secara sosial di lingkungannya.

5. Berpendirian

   Individu lebih memilih untuk mengikuti standart yang dibuat sendiri dibandingkan mengikuti standart orang lain, itu sebabnya individu yang bisa menerima dirinya memiliki sikap dan keyakinan terhadap apa yang dilakukan.

6. Menyadari keterbatasan

   Individu tidak menyalahkan diri sendiri atas kekurangan yang dimiliki atau menyangkal kelebihan yang dimiliki.

7. Menerima kemanusiaan

   Individu tidak menyangkal emosi. Individu mengenali perasaan marah, takut dan cemas, tanpa melihatnya sebagai sesuatu yang harus disangkal atau disembunyikan.

Sedangkan menurut Supratiknya (1995) mengemukanan aspek-aspek penerimaaan diri sebagai berikut:

1. Kesediaan untuk mengungkapkan pemikiran, perasaan, dan reaksi yang berbeda terhadap orang lain.

   Dengan membuka diri dan mengungkapkan berbagai pikiran, perasaan, dan reaksi kita kepada orang lain, pertama-tama kita mengingatkan diri kita sendiri bahwa keterbukaan diri yang akan kita lakukan tidak seperti yang kita bayangkan. Ketika kita menolak diri kita sendiri (self-rejecting), keterbukaan diri kita hanya sebatas pada apa yang kita pahami. Dalam penerimaan diri individu, terciptanya suatu penerimaan diri yang berhasil mengatasi kekurangan dan kelebihan diri sendiri, dapat dilihat dari bagaimana seseorang dapat menghargai dan mencintai dirinya sendiri, dan terbuka terhadap orang lain.

2. Kesehatan psikologis

   Kesehatan psikologis juga berkaitan dengan kualitas perasaan kita terhadap diri sendiri. Individu yang sehat secara psikologis memandang dirinya sebagai orang yang disukai, kompeten, berharga, dan diterima oleh orang lain. Individu yang menolak dirinya sendiri cenderung tidak bahagia dan tidak mampu membangun hubungan baik dengan orang lain. Maka, agar individu bisa berkembang secara psikologis, individu harus menerima diri sendiri. Untuk membantu orang lain berkembang secara psikologis, individu perlu membantu mereka memahami kesehatan psikologis sehingga mereka bisa lebih menerima diri sendiri.

3. Penerimaan terhadap orang lain

   Individu yang menerima dirinya sendiri cenderung lebih bisa menerima orang lain. Jika individu mampu berfikir positif tentang diri sendiri, maka individu juga akan berpikir positif tentang orang lain. Sebaliknya, jika individu menolak diri sendiri, maka individu juga akan menolak orang lain.

Berdasarkan penejelasan di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa ada beberapa aspek dalam penerimaan diri yaitu perasaan sederajat, percaya kemampuan diri, bertanggung jawab, orientasi keluar diri, berpendirian, menyadari keterbatasan, dan menerima kemanusiaan.

4. Tahapan penerimaan diri

Kubler dan Kessler (2005) mengemukakan ada lima tahapan dalam proses penerimaan diri pada individu yaitu:

1. Tahapan *denial* (penolakan)

   Tahap *denial* individu cenderung menghindari kenyataan dari permasalahan atau peristiwa yang terjadi. Individu cenderung menyangkal dan kebingungan akan Tindakan yang harus diambil setelahnya, karena pada saat pertama kali didiagnosa individu cenderung merasa malu serta rendah diri pada dirinya. Individu akan mengalami keadaan yang buruk apabila adanya tekanan sosial yang berasal dari lingkungan sekitarnya.

2. Tahapan *anger* (marah)

   Tahap *anger* individu cenderung menampilkan reaksi marah. Individu cenderung bertanya-tanya serta timbul ketakutan pada dirinya apakah ia dapat menjalankan permasalahan yang dihadapi.

3. Tahapan *bargaining* (tawar-menawar)

   Tahap ini individu sudah dapat menerima dirinya sendiri, individu berusaha menghibur diri sendiri.

4. Tahapan *depression* (depresi)

   Tahap depresi individu mengalami stress, putus asa, serta tidak memiliki harapan atau tujuan hidup. Salah satu penyebab depresi seseorang adalah adanya tekanan berat dari lingkungan sekitarnya sehingga seseorang mengalami depresi.

5. Tahapan *acceptance* (penerimaan)

Tahapan penerimaan individu sudah menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya, individu memiliki tujuan hidup, serta memiliki pemahaman yang positif mengenai dirinya.

Neff dan Germer (2018) menyampaikan beberapa tahapan penerimaan diri yang dilalui oleh individu yaitu:

a. Tahapan *resisting*

Pada tahap ini individu akan berusaha untuk berjuang melawan emosi yang sedang dirasakannya.

b. Tahapan *exploring*

Pada tahap ini, individu mengalami rasa tidak nyaman disertai rasa ingin tau terhadap apa yang dirasakannya.

c. Tahapan *tolerating*

Pada tahap ini individu mencoba untuk mentoleransi apa yang dirasakannya serta berusaha untuk bertahan.

d. Tahapan *allowing*

Pada tahap ini individu mulai melepaskan emosi yang dirasakannya. Individu mulai memahami bahwa segala sesuatu akan datang dan pergi termasuk perasaannya.

e. Tahapan *befriending*

Pada tahap ini individu belajar dari pengalamannya dan mempertimbangkan pelajaran apa yang dapat dipetik dari pengalaman tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa ada beberapa tahapan dalam penerimaan diri menurut beberapa ahli yaitu tahapan *denial*, tahapan *tolerating*, tahapan *acceptance*, dan tahapan *befriending.*

5. Karakteristik individu yang memiliki penerimaan diri yang baik

Menurut Sheerer (dalam Cronbach, 1963) terdapat beberapa karakteristik atau ciri individu yang memiliki penerimaan diri yang baik yaitu:

a. Memiliki keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri dalam hidup

Individu memiliki keyakinan terhadap kemampuan diri agar mampu menghadapi kondisi serta permasalahan yang dialami dan memiliki pandangan serta tujuan dalam hidupnya. Dengan individu percaya akan kemampuan dirinya maka individu memiliki impian besar dan melihat sesuai dengan perspektif yang luas. Selanjutnya, apabila individu percaya terhadap kemampuan yang ada dalam dirinya maka akan timbul rasa optimis yang menjadikan individu dapat menjalankan kehidupan dengan baik.

b. Memandang dirinya berharga sebagai individu yang mempunyai nilai yang sama dengan orang lain

Menganggap diri berharga artinya individu tidak merasa rendah diri terhadap dirinya dan menganggap bahwa setiap individu memiliki kelebihan serta kekurangan. Sehingga, individu merasa dirinya sama atau sejajar dengan orang lain serta memiliki hak yang sama dalam menjalani kehidupan. Bahwa setiap individu dapat mempertahankan serta menjalani kehidupan walaupun memiliki kekurangan.

c. Tidak menganggap diri aneh atau tidak merasa akan ditolak oleh orang lain

Individu yang memiliki masalah kesehatan baik fisik ataupun mental biasanya mendapatkan perlakuan penolakan dari lingkungan sekitarnya, sehingga individu harus focus pada diri sendiri dan meningkatkan rasa percaya diri. Karena jika individu terus-menerus menganggap dirinya aneh akan menghambat proses pemulihan yang dijalankan.

d. Percaya diri

Dengan percaya diri maka, individu dapat mencapai tujuan hidupnya

serta dapat menunjukkan bahwa dengan permasalahan yang dialami bukanlah sebuah hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

e. Bertanggung jawab atas segala perbuatannya

Ciri individu yang memiliki penerimaan diri yang baik adalah bertanggung jawab terhadap dirinya baik secara materi maupun non materi. Bertanggung jawab secara materi seperti memiliki tabungan untuk masa depan, serta bertanggung jawab secara non materi yaitu menjadikan permasalahan menjadi pengalaman serta memiliki rasa optimis agar dapat menjalani kehidupan yang lebih baik.

f. Menerima pujian serta kritik objektif terhadap diri sendiri

Segala komentar yang diterima, baik pujian maupun kritik, menjadi penyemangat untuk menatap masa depan, berbuat baik, dan menjadi pribadi yang lebih baik.

g. Tidak menyalahkan diri sendiri

Individu dengan penerimaan diri yang baik tidak merasa bersalah atas dirinya karena permasalahan yang didapat. Jika individu secara terus-menerus menyalahkan diri sendiri maka akan menghambat tujuan ataupun impian yang telah direncanakan.

Karakteristik atau ciri-ciri individu yang memiliki penerimaan diri yang baik menurut Jersild dkk (1963) yaitu:

a. Memiliki penghargaan yang realistis terhadap kelebihan-kelebihan dirinya
b. Memiliki kemampuan untuk memandang diri sendiri secara realistis tanpa merasa malu dengan keadaannya
c. Mengenali kelebihan yang ada pada dirinya dan bebas memanfaatkannya

d. Mengenali kelemahan yang ada pada dirinya tanpa harus menyalahkan diri sendiri

e. Memiliki rasa inisiatif dan tanggung jawab terhadap diri sendiri

f. Menerima potensi dirinya tanpa menyalahkan diri sendiri atas keadaan di luar kendali individu

g. Tidak melihat diri sendiri sebagai individu yang dikuasai rasa marah atau takut atau menjadi tidak berguna karena keinginan-keinginannya tapi individu menjadi tidak takut myelakukan kesalahan

h. Tidak merasa iri dengan pencapaian yang belum diraih.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti menyimpulkan bahwa ada beberapa karakteristik individu yang memiliki penerimaan diri yang baik menurut beberapa ahli yaitu tidak menganggap diri aneh dan tidak merasa akan ditolak oleh orang lain, bertanggung jawab atas segala perbuatannya, dan tidak menyalahkan diri sendiri.

6. Penerimaan diri menurut perspektif islam

Penerimaan diri menurut islam merupakan *qana'ah* (Gamayanti, 2016). *Qona'ah* merupakan sikap menerima dan merasa cukup dan berusaha untuk menjauhkan diri dari rasa tidak puas dan kurang. Dalam Qur'an surat At-Tagabun ayat 11 Allah berfirman:

مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ ٱللَّهِ ۗ وَمَن يُؤْمِنۢ بِٱللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُۥ ۚ وَٱللَّهُ بِكُلِّ شَىْءٍ عَلِيمٌ

Artinya: Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah, dan barangsiapa yang beriman kepada Allah niscaya dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.

Menurut tafsir Quraish Shihab *QS. At-Tagabun* ayat 11 berisi bahwa Allah yang menentukan setiap bencana, musibah, keadaan tertentu yang menimpa umat manusia. Barangsiapa yang beriman kepada Allah, maka hatinya akan diberi petunjuk sehingga dapat menerima apa yang terjadi. Allah maha mengetahui segala sesuatu.

Berdasarkan ayat di atas menunjukkan bahwa setiap cobaan yang menimpa seseorang terjadi berdasarkan ketetapan Allah SWT serta apabila seseorang beriman dan mengakui keesaan Allah, maka Allah akan memberikan hidayah pada hatinya. Sehingga seseorang akan berserah diri dan berusaha menerima setiap ketetapan yang telah ditentukan.

B. Borderine personality disorder (BPD)

1. Definisi borderline personality disorder

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM- V-TR), *Borderline personality disorder* (BPD) adalah gangguan kepribadian yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi, ketidakstabilan suasana hati, perilaku, citra diri dan perilaku impulsif yang sulit untuk dikendalikan. Dikatakan *borderline* atau ambang karena orang dengan gangguan ini tidak memenuhi karakteristik gangguan neurosis ataupun psikosis, sehingga dianggap berada di antara kedua kondisi tersebut (Irawan, 2023: 26).

Menurut Lieb dkk., (2004) *borderline personality disorder* adalah gangguan yang ditandai dengan perubahan emosi yang cepat dan intens, impulsif, dan halusinasi. *Borderline personality dishesorder* akan mempengaruhi seseorang dalam menjalani kehidupan, berinteraksi dengan orang lain ataupun lingkungan sekitar dan mempengaruhi kestabilan emosi individu (Amad dkk., 2014).

Sedangkan menurut Lienhan (1934) *borderline personality disorder* adalah gangguan yang ditandai dengan kesulitan individu dalam mengatur emosi atau disregulasi emosi, impulsif, dan hubungan interpersonal yang sulit. Individu dengan *borderline personality disorder* menunjukkan sensitivitas emosional yang meningkat, ketidakmampuan untuk mengatur respon emotional yang intens, dan lambatnya ke kondisi dasar emosi (Cattane dkk., 2017: 1). Kondisi ini terjadi pada awal masa dewasa atau remaja, menyebabkan gangguan fungsional yang parah dan

ketidaknyamanan subjektif (Bozzatello dkk., 2021).

Menurut De Moor (2009) *borderline personality disorder* adalah gangguan yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi, sikap impulsif, perubahan suasana hati yang tiba-tiba ataupun drastis dan memiliki keinginan untuk menyakiti diri sendiri. individu dengan *borderline personality disorder* biasanya anak kecil ataupun remaja karena individu masih dalam fase perkembangan dan pertumbuhan serta belajar untuk mengatur serta merespon permasalahan atau sesuatu yang terjadi dalam kehidupan (Hosack, 2019: 40).

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa *borderline personality disorder* merupakan gangguan yang ditandai dengan sikap impulsif, perubahan suasana hati secara tiba-tiba ataupun drastis dan memiliki hubungan interpersonal yang kurang baik serta memiliki keinginan untuk menyakiti diri sendiri.

2. Ciri-ciri atau gejala dari borderline personality disorder

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5) yang dibuat oleh *American psychiatric association* menyebutkan 9 ciri-ciri atau gejala gangguan *borderline personality disorder* dan individu bisa didiagnosis mengalami gangguan *borderline personality disorder* jika mereka memenuhi setidaknya lima dari gejala-gejala ini (American psychiatric assosiation, 2013).

a. Bersikap impulsif

DSM-V mendefinisikan impulsif sebagai tindakan yang merusak diri sendiri atau tindakan yang dapat merugikan diri sendiri. Impulsif adalah kecenderungan individu untuk bertindak sebelum berpikir, mengalami kesulitan fokus dan konsentrasi pad tugas, serta bertindak tanpa berfikir terlebih dahulu (Lokita dkk., 2021). Pemicu sikap impulsif adalah adanya adrenaline dan kegembiraan yang intens. Contoh sikap impulsif diantaranya adalah melakukan pelecehan seksual,

mengkonsumsi narkoba atau alcohol, bersikap konsumtif, melakukan pencurian.

b. *Self-harm*

Self-harm atau menyakiti diri sendiri merupakan sesuatu yang dapat terjadi pada orang dengan *borderline personality disorder*. Individu yang menunjukkan gejala ini cenderung melakukan percobaan bunuh diri atau menyakiti diri sendiri. Individu dengan gejala ini bersikap impulsif untuk melukai dirinya.

c. Ketidakstabilan emosi

Orang dengan *borderline personality disorder* memiliki perubahan suasana hati atau emosi individu secara drastis yang disebabkan oleh kemarahan, tekanan interpersonal, perasaan panik, dan cemas. Terkadang individu merasa bahagia dan pada waktu berikutnya merasakan sedih tetapi tidak berlangsung lama, hanya berlangsung selama beberapa menit atau jam.

d. Kesulitan mengendalikan amarah

Orang dengan *borderline personality disorder* terkadang kesulitan mengendalikan diri mereka sendiri dan kemarahan mereka dengan baik. Kemarahan yang tidak terkendali ditunjukkan secara terang-terangan. Salah satu penyebab dari kesulitan mengendalikan amarah adalah dampak dari orang tua yang meninggalkan dan tidak menghargainya. Dan karena hal tersebut individu ini sulit menempatkan diri dalam pergaulan lingkungan.

e. Takut ditinggalkan

Individu dengan gejala atau ciri seperti ini merasa takut ditinggalkan oleh seseorang. Ia akan menunjukkan sikap ketergantungan kepada seseorang.

f. Persepsi mengenai dirinya berubah-ubah

Individu yang menunjukkan gejala atau ciri seperti ini terkadang melihat diri mereka dengan pandangan yang baik, namun terkadang memandang dirinya negatif. Pada beberapa waktu individu memiliki tujuan dalam hidupnya, namun

terkadang tidak memiliki tujuan yang jelas.

g. Memiliki perasaan kesepian atau kosong yang kronis

Individu dengan *borderline personality disorder* biasanya mudah bosan dan tidak tau apa yang harus dilakukan selanjutnya. Individu juga merasakan kesepian secara emosional karena penolakan dan pengabaian. Kesepian ini bisa dikaitkan dengan bunuh diri sebagai sebuah batasan individu merasakan kesepian emosional. Hubungan interpersonal yang kurang baik

Orang dengan *borderline personality disorder* terkadang memiliki perspektif atau pandangan yang berubah-ubah terhadap orang lain. Individu yang memiliki hubungan dengan *borderline personality disorder* (hubungan romantis, pekerjaan ataupun pertemanan) terkadang mengalami tekanan karena perspektif yang dimiliki orang dengan *borderline personality disorder* cepat berubah. Seseorang kesulitan mempertahankan hubungan dengan individu *borderline personality disorder*.

h. Memiliki perasaan disosiasi

Disosiasi adalah suatu kondisi dimana individu merasakan bahwa mereka tidak nyata dan dunia ini hanyalah imajinasi. Hal ini terjadi hanya dalam durasi sementara biasanya dalam hitungan menit atau jam.

National Institute of Mental Health (NIMH) menyebutkan ada beberapa ciri-ciri atau gejala gangguan *borderline personality disorder* yaitu:

a. Hubungan yang tidak stabil dengan keluarga, teman, dan orang yang dicintai
b. Perasaan yang tidak stabil
c. Perilaku impulsif dan membahayakan diri seperti berbelanja berlebihan, mengemudi sembarangan, penyalahgunaan narkoba, dan makan berlebihan
d. Keinginan untuk menyakiti diri sendiri
e. Perubahan suasana hati secara tiba-tiba atau drastis

f. Perasaan yang hampa

g. Kemarahan yang tidak didasari dengan alasan

h. Perasaan disiosiasi seperti merasa terasing dari sendiri atau perasaan tidak nyata dan menganggap dunia ini hanyalah imajinasi

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa ada beberapa gejala atau ciri-ciri dari *borderline personality disorder* menurut beberapa ahli yaitu bersikap impulsif, hubungan yang tidak stabil dengan keluarga, teman, dan orang yang dicintai, *self harm*, perasaaan yang tidak stabil, emosi yang tidak stabil, kesulitan mengendailkan amarah, perasaan yang hampa, dan perasaan disiosiasi.

3. Faktor penyebab borderline personality disorder

Menurut Stepp dkk., (2016) terdapat beberapa faktor penyebab dari *borderline personality disorder* yaitu:

1. Faktor genetik

Peran genetik dalam pembentukan *borderline personality* masih belum menemukan titik terang. Sebagian penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara genetik dengan BPD dikarenakan adanya keterlibatan faktor lain yang turut serta dalam pembentukannya. Meskipun demikian, menurut beberapa penelitian seseorang yang memiliki anggota keluarga (seperti orang tua atau saudara) dengan gangguan kepribadian, dalam hal ini adalah *borderline personality disorder*, lebih berisiko untuk mengalami kondisi tersebut.

Menurut studi yang dilakukan Bornolova dkk pada tahun 2009 dalam (Amad et al., 2014) menyatakan bahwa sifat-sifat yang ada pada *borderline personality disorder* dapat diturunkan secara moderat dan cenderung menurun pada usia 14- 24 tahun. Para peneliti itu juga menunjukkan bahwa stabilitas sifat-sifat *borderline personality disorder* sangat dipengaruhi oleh faktor

genetik dan dapat sedikit dipengaruhi faktor lingkungan juga (Amad dkk., 2014). Selain itu, studi oleh Fatimah dkk., (2020) melaporkan kondisi psikopatologi orang tua dan adanya sifat *borderline personality disorder* pada ayah berkontribusi untuk meningkatkan risiko genetik dalam menurunkan sifat *borderline personality disorder*, namun sifat *borderline personality disorder* yang ada pada ibu serta pola asuh orang tua yang buruk menjadi risiko untuk perkembangan sifat gangguan ini.

2. Faktor psikologis dan *social influences*

Individu yang didiagnosis memiliki *borderline personality disorder* memiliki trauma saat kecil, seperti adanya kekerasan atau kehilangan. Selain trauma yang dirasakan saat kecil, pengabaian dari orang tua, kehidupan keluarga yang tidak harmonis, tidak memiliki control diri atau emosi yang baik merupakan salah satu penyebab *borderline personality disorder*.

3. Faktor perkembangan otak

Individu yang menderita *borderline personality disorder* memiliki beberapa bagian yang lebih kecil ataupun lebih aktif pada otaknya. Hal tersebut mempengaruhi seseorang dalam berkembang serta memberikan pengaruh pada seseorang dalam merelugasi emosi, perilaku control diri, serta mempengaruhi seseorang dalam membuat keputusan.

Menurut Wibhowo (2016) terdapat 4 faktor yang mempengaruhi *borderline personality disorder* yaitu:

a. Kemampuan interpersonal yang kurang baik

Hubungan interpersonal merupakan hubungan dengan orang lain. Kemampuan interpersonal mengacu pada kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain. Kemampuan interpersonal yang buruk menyulitkan orang dengan *borderline personality* sulit untuk berinteraksi dengan orang lain. Karena hal tersebut, individu memiliki banyak kesulitan

sehingga hubungan dengan orang lain menjadi kurang baik.

b. Masa kecil yang kurang menyenangkan

Hampir semua penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa trauma masa kanak-kanak berperan penting dalam perkembangan *borderline personality*. Trauma masa kecil ini merupakan faktor kuat dalam borderline personality. Trauma didefinisikan oleh KBBI sebagai keadaan mental atau perilaku abnormal yang diakibatkan oleh tekanan psikologis atau cedera jasmani. Tekanan masa kanak-kanak menimbulkan trauma yang berlanjut hingga dewasa.

c. Coping yang berpusat pada emosi

Folkman (1988) menggambarkan bahwa strategi coping sebagai upaya seseorang untuk mengurangi stress melalui cara kognitif atau perilaku secara langsung. Ada 2 jenis coping yaitu coping yang berpusat pada masalah (coping problem) dan coping yang berpusat pada emosi (coping emosi). Strategi coping ini akan efektif jika dijalankan dengan benar. Aldwin & Revenson (1987) menjelaskan bahwa banyak orang yang melakukan kesalahan dalam menghadapi emosinya seperti melarikan diri dari masalah yang berujung pada gangguan kesehatan mental.

d. Kurang mampu membentuk hubungan lekat atau romantis saat masa dewasa

Compton (2013) menjelaskan bahwa cinta sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan psikologis dan kesehatan fisiologis. Snyder & Lopez (2007) menyimpulkan bahwa cinta romantis adalah emosi yang kompleks dan terdiri dari passionate love (PL) dan companionate love (CL). PL dan CL ini membantu seseorang yang berada dalam cinta romantis agar tidak terlalu kesepian, mempunyai motivasi bersosialisasi, perasaan nyaman dan damai. Jika cinta romantis ini gagal terwujud, PL dan CL tidak akan terpenuhi.

Menurut penjelasan di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa ada beberapa faktor penyebab *borderline personality disorder* yaitu faktor psikologis seperti masa kecil yang kurang mnyenangkan. Dan ada beberapa faktor lain seperti faktor genetik dan faktor perkembangan otak.

4. Tipe-tipe borderline personality disorder

Menurut Michlelle Pugle (2023) yang ditinjau secara medis oleh Michael Maclntyree, MD terdapat 4 jenis *borderline personality disorder* yaitu:

5. *Discourage*: individu dengan tipe ini cenderung kesulitan untuk mengatur apa yang ia pikirkan, kesulitan untuk bersosialisasi, memiliki control emosi yang kurang baik sehingga, terkadang ia dapat marah hingga meledak-ledak, dan melakukan sesuatu untuk melindungi dirinya atau ketika merasa tidak diakui keberadaanya di lingkungan.
6. *Impulsive*: individu dengan tipe impulsive cenderung memiliki energi yang tinggi namun terkadang kehilangan ketertarikan dengan hal-hal lain ataupun dengan orang lain, melakukan suatu tindakan tanpa berpikir terlebih dahulu serta individu cenderung tidak memiliki tujuan dalam hidupnya atau cenderung tidak tahu apa yang akan dilakukan untuk kedepannya.
7. *Petulant*: individu dengan tipe *petulant* memandang dunia dengan perspektif negative, memiliki sifat tidak sabaran, cenderung mudah frustasi serta mudah untuk mengekspresikan gangguan ataupun hal- hal yang membuatnya tidak puas.
8. *Self-destructive:* individu dengan tipe *self-destructive* terkadang kesulitan dalam hal membuat keputusan, memiliki sifat yang berubah-ubah, memiliki keraguan terhadap banyak hal, melakukan suatu tindakan tanpa berpikir dan tidak mempertimbangkan dampaknya, cenderung menyakiti diri sendiri serta memandang negative diri sendiri.

Menurut Maaike Smith (2017) terdapat 3 jenis *borderline personality disorder* yaitu:

a. *Core*: individu dengan tipe ini biasanya memiliki identitas yang tidak stabil.
b. *Extravert*: individu dengan tipe ini biasanya menunjuukan gaya yang dominan dan egois dan mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan.
c. *Schizotypal*: individu dengan tipe ini terkadang mengisolasi diri dari sosial, kurangnya keinginan untuk merasa dekat dengan orang lain, sulit mempercayai orang lain, dan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti menyimpulkan bahwa ada beberapa tipe *borderline personality disorder* menurut beberapa ahli yaitu *discourage, core, impulsive, schizotypal,* dan *petulant.*

5. Dinamika Psikologis

Gangguan kepribadian adalah perilaku yang menyebabkan individu mengalami kesulitan penyesuaian diri yang berlangsung lama. Individu dengan gangguan kepribadian biasanya mudah merasa stres dan kesulitan menyelesaikan masalah. Gangguan ini sering muncul pada awal masa remaja dan dapat menetap hingga dewasa. Salah satu jenis gangguan kepribadian adalah *borderline personality disorder.*

Borderline personality disorder merupakan gangguan dengan kriteria ketidakstabilan dan impulsif. Ketidakstabilan meliputi ketidakstabilan emosi, ketidakstabilan dalam relasi yang dimiliki. Impulsivitas seperti rendahnya kontrol terhadap perilaku yang mengakibatkan timbulnya konflik pada diri sendiri serta lingkungan sosialnya. Individu dengan *borderline personality disorder* mengalami depresi yang menyebabkan individu menyakiti diri sendiri, serta individu dengan *borderline personality disorder* rentan

mengalami stres. Untuk meminimalisir hal-hal tersebut individu harus mulai belajar untuk menerima dirinya sendiri.

Penerimaan diri adalah sikap individu yang memiliki pandangan positif tentang diri sendiri, menghormati diri sendiri, memiliki tujuan terhadap hidupnya, dan tidak memandang dirinya rendah ataupun tidak memiliki kekuatan untuk menghadapi permasalahannya. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik akan berdampak baik juga pada proses pemulihan, serta dengan memiliki penerimaan diri yang baik kepercayaan diri individu juga meningkat dan berdampak pada hubungan sosial kepada orang lain. selain itu individu juga tidak mudah untuk menyalahkan dirinya sendiri, tidak merasa ditolak oleh orang lain, serta dapat bertanggung jawab terhadap semua perbuatan yang dilakukan. Menurut Sheerer (1949) ada beberapa aspek penerimaan diri, yaitu perasaan sederajat, percaya kemampuan diri, bertanggung jawab, orientasi keluar diri, berpendirian, menyadari keterbatasan, dan menerima kemanusiaan.

Aspek perasasaan sederajat adalah individu merasa setara dengan orang lain, sehingga individu tidak merasa sebagai orang yang istimewa atau berbeda dari orang lain. Hal tersebut berkaitan individu dengan *borderline personality disorder* karena individu dengan *borderline personality disorder* cenderung memiliki ketakutan terhadap penolakan dan merasa diabaikan oleh orang disekitarnya. Hal tersebut mengakibatkan individu merasa tidak sederajat dengan orang lain.

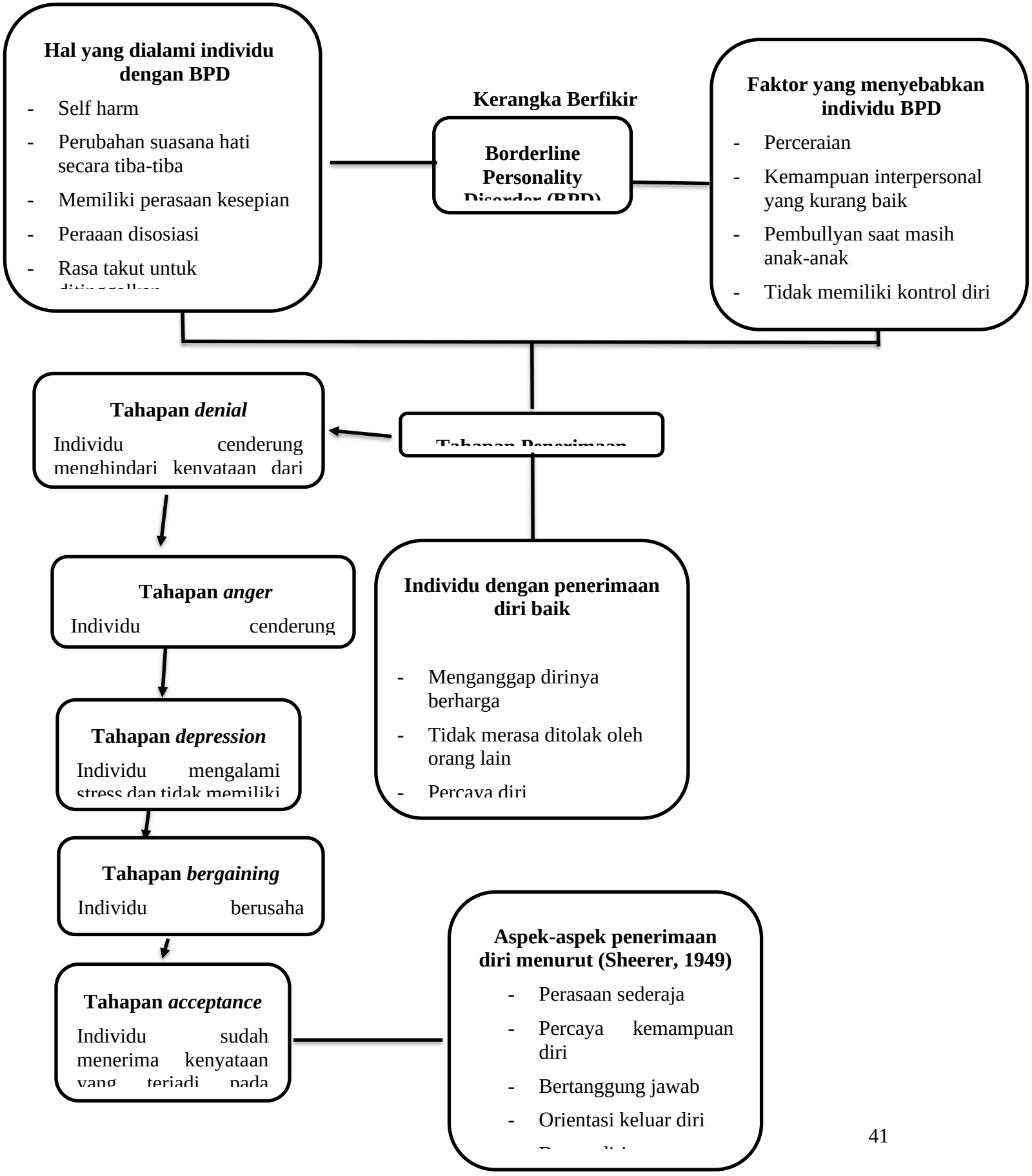
Aspek selanjutnya dari penerimaan diri yaitu percaya kemampuan diri. Hal ini berkaitan dengan *borderline personality disorder* karena individu dengan *borderline personality disorder* memiliki hubungan interpersonal yang tidak stabil atau kurang baik. Sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Lienhan (1934) yang menyatakan bahwa *borderline personality disorder* adalah gangguan yang ditandai dengan kesulitan mengatur emosi,

impulsivitas, dan hubungan interpersonal yang kurang baik.

Aspek ketiga dari penerimaan diri yaitu bertanggung jawab. Hal ini berkaitan dengan *borderline personality disorder* karena individu dengan *borderline personality disorder* cenderung memiliki perilaku impulsif yaitu melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnnya. Dan sikap impulsif selain merugikan diri sendiri juga merugikan orang lain. Contoh sikap impulsif diantaranya menyakiti diri sendiri, mengkonsumsi narkoba, pelecehan seksual, dan melakukan pencurian.

Aspek selanjutnya dari penerimaan diri yaitu pendirian. Hal ini juga berkaitan dengan salah satu ciri-ciri individu dengan *borderline personality disorder* yaitu persepsi mengenai dirinya berubah-ubah. Terkadang individu memiliki tujuan dalam hidupnya, namun terkadang tidak memiliki tujuan yang jelas.

Kerangka Berfikir



BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif digunakan untuk mengetahui dan mengemukakan situasi ataupun suatu objek dengan menemukan makna *(meaning)* maupun pengetahuan secara detail mengenai permasalahan yang dihadapi dan terlihat dalam bentuk data kualitatif yang berupa gambar, kata serta kejadian "*natural setting"* (Muri, 2017: 43).

Penelitian kualitatif memiliki tujuan agar peneliti mencari makna, pengetahuan, penjelasan, kejadian, ataupun kehidupan manusia dengan terlibat langsung maupun tidak langsung dalam setting yang diteliti, konstektual, serta menyeluruh (Muri, 2017). Metode penelitian kualitatif adalah metode yang menjelaskan kepada aspek pemahaman secara detail terhadap permasalahan. Penelitian kualitatif menggunakan teknik analisis mendalam yaitu membahas suatu masalah berdasarkan metodologi kualitatif yaitu bahwa setiap permasalahan memiliki sifat yang berbeda dengan masalah lainnya (Rukin, 2019 : 5)

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitiannya yaitu fenomenologi. Jenis penelitian fenomenologi adalah sebuah jenis penelitian yang bermaksud untuk memberikan gambaran mengenai arti dari suatu fenomena ataupun pengalaman beberapa individu mengenai suatu konsep tertentu (Herdiansyah, 2015). Fenomenologi merupakan jenis penelitian yang memancing subjek untuk dapat mengekspresikan diri mereka sendiri dan bercerita mengenai pengalaman hidup subjek tersebut (Hadi, 2021).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti akan menggambarkan, menjelaskan dan menganalisis peristiwa terkait dengan proses penerimaan diri remaja dengan *borderline personality disorder.*

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dapat diartikan sebagai suatu tempat atau wilayah dimana penelitian tersebut dilakukan untuk memperoleh data atau informasi mengenai fokus pembahasan peneliti tersebut. Adapun penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu di rumah atau di coffe shop menyesuaikan daerah tempat tinggal subjek.

C. Sumber Data

Teknik pengumpulan data berdasarkan sumbernya terbagi menjadi dua, yakni:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang didapat oleh peneliti secara langsung dari informan ataupun narasumber melalui teknik wawancara. Selain itu sumber data diperoleh dari subjek yang pernah mengalami situasi yang sedang diteliti dan subjek harus mengungkapkan pengalaman yang dialami oleh mereka sendiri dan bukan dari sudut pandang orang lain (Sugiyono, 2018: 456).

2. Karakteristik subjek

Teknik penentuan subjek dilakukan dengan cara *purposive sampling.* Menurut sugiyono (2010), teknik *purpoive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan dan tujuan tertentu serta berdasarkan karakteristik yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian tersebut. Adapun karakteristik penentuan subjek pada penelitian ini yaitu meliputi:

a. Mengalami *borderline personality disorder* dibuktikan lewat surat dari psikolog

b. Sedang dalam proses penerimaan diri

c. Bersedia membagikan pengalamanya mengenai proses penerimaan diri dengan *borderline personality disrder.*

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian diperlukan untuk mendapatkan data serta informasi agar peneliti dapat menggambarkan ataupun menjelaskan serta menganalisis permasalahan (Herdiansyah, 2019: 15). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara. Pada penelitian ini, peneliti berfokus pada pengumpulan data berdasarkan tekniknya yaitu wawancara mendalam (*in depth interviews).*

Wawancara merupakan percakapan antara dua orang yang bertujuan untuk menggali serta mengumpulkan informasi untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara merupakan suatu proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh dua orang berdasarkan ketersediaan, tidak ada unsur paksaan, memiliki tujuan serta proses wawancara memiliki landasan utama yaitu *trust* atau kepercayaan dalam proses memahaminya (Herdiansyah, 2019: 31). Adapun data yang didapatkan berdasarkan teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara adalah bagaimana proses penerimaan diri remaja dengan *borderline personality disorder.*

Sedangkan wawancara mendalam *(in depth interview)* merupakan suatu metode pengumpulan data dimana peneliti untuk memperoleh informasi secara lisan melalui tanya jawab yang berhubungan langsung dengan subjek sehingga memungkinkan memperoleh informasi terkait dengan permasalahan penelitian. Dalam wawancara mendalam yang dilakukan pada penelitian ini berfokus pada jawaban yang dilontarkan oleh subjek yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan yang mana sebelumnya telah diberikan akses atau perizinan untuk mengajukan pertanyaan yang mendalam kepada subjek tersebut, sehingga menghasilkan data yang terjamin keasliannya (Sutopo, 2006).

Penelitian ini menggunakan metode wawancara semi terstruktur yang mana peneliti sudah menyiapkan beberapa pertanyaan yang menjadi pedoman wawancara. Wawancara semi terstruktur adalah wawancara yang mana subjek yang diwawancara bisa memberikan jawaban yang bebas dan tidak dibatasi, namun subjek yang diwawancara tidak boleh menyimpang dari topik yang telah ditentukan. Sehingga, dapat dikatakan bahwa wawancara semi terstruktur lebih mempermudah subjek untuk menceritakan pengalamannya dan dapat menciptakan suasana yang lebih interaktif (Sugiyono, 2012).

Berikut ini pedoman wawancara yang akan dilaksanakan dalam proses pengumpulan data, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1 Pedoman Wawancara

No.	**Variabel**	**Aspek**	**Informaasi yang ingin diungkap**
1.	Latar Belakang	Identitas	• Nama • Alamat • Usia • Status
		Latar belakang	Gejala apa yang Anda rasakan sebelum anda di diagnosa *borderline personality disorder?*

			Kira-kira apa factor yang menyebabkan anda di diagnosa *borderline personality disorder?*
2.	Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri	Pemahaman tentang diri sendiri	Boleh dijelaskan apa saja kelebihan dan kekurangan Anda?
		Dukungan sosial	Setelah di diagnosa apakah anda mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat Anda seperti teman atau keluarga?
		Makna hidup	Bagaimana anda memaknai hidup ini? Menurut Anda hidup itu apa?
		Adanya perubahan perilaku	Setelah di diagnona apakah anda merasakan adanya perubahan perilaku dari apa yang anda alami?
		Kegiatan terarah	Kegiatan apa yang anda lakukan dalam meningkatkan soft skill anda?
3.	Aspek penerimaan diri	Perasaan sederajat	Sebelum di diagnosa apakah Anda merasa berbeda dengan orang lain?

			Apa perbedaan yang Anda rasakan? Momen apa yang membuat anda mulai merasa berbeda dengan orang lain?
		Percaya diri	Bagaimana kondisi kepercayaan diri anda sebelum di diagnosa *borderline personality disorder?* Bagaimana kondisi kepercayaan diri sekarang ? Bagaimana cara anda untuk meningkatkan kepercaan diri?
		Bertanggung jawab	Menurut Anda siapa yang paling bertanggung jawab atas kondisi yang Anda alami?
		Orientasi keluar diri	Apakah sebelum di diagnosa Anda termasuk orang yang mudah bersosialisasi? Apakah sekarang Anda menjadi orang yang mudah bersosialisasi?

		Berpendirian	Apakah anda termasuk orang yang selalu sependapat dengan orang lain? Apakah anda selalu yakin dengan keputusan yang anda ambil?
		Menyadari keterbatasan	Apakah setelah Anda didiagnosa Anda sering menyalahkan diri Anda sendiri atas kondisi yang Anda alami? Kenapa Anda menyalahkan diri sendiri? Apakah sekarang Anda masih menyelahkan diri sendiri?
		Menerima kemanusiaan	Apakah anda peduli dengan masalah orang sekitar anda?
4.	Tahapan	*Denial*	Apa yang Anda rasakan ketika anda di diagnosa *borderline personality disorder*?

			Apakah anda merasa ada penolakan di dalam diri anda? Berapa lama Anda mengalami penolakan pada diri Anda?
		Anger	Apakah anda merasa marah ketika peristiwa itu terjadi? Ekspresi marah seperti apa yang anda lakukan? Berapa lama Anda mengalami hal tersebut?
		Depression	Apakah anda merasa putus asa Ketika mengalami hal tersebut? Mengapa Anda merasa putus asa? Berapa lama Anda mengalami putus asa?
		Bargaining	apa hal yang dilakukan untuk menghibur diri sendiri?

			Apa perubahan yang anda rasakan sekarang?
		Acceptance	Momen apa yang membuat anda mulai belajar menerima diri sendiri? Upaya apa yang dilakukan untuk menerima diri sendiri?

E. Prosedur Analisis dan Interpretasi Data

Pada penelitian ini menggunakan teknik analisis dan interpretasi data melalui proses identifikasi dan penyusunan data dari hasil wawancara sehingga lebih bermakna dan mendalam. Analisis data merupakan upaya yang dilakukan dengan cara memilah-milah data yang telah didapat, mengorganisasikan, menginterpretasikan untuk menemukan hasil atau kesimpulan dari data tersebut (Moleong, 2005).

Dilakukan pendekatan *Descriptive Phenomenological Analysis* (DPA) dijelaskan oleh Kahija (2017), yaitu:

1. Langkah pertama yaitu membaca transkrip berkali-kali dalam keadaan *epoche,* yang mana peneliti berhenti mengasumsi kepercayaan pribadi terhadap fenomena yang sedang diteliti. Sehingga peneliti dapat netral dan lebih terbuka dengan pengalaman subjektif orang lain.
2. Langkah kedua peneliti membuat unit-unit makna (satuan-satuan makna). Unit-unit makna tersebut dipisah dengan penomoran sehingga peneliti bisa berfokus pada setiap unit makna.
3. Peneliti mengubah unit-unit makna menjadi deskripsi psikologis. Bila terdapat unit makna yang tidak relevan dengan pertanyaan penelitian maka perlu disingkirkan dan beberapa unit makna dapat disatukan jika memiliki makna yang sama.

F. Keabsahan Data

Setelah peneliti mendapatkan data, langkah selanjutnya adalah menguji keabsahan atau keaslian data. Karena yang didapatkan peneliti dalam proses penelitian di lapangan merupakan data yang belum valid sehingga peneliti perlu menganalisis agar data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Hal tersebut dilakukan agar penelitian yang dilakukan teruji kebenarannya dan bukan sebuah karangan (Setiawan, 2018).

Dalam penelitian ini untuk menguji keabsahan data, peneliti menggunakan triangulasi sebagai sarana untuk pengecekan data atau informasi yang telah didapat sehingga dapat menentukan keabsahan data tersebut. Selain itu, pendekatan triangulasi bukan hanya sebagai sarana untuk mencari kebenaran, melainkan untuk meningkatkan kemampuan peneliti dalam memahami data atau informasi yang telah didapat (Andarusni, 2020: 147).

Pendekatan triangulasi pada penelitian ini menggunakan triangulasi teori dan triangulasi triangulasi metode pengumpulan data. Triangulasi teori merupakan teknik keabsahan data berdasarkan perkiraan bahwa data yang telah ditemukan dalam penelitian tersebut tidak dapat diukur hanya dengan satu teori saja, maka diperlukan penjelasan dan perbandingan dengan berbagai teori untuk memperkuat keabsahan data tersebut. Triangulasi dengan teori dilakukan dengan menguraikan pola, hubungan dan menyertakan penjelasan yang muncul dari analisis untuk mencari tema atau penjelasan perbandingan. Sedangkan triangulasi metode pengumpulan data merupakan teknik yang menggunakan hasil temuan data atau informasi dari wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada subjek (Zamili, 2015).

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek

Proses Penerimaan Subjek

Sebelum memaparkan lebih lanjut terkait hasil penelitian, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu terkait proses penemuan subjek hingga penelitian berlangsung. Subjek yang ditemukan sudah memenuhi karakteristik yang telah ditentukan dalam penelitian ini. Semua subjek yang didapat merupakan orang-orang yang di diagnose *borderline personality disorder* dan sedang dalam proses penerimaan diri. Peneliti menghubungi setiap subjek untuk menggambarkan proses penelitian yang akan dilakukan serta meminta ketersediaan subjek untuk diwawancara kedepannya. Setelah semua subjek memberikan persetujuan mereka, peneliti Menyusun pedoman wawancara yang akan digunakan selama proses penelitian. Selanjutnya jadwal wawancara dengan subjek disajikan dalam table berikut ini:

No.	**nisial**	**Tanggal**	**Waktu**	**Tempat Wawancara**	**Keterangan wawancara**	**Keperluan**
1.	CLW	23 Okt 2024	12.00	Café di daerah kos subjek (Gunung pati, Semarang)	Offline	Wawancara 1
2.	CLW	10 Nov 2024	15.30	Café di daerah kos subjek (Gunung pati, Semarang)	Offline	Wawancara 2
3.	FT	4 Nov 2024	13.30	Online	Online	Wawancara 1

4.	FT	26 November 2024	16.00	Online	Online	Wawancara 2
5.	DIR	10 November 2024	19.00	Online	Online	Wawancara 1
6.	DIR	10 Desember 2024	16.30	Online	Online	Wawancara 2

Deskripsi Subjek

1. Subjek I CLW

Berdasarkan data informasi yang diperoleh dari wawancara. Subjek berinisial CLW adalah seorang Perempuan berusia 21 tahun yang berasal dari Jakarta dan saat ini sebagai mahasiswa semester 6 dalam Pendidikan Tingkat sarjana (S1) di salah satu perguruan tinggi kota Semarang. Tempat tinggal subjek di Gunung pati, Semarang. Subjek anak ketiga dari tiga bersaudara.

CLW mulai mengalami gejala Borderline Personality Disorder (BPD) sejak duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP). Ia merasakan ketidakstabilan emosi serta menunjukkan perilaku impulsif. Salah satu bentuk perilaku impulsif yang dialaminya adalah self-harm, yang dilakukan sebagai respons terhadap perasaan diabaikan dan kurangnya dukungan sosial untuk berbagi cerita. CLW kemudian mendapatkan diagnosis BPD setelah menyelesaikan pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA).

2. **Subjek II FT**

Berdasarkan data informasi mengenai subjek yang diperoleh dari wawancara. Subjek berinisial FT berjenis kelamin Perempuan berusia 30 tahun dan berasal dari Jember. Saat ini subjek sebagai ibu rumah tangga

dengan 1 anak. Subjek merupakan anak terakhir dari 7 bersaudara. FT didiagnosis Borderline Personality Disorder (BPD) pada usia 19 tahun. Sebelumnya, FT memiliki hubungan yang kurang harmonis dengan keluarganya, yang ditandai dengan pengalaman pengabaian sejak masa kanak-kanak, meskipun FT merupakan anak yang berprestasi pada saat itu. Pengalaman ini berkontribusi terhadap munculnya kecenderungan kecemasan dan perilaku menghindar pada dirinya.

3. Subjek III DIR

Berdasarkan data informasi mengenai subjek yang diperoleh dari wawancara. Subjek berinisial DIR adalah seorang wanita berusia 25 tahun yang berasal dari bogor. Subjek bekerja di tempat catering milik tantenya. Subjek hidup dengan tantenya karena kedua orang tuanya sudah meninggal. DIR mulai mengalami kecemasan (anxiety) setelah lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), namun pada saat itu ia tidak terlalu memikirkan hal tersebut karena kurang memahami apa yang sedang dirasakannya. Setelah ayahnya meninggal, DIR mulai mempelajari dan menyadari kondisi emosional yang dialaminya.

Tabel 1 Identitas Subjek

Subjek	**Usia**	**Jenis kelamin**	**Alamat**	**Gejala BPD**
Subjek 1 (CLW)	21 Thn	erempuan	Gunung pati,Semarang	Perilaku impulsif
ubjek II (FT)	30 Thn	erempuan	Jember	Ketidakstabilan emosi
Subjek III	25 Thn	erempuan	Bogor	Kesulitan mengendalikan amarah

B. Temuan penelitian dengan Analisis DPA

Demi mempermudah temuan penelitian untuk dipahami, maka temuan akan ditulis menjadi beberapa bagian dengan kode-kode yang dibuat berdasarkan sumber dan pengelompokan data. Contohnya, (W1.17) memiliki arti bahwa W1 merupakan wawancara yang dilakukan dengan subjek pertama yang dapat ditemukan pada kolom unit makna di tabel transkrip wawancara nomor tujuh belas.

1. Subjek 1 (CLW)

Subjek pertama berinisial CLW. Gejala Borderline Personality Disorder (BPD) pertama kali dirasakan oleh CLW saat duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan secara resmi didiagnosis pada awal masa perkuliahannya. CLW menjelaskan bahwa gejala Borderline Personality Disorder (BPD) yang dialaminya telah muncul sejak masa kanak-kanak, ditandai dengan frekuensi tantrum yang lebih tinggi. Seiring bertambahnya usia, terutama pada masa remaja, gejala tersebut berkembang menjadi ketidakstabilan emosi, perilaku impulsif, serta munculnya pola pikir negatif. CLW mengungkapkan bahwa salah satu bentuk perilaku impulsif yang dialaminya adalah tindakan self-harm, yang merupakan mekanisme koping terhadap ketidakstabilan emosional yang dirasakan.

"Jadi awal mula aku ngerasain gejala dari BPD ini waktu SMP, terus di diagnosanya waktu awal-awal masuk kuliah"[1] *"Dari segi gejala sih banyak, kayak masa kecil tuh udah keliatan lebih sering tantrum terus pas masa remaja tuh emosinya ga stabil tapi bukan moodswing ya sama mungkin kayak perilaku impulsif, pemikiran negatif"*[2] *"ya kayak self harm gitu mas, jadi aku kayak sering nyilet-nyilet tanganku"*(W1.1-3)

CLW menjelaskan bahwa salah satu faktor yang berkontribusi

terhadap perkembangan Borderline Personality Disorder (BPD) yang dialaminya adalah pengalaman perundungan oleh teman sebaya serta paparan kekerasan fisik dan verbal dalam lingkungan keluarga.

"Dan untuk pengalaman yang kayak faktor dari segi lingkungan itu mengalami sih jadi aku tuh pernah dibully sama temen-temen aku, terus aku juga mengalami kekerasan fisik dan verbal dari keluarga. Pokoknya lebih dominannya karena pendidikan orang tua sama ada trauma masa kecil kayak pernah dibully, mengalami kekerasan fisik dan verbal itu faktor yang paling utama[8] (W1.8)

Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri

CLW menyatakan bahwa ia memperoleh dukungan dari lingkungan sekitarnya, termasuk keluarga dan teman-temannya. Selain itu, CLW juga merasa memiliki kontribusi yang lebih berarti karena beberapa temannya menunjukkan ketertarikan terhadap isu kesehatan mental. CLW menyatakan bahwa sebelum menerima diagnosis, ia tidak memperoleh dukungan dari teman-temannya karena kurangnya kesadaran mereka terhadap pentingnya kesehatan mental.

"Alhamdulillah sih dapet dukungan dari keluarga, keluarga jadi lebih ngerti. Terus dari temen juga lebih supportif gitu, lebih peka dengan kondisi aku, terus ada beberapa dari mereka juga nanya-nanya, jadi aku ngerasa lebih bermanfaat buat sekitar aja sih"[10] *"Ya bisa dibilang engga sih mas, tapi kan aku terdiagnosanya pas lulus SMA ya, jadi mungkin anak-anaknya juga udah lebih dewasa, udah lebih open minded, dan udah lebih aware sama mental health gitu. Jadi kalo masalah waktu SMP atau SMA itu kan anak-anaknya belum aware sama masalah kayak gitu. Jadi mungkin mereka masih awam, jadi emang untuk perhatian dalam hal kayak gitu ya kurang"*[11] *(*W1.10-11)

Dari data di atas dapat disimpulkan CLW mendapat dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Adanya dukungan sosial sangat penting agar CLW tidak merasa sendiri dalam menghadapi permasalahan yang CLW hadapi

CLW mengungkapkan bahwa ia mengalami perubahan perilaku sebagai akibat dari efek samping obat yang dikonsumsi. Ia merasakan peningkatan rasa kantuk serta munculnya perasaan hampa. Selain itu, CLW menjelaskan bahwa obat yang dikonsumsinya berfungsi untuk mengontrol keseimbangan neurotransmiter di dalam otak, seperti serotonin, guna mencegah defisiensi maupun kelebihan zat tersebut.

"*Perubahan perilaku sih mungkin menurut aku relatif ya, tapi mungkin dari efek samping dari obat yang dikonsumsi tuh ada. Soalnya jadi kayak lebih gampang ngantuk, berat badan naik, terus sama ada perasaan hampa gitu. Jadi meskipun ini obatnya menstabilkan emosi, di sisi lain itu dibikin kayak kita ga punya emosi gitu, jadi aku gabisa ngerasain seneng, gabisa juga ngerasain sedih, jadi kayak kosong hampa aja gitu"*[14] *"Sebenernya obat itu untuk membantu zat-zat yang ada di dalam otak. Jadi orang-orang yang punya mental illnes itu terdapat kekurangan dalam zat-zat yang ada di dalam otaknya kayak serotonim atau segala macemnya. Jadi obat itu untuk ngontrol zat-zat itu supaya ga kekurangan dan tidak kelebihan. Apalagi kalo dalam kasus bipolar, bipolar itu kan ada fase manik, dimana kayak dia tuh kelebihan zat gitu. Itu untu mengontrol zat tersebut supaya tidak berlebihan dengan minum obat"*[15] (W1.14-15)

CLW mengungkapkan bahwa ia melakukan berbagai aktivitas untuk menyibukkan diri sebagai bentuk mekanisme koping guna mengalihkan perhatian dari kondisi yang sedang dialaminya. Aktivitas yang dilakukannya antara lain jogging, melukis, les Bahasa inggris dan

mempelajari penyakitnya sendiri. CLW menyatakan bahwa meskipun aktivitas yang dilakukan bertujuan sebagai bentuk pengalihan, kegiatan tersebut tetap memberikan manfaat bagi dirinya sendiri.

"Untuk kegiatan sih sebagai pengalihan ya. Jadi untuk menyibukkan diri supaya ga terlalu kepikiran dengan mental illnesnya itu sih dengan kayak olahraga contohnya jogging, olahraga ringan, terus juga kayak nge gym, terus ngelukis, jadi gambar, sama ikut les bahasa iggris. Jadi bener-bener self improvement aja sih, terus lebih banyak belajar kayak baca buku, mempelajari tentang penyakitnya itu supaya lebih aware sama penyakitnya sendiri"[16] *"Kadang sih sebenernya inget-inget aja, tapi lebih kayak sebagai pengalihan. Jadi kayak badan itu lebih rileks gitu. Terus juga kan kalau dengan melukis biasanya menggambarkan suasana hati, nah itu juga sebagai cara mengekspresikan diri gitu. Kalo misalnya kayak baca buku kan kadang bikin pusing ya, emang kadang bikin cape sendiri. Nah kalau misal dengan les bahasa inggris intinya kan itu berguna, itu bermanfaat buat diri sendiri, jadi ya gaada ruginya"*[17] (W1.16-17)

Dari data di atas dapat disimpulkan CLW memiliki kegiatan atau aktivitas yang terarah yang dimana ini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu dan juga bisa meningkatkan *soft skill* dan kecerdasannya.

CLW mulai merasakan perbedaan dirinya dengan individu lain sejak duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP). Salah satu perbedaan yang ia alami adalah ketidakstabilan emosi yang berubah dengan sangat cepat. CLW mengungkapkan bahwa alasan utama di balik perilaku melukai diri sendiri (self-harm) adalah perasaan diabaikan serta ketiadaan tempat untuk mencurahkan perasaannya. Selain itu, ia juga mengkhawatirkan stigma negatif masyarakat terhadap kesehatan mental.

CLW baru memutuskan untuk berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater setelah lulus Sekolah Menengah Atas (SMA), dan sejak saat itu, ia mulai merasakan perubahan positif dalam dirinya yang lebih baik dan terkendali. Namun, CLW masih mengalami ketakutan dalam bersosialisasi akibat pengalaman perundungan (bullying) yang pernah ia alami.

"Itu bener-bener kerasa banget waktu SMP, dan rasanya tuh kayak, bedanya tuh kok emosi nya intens banget. Maksutnya kayak ini masalah kecil tapi kok perasaanya se marah itu, se kecewa itu gitu. Terus juga kayak bener-bener cepet banget berubahnya, kayak dari marah ke seneng cepet banget gitu"[18] *"Sebenernya itu kan ga normal gitu. Nah udah ngerasa kayak something wrong nih, tapi masih diabaikan soalnya belum aware sama masalah itu. Nah larilah ke self harm, untuk pengalihan itu karena gaada tempat buat cerita gitu"*[19] *"Terus tau lah stigma nya masyarakat kayak apa, kurang iman, kurang ini segala macem, kurang ibadah lah gitu kan"*[20] *"Jadi emosi intens itu tuh udah kerasa dari kelas 6 SD, puncaknya itu kelas 9 SMP. Kelas 9 itu tapi belum ke psikolog atau psikiter, nah akhirnya ke psikolog itu lulus SMA, abis itu baru ke psikiater, dan barulah dapet diagnosa itu, dapet diagnosa itu baru dapet obat, nah dari situ baru ada perubahan, merasa lebih baik dan lebih terkontrol gitu"*[21] *"Emm waktu itu bukan ngerasa beda sih tapi lebih ke takut mas. Karena kan sering dibully, sempet ga punya temen juga. Dan itu pun ngerasa takut untuk membaur, buat bergaul tuh kayak takut dikira freak, takut dikira anak aneh segala macem kayak gitu"*[22] (W1.18-22)

Dari data di atas dapat disimpulkan CLW juga merasakan gejala BPD yaitu ketidakstabilan emosi yang disebabkan oleh kemarahan dan ciri-ciri BPD yang dirasakan CLW adalah *self harm* yang disebabkan oleh pengabaian dari orang sekitar

CLW mengidentifikasi beberapa aspek kelemahan dalam dirinya,

seperti sifat yang sensitif, emosional, naif, serta kesulitan dalam mengambil keputusan. Namun, ia juga mengungkapkan keunggulannya, khususnya dalam bidang seni dan bahasa.

"Kalo kekurangan sih banyak banget ya. Pertama perasa, emosional, naif, susah mengambil keputusan, sering ga enakan sama orang, ga bisa tega sama diri sendiri, moody an, terlalu keras sama diri sendiri, kadang terlalu menggebu-gebu gitu orangnya gabisa santai, ga sabaran. Terus kalo misal kelebihan mungkin di seni sama di bahasa tuh lumayan"[9] (W1.9)

Dari data di atas dapat disimpulkan CLW memiliki pemahaman tentang dirinya sendiri yang dimana ketika individu mampu memahami diri sendiri, maka individu semakin mampu menerima dirinya sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi penerimaan diri CLW yaitu dukungan sosial, kegiatan terarah dan pemahaman tentang diri sendiri. faktor yang paling berpengaruh pada CLW adalah kegiatan terarah karena walaupun hanya sebagai pelampiasan tapi CLW merasa kegiatan yang ia lakukan mampu memberikan manfaat untuk dirinya sendiri.

Aspek penerimaan diri

CLW mengungkapkan bahwa tingkat kepercayaan dirinya sangat rendah pada masa lalu akibat pengalaman perundungan (bullying) yang pernah dialaminya. Pengalaman tersebut menyebabkan ketakutan dalam bersosialisasi, dan dampaknya masih dirasakan hingga saat ini. Namun saat ini CLW menyatakan bahwa kepercayaan dirinya telah meningkat seiring

dengan berkurangnya kekhawatiran terhadap opini orang lain. CLW menjelaskan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan kepercayaan diri adalah melalui perawatan diri.

"Kepercayaan diri itu low banget, bener-bener ga punya kepercayaan diri. Karena merasa aneh, karena takut, dan aku ketika dibully tuh jadi ngerasa ga di dengerin gitu pas ngomong. Nah dengan ga pernah didengerin itu kan ketika disuruh ngomong kan akhirnya jadi takut, ini bakal didengerin ga kalo ngomong gitu. Itu kebawa sampe sekarang kadang. Kalo misal suruh tampil depan umum, suruh ngomong ada anxieti nya gitu. Terus juga pernah dibully, pernah dikatain fisik gitu segala macem gitu jadi ngerasa ga cukup, ngerasa inscure, insecure sama fisik, insecure sama penampilan"[23] *"Kalo sekarang si better soalnya ya udah ga terlalu mikirin kata orang. Dan ya dikasih nasihat lah sama dokter kalo misalnya apa yang mereka lakukan itu tuh karena diri mereka sendiri yang ga percaya diri. Tapi dengan pengalihannya tuh mereka dengan membully orang lain. Kalo untuk sekarang sih better tapi ya masih ada takut-takutnya tapi kayak pelan-pelan masih coba buat naikin percaya diri"*[24] *"Ya baca buku tentang psikologi. Terus dengan merawat diri, terus mulai memperhatikan cara berpakaian, merias wajah kayak dandan ya pokoknya lebih merawat diri lah"*[25] (W1.23-25)

CLW menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu percaya diri. Karena dengan percaya diri individu bisa mengatasi permasalahan yang pernah dialami sebelumnya.

Menurut CLW, pada masa lalu, ia meyakini bahwa tanggung jawab atas kondisinya sepenuhnya berada pada dirinya sendiri atau orang lain. Namun, seiring berjalannya waktu, ia menyadari bahwa orang tua memiliki peran yang paling besar dalam pertanggungjawaban terhadap kondisinya saat ini. Sebelum menerima diagnosis, orang tua CLW sempat menolak

untuk mengakui kondisi yang dialaminya. Namun, secara perlahan, mereka mulai memahami situasi tersebut, meskipun hingga kini masih berada dalam tahap penyangkalan terhadap kemungkinan kesembuhan CLW. Momen yang mendorong orang tua CLW untuk lebih peduli terhadap kesehatannya terjadi ketika ia mengajak mereka berkonsultasi dengan psikiater.

"Menurut aku yang paling bertanggung jawab mungkin sebelum sadar gitu ya itu pasti diri sendiri, menyalahkan diri sendiri gitu kan. Tapi seiring berjalannya waktu ya mulai ngerti ternyata tuh engga semua anak mengalami apa yang aku alami. Jadi kayak dari segi lingkungan yang ga mendukung, maksudnya kayak lingkungan yang toxic. Terus juga dari keluarga itu juga mempengaruhi. Jadi mungkin menurut aku yang bertanggung jawab ya mungkin orang tua. Karena yang paling deket, yang kita ketemu tiap hari kan orang tua. Kalo misal temen kan bisa kita cut off gitu kan. Kalo orang tua kan gabisa. Dan ya mau ga mau orang tua harus bertanggung jawab dengan memberikan support secara emosional kepada anaknya. Dengan kondisi anaknya yang seperti ini ya mau gimana lagi gitu lho. Gabisa mereka denial, kayak menolak dan sebenernya kan ini udah terjadi, ini karena siapa. Ya dari situ mereka harus lebihh aware, harus lebih ngerti, nyari tau anaknya itu kenapa, harus lebih hati-hati lah dalam bertindak"[26] *"Sebelumnya tuh engga, bener-bener kayak menolak. Itu butuh perjuangan yang keras banget untuk bisa membuat mereka tuh perlahan-lahan mengerti gitu dan mereka pun sampai sekarang tuh masih belajar untuk memahami dengan kondisiku yang sekarang. jadi mereka masih ada kayak denial kayak bisa kok sembuh, bisa kok ilang total, tapi kan sebenernya gabisa. Intinya kan bisa lebih pulih, dikontrol gitu penyakitnya"*[27] *"Ya karena pertama ya aku ajak ke rumah sakit, terus ngobrol lah sama dokternya orang tua aku. jadi dokternyaa ngasih tau "ini*

anaknya tuh gini gini gini" terus juga kayak dikasih pengertian. *Soalnya orang tua aku kan sama sekali ga ngerti masalah kesehatan mental ya jadi ketika aku punya masalah kayak gini tuh solusinya disuruh ibadah lebih rajin lah dan lain-lain."*[28] (W1.26-28)

CLW merupakan individu yang mudah bersosialisasi, namun lebih cenderung memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Ia memiliki pemikiran yang kritis serta berpegang teguh pada pendapatnya, meskipun jarang mengungkapkannya karena terbiasa merasa tidak didengar. Sikap kritis ini mulai berkembang dalam dirinya baru-baru ini. Pada masa lalu, CLW sering merasa ragu terhadap keputusan yang diambil, karena kurangnya pemahaman mengenai potensi dirinya. Namun, saat ini, ia berupaya untuk menanamkan keyakinan terhadap setiap keputusan yang dibuat sebagai bentuk pengembangan diri.

"Kalo aku tuh termasuk orang yang lumayan kritis sih, ga ngikut-ngikut temen kan kalo punya pendapat sendiri. Tapi emang kebanyakan mungkin karena emang biasa ga didenger jadi di keep buat diri sendiri"[30] *"Baru-baru ini aja sih mulai, soalnya kalo dulu ga berani ngomong jadi diem aja"*[31] *"Kalo misalnya dulu sih suka ga yakin"*[32] *"Tapi kalo sekarang mau gamau, yakin ga yakin harus yakin, meyakinkan diri buat ngambil keputusan, harus lebih tegas sama diri sendiri, gabisa leha-leha, gabisa plin plan lah harus kalo A ya A, kalo B ya B"*[33] (W1.30-33)

CLW juga menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu berpendirian. Karena dengan berpendirian individu memiliki keyakinan terhadap apa yang dilakukan.

CLW memiliki tingkat empati yang cukup tinggi, karena ia memahami perasaan berada dalam situasi tanpa seseorang untuk berbagi cerita. Di masa lalu, CLW cenderung sering menyalahkan dirinya sendiri.

Namun, seiring berjalannya waktu, ia mulai menerima dirinya apa adanya dan memandang kondisi yang dialaminya sebagai bagian dari takdir.

"Menyalahkan diri sendiri sih sering ya. Karena aku mikir "kenapa bisa seperti ini? apakah salah aku? kenapa dilahirkan seperti ini? kenapa gabisa kayak orang normal?" tapi makin kesini aku mikirnya yaudah lah emang takdirnya gini"[34] *"Ada sih, kepedulian itu kayak rasa empati ya sama orang lain itu ada. Soalnya sampe orang-orang bilang kayak "kok terlalu care banget sih", bahkan itu udah ke konteks yang agak kurang baik ya kayak over care gitu ke orang. Jadi kayak terlalu baik sampe dimanfaatin orang gitu. Karena aku kan juga people pleasure. Jadi tuh kayak "kenapa sih kamu sampe segitunya, sampe mau dengerin orang curhat, dengerin orang kayak gini, nemein orang, gini-gini segala macem. Ya karena aku tau psisi dimana kamu ga punya siapa-siapa buat cerita gitu"*[35] (W1.34-35)

CLW menunjukkan aspek penerimaaan diri yaitu menyadari keterbatasan yang dimana dia sekarang sudah tidak menyalahkan diri sendiri. selain itu CLW juga menunjukkan aspek penerimaaan diri yaitu menerima kemanusiaan yang dimana dia mempunyai rasa empati dengan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian, aspek-aspek penerimaan diri yang ditemukan pada subjek CLW adalah percaya diri, berpendirian, menyadari keterbatasan dan juga menerima kemanusiaan.

Tahapan penerimaan diri

CLW mengungkapkan bahwa dirinya pernah mengalami tidak terima terhadap kondisi yang dialaminya. CLW masih mengalami perasaan penolakan terhadap kondisinya, namun intensitasnya telah berkurang dibandingkan sebelumnya. Namun CLW memandang kondisi yang

dialaminya sebagai suatu bentuk ujian yang dapat menjadi sumber pahala, mengingat saat kambuh, ia merasa seperti orang yang sedang sakit.

"Kalo itu pasti ada. Rasanya kayak ga terima gitu lho "kenapa sih harus aku? kenapa sih ga orang lain? Apakah aku pantes mendapatkan ini?" terus ngerasa kayak aku tuh lagi dihukum sama tuhan gitu. Kayak dosa apa sih yang aku bikin sampe aku diginiin gitu. Itu pernah aku rasain gitu"[38] *"Tapi kayak sekarang ya mungkin itu juga jadi ladang pahala buat aku karena orang dengan kondisi kayak aku kan istilahnya dalam hukum pun orang yang tidak cakap gitu ya. Jadi ada pengampuan. Ya kalo dalam islam jadi kayak ladang pahala lah. Kalo misal lagi kumat gitu kan kayak orang sakit"*[39] *"Sebenernya masih bergejolak sih sampe sekarang. tapi udah ga separah dulu. Dulu tuh kayak masih suka nangis, suka nyesel, nyesel "kenapa bisa kayak gini sih? Ini salah aku kah?". Tapi kalo misalkan sekarang lebih ke yaudah aja gitu*[40] (W1.38-40)

CLW pernah berada dalam tahapan denial yaitu CLW cenderung menghindari kenyataan dari peristiwa yang terjadi.

CLW mengungkapkan bahwa dirinya pernah mengalami kekecewaan terhadap diri sendiri dan cenderung menunjukkan perilaku *self-blame*. CLW selalu bertanya-tanya kepada diri sendiri mengapa dirinya harus menjaga diri supaya bisa seperti orang normal. Namun saat ini, CLW telah menerima kondisi yang pernah dialaminya.

"Kalo marah sih engga ya tapi lebih ke kecewa sih. Tapi kecewanya tuh kayak ke diri sendiri "kenapa aku harus ngejaga diri aku supaya bisa kayak orang normal? Kenapa aku gabisa control diri aku sendiri? Sedangkan orang lain bisa kenapa aku engga?"[41] *"Sekarang sih udah lebih legowo ya, udah lebih kayak aku udah berusaha untuk ikhtiar ya dengan minum obat. Kayak itu yang terjadi yauda terjadi lah"*[42]

(W1.41-42)

CLW pernah ada di tahapan *anger* yaitu CLW menampilkan reaksi marah berupa kecewa dan cenderung bertanya-tanya kenapa dia tidak bisa seperti orang normal.

CLW mengungkapkan bahwa dirinya pernah mengalami keputusasaan hingga menghentikan konsumsi obat akibat efek samping yang dirasakannya. CLW merasa terganggu dengan efek obat yang dikonsumsi seperti mudah ngantuk, kesulitan konsentrasi dan emosinya tidak terkontrol. CLW mengalami perasaan putus asa selama kurang lebih satu hingga dua tahun.

"Putus asa pernah. Pernah di fase kayak putus asa, kayak sampe berhenti minum obat. Karena kan cape mas, bayangin minum obat tiap hari dalam jumlah yang banyak dengan segala konsekuensi kayak tremor, mulut jadi kering, terus ngantuk kayak gitu-gitu kan, terus ngerasa kayak lebih lemot otaknya gitu bekerjaanya, susah fokus kayak gitu-gitu. Tapi ya balik lagi "mau sembuh apa engga? Mau pulih apa engga? Ya dengan segala konsekuensinya daripada balik lagi ke masa lalu yang dimana itu lebih buruk kan"[43] *"Itu lumayan lama sih, apalagi pas awal-awal ya. Setauan atau dua taunan lah aku ngerasa putus asa. Tapi emang antara minum obat sama ga minum obat tuh ada perbedaannya. Perbedannya jadi kayak ga terkontrol, emosinya intens banget. Tapi kalo misalnya telat minum obat perasaan yang dirasakan tuh kayak hampa aja gitu, jadi gaada emosi yang bisa dirasakan"*[44] (W1.43-44)

CLW pernah berada di tahap *depression* karena CLW mengalami putus asa terhadap kondisinya.

Kegiatan yang dilakukan CLW untuk mempersibuk diri dan mengisi waktu luang meliputi olahraga, melukis, serta mengikuti kursus

bahasa Inggris. Momen yang berperan dalam meningkatkan penerimaan diri CLW adalah nasihat yang diberikan oleh orang tuanya.

"Paling ya itu tadi sih mas kayak olahrga, melukis, les bahasa inggris, jadi ya mempersibuk diri sendiri aja biar yang dipikirin yang seneng-seneng aja"[45] *"Kayaknya sih itu masih dalam proses ya. Apalagi sering denger nasihat dari orang tua tentang gini, gini, gini. Tapi momen yang ngebuat aku mulai menerima diri itu ketika orang tua aku bilang "sederhanakan pikiran, kamu punya keinginan tapi semesta punya kenyataan gitu, sederhanakan apa yang kamu mau, sederhanakan tujuanmu, sederhankan pola hidup, pola pikirmu semuanya disederhanakan. Gausa nuntut banyak-banyak dari diri sendiri, jadi ga bikin preasure buat diri sendiri"*[46] (W1.45-46)

CLW sekarang berada dalam tahap *acceptance* karena CLW sudah menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya.

Berdasarkan penelitian di atas CLW mengalami beberapa tahapan penerimaan diri yaitu *denial, anger, depression* dan *acceptance.*

2. Subjek II (FT)

FT didiagnosis pada tahun 2017, saat ia berusia 19 tahun. FT mengalami perasaan ketidaknyamanan atau aneh terhadap dirinya sendiri. FT mengungkapkan bahwa ia mengalami permasalahan kepercayaan (trust issue) sejak masa kanak-kanak.

"Waktu diagnosanya tahun 2017 mas ketika saya berumur 19 tahun"[1] *"Merasa aneh sama diri sendiri. Sama keluarga sendiri itu saya merasa asing, tapi kalo ke orang lain di luar keluarga itu merasa sangat dekat"*[2] *"Kalo ke keluarga dekat itu meledak-ledak dan aku sampe sekarang juga sulit ketemu keluarga masih trust issue saat masa kecil gitu loh"*[3] (W2.1-3)

FT menyatakan bahwa ia sering mengalami pengabaian pada masa kanak-kanak, meskipun ia termasuk anak yang berprestasi. Akibat pengalaman tersebut, FT memiliki perasaan cemas dan menghindar. Selain itu, FT juga mengungkapkan bahwa ia mengalami perubahan dalam kepribadiannya.

"Sering mendapatkan pengabaian waktu kecil jadi dari kecil itu saya dipaksa mandiri. Ga boleh nangis, ga boleh manja, ga boleh menunjukkan ekspresi, ga pernah di validasi. Walaupun aku juara 1 selalu membaikkan nama keluarga itu ga pernah cukup, ga pernah diakui gitu. Meskipun aku mendapat beasiswa berprestasi gitu dari mana-mana itu ga dapat pengakuan dari keluarga"[8] *"Sehingga aku punya perasaan cemas juga perasaan menghindar. Kadang aku jadi pribadi yang penakut, mental block, malu, takut. Tapi suatu saat bisa jadi orang yang tanpa empati, aku bisa jadi orang yang sangat jahat. Tapi kadang aku jadi orang yang bodoh, apapun aku kasihkan ke orang. Tapi kalo orang itu sudah mengecewakan aku, sudah gabisa dipercaya, berbohong sama saya, udah cut off, gaakan balikan lagi. Nah itu ciri dari BPD yang aku punya"*[9] (W2.8-9)

Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri

FT menyatakan bahwa ia berjuang secara mandiri karena keluarganya kurang memahami isu terkait kesehatan mental. Keluarganya hanya menuntut untuk disenangkan dan disuplai uang. Cara yang dilakukan FT adalah dengan meninggalkan mereka agar mereka bisa usaha sendiri dan percaya kepada kekuatan mereka sendiri.

"Gaada, aku berjalan sendirian, suami ga begitu paham kesehatan mental, apalagi keluarga saya yang sangat kolot hanya menuntut untuk disenangkan, ingin didengarkan, ingin disuplai, isinya orientasi uang, utang mulu, jadi capek aku juga menghindar dari interaksi sama keluarga

aku ya karena selalu menuntut uang mulu. Jadi cara mendidik orang-orang seperti itu ya ditinggalkan agar mereka bisa usaha sendiri dan percaya kepada kekuatan mereka sendiri"[10] (W2.10)

FT menyadari bahwa selama ini ia telah menjalani kehidupan dengan cara yang kurang sesuai atau tidak sejalan dengan prinsip yang seharusnya. Setelah didiagnosis, FT melakukan kegiatan dengan mempelajari ilmu tasawuf dan psikologi Islam. FT merasa bahwa mempelajari ilmu tersebut membantunya dalam meningkatkan kemampuan pengendalian diri.

"Perubahan perilaku itu aku meng isolasi diri, aku menyadari bahwa selama ini hidup yang aku jalankan itu salah, aku merasa keras kepala, tidak mau nerima nasihat dan makin sulit menjalani hidup"[11] *"Karena apa yang selama ini saya lakukan dalam hidup adalah sebuah kesalahan. Jadi saya berusaha membersihkan batin yaitu dengan cara mempelajari ilmu tasawuf. Tasawuf itu ilmu spiritual dalam islam untuk pembersihan batin dan lebih mendekatkan diri sama Allah dan semua makhluk yang ada di semesta. Terus aku juga mempelajari ilmu psikologi islam. Jadi sari-sari alquran dan hadist itu ada kandungan ilmu psikologinya juga"*[12] *"Lumayan sih mas, karena jadi bisa mengendalikan diri, jadi sadar, lebih berkesadaran. Jadi dengan ilmu kita itu bisa berkesadaran dengan yang kita alami, apa yang kita rasakan pada saat itu"*[13] (W2.11-13)

FT memiliki kegiatan terarah yaitu mempelajari ilmu tasawuf dan ini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu.

FT menyebutkan kelemahannya dalam bidang matematika, sementara kelebihannya terletak pada pemahaman dalam bidang

keagamaan. FT sering mengalami perasaan insecure serta ketakutan akan ditinggalkan. Namun, di sisi lain, FT juga cenderung meninggalkan orang lain dan kesulitan dalam menjalin hubungan yang bertahan lama. FT mengalami perasaan insecure ketika berada di lingkungan dengan individu yang dianggap lebih cerdas. Selain itu, meskipun FT memiliki persepsi positif terhadap penampilannya, ia merasa enggan untuk berdandan. FT juga merasakan ketidaknyamanan dan rasa kurang percaya diri saat memasuki tempat-tempat mewah, seperti pusat perbelanjaan dan kafe. Saat ini, FT merasa lebih percaya diri ketika berada di lingkungan atau tempat mewah.

"kalo secara akademis sih aku ngerasa kelebihan aku di bidang agama ya tapi aku tuh ngerasa kurang banget di matematika" "Sebelumnya aku ngerasa apa yang aku lakukan ini benar Cuma sering ngerasa tidak layak, sering merasa insecure, sering merasa takut ditinggalkan, tapi sering juga ghosting orang, suka meninggalkan, gak bisa menjalani hubungan jangka panjang. Awalnya aku excited sama orang, eh tiba-tiba ngeliat sesuatu yang bikin ilfeel, udah stop ngilang, gaada babibu, memutuskan hubungan, itu yang aku merasa aneh, dan masih banyak lagi sih"[14] "Aku insecure nya itu kalo lagi kumpul sama orang-orang yang pinter "eh dia kok public speakingnya bagus, padahal aku juga pinter, tapi kenapa aku gabisa seperti dia. Terus aku ini sebenernya kalo dandan cantik, tapi kenapa kok nggak berani dandan". Terus masuk di toko-toko atau mall "aku kan punya uang, ngapain aku takut msuk" jadi mau beli itu takut. Masuk ke tempat yang bagus-bagus, yang mewah-mewah itu insecure gitu, ngerasa beda gitu"[15] "Tapi sekarang alhamdulillah, setelah dijalani, dicoba-coba masuk toko ke brand-brand bagus, ke coffe shop yang bagus itu udah mulai hilang perlahan gitu lho jadi pede aja"[16] (W1.14-16)

Dari data di atas FT juga mengalami gejala BPD yaitu takut ditinggalkan dan pesepsi mengenai dirinya berubah-ubah. Selain itu FT memiliki pemahaman tentang dirinya sendiri yang dimana ketika individu mampu memahami diri sendiri, maka individu semakin mampu menerima dirinya sendiri. dan juga FT mengalami perubahan perilaku yang awalnya insecure menjadi lebih percaya diri.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi penerimaan diri FT yaitu adanya perubahan perilaku, kegiatan terarah dan pemahaman tentang diri sendiri. faktor yang paling berpengaruh pada FT adalah kegiatan terarah karena dengan mempelajari ilmu tasawuf FT lebih bisa mengendalikan dirinya sendiri.

Aspek penerimaan diri

Sebelum didiagnosis, FT mengalami tingkat kepercayaan diri yang relatif rendah. Saat ini, tingkat kepercayaan diri FT mulai membaik, dan ia berupaya untuk berdamai dengan dirinya sendiri. FT mengungkapkan bahwa salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri adalah dengan menjadi content creator serta berinteraksi dengan individu yang memiliki wawasan luas dan intelektualitas tinggi.

"bisa dibilang kurang baik sih mas. Soalnya aku gabisa berkumpul dengan orang banyak, gabisa berteman banyak-banyak, hanya kalo dibutuhkan aja, lebih suka sendirian, kemana-mana sendirian"[18] *"Alhamdulillah udah mulai membaik. Jadi kalo mulai muncul perasaan dari ciri-ciri bpd itu aku berusaha berdamai dengan diri sendiri, memeluk diri sendiri"*[19] *"Aku memberanikan diri menjadi content creator. Lalu berkumpul sama orang yang di atas pendidikanku,*

frekuensi kecerdasanku, terus berkumpul sama orang-orang soleh"[20] (W2.18-20)

Dari data di atas FT menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu percaya diri. Karena dengan percaya diri individu bisa mengatasi permasalahan yang pernah dialami sebelumnya.

Pada tahap awal, FT cenderung menyalahkan kondisi yang dialaminya kepada orang tua, khususnya tantenya, sebagai faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan yang dialaminya. Saat ini, FT tidak lagi menyalahkan kondisi yang dialaminya kepada orang tua atau tantenya, menunjukkan adanya proses penerimaan diri dan pemahaman yang lebih matang terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keadaannya.

"Itu aku menyalahkan awalnya orang tuaku, terus kakak-kakakku, pengganti orang tuaku, terutama tanteku. Tanteku ini PNS, dia itu mencantumkan aku sebagai anaknya, tiap bulan itu ada tanggungan buat anak PNS gitu lho kayak santunan makan atau uang saku katanya gitu sih, itu gak dikasikan ke aku, aku Cuma dikasi uang 5 ribu tiap bulan. Nah itu yang bikin aku marah besar, jadi orang yang menyangkal, ya marah dengan keadaan, merasa tuhan itu tidak adil, mengapa aku dilahirkan seperti ini, mengapa aku berbeda, ya seperti itu"[21] *"Udah ngga pernah karena emang udah ga peduli aja terus mau fokus ke diri sendiri"*[22] (W2. 21-22)

Dari data di atas FT menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu bertanggung jawab. Karena FT berani memikul dan mempertanggung jawabkan perbuatannya dan merima dirinya apa adanya.

FT memiliki kecenderungan untuk mudah membangun kedekatan sosial dengan orang lain, namun tidak demikian dalam

hubungannya dengan keluarga sendiri. FT memiliki kecenderungan berpikir kritis, yang berkembang seiring dengan keterlibatannya sebagai aktivis selama masa perkuliahan. FT sebelumnya cenderung mengikuti pendapat orang lain, namun saat ini lebih mempertimbangkan setiap keputusan dengan matang sebelum mengambil tindakan.

"Iya mas, mudah akrab sama orang baru tapi tidak dengan yang masih berbau keluarga sendiri"[23] *"Iya dulu waktu SMA itu sama kuliah itu sempet jadi aktivis di IPPNU yaitu ikatan pelajar nahdhatul ulama nah sering diundang untuk mengkritisi rancangan perda kayak gitu"*[24] *"Nah kalo dulu tuh aku selalu ikutin kata orang, jadi setelah aku jalani apa yang diucapkan orang itu dan aku merasa ga nyaman maka aku akan banyak menyalahkan orang itu. Kalo sekarang udah lebih mikir ke diri sendiri, jadi sebab akibatnya itu dari aku sendiri, aku yang mengizinkan. Kalo aku ga mengizinkan aku ngikuti kata orang, ya ga akan terjadi apa-apa. Jadi sekarang kalo ada pilihan itu bener-bener aku pikirin mateng-mateng dan bener-bener menerima konsekuensi yang aku pilih"*[25] (W2.23-25)

FT juga menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu berpendirian. Karena dengan berpendirian individu memiliki keyakinan terhadap apa yang dilakukan.

FT tidak menunjukkan kecenderungan untuk menyalahkan diri sendiri, melainkan selalu berupaya untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas dirinya. FT mengatakan sangat suka membantu orang sejak kecil bahkan FT lebih mengutamakan orang lain daripada diri sendiri. FT cenderung lebih mengutamakan kepentingan orang lain karena adanya ketakutan akan penolakan sosial serta perasaan kesepian. Saat ini, FT telah memahami pentingnya menentukan prioritas, sehingga lebih mengutamakan kepentingan diri sendiri dibandingkan

sebelumnya.

"Ga pernah menyalahkan diri sendiri tapi malah mencari tau dan ingin semakin upgrade diri gitu"[26] *"Iya dari kecil tuh suka bantu orang malah lebih mengutamakan orang lain daripada diri sendiri. Jadi kalo aku punya apa-apa itu aku nya laper, pegang makanan, tapi makanan itu tak kasihkan orang"*[27] *"Sekarang udah engga, udah tau prioritas, udah tau sebab akibat, jadi banyak perkembangan kalo sekarang. kalo dulu, orang lain dulu aku belakangan"*[28] *"Takut ditinggalkan oleh manusia, takut ga punya temen. Jadi kaya ngerasa kesepian gitu loh, haus validasi, selalu ingin diutamakan, selalu ingin dilibatkan. Jadi kalo ga diajak, ga diundang gitu ada perasaan sakit. Juga suka menyogok orang untuk jadi teman, untuk jadi saudara itu harus aku memberi dulu"*[29] (W2. 26-29)

Dari data di atas FT menunjukkan aspek penerimaaan diri yaitu menyadari keterbatasan yang dimana dia tidak pernah menyalahkan diri sendiri. selain itu FT juga menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu menerima kemanusiaan yang dimana FT memiliki simpati terhadap masalah yang daialami orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian, aspek-aspek penerimaan diri yang ditemukan pada subjek FT adalah percaya diri, bertanggung jawab, berpendirian, menyadari keterbatasan dan menerima kemanusiaan.

Tahapan penerimaan diri

FT mengalami perasaan yang beragam setelah menerima diagnosis *Borderline Personality Disorder* (BPD). Saat berada dalam kesendirian, FT cenderung merasakan penyangkalan serta penyesalan terhadap diagnosis tersebut. Hingga saat ini, FT masih mengalami perasaan penyangkalan, terutama ketika berada dalam interaksi sosial

dengan orang lain.

"Gemeteran, menyangkal cuma diem aja di depan psikiater nya, waktu sendiri gitu menyangkal, menyesal, semuanya cmpur aduk jadi satu. Nah jadilah adanya anxiety, merasakan kecemasan, timbullah gerd, lambungnya kena karna banyak pikiran, sulit tidur, insomnia. Itu selama dua tahun kaya gitu"[30] *"Iya, kadang kerasa kalo lagi kumpul sama orang. Apalagi kalo BPD itu kan bisa apa ya, kalo ketemu orang itu dia otaknya itu menscanning gitu loh. Jadi langsung menduga duga, langsung suudzon jadi kaya mode was-was gitu loh, takut dirinya disakiti"*[31] (W2.30-31)

Dari data di atas menunjukkan FT pernah berada dalam tahapan denial yaitu FT cenderung menyangkal kenyataan dari peristiwa yang terjadi.

FT mengalami kekecewaan karena merasa telah memberikan segala upaya dan perhatian, namun justru menghadapi pengalaman ditinggalkan. aat ini, FT telah mampu mengendalikan emosinya dengan lebih baik, meskipun sesekali lenga dalam pengelolaan emosi.

"Iya, selalu menyalahkan orang lain. Kenapa? Aku sudah baik, kenapa kok balasannya jahat banget. Aku sudah memberikan segalanya, aku sudah memberi ini itu, aku sudah beliin ini itu tapi balesannya apa? Malah diremehkan, malah ditinggalin, kecewa banget lah"[32] *"Kalau setelah didiagnosa itu sudah berkurang pelampiasannya itu. Bahkan sampai sekarang aku alhamdulillah sudah bisa mengendalikan. Tapi kadang ada si salah langkah dikit, cuman ya karna udah sadar ya jadi balik lagi kearah yang lebih baik. Tapi kalo dulu sebelum didiagnosa wih gelap"*[33] (W2.32-33)

Dari data di atas FT pernah ada di tahapan *anger* yaitu FT

menampilkan reaksi marah berupa kecewa dan cenderung bertanya-tanya kenapa dia ditinggalakan padahal dia sudah memberikan segalanya

FT tidak pernah mengalami keputusasaan dan selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas diri secara berkelanjutan. FT memiliki ambisi tinggi, sehingga setiap tujuan yang telah FT tetapkan akan diupayakan semaksimal mungkin untuk dicapai. Selain itu, ketika menghadapi situasi yang sulit atau mengalami kegagalan, FT selalu berusaha untuk bangkit kembali. Namun, dalam proses mengejar tujuan, FT terkadang mengalami tekanan yang cukup besar, hingga berdampak pada kondisi mental dan fisik, seperti saat FT berpartisipasi dalam kompetisi olimpiade dan berusaha keras untuk meraih kemenangan, yang bahkan menyebabkan stres dan gangguan kesehatan.

"Ngga pernah, alhamdulillah selalu pengen upgrade diri. Trs aku tuh emang dari kecil orangnya ambisius gitu mas, jadi kalo aku punya tujuan bakal aku kejar gimana pun caranya, terus kalo ada hal buruk terjadi sama aku, aku bakal berusaha untuk bangkit lagi bahkan kadang sampe stres sendiri kalo lagi mengejar sesuatu kayak misal dulu ikut lomba olimpiade terus pengen menang aku belajar sampe stres sampe sakit gitu"[34] (W2.34)

Dari data di atas FT menunjukkan tidak pernah berada di tahapan putus asa karena FT selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas diri. FT juga merupakan seseorang yang ambisius dalam mencapai tujuan dan ketika mengalami kegagalan FT selalu berusaha untuk bangkit kembali.

FT melakukan aktivitas mendaki gunung dan perjalanan wisata sebagai bentuk mekanisme koping untuk menghibur dirinya sendiri.

Melalui kegiatan tersebut, FT memperoleh pemaknaan yang lebih dalam terhadap kehidupan.

"untuk menghibur diri sendiri tuh Aku biasanya mendaki gunung, terus solo traveling ke kota-kota yang gaada aku kenal, terus naik kereta sendirian, makan di coffe shop yang sepi"[35] *"Ya tentu banyak perubahan yang aku alami. Jadi banyak pengalaman baru, ketemu orang baru, jadi menemukan makna hidup bahwa kita hidup ini memang harus menjalani, harus merasakan apa yang harus dirasakan saat ini"*[36] (W2.35-36)

Dari data di atas FT mampu memaknai hidup yang dimana ketika individu mampu memaknai hidup ini berarti individu memiliki tujuan hidup agar lebih terarah serta memiliki semangat dalam menjalani hidup. Selain itu FT juga sedang berada di tahapan *bergaining* yang dimana Tahap ini individu sudah dapat menerima dirinya sendiri, individu berusaha menghibur diri sendiri.

Momen yang mendorong FT untuk belajar menerima diri sendiri terjadi ketika memiliki anak, karena FT merasa perlu menjadi sosok orang tua yang ideal sesuai dengan harapan dan kebutuhan yang pernah dirasakannya saat masih kecil. sebagai upaya mewujudkan hal tersebut, FT berusaha memposisikan dirinya dari perspektif seorang anak ketika mengalami situasi kewalahan dan emosi terhadap anaknya.

"Sejak punya anak. Setelah punya anak aku banyak mempelajari sesuatu hal bahwa aku harus bisa menjadi orang tua yang diidamkan anakku seperti saat aku mengidamkan orang tua waktu kecil"[37] *"BPD itu banyak merasakan ketidaklayakan menjadi orang tua, sering meledak-ledak, mudah tantrum, mudah depresi, sering burnout, kewalahan banget mengasuh anak. Jadi itu ya tarik nafas,*

memposisikan diri sebagai anak, kalo ibuku marah gimana, pengennya ya marah, pengennya mukul gitu, ada anak salah dikit pengen mukul, pengen teriak. Beberapa kali khilaf ya ada, tapi ya segera minta maaf sama anak langsung peluk "maafin mama ya nak, doain mama ya nak", mellow lah pokoknya kalo diceritain, gamau apa yang aku rasakan waktu kecil, anakku jangan sampe merasakan"[38] (W2.37-38)

Dari data di atas FT sekarang berada dalam tahap *acceptance* karena FT sudah menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya.

Berdasarkan penelitian di atas FT mengalami beberapa tahapan penerimaan diri yaitu *denial, anger, bergaining* dan *acceptance.* FT merupakan seseorang yang sangat ambisius dalam mencapai sesuatu tujuan dan ketika mengalami kegagalan FT selalu bangkit kembali dan selalu ingin meningkatkan kualitas diri. Hal tersebut lah yang membuat FT tidak mengalami fase putus asa dan hal itu juga yang membuat FT lebih mudah menerima diri sendiri.

3. Subjek III (DIR)

Subjek ketiga berinisal DIR. DIR menerima diagnosis Borderline Personality Disorder (BPD) setelah menyelesaikan pendidikan di tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA). Gejala kecemasan mulai dirasakan sejak lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), namun pada saat itu tidak terlalu difikirkan.

"Aku di diagnosa BPD itu setelah lulus SMA, jadi setelah lulus SMA itu semuanya terbuka gitu"[1] *"Kalo gejala seperti anxiety itu sebenernya udah dirasain itu setelah lulus SMP cuman waktu itu ga terlalu yang apa ya dibilang ga terlalu dipikirin lah gitu istilahnya ini apa, ini apa gitu. Nah setelah lulus SMA itu, semuanya terbuka aja gitu dari anxiety, BPD gitu di diagnosanya sama psikiater dan psikolog*[2]

(W3.1-2)

DIR cenderung mengalami ledakan emosi ketika pesan yang dikirimkan diabaikan. DIR mengungkapkan bahwa mendiang ayahnya diduga mengidap Narcissistic Personality Disorder (NPD). Selain itu, DIR juga kerap melakukan self-harm dan mengalami perasaan bahwa hidupnya tidak berharga. Pada beberapa kesempatan, DIR merasakan kemarahan yang intens ketika menerima respons pesan yang lambat. Namun, seiring waktu, DIR mulai belajar untuk lebih menerima situasi tersebut.

"Kalo untuk gejala sih kayak misalnya kayak chat diabaikan kok aku bisa marah, emosi meledak-ledak"[3] *"Terus kalo misalnya dari faktornya itu ya ada pemicunya juga sih sebenernya. Karena dulu almarhum bapak sepertinya mengidap NPD gitu"*[4] *"Jadi sering nyakitin diri sendiri kalo misalnya lagi ke trigger gitu kan. Terus merasa ga berharga hidup tuh. Banyak sih sebenernya yang dirasain"*[5] *"Kadang-kadang gini mas, misalnya aku chat sama orang, terus ini orang ga jawab misalnya berapa menit atau gimana gitu, itu aku bisa marah, yang bener-bener marah. Tapi untuk sekarang sudah cukup stabil sih, udah bisa menerima"*[6] (W3.3-6)

Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri

DIR mendapatkan dukungan emosional dari tetangganya dan saat ini tidak lagi mempercayai teman-temannya. Ketidakpercayaan tersebut disebabkan oleh ketakutan akan pemicu (trigger) yang dapat memengaruhi kondisi psikologisnya, sehingga DIR menjadi lebih introvert. DIR juga merasa bahwa emosinya tidak stabil. Ketika mengalami keterpurukan, ia lebih memilih berbicara dengan tetangganya, karena hal tersebut membantunya merasa lebih baik.

Selain itu, DIR pernah menunjukkan perilaku impulsif, seperti melakukan pembelian secara berlebihan.

"Dukungan itu mungkin lebih banyak dari tetangga ya. Teruntuk dari teman itu gaada. karena aku seperti kayak udah ga percaya aja gitu sama temen. Jadi aku lebih baik ga punya temen, sendiri aja[9] *"Ya itu karena takut ke trigger aja gitu lho. Kalo ke trigger kan, aku nya takut emosi lagi gitu walaupun sekarang udah cukup stabil sih sebenernya, udah cukup membuka diri gitu sedikit-sedikit. Kalo disini kan tetangga lebih mendukung banget lah aku punya penyakit seperti ini gitu. Sekarrang lebih ke introvert, ga pernah bergaul sama orang*[10] *"Kan kalo BPD itu kan emosinya naik turun. Bisa sekarang aku baik-baik aja, kedepannya setengah jam atau satu jam bisa berubah lagi gitu"*[11] *"Nah kalo pada saat aku nya lagi down banget sampe nangis-nangis aku biasanya ngobrol sama tetangga yang bisa aku percaya. Dan itu membantu banget jadi sekarang lebih baik aja gitu"*[12] *"Aku juga pernah jadi impulsif kayak belanja banyak banget, ngasih uang ke orang banyak banget"*[13] (W3.9-13)

Dari data di atas DIR mendapat dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Adanya dukungan sosial sangat penting agar DIR tidak merasa sendiri dalam menghadapi permasalahan yang DIR hadapi. DIR juga mengalami ciri-ciri dari BPD yaitu hubungan yang tidak stabil dengan teman ,ketidakstabilan emosi dan bersikap impulsif.

Setelah menjalani pengobatan dan mendapatkan konseling dari psikiater, DIR melaporkan adanya perbaikan kondisi psikologisnya. Perubahan perilaku yang dialami mencakup stabilisasi emosi, dengan berkurangnya ledakan emosi, penghentian perilaku melukai diri sendiri (self-harm), serta pengurangan kecenderungan bertindak impulsif. Perilaku melukai diri sendiri yang dialami oleh DIR dipicu oleh

perasaan diabaikan serta ketakutan yang mendalam terhadap penolakan dan ditinggalkan. Meskipun hingga saat ini DIR masih mengalami ketakutan tersebut, ia menunjukkan peningkatan dalam kemampuan mengelola dan mengatasinya.

"Kalo setelah berobat ada perubahannya. Ga signifikan sih sebenernya. Jadi dikasih kayak apa ya istilahnya, dikasih kayak nasihat-nasihat gitu, harus gimana-harus gimana. Ada ada perubahannya. Makanya sekarang ya Alhamdulillah udah cukup membaik lah. Kadang-kadang masih ada gitu suka kepengen terjerumus lagi gitu. Tapi udah bisa cukup nahan lah istilahnya gitu. Kalo waktu dulu kan enga jadi harus dilakuin ya harus[14]"Sekarang itu udah engga emosi meledak ledak itu jadi kalo aku chat an sama orang terus jawabnya lama udah its oke gitu. Lebih bisa menerimaa lah gtu. Terus kayak sikap-sikap misalnya menyakiti diri sendiri udah engga karena bekas tanganku juga udah cukup banyak ini. udah ga pernah lagi biasanya suka kebut-kebutan bawa kendaraan sekarang udah engga"[15] "Selalu merasa diabaikan terus ngerasa kayak kayaknya ini orang mau ninggalin gitu. Jadi ketakutan ditinggalin tuh bener-bener memicu banget gitu. Paling takut banget sama ditinggalin sama orang"[16] "Kalo perasaan takut ditinggalkan masih ada. Tapi lebih bisa meng handle aja sekarang gitu. Kalo dulu kan engga bisa. Jadi takut banget gitu. Kalo sekarang sih ya better lah, kayak mau sendiri juga gapapa gitu"[17] (W3.14-17)

Dari data di atas DIR menunjukkan adanya perubahan perilaku. Hal ini sangat penting karena bertujuan agar ketika individu mengalami permasalahan, maka individu dapat mengatasinya dengan positif dan tenang. DIR juga merasa sangat takut ditinggalkan dan hal tersebut juga termasuk dari gejala BPD

Setelah menerima diagnosis, DIR mulai menjalani berbagai kegiatan positif, seperti berolahraga di gym dan mengadopsi pola makan yang lebih sehat. Aktivitas tersebut membantu DIR untuk lebih memusatkan perhatian pada pengembangan diri. Namun, hingga saat ini, DIR masih mengalami perasaan tidak berharga, yang diatasi dengan meningkatkan fokus pada olahraga sebagai mekanisme koping.

"Untuk sekarang kegiatan positif ya paling aku nge gym, olahraga, terus makan makanannya yang lebih sehat lah. Menyibukkan diri seperti kayak nanem-nanem gitu"[18] *"Sangat membantu sekali, soalnya dengan olahraga kan pikiran jadi fokus ke diri sendiri lah istilahnya, engga keluar gitu"*[19] *"Nge gym sih baru-baru ini sih ya baru ada 4 bulan lah nge gym tapi tuh membantu banget kok untuk kesehatan mental. Tapi masa masa down itu juga masih aku rasain sih sampe sekarang. kayak apa ya istilahnya, sedih gitu atau merasa ga berharga masih ada cuman karena kita sekarang fokusin ke olahraga lebih bisa mengalihkan lah"*[20] (W3.18-20)

Dari data di atas DIR memiliki kegiatan atau aktivitas yang terarah yang dimana ini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu dan juga bisa meningkatkan *soft skill* dan kecerdasannya.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi penerimaan diri DIR yaitu dukungan sosial, adanya perubahan perilaku dan kegiatan terarah. faktor yang paling berpengaruh pada DIR adalah kegiatan terarah karena dengan olahraga sangat membantu untuk lebih fokus pada diri sendiri walaupun hingga saat ini masih merasakan sedih dan tidak berharga karena kondisi yang dialaminya tapi dengan adanya olahraga DIR bisa mengalihkan fokusnya ke hal tersebut.

Aspek penerimaan diri

Setelah menerima diagnosis, tingkat kepercayaan diri DIR sempat menurun, yang mengakibatkan kecenderungan untuk mengisolasi diri. Namun, saat ini DIR telah mengalami peningkatan kepercayaan diri dan menunjukkan sikap yang lebih tidak terpengaruh oleh penilaian orang lain. DIR juga telah mencapai tahap penerimaan diri serta lebih berfokus pada pengembangan diri melalui aktivitas olahraga.

"Kepercayaan diri sempet berkurang makanya gamau berteman gitu kan. Jadi lebih kayak mengisolasi diri di rumah aja"[28] *"Sekarang lebih percaya diri, lebih bodo amat. Jadi kayak ya orang mau ngapain terserah kek gitu. Yang penting aku nggak ngerugin orang lain, gak nyakitin orang lain gitu"*[30] *"Ngalir aja sih jadi kayak udah bisa menerima diri sendiri, kekurangan dan kelebihannya, ditambah lagi kayak sekarang kegiatan positifnya ya itu olahraga, jadi lebih apa ya pikirannya jadi engga melulu mikirin orang lain gitu, lebih fokus ke diri sendiri dulu deh perbaiki diri dulu sendiri"*[31] (W3.28,30,31)

Dari data di atas DIR menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu percaya diri. Karena dengan percaya diri individu bisa mengatasi permasalahan yang pernah dialami sebelumnya

DIR mengungkapkan bahwa lingkungan keluarganya di masa lalu tidak mencerminkan suasana yang harmonis, dengan seringnya terjadi pertengkaran dan bentakan yang menyebabkan ketakutan. Pengalaman tersebut menimbulkan trauma yang berdampak pada kondisi psikologisnya saat ini. DIR meyakini bahwa faktor utama yang berkontribusi terhadap kondisinya adalah pengalaman kekerasan dalam keluarga yang pernah dialaminya.

"Sebenernya kalo flashack lagi ke belakang ada dari keluarga juga dari kakak-kakak terus dari almarhum bapak gitu. Karena dulu di keluarga itu kayak gaada kedamaian aja gitu"[32] "Jadi kayak trauma-trauma misalnya kayak ada bentakan atau misalnya ada barang jatoh atau apa gitu tuh bener-bener ngerasain kayak apa sih ini gitu lho sampe ngerasa ketakutan gitu"[33] "Dulu di keluarga itu banyak kekerasan yang terjadi. Jadi aku mikirnya yang bertanggung jawab atas kondisi aku saat ini ya kelarga aku. terus ditambah lagi sama sikap-sikap almarhum bapak"[34] (W3.32-34)

Dari data di atas masa kecil yang kurang menyenagkan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan DIR mengalami BPD.

DIR memiliki tingkat empati yang tinggi terhadap permasalahan yang dialami orang lain. DIR juga menunjukkan sensitivitas emosional yang kuat, sehingga dapat merasakan kesedihan ketika orang lain mengalami kondisi yang sulit.

"Sangat-sangat peduli, bahkan lebih sensitif banget kalo untuk masalah ke orang"[41] "Gatau ya kayaknya lebih peka aja gitu kalo sama masalah orang lain gitu. Terus kayak misalnya orang sedih, bisa ikutan sedih juga"[42] (W3.41-42)

Dari data di atas DIR menunjukkan aspek penerimaaan diri yaitu menerima kemanusiaan yang dimana dia mempunyai rasa kepedulian dengan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian, aspek-aspek penerimaan diri yang ditemukan pada subjek DIR adalah percaya diri dan menerima kemanusiaan.

Tahapan penerimaan diri

DIR terkejut saat menerima diagnosis Borderline Personality Disorder (BPD), karena menyadari bahwa gejala yang dialaminya selama ini sesuai dengan karakteristik gangguan tersebut. Selain itu, DIR juga mengalami penolakan terhadap diagnosis tersebut, yang berlangsung selama hampir satu tahun.

"Jujur agak shock sih ternyata yang aku rasain kayak emosi yang meledak-ledak, moodnya yang naik turun cepet banget terus melakukan sesuatu tanpa pikir panjang gitu"[43] "Ada. Jadi kayak kok bisa sih di diagnosa BPD"[44] "Penolakan itu hampir setahunan ada itu. Kayak ga nerima aja"[45] (W3.43-45)

Dari data di atas DIR pernah berada dalam tahapan denial yaitu DIR cenderung menghindari kenyataan dari peristiwa yang terjadi.

DIR merasakan kemarahan yang intens ketika peristiwa tersebut terjadi dan cenderung menyalahkan keluarganya atas perlakuan yang dianggap semena-mena. Ekspresi kemarahan tersebut diwujudkan melalui perilaku self-harm, yang berlangsung dalam jangka waktu cukup lama. Namun, saat ini DIR telah berhasil mengatasi perilaku tersebut dan tidak lagi menyakiti diri sendiri.

"Kalo marah udah pasti ya kayak menyalahkan keluarga yang istilahnya udah berbuat seenaknya lah sama aku"[46] "Ya itu menyakiti diri sendiri sampe silet-silet tangan"[47] "Aku lupa ya berapa lama tapi cukup lama tuh ngerasain kayak gitu"[48] "Sekarang udah ngga sama sekali mas"[49] (W3.46-49)

Dari data di atas DIR pernah ada di tahapan *anger* yaitu DIR menampilkan reaksi marah dengan menyakiti diri sendiri.

DIR sering mengalami perasaan putus asa, bahkan pernah memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup. Sejak kepergian ayahnya,

DIR merasakan kehilangan makna hidup. Perasaan putus asa ini terutama muncul ketika DIR mengalami rendahnya harga diri.

"Sering kalo putus asa malah kayak sempet beberapa kali pengen bunuh diri"[50] *"Ya semenjak ditinggal bapak, jadi kayak ngerasa ga berguna aja itu hidup kayaknya lebih baik mati aja, itu sih waktu itu di pikiran, apalagi sekarang aku udah ga punya siapa-siapa gitu mas"*[51] *"Itu sih kalo lagi ada perasaan ngerasa ga berharga aja yang bener-bener banget gitu, biasanya tuh muncul pas lagi bengong terus kesepian langsung ngerasa ga berharga trs pengen bunuh diri. Baru ngerasain bebeapa bulan yang lalu sih kayak gitu lagi tapi ga sesering waktu dulu. Pokoknya kalo sekarang aku ngehindarin ga ngapa-ngapin deh mas, pokoknya sebisa mungkin menyibukkan diri sama olahraga, soalnya kalo lagi ga ngapa-ngapain pikirannya langsung kemana-mana gitu loh"*[52] (W3.50-52)

Dari data di atas DIR pernah berada di tahap *depression* karena DIR mengalami putus asa terhadap kondisinya.

Sebagai bentuk mekanisme koping, DIR melakukan berbagai aktivitas, seperti berolahraga di gym dan mendengarkan musik, untuk menghibur diri. Melalui kegiatan tersebut, DIR mengalami perubahan positif, termasuk peningkatan fokus dan mengurangi overthinking.

"Menghibur diri sendiri sih banyak. Ya kan aku sekarang kebanyakan di rumah ya misalnya kayak joget-joget, dengerin musik, terus misalnya tanem-tanem gitu kan. Ya yang kesenengan aku aja, jadi dibuat happy sendiri aja. Terus aku juga kan nge gym, jadi lebih sehat aja sih badan"[53] *"Banyak sih perubahannya kayak badan lebih bagus, terus lebih sehat terus pikiran juga ga banyak overthining, ga banyak mikirin yang macem-macem, jadi lebih fokus aja sih"*[54] (W3.53-54)

Dari data di atas DIR pernah berada di tahap *bergaining* karena DIR sudah dapat menerima dirinya sendiri dan sedang berusaha menghibur dirinya sendiri.

Momen yang mendorong DIR untuk mulai belajar menerima dirinya sendiri terjadi ketika teman-temannya mulai menjauh. Sebagai upaya dalam proses penerimaan diri, DIR melakukan introspeksi untuk memahami dan memperbaiki aspek-aspek dalam dirinya.

"Momen saat-saat temen-temen mulai ngejauh"[55] *"Jadi aku lebih intropeksi diri "ah mungkin aku banyak salah atau dari sikap-sikap aku. Terus jadi intropeksi, salahnya dimana, mungkin seperti ini. Akhirnya yauda nerima aja ya mungkin memang ada salah di aku nya gitu kan. Jadi lebih intropeksi diri aja sih"*[56] (W3.55-56)

Dari data di atas DIR sekarang berada dalam tahap *acceptance* karena DIR sudah menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya.

Berdasarkan penelitian di atas DIR mengalami beberapa tahapan penerimaan diri yaitu *denial, anger, depression, bergaining* dan *acceptance*

C. Pembahasan

Berdasarkan yang telah dijelaskan pada Bab II ada beberapa gejala BPD yaitu bersikap impulsif, *self harm,* ketidakstabilan emosi, kesulitan mengendalikan amarah, takut ditinggalakn, persepsi mengenai dirinya berubah-ubah, memiliki perasaan kesepian, memiliki perasaan disosiasi (American psychiatric assosiation, 2013).

Terdapat beberapa faktor penyebab *borderline personalitty disorder* diantaranya yaitu faktor genetik atau keturunan, faktor psikologis dan *social influences* seperti adanya trauma, adanya pengabaian dari orang tua, tidak memiliki kontrol diri yang baik dan

juga menjadi korban kekerasan atau pelecahan, faktor perkembangan otak (Stepp, 2016).

Menurut data hasil wawancara, faktor penyebab BPD yang ada pada ketiga subjek adalah faktor psikologis dan *social influences* yaitu adanya trauma pada masa kecil dan adanya pengabaian dari orang tua. Gejala BPD yang dirasakan oleh ketiga subjek yaitu hubungan yang tidak stabil dengan keluarga dan teman. Sedangkan subjek 1 dan 3 memiliki gejala ketidakstabilan emosi dan bersikap impulsif dan subjek 2 dan 3 memiliki gejala sangat takut ditinggalkan.

Hurlock (1978) menyatakan bahwa faktor yang mendukung individu dalam penerimaan diri yaitu pemahaman tentang diri sendiri. Pemahaman tentang diri sendiri ini menjadi peluang individu agar lebih mengetahui kemampuan dan ketidakmampuan dirinya. Semakin individu mampu memahami diri sendiri, maka individu semakin mampu menerima dirinya sendiri. Ketiga subjek memiliki pemahaman tentang dirinya sendiri dimana ketiga subjek mengetahui kelebihan dan kekurangannya masing-masing. CLW menyebutkan kekurangannya yaitu perasa, emosional, naif, susah mengambil keputusan dan lain-lain. Selain itu CLW juga menyebutkan kelebihannya yaitu di bidang seni dan bahasa. sementara FT memiliki kelebihan di bidang agama dan kekurangan di bidang matematika. Sedangkan DIR merasa memiliki kelebihan di olahraga dan kekuangannya masih labil dalam mengambil keputusan.

Subjek CLW dan DIR mendapat dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. CLW mendapat dukungan dari keluarga dan teman-temannya, sedangkan DIR mendapatkan dukungan dari tetangganya. Hal tersebut mendukung pernyataan Bastaman (2007) bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat

mempengaruhi penerimaan diri individu. Adanya dukungan sosial berarti adanya individu atau kelompok yang dapat memberikan bantuan baik bersifat materi ataupun informasi yang bertujuan agar individu yang mengalami permasalahan dapat merasa aman dan nyaman karena adanya kehadiran orang terdekat yang dapat dipercaya sehingga individu tidak merasa sendiri dalam menjalani permasalahan.

Faktor lain yang memengaruhi penerimaan diri individu adalah makna hidup. Bastaman (2007) mengatakan bahwa individu yang memiliki makna hidup artinya nilai-nilai pada kehidupan memiliki fungsi sebagai tujuan hidup agar individu terarah serta memiliki semangat untuk menjalani kehidupan. Ketiga subjek sama-sama memiliki makna hidup dimana ketiga subjek menyampaikan makna hidup yang mereka miliki. Makna hidup menurut CLW adalah mampu untuk memberikan manfaat bagi orang lain dan membawa kebahagiaan bagi mereka, meskipun CLW terkadang menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebahagiaan pribadinya. Menurut FT, makna hidup terletak pada penerimaan dan penghayatan terhadap setiap pengalaman yang harus dijalani dan dirasakan sesuai dengan keadaan saat ini. Menurut DIR, makna hidup mencakup kehati-hatian dalam berbagi informasi pribadi, dengan menekankan pentingnya menjaga privasi agar terhindar dari penyesalan akibat pengungkapan yang berlebihan.

Bastaman (2007) menyatakan adanya perubahan perilaku menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri karena dengan perubahan perilaku individu yang mengalami permasalahan dapat mengatasinya dengan positif dan tenang. Hal ini dilakukan oleh ketiga subjek. CLW mengungkapkan perubahan perilaku yang dialaminya adalah CLW pernah mengalami perasaan tidak percaya diri akibat pengalaman perundungan (bullying) di masa lalu. Namun, saat

ini CLW telah berupaya merawat diri dan berhasil meningkatkan kepercayaan dirinya. FT juga mengalami pengalaman serupa dengan CLW, yaitu perasaan tidak percaya diri di masa lalu ketika mengunjungi tempat-tempat yang dianggap istimewa, meskipun secara finansial FT memiliki kemampuan untuk melakukannya. Namun, saat ini FT telah berhasil meningkatkan kepercayaan dirinya saat berada di tempat-tempat tersebut. DIR mengungkapkan bahwa saat ini telah berhasil mengendalikan emosinya, sehingga tidak lagi mengalami ledakan emosi yang berlebihan, serta telah sepenuhnya menghentikan perilaku melukai diri sendiri (self-harm) yang pernah dilakukannya.

Faktor lain yang dilakukan oleh ketiga subjek adalah kegiatan terarah. CLW mengatakan bahwa dirinya melakukan berbagai kegiatan, seperti berolahraga, melukis, dan mengikuti kursus bahasa Inggris, sebagai upaya untuk menyibukkan diri dan mengalihkan perhatian dari kondisi yang sedang dialaminya. Kegiatan tersebut sangat bermanfaat terutama untuk dirinya sendiri. FT mengungkapkan bahwa setelah menerima diagnosis, FT mulai mempelajari ilmu tasawuf dan psikologi Islam. Menurutnya, pendalaman ilmu tasawuf membantu dirinya dalam mengembangkan kemampuan pengendalian diri secara lebih baik. DIR juga menjalani kegiatan positif, seperti berolahraga di gym dan mengadopsi pola makan yang lebih sehat. DIR mengatakan bahwa berolahraga di gym sangat membantu dirinya dalam meningkatkan fokus pada pengembangan diri dan menjaga keseimbangan pikiran. Hal ini mendukung pernyataan dari Bastaman (2007) Individu yang memiliki kegiatan atau aktivitas yang terarah bertujuan agar individu dapat berdaya dengan melakukan peningkatan *soft skills*, serta menjalin relasi dengan individu ataupun lingkungan yang bertujuan agar hubungan interpersonal yang dimiliki individu.

Adapun dalam penelitian ini juga berhasil menemukan beberapa aspek penerimaan diri yang dialami ketiga subjek. CLW mengungkapkan bahwa sebelumnya CLW merasa sangat takut untuk berkumpul dengan orang lain akibat sering dibully, yang membuatnya merasakan perbedaan antara dirinya dengan orang lain. CLW juga khawatir dianggap aneh oleh teman-temannya. Namun, saat ini CLW telah mengurangi kepeduliannya terhadap pandangan orang lain dan berusaha untuk lebih berbaur dengan lingkungan sekitar. FT sering merasa tidak percaya diri, terutama ketika berkumpul dengan individu yang dianggap lebih pintar atau saat berada di tempat-tempat yang dianggap istimewa, seperti mal dan kedai kopi. Namun, setelah menjalani proses tersebut, FT merasa telah berhasil meningkatkan kepercayaan dirinya, terutama saat berada di tempat-tempat yang dulu membuatnya merasa insecure. Demikian pula dengan DIR, yang merasakan adanya perbedaan dalam dirinya sejak lulus SMP, meskipun pada awalnya DIR tidak memahami perasaan tersebut. Setelah menerima diagnosis, DIR menyadari adanya perubahan sikap dari teman-temannya, yang memicu reaksi emosional dalam dirinya. DIR juga merasa bingung mengapa orang-orang di sekitarnya tidak se-sensitif dirinya. Perasaan perbedaan tersebut lebih terasa dalam momen-momen interaksi sosial. Namun, saat ini DIR telah lebih fokus pada pengembangan diri dan tidak lagi merasakan perbedaan yang sama seperti dahulu. Hal tersebut mendukung pernyataan Sheerer (1949) salah satu aspek penerimaan diri yaitu perasaan sederajat yang dimana individu menganggap dirinya setara dengan orang lain, sehingga individu tidak merasa sebagai orang yang spesial atau berbeda dengan orang lain. Individu merasa bahwa dirinya mempunyai kelemahan dan kelebihan sama seperti orang lain.

Aspek kedua yang muncul pada penelitian ini adalah percaya diri. CLW mengungkapkan bahwa dulu CLW memiliki tingkat kepercayaan diri yang sangat rendah akibat pengalaman dibully terkait fisiknya, yang menyebabkan CLW takut untuk berbaur dan merasa insecure dengan penampilannya. Namun, saat ini CLW telah berusaha untuk meningkatkan kepercayaan dirinya dengan merawat diri lebih baik, ditambah dengan nasihat dari dokter untuk tidak terlalu memikirkan pendapat orang lain. Kini, kepercayaan diri CLW telah menunjukkan peningkatan yang lebih baik. Sebelum menerima diagnosis, kondisi kepercayaan diri FT dapat dikatakan kurang baik, karena FT cenderung lebih suka menyendiri dan tidak terlalu tertarik untuk memiliki banyak teman. Namun, setelah menjalani proses tersebut, kepercayaan diri FT telah meningkat, salah satunya dengan menjadi seorang content creator. Setelah menerima diagnosis, kepercayaan diri DIR sempat mengalami penurunan, yang menyebabkan DIR lebih banyak mengisolasi diri akibat kondisi yang dialaminya. DIR merasa sangat takut ditinggalkan saat memulai hubungan baru dengan orang lain. Namun, saat ini DIR telah lebih percaya diri dan lebih fokus pada pengembangan diri, salah satunya dengan rutin berolahraga. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sheerer (1949) yang menyatakan individu yang menerima dirinya sendiri adalah individu yang mempunyai kemampuan dalam menghadapi kehidupan. Hal ini terlihat dari sikap percaya diri orang tersebut, individu merasa puas terhadap dirinya sendiri, karena individu lebih memilih menjadi dirinya sendiri, daripada ingin menjadi orang lain.

Aspek selanjutnya yang muncul dari penelitian ini adalah bertanggung jawab. Shereer (1949) mengatakan individu yang berani memikul tanggung jawab atas perbuatannya dan menerima dirinya apa

adanya merupakan salah satu aspek penerimaan diri. Di masa lalu CLW sering menyalahkan diri sendiri atas kondisi yang dialaminya. Namun, seiring berjalannya waktu, CLW mulai menerima dirinya dan melihat situasi tersebut sebagai bagian dari takdir yang harus diterima. Pada awalnya, FT sering menyalahkan orang tuanya, terutama tantenya, atas kondisi yang dialaminya. FT bahkan sering bertanya-tanya mengapa dirinya dilahirkan dalam keadaan seperti itu. Namun, saat ini FT telah berhenti menyalahkan mereka dan berhasil menerima dirinya apa adanya. DIR juga sempat berpikir bahwa keluarganya merupakan pihak yang bertanggung jawab atas kondisinya saat ini, mengingat banyaknya kekerasan yang terjadi di masa lalu. Meskipun terkadang masih merasakan perasaan menyalahkan, DIR kini menyadari bahwa mungkin kondisi yang dialaminya merupakan bagian dari takdir yang harus diterima.

Aspek berikutnya yang muncul dari penelitian ini adalah orientasi keluar diri. Sheerer (1949) mengatakan salah satu aspek dari penerimaan diri ketika individu cenderung lebih berorientasi keluar dibandingkan berorientasi ke dalam. Individu lebih memilih untuk bersikap perhatian dan toleran terhadap orang lain agar dapat diterima secara sosial di lingkungannya. CLW menunjukkan aspek orientasi keluar diri karena CLW termasuk orang yang mudah bersosialiasi tapi dirinya nya lebih fokus sama diri sendiri. Begitu pula FT, FT juga termasuk orang yang mudah akrab dengan orang lain kecuali dengan keluarga sendiri. Sedangkan DIR ketika SMA merasa sangat sulit untuk bersosialisasi karena DIR sering merasakan anxiety. Namun saat ini DIR sudah mulai berani mencoba untuk bersosialisasi walaupun masih merasa kesulitan.

Peneliti juga menemukan aspek berpendirian dalam penelitian

ini. Shereer (1949) mengatakan individu yang lebih memilih untuk mengikuti standart yang dibuat sendiri dibandingkan mengikuti standart orang lain serta memiliki sikap dan keyakinan terhadap apa yang dilakukan adalah individu yang bisa menerima dirinya sendiri. hal ini ditunjukkan oleh CLW karena CLW termasuk individu yang kritis dan memiliki pendirian kuat terhadap pendapatnya, meskipun hal tersebut sering tidak diungkapkan karena CLW terbiasa merasa tidak didengar. Sikap kritis ini baru berkembang dalam beberapa waktu terakhir, mengingat sebelumnya CLW cenderung diam dan tidak berani menyampaikan pendapatnya. Di masa lalu, CLW juga sering merasa ragu terhadap keputusan yang diambil karena kurang memahami potensi dirinya. Namun, saat ini CLW berupaya untuk membangun keyakinan terhadap setiap keputusan yang CLW buat, sebagai bagian dari proses pengembangan diri. FT juga termasuk individu yang kritis, dengan latar belakang sebagai seorang aktivis semasa kuliah. Di masa lalu, FT cenderung mengikuti apa yang dikatakan oleh orang lain, bahkan ketika keputusan yang diambil ternyata keliru, FT sering menyalahkan orang lain atas keputusan tersebut. Namun, saat ini FT telah mengubah perilakunya dengan mempertimbangkan keputusan secara matang dan menerima konsekuensi dari setiap keputusan yang diambilnya.

Aspek selanjutnya yang peneliti temukan dalam penelitian ini adalah menyadari keterbatasan. Sheerer (1949) menyatakan individu yang tidak menyalahkan diri sendiri atas kekurangan yang dimiliki atau menyangkal kelebihan yang dimiliki termasuk aspek dalam penerimaan diri. Aspek menyadari keterbatasa ditunjukkan oleh CLW yang mengungkapkan bahwa di masa lalu CLW sering menyalahkan diri sendiri, namun seiring waktu CLW mulai menerima dirinya dan

memandang kondisinya sebagai bagian dari takdir. Berbeda dengan CLW, FT tidak pernah menyalahkan diri sendiri; sebaliknya, ia selalu berupaya untuk meningkatkan diri secara terus-menerus.

Aspek terakhir yang peneliti temukan dalam penelitian ini adalah menerima kemanusiaan. Sheerer (1949) menyatakan salah satu aspek penerimaan diri adalah individu tidak menyangkal emosi. Individu mengenali perasaan marah, takut dan cemas, tanpa melihatnya sebagai sesuatu yang harus disangkal atau disembunyikan dan individu memiliki rasa empati terhadap orang lain. CLW memiliki tingkat empati yang cukup tinggi, hingga teman-temannya sering mempertanyakan mengapa CLW begitu bersedia membantu orang lain. Hal ini didasari oleh pemahaman CLW terhadap situasi di mana seseorang merasa tidak memiliki siapa pun untuk berbagi cerita, karena CLW sendiri pernah berada dalam posisi tersebut. FT juga menunjukkan sifat yang sangat suka membantu orang lain sejak kecil, bahkan seringkali lebih mengutamakan kebutuhan orang lain daripada dirinya sendiri. Namun, saat ini FT telah memahami pentingnya prioritas dan mulai lebih mengutamakan dirinya sendiri. Sementara itu, DIR memiliki tingkat kepedulian yang tinggi terhadap permasalahan yang dialami orang lain. DIR juga menunjukkan sensitivitas emosional yang kuat, di mana DIR dapat merasakan kesedihan yang sama ketika melihat orang lain bersedih.

Pada penelitian ini, peneliti juga menemukan beberapa tahapan dari penerimaan diri pada masing-masing subjek. Tahapan pertama yaitu *denial* (penolakan). Kubler dan kessler (2005) mengatakan tahap *denial* individu cenderung menghindari kenyataan dari permasalahan atau peristiwa yang terjadi. Individu cenderung menyangkal dan kebingungan akan Tindakan yang harus diambil setelahnya, karena

pada saat pertama kali didiagnosa individu cenderung merasa malu serta rendah diri pada dirinya. Individu akan mengalami keadaan yang buruk apabila adanya tekanan sosial yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Ketiga subjek pernah berada dalam tahap ini. CLW mengungkapkan bahwa ia pernah merasa tidak menerima kondisi yang dialaminya dan bertanya-tanya dosa apa yang telah diperbuat sehingga ia harus mengalami keadaan tersebut. Meskipun hingga saat ini CLW masih merasakan perasaan penolakan, ia menyatakan bahwa perasaan tersebut tidak seberat yang dirasakannya di masa lalu. Sementara itu, ketika sendirian, FT sering merasakan perasaan menyangkal dan penyesalan. Bahkan hingga saat ini, FT masih merasa adanya perasaan menyangkal ketika berkumpul dengan orang lain, karena ia merasa takut akan disakiti. Demikian pula dengan DIR, yang merasa adanya penolakan dan kebingungan terkait diagnosis BPD yang diterimanya. DIR mengalami perasaan penolakan terhadap kondisinya selama hampir setahun.

Tahapan lain yang muncul dalam penelitian ini adalah *anger* (marah). Kubler dan kessler (2005) mengatakan tahap *anger* individu cenderung menampilkan reaksi marah. Individu cenderung bertanya-tanya serta timbul ketakutan pada dirinya apakah ia dapat menjalankan permasalahan yang dihadapi. FT merasa kecewa karena merasa telah memberikan segalanya, namun balasan yang diterima justru berupa perasaan ditinggalkan. Saat ini, FT telah berhasil mengendalikan amarahnya, meskipun terkadang masih merasa lengah. Namun, karena sudah lebih sadar, FT mampu kembali ke jalur yang benar. DIR merasa marah ketika peristiwa tersebut terjadi dan menyalahkan keluarganya atas perlakuan yang dirasanya sewenang-wenang. Ekspresi kemarahan DIR pada saat itu terwujud dalam perilaku melukai diri sendiri. DIR

cukup lama merasakan kemarahan tersebut dan melakukan self-harm, namun kini DIR telah berhenti melakukan hal tersebut dan tidak lagi menyakiti diri sendiri.

Tahapan selanjutnya yang ditemukan dalam penelitian ini adalah *depression* (putus asa). Kubler dan Kessler (2005) mengatakan tahap depresi individu mengalami putus asa, serta tidak memiliki harapan atau tujuan hidup. Hal ini pernah dialami oleh CLW yang mengatakan pernah merasa putus asa hingga menghentikan konsumsi obat yang diresepkan karena mengalami berbagai efek samping, seperti tremor, kesulitan berkonsentrasi, dan rasa kantuk yang berlebihan. CLW mengungkapkan bahwa perasaan putus asa tersebut berlangsung selama satu hingga dua tahun. Sementara itu, DIR juga sering mengalami perasaan putus asa, bahkan hingga muncul pikiran untuk mengakhiri hidup. Setelah kehilangan ayahnya, DIR merasa hidup kehilangan maknanya. Perasaan putus asa ini biasanya muncul ketika DIR merasa tidak berharga.

Temuan tahapan selanjutnya adalah tahapan *bergaining* (tawar-menawar). Kubler dan Kessler (2005) mengatakan tahap ini individu sudah dapat menerima dirinya sendiri, individu berusaha menghibur diri sendiri. CLW menyebutkan kegiatan yang CLW lakukan untuk menyibukkan diri sebagai pengalihan agar tidak terlalu kepikiran dengan kondisi yang dialaminya seperti jogging, melukis, dan les bahasa inggris. Sedangkan FT melakukan kegiatan mendaki gunung dan travelling untuk menghibur dirinya sendiri. Untuk menghibur diri sendiri DIR melakukan banyak hal seperti nge gym, dengerin musik dan lain-lain

Peneliti juga menemukan tahapan *acceptance* pada penelitian ini. Kubler dan Kessler (2005) mengatakan tahapan penerimaan

individu sudah menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya, individu memiliki tujuan hidup, serta memiliki pemahaman yang positif mengenai dirinya. Momen yang membuat CLW mulai menerima dirinya sendiri terjadi setelah menerima nasihat dari orang tuanya, yang mengatakan, "Sederhanakan pikiranmu, kamu punya keinginan, tetapi semesta memiliki kenyataan. Sederhanakan apa yang kamu inginkan, sederhanakan tujuanmu, pola hidupmu, dan pola pikirmu semuanya disederhanakan. Jangan menuntut terlalu banyak dari diri sendiri, agar tidak menciptakan tekanan pada dirimu." Nasihat tersebut membantu CLW untuk lebih menerima dirinya dan mengurangi beban yang dirasakannya. Momen yang membuat FT mulai belajar untuk menerima diri sendiri terjadi ketika ia memiliki anak, karena FT merasa terdorong untuk menjadi orang tua yang diidam-idamkannya sejak kecil. Peran sebagai orang tua menjadi titik balik bagi FT untuk lebih menerima dirinya dan berusaha menjadi pribadi yang lebih baik. Momen yang membuat DIR mulai belajar menerima dirinya sendiri terjadi ketika teman-temannya mulai menjauh. Sebagai upaya untuk menerima diri, DIR kini melakukan introspeksi diri untuk memahami perasaannya dan memperbaiki kondisi emosionalnya.

D. Temuan Khusus

Salah satu temuan menarik dalam penelitian ini adalah bagaimana refleksi spiritual memainkan peran penting dalam penerimaan diri, terutama bagi subjek FT. Subjek FT menemukan bahwa mendalami tasawuf dan psikologi Islam membantunya memahami dirinya lebih baik. Ia menyatakan bahwa konsep kesabaran, keikhlasan, dan penerimaan dalam ajaran tasawuf memberinya perspektif baru tentang kondisi yang ia alami. Hal ini mendukung

pernyataan Bozek et al. (2020) menjelaskan adanya peran penting dari spiritualitas individu terhadap kondisi kesejahteraan psikologisnya. Bahkan spiritualitas tersebut tidak hanya membuat individu sejahtera secara psikologis tetapi juga mendukung individu untuk melakukan perilaku sehat dan positif lainnya dalam kesehariannya. Temuan ini menunjukkan bahwa refleksi spiritual dapat menjadi mekanisme yang membantu individu dengan BPD dalam menemukan kedamaian dan penerimaan diri, sesuatu yang jarang dibahas dalam penelitian sebelumnya tentang BPD.

Stigma sosial terhadap gangguan mental, khususnya BPD, juga menjadi salah satu temuan penting dalam penelitian ini. Subjek CLW awalnya merasa takut untuk berbicara tentang kondisinya karena stigma yang ada di masyarakat. Ia merasa bahwa banyak orang masih menganggap gangguan mental sebagai sesuatu yang tabu. Hal ini mendukung pernyataan Suryani (2003) yang mengatakan Di Indonesia, besarnya stigma yang dilabelkan oleh masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa masih sangat kuat, sehingga penderita merasa terkucilkan. Hal tersebut membuat individu menolak diagnosa gangguan jiwa dan pada akhirnya membuat individu menolak pengobatan. Temuan ini memperlihatkan bahwa stigma sosial dapat memperlambat proses penerimaan diri, karena individu dengan BPD cenderung menekan atau menyembunyikan kondisinya daripada mencari dukungan. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kesadaran masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan suportif bagi individu dengan gangguan mental.

Selain itu sifat ambisius juga menjadi salah satu faktor yang penting untuk penerimaan diri seperti yang terjadi pada subjek FT. FT menunjukkan seseorang yang sangat ambisius dalam mencapai sesuatu

tujuan dan ketika mengalami kegagalan FT selalu bangkit kembali dan selalu ingin meningkatkan kualitas diri. Hal tersebut lah yang membuat FT tidak mengalami fase putus asa dan hal itu juga yang membuat FT lebih mudah menerima diri sendiri. Sifat ambisius bisa membantu dalam proses penerimaan diri karena ambisi membuat seseorang terus berkembang, mencapai tujuan, dan merasa lebih kompeten, yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan penerimaan terhadap diri sendiri.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada ketiga subjek dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan wawancara, subjek penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri bukanlah proses yang instan, tetapi melalui beberapa tahapan yang sesuai dengan teori Kubler-Ross (1969). Secara umum, tahapan penerimaan diri yang dialami subjek meliputi Denial (penyangkalan) yang dimana semua subjek awalnya tidak menerima diagnosis dan merasa bahwa dirinya baik-baik saja. Selanjutnya tahapan Anger (kemarahan) yang dimana semua subjek menyalahkan lingkungan atau orang lain atas kondisi mereka. Selanjutnya tahapam Depression (depresi) yang dimana 2 subjek mengalami perasaan putus asa dan kehilangan motivasi sedangkan 1 subjek lainnya tidak melewati tahapan ini karena sifat ambisius yang dimilikinya. Selanjutnya tahapan Bargaining (tawar-menawar) yang dimana semua subjek mulai mencari cara untuk memahami dan mengatasi kondisi mereka. Yang terakhir ada tahapan Acceptance (penerimaan) yang dimana semua subjek mulai menerima kenyataan dan berusaha hidup lebih baik dengan kondisi mereka.
2. Dari penelitian ini ditemukan bahwa penerimaan diri pada individu dengan BPD dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu dukungan sosial yang dirasakan oleh 2 subjek yang mendapatkan dukungan dari keluarga atau teman cenderung lebih mudah menerima dirinya dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan yang cukup. Sedangkan 1 subjek berjuang sendiri menghadapi

kondisinya karena tidak mendapat dukungan sosial dari siapapun. Selanjutnya pemahaman diri juga membantu semua subjek untuk menerima diri mereka lebih baik. Faktor selanjutnya aktivitas terarah dan perubahan perilaku seperti seni, olahraga, dan pembelajaran spiritual membantu individu mengelola emosi mereka dengan lebih baik dan mempercepat proses penerimaan diri.

3. Penerimaan diri dalam penelitian ini dapat dianalisis berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Sheerer (1949), yaitu perasaan sederajat di mana individu mulai merasa bahwa dirinya tidak lebih rendah dari orang lain. Selanjutnya percaya diri yang membantu semua subjek menghadapi kehidupan dengan lebih positif. Lalu bertanggung jawab atas diri sendiri dengan tidak lagi menyalahkan lingkungan atau masa lalu. Selanjutnya ada orientasi keluar diri yang memungkinkan mereka lebih peduli terhadap orang lain. lalu berpendirian dengan tidak mudah terpengaruh oleh tekanan sosial. Yang terakhir menyadari keterbatasan, yang membantu mereka menerima kekurangan tanpa merendahkan diri sendiri.

B. Saran

1. Bagi individu dengan BPD

Memahami bahwa penerimaan diri adalah proses yang bertahap dan memerlukan waktu. Mencari dukungan dari lingkungan sosial yang dapat memberikan pemahaman dan tidak memberikan stigma negatif. Melakukan aktivitas yang membantu dalam penerimaan diri, seperti seni, olahraga, menulis jurnal, atau refleksi spiritual. Mengembangkan strategi coping yang sehat untuk mengelola emosi, seperti meditasi, terapi, atau kegiatan positif lainnya.

2. Bagi keluarga dan Masyarakat indiviu dengan BPD

Keluarga sebaiknya lebih terbuka dalam memahami gangguan mental dan memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga yang memiliki BPD. Masyarakat perlu meningkatkan kesadaran dan edukasi terkait gangguan mental agar dapat mengurangi stigma negatif. Lingkungan sosial dapat menjadi tempat yang aman bagi individu dengan BPD untuk berbagi dan merasa diterima tanpa takut dihakimi.

3. Bagi Praktisi Kesehatan Mental

Pendekatan terapi yang digunakan dalam menangani individu dengan BPD sebaiknya mempertimbangkan faktor dukungan sosial dan refleksi diri dalam proses penerimaan diri pasien. Terapi berbasis aktivitas (seperti seni dan olahraga) dapat digunakan sebagai pendekatan tambahan untuk membantu pasien mengelola emosi mereka. Mengedukasi pasien mengenai pentingnya self-compassion dan self-awareness dalam membangun penerimaan diri.

DAFTAR PUSTAKA

Alif, L. (2022). Penerimaan diri remaja dengan orang tua tunggal. *Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science*, *1*(2), 75–87. https://doi.org/10.30762/happiness.v1i2.330.

Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R., & Gorwood, P. (2014). Genetics of borderline personality disorder: Systematic review and proposal of an integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *40*, 6–19.

American psychiatric assosiation, C. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental dosorder. DSM-5*.

Ardilla, F., & Herdiana, I. (2013). Penerimaan diri pada narapidana wanita. *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial*, *2*(1), 1–7.

Hadi, A. (2021). *Penelitian kualitatif studi fenomenologi, Case Study, Grounded Theory, Etnografi, Biografi*. CV. Pena Persada.

Herdiansyah, H. (2015). *Metodologi penelitian kualitatf untuk ilmu psikologi*. Salemba Humanika.

Herdiansyah, H. (2019). *Wawancara, Observasi, dan Focused Group: Sebagai Instrumen Penggalian Data Kualitatif*. Rajawali Pers.

Ingkachotivanich, N., Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., Oon-Arom, A., Karawekpanyawong, N., Lohanan, T., & Leesawat, T. (2022). Different Effects of Perceived Social Support on the Relationship between Perceived Stress and Depression among University Students with Borderline Personality Disorder Symptoms: A Multigroup Mediation Analysis. *Healthcare*, *10*(11), 2212.

Jannah, S. R., Yuliadi, I., & Scarvanovi, B. W. (2022). The mediating effect of self-criticism on college students' emotion dysregulation and intention to self-harm.

Psikohumaniora, *7*(1), 65–76. https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i1.10813

Jersild, A. T., Brook, J. S., & Brook, D. W. (1963). The psychology of adolescence. In *New York: Macmillan*.

Komarudin, K., Bukhori, B., Karim, A., Haqqi, M. F. H., & Yulikhah, S. (2022). Examining social support, spirituality, gratitude, and their associations with happiness through self-acceptance. *Psikohumaniora*, *7*(2), 263–278. https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i2.13371

Kombong, G. H. (2022). *Hubungan Religiusitas dengan Kecenderungan Borderline Personality pada Dewasa Awal*. UNIVERSITAS BOSOWA.

Lieb, K., Rexhausen, J. E., Kahl, K. G., Schweiger, U., Philipsen, A., Hellhammer, D. H., & Bohus, M. (2004). Increased diurnal salivary cortisol in women with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, *38*(6), 559–565.

Lokita, K. E., Maryam, F., Siahaan, M., & Widyasari, P. (2021). Efek Mediasi Regulasi Emosi Terhadap Mindfulness Dan Impulsif Siswa Sekolah Menengah. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, *6*(2), 199–214.

Moleong, L. (2005). *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF*. Remaja Rosdakarya.

Rukajat, A. (2018). *Pendekatan penelitian kualitatif (Qualitative research approach)*. Deepublish.

Rukin, S. P. (2019). *Metodologi penelitian kualitatif*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Sari, D. S., Apriyanto, F., & Ulfa, M. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Dengan Orang Tua Bercerai. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, *3*(1), 14–27.

Sarwendah, E. S., Suryani, S., & Widianti, E. (2022). Life experiences of borderline

personality disorder survivors in the recovery process: A qualitative study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *10*(2), 119–130.

Setiawan, J. (2018). *Metodologi penelitian kualiatif*.

Sheerer, E. T. (1949). An analysis of the relationship between acceptance of and respect for self and acceptance of and respect for others in ten counseling cases. *Journal of Consulting Psychology*, *13*(3), 169.

Sugiyono. (n.d.). *METODE PENELITIAN Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Suprapto, M. H. (2014). *Dialectical Behavior Therapy: Sebuah Harapan bagi Individu dengan Gangguan Kepribadian Ambang*.

Sutopo. (2006). *Metodologi penelitian kualitatif* (Edisi ke 2). Yuma Pustaka.

Wibhowo, C., Andromeda DS, K., & Santoso, J. G. (2019). Trauma Masa Anak, Hubungan Romantis, dan Kepribadian Ambang. *Jurnal Psikologi*, *46*(1), 63–71.

LAMPIRAN 1

Panduan Wawancara

No.	**Variabel**	**Aspek**	**Informaasi yang ingin diungkap**
1.	Latar Belakang	Identitas	• Nama • Alamat • Usia • Status
		Latar belakang	Gejala apa yang Anda rasakan sebelum anda di diagnosa *borderline personality disorder?* Kira-kira apa factor yang menyebabkan anda di diagnosa *borderline personality disorder?*
2.	Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri	Pemahaman tentang diri sendiri	Boleh dijelaskan apa saja kelebihan dan kekurangan Anda?
		Dukungan sosial	Setelah di diagnosa apakah anda mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat Anda seperti teman atau keluarga?
		Makna hidup	Bagaimana anda memaknai hidup ini? Menurut Anda hidup itu apa?
		Adanya perubahan perilaku	Setelah di diagnona apakah anda merasakan adanya perubahan perilaku dari apa yang anda alami?
		Kegiatan terarah	Kegiatan apa yang anda lakukan dalam meningkatkan soft skill anda?
3.	Aspek penerimaan diri	Perasaan sederajat	Sebelum di diagnosa apakah Anda merasa berbeda dengan orang lain?

			Apa perbedaan yang Anda rasakan? Momen apa yang membuat anda mulai merasa berbeda dengan orang lain?
		Percaya diri	Bagaimana kondisi kepercayaan diri anda sebelum di diagnosa *borderline personality disorder?* Bagaimana kondisi kepercayaan diri sekarang ? Bagaimana cara anda untuk meningkatkan kepercaan diri?
		Bertanggung jawab	Menurut Anda siapa yang paling bertanggung jawab atas kondisi yang Anda alami?
		Orientasi keluar diri	Apakah sebelum di diagnosa Anda termasuk orang yang mudah bersosialisasi? Apakah sekarang Anda menjadi orang yang mudah bersosialisasi?
		Berpendirian	Apakah anda termasuk orang yang selalu sependapat dengan orang lain? Apakah anda selalu yakin dengan keputusan yang anda ambil?

		Menyadari keterbatasan	Apakah setelah Anda didiagnosa Anda sering menyalahkan diri Anda sendiri atas kondisi yang Anda alami? Kenapa Anda menyalahkan diri sendiri? Apakah sekarang Anda masih menyelahkan diri sendiri?
		Menerima kemanusiaan	Apakah anda peduli dengan masalah orang sekitar anda?
4.	Tahapan	*Denial*	Apa yang Anda rasakan ketika anda di diagnosa *borderline personality disorder*? Apakah anda merasa ada penolakan di dalam diri anda? Berapa lama Anda mengalami penolakan pada diri Anda?
		Anger	Apakah anda merasa marah ketika peristiwa itu terjadi? Ekspresi marah seperti apa yang anda lakukan? Berapa lama Anda mengalami hal tersebut?
		Depression	Apakah anda merasa putus asa Ketika mengalami hal tersebut?

			Mengapa Anda merasa putus asa? Berapa lama Anda mengalami putus asa?
		Bargaining	apa hal yang dilakukan untuk menghibur diri sendiri? Apa perubahan yang anda rasakan sekarang?
		Acceptance	Momen apa yang membuat anda mulai belajar menerima diri sendiri? Upaya apa yang dilakukan untuk menerima diri sendiri?

LAMPIRAN 2

Transkrip Verbatim

Wawancara

Tabel Horizonalisasi

Verbatim Wawancara Subjek 1

Nama/Inisial : CLW

Hari, Tanggal wawancara : Rabu, 23 Oktober 2024

Waktu : 12.00 WIB

Durasi wawancara : 30 menit

Keterangan (P: Peneliti) (S: Subjek)

No.	Ket	Verbatim
	P	"Selamat malam Mbak. Mungkin langsung aja sekarang kesibukannya apa Mbak?"
	S	"Selamat malam Mas Isnan untuk kesibukan aku saat ini Cuma kuliah aja sih mas"
	P	"Oke-oke untuk tempat tinggalnya sekarang dimana Mbak?"
	S	"Untuk sekarang aku ngekost di daerah sampangan mas"
	P	"Oh iya berarti Mbak nya kuliah dimana? Terus jurusan kulaiahnya apa?"
	S	"Aku kuliah di Unnes Mas, jurusan hukum"
	P	"Oke Mbak kita masuk ke pembahasan utama ya tentang *borderline personality disorder* sama penerimaan diri. Awal mula kamu ngerasain gejala BPD ini kapan Mbak? Terus di diagnosanya kapan?"
1.	S	"Jadi awal mula aku ngerasain gejala dari BPD ini waktu SMP, terus di diagnosanya waktu awal-awal masuk kuliah"
	P	"Kalau boleh tau gejala yang dirasain sebelum di diagnosa BPD tuh apa aja Mbak?"
2.	S	"Dari segi gejala sih banyak, kayak masa kecil tuh udah keliatan lebih sering tantrum terus pas masa remaja tuh emosinya ga stabil tapi bukan moodswing ya sama mungkin kayak perilaku impulsif, pemikiran negatif"'
	P	"perilaku impulsif seperti apa mbak yg pernah kamu lakukan?"
3.	S	"ya kayak self harm gitu mas, jadi aku kayak sering nyilet-nyilet tanganku"
	P	"oke itu kan gejala yang kamu rasain sebelum di diagnosa, tapi kira-kira apa faktor yang membuat kamu tuh di diagnosa BPD?"
4.	S	"Faktornya tuh ada banyak banget yang pertama tuh ada genetik yang kedua tuh ada lingkungan. Kalo dari genetik itu mungkin ada salah satu keturunan atau ada

		dari orang tua atau dari saudara yang memiliki diagnosa penyakit mental. Terus yang kedua itu ada pedisfungsi otak jadi kayak ada salah satu sel di otak yang terganggu gitu sel nya. Terus ada juga dari faktor lingkugan yaitu dari cara mendidik keluarga atau ada trauma masa kecil atau ada trauma ditinggalkan terus juga pada masa remaja ada pembullyan itu jadi salah satu problemnya itu. Jadi juga kayak rasa rendah diri, perasaan bersalah, merasa benci diri sendiri"
5.	S	"Dan menurutku yang paling berpengaruh sih dari masalah keluarga ya. Jadi kayak faktor keluarga yang tidak harmonis, sering bertengkar atau kekerasan verbal ataupun fisik yang dialami oleh anak-anak itu tuh meninggalkan trauma yang mendalam itu tuh salah satu faktor yang paling tinggi untuk mempengaruhi seseorang ini bisa terkena BPD"
	P	"Tapi kalo dari beberapa faktor tersebut kamu ada faktor keturunan ga? Ada ga keluarga kamu yang mengalami hal tersebut? terus tadi kamu kan bilang faktor yang paling berpengaruh tuh cara mendidik orang tua, kamu tuh ngerasa ada masalah ga terhadap apa yang dilakukan orang tua ke kamu?"
6.	S	"kalo misalnya dari segi keturunan sih sepertinya sempet psikiaternya menduga kalo misalnya salah satu orang tua aku tuh ada yang memiliki kecenderungan kayak punya kecemasan"
7.	S	"Terus aku pernah baca ketika seseorang memiliki salah satu gangguan mental bisa jadi anaknya tuh memiliki gangguan mental yang lain, ga harus sama"
8.	S	"Dan untuk pengalaman yang kayak faktor dari segi lingkungan itu mengalami sih jadi aku tuh pernah dibully sama temen-temen aku, terus aku juga mengalami kekerasan fisik dan verbal dari keluarga. Pokoknya lebih dominannya karena pendidikan orang tua sama ada trauma masa kecil kayak pernah dibully, mengalami kekerasan fisik dan verbal itu faktor yang paling utama"
	P	"Oke mbak kita masuk pembahasan penerimaan diri ya, karena judul penelitian saya kan proses penerimaan diri remaja denga BPD, tapi sebelum lebih mendalam membahas penerimaan diri, mbak nya bisa deskripsi in kelebihan sama kekurangan mbak?"
9.	S	"Kalo kekurangan sih banyak banget ya. Pertama perasa, emosional, naif, susah mengambil keputusan, sering ga enakan sama orang, ga bisa tega sama diri sendiri, moody an, terlalu keras sama diri sendiri, kadang terlalu menggebu-gebu

		gitu orangnya gabisa santai, ga sabaran. Terus kalo misal kelebihan mungkin di seni sama di bahasa tuh lumayan”
	P	“oke mbak balik lagi ke BPD ya, setelah kamu di diagnosa BPD kamu mendapat dukungan dari lingkungan terdekat kamu ga kayak temen atau keluarga?”
10.	S	“Alhamdulillah sih dapet dukungan dari keluarga, keluarga jadi lebih ngerti. Terus dari temen juga lebih supportif gitu, lebih peka dengan kondisi aku, terus ada beberapa dari mereka juga nanya-nanya, jadi aku ngerasa lebih bermanfaat buat sekitar aja sih”
	P	“Tapi kalo sebelum di diagnosa ini kamu mendapat perhatian apa engga dari lingkungan sekitar kamu?”
11.	S	“Ya bisa dibilang engga sih mas, tapi kan aku terdiagnosanya pas lulus SMA ya, jadi mungkin anak-anaknya juga udah lebih dewasa, udah lebih open minded, dan udah lebih aware sama mental health gitu. Jadi kalo masalah waktu SMP atau SMA itu kan anak-anaknya belum aware sama masalah kayak gitu. Jadi mungkin mereka masih awam, jadi emang untuk perhatian dalam hal kayak gitu ya kurang”
	P	“Baik mbak, tapi bagaimana siih mbak nya memaknai hidup ini?”
12.	S	“Memaknai hidup ya, menurut aku hidup akan lebih bermakna ketika aku bisa bermanfaat untuk oranglain, aku bisa membawa kebahagiaan buat orang lain meskipun aku kadang menemukan kesulitan untuk membahagiakan diri aku sendiri”
	P	“Gokil sangat-sangat filosofis ya wkwkwk. Kalo menurut mbak hidup itu apa mbak?”
13.	S	“Menurut aku hidup itu ya sebenarnya menjalankan perintah tuhan ya, kita diberi nyawa, kita diberi hak untuk hidup, dan kita diberikan keleluasaan untuk memilih hidup kita mau seperti apa. Jadi menurut aku hidup itu adalah suatu perintah gitu, ya kamu saya tiupkan ruh maka kamu hidup gitu dan kamu diberi kebebasan untuk menjalani hidup seperti apa yang kamu mau kayak gitu kalo menurut aku”
	P	“Masha Allah wkwkwk baik mbak lanjut ke BPD ya, mbak nya setelah di diagnosa itu ada perubahan perilaku gitu ga mbak?”
14.	S	“Perubahan perilaku sih mungkin menurut aku relatif ya, tapi mungkin dari efek

		samping dari obat yang dikonsumsi tuh ada. Soalnya jadi kayak lebih gampang ngantuk, berat badan naik, terus sama ada perasaan hampa gitu. Jadi meskipun ini obatnya menstabilkan emosi, di sisi lain itu dibikin kayak kita ga punya emosi gitu, jadi aku gabisa ngerasain seneng, gabisa juga ngerasain sedih, jadi kayak kosong hampa aja gitu"
	P	"emang fungsi obat tersebut itu apa mbak kok bisa sampai merubah perilaku gitu?"
15.	S	"Sebenernya obat itu untuk membantu zat-zat yang ada di dalam otak. Jadi orang-orang yang punya mental illnes itu terdapat kekurangan dalam zat-zat yang ada di dalam otaknya kayak serotonim atau segala macemnya. Jadi obat itu untuk ngontrol zat-zat itu supaya ga kekurangan dan tidak kelebihan. Apalagi kalo dalam kasus bipolar, bipolar itu kan ada fase manik, dimana kayak dia tuh kelebihan zat gitu. Itu untu mengontrol zat tersebut supaya tidak berlebihan dengan minum obat"
	P	"Tapi efek samping dari obat tadi mempengaruhi kamu dalam sisi akademis ga, kayak penurunan nilai dan lain2?"
	S	"kalo dari sisi akademis sih normal-normal aja sih mas, IPK ku juga ga jelek-jelek amat tapi ya agak lebih ekstra buat ngelawan rasa ngantuk sama ga fokus nya itu, jadi kalo ngantuk aku akalin bawa permen kek apa bawa jajan ke kelas gitu-gitu"
	P	"Oalah oke-oke. Tapi mbak nya sejauh ini ada kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk meningatkan soft skill ga mbak?"
16.	S	"Untuk kegiatan sih sebagai pengalihan ya. Jadi untuk menyibukkan diri supaya ga terlalu kepikiran dengan mental illnesnya itu sih dengan kayak olahraga contohnya jogging, olahraga ringan, terus juga kayak nge gym, terus ngelukis, jadi gambar, sama ikut les bahasa iggris. Jadi bener-bener self improvement aja sih, terus lebih banyak belajar kayak baca buku, mempelajari tentang penyakitnya itu supaya lebih aware sama penyakitnya sendiri"
	P	"Tapi dengan melakukan kegiatan-kegiatan tadi tuh berhasil merubah atau melupakan apa yang pernah terjadi sama kamu ga? Apa masih keinget aja?"
17.	S	"Kadang sih sebenernya inget-inget aja, tapi lebih kayak sebagai pengalihan. Jadi kayak badan itu lebih rileks gitu. Terus juga kan kalau dengan melukis biasanya menggambarkan suasana hati, nah itu juga sebagai cara

		mengekspresikan diri gitu. Kalo misalnya kayak baca buku kan kadang bikin pusing ya, emang kadang bikin cape sendiri. Nah kalau misal dengan les bahasa inggris intinya kan itu berguna, itu bermanfaat buat diri sendiri, jadi ya gaada ruginya"
	P	"Tapi waktu sebelum di diagnosa tuh mbak nya ngerasa berbeda ga dengan orang lain?"
18.	S	"Itu bener-bener kerasa banget waktu SMP, dan rasanya tuh kayak, bedanya tuh kok emosi nya intens banget. Maksutnya kayak ini masalah kecil tapi kok perasaanya se marah itu, se kecewa itu gitu. Terus juga kayak bener-bener cepet banget berubahnya, kayak dari marah ke seneng cepet banget gitu"
19.	S	"Sebenernya itu kan ga normal gitu. Nah udah ngerasa kayak something wrong nih, tapi masih diabaikan soalnya belum aware sama masalah itu. Nah larilah ke self harm, untuk pengalihan itu karena gaada tempat buat cerita gitu"
20.	S	"Terus tau lah stigma nya masyarakat kayak apa, kurang iman, kurang ini segala macem, kurang ibadah lah gitu kan"
21.	S	"Jadi emosi intens itu tuh udah kerasa dari kelas 6 SD, puncaknya itu kelas 9 SMP. Kelas 9 itu tapi belum ke psikolog atau psikiter, nah akhirnya ke psikolog itu lulus SMA, abis itu baru ke psikiater, dan barulah dapet diagnosa itu, dapet diagnosa itu baru dapet obat, nah dari situ baru ada perubahan, merasa lebih baik dan lebih terkontrol gitu"
	P	"Tapi waktu itu kamu ngerasa berbeda ga sama orang lain?"
22.	S	"Emm waktu itu ngerasa beda dan takut sih mas. Karena kan sering dibully, sempet ga punya temen juga. Dan itu pun ngerasa takut untuk membaur, buat bergaul tuh kayak takut dikira freak, takut dikira anak aneh segala macem kayak gitu"
	P	"Perasaan ngerasa berbeda dengan orang lain tuh masih ada ga sih mbak sampe sekarang?"
23.	S	"kalo sekarang kayaknya lebih ke ga peduli ya, sekarang juga ga begitu takut untuk berkumpul, terus juga ga begitu takut untuk dikira freak, jadi mencoba membaur aja sih sekarang"
	P	"Terus gimana mbak kondisi kepercayaan diri mbak nya waktu sebelum di diagnosa?"

24.	S	“Kepercayaan diri itu low banget, bener-bener ga punya kepercayaan diri. Karena merasa aneh, karena takut, dan aku ketika dibully tuh jadi ngerasa ga di dengerin gitu pas ngomong. Nah dengan ga pernah didengerin itu kan ketika disuruh ngomong kan akhirnya jadi takut, ini bakal didengerin ga kalo ngomong gitu. Itu kebawa sampe sekarang kadang. Kalo misal suruh tampil depan umum, suruh ngomong ada anxieti nya gitu. Terus juga pernah dibully, pernah dikatain fisik gitu segala macem gitu jadi ngerasa ga cukup, ngerasa inscure, insecure sama fisik, insecure sama penampilan”
	P	“Emang kalo dulu tuh fisiknya mbaknya gimana mbak kok bisa sampe insecure gitu?”
	S	“kalo dulu tuh kan aku gendut mas terus ya sering dibully masalah fisik abis itu pada ngejek aku kayak burung hantu, pokoknya bully annya tentang fisik lah”
	P	“Tapi kalo sekarang gimana mbak kondisi kepercaan dirinya?”
25.	S	“Kalo sekarang si better soalnya ya udah ga terlalu mikirin kata orang. Dan ya dikasih nasihat lah sama dokter kalo misalnya apa yang mereka lakukan itu tuh karena diri mereka sendiri yang ga percaya diri. Tapi dengan pengalihannya tuh mereka dengan membully orang lain. Kalo untuk sekarang sih better tapi ya masih ada takut-takutnya tapi kayak pelan-pelan masih coba buat naikin percaya diri”
	P	“Terus gimana cara mbak nya untuk meningkatkan kepercayaan diri?”
26.	S	“Ya baca buku tentang psikologi. Terus dengan merawat diri, terus mulai memperhatikan cara berpakaian, merias wajah kayak dandan ya pokoknya lebih merawat diri lah”
	P	“Ada insecure tentang hal lain ga mbak selain tentang fisik?”
	S	“Sejauh ini kayaknya Cuma masalah fisik sih mas yang bikin aku insecure terus merembet ke hal lain-lain jadi kayak ga berani ngomong depan umum terus ga berani bergaul”
	P	“Tapi menurut kamu siapa yang paling bertanggung jawab sama kondisi yang alami?”
27.	S	“Menurut aku yang paling bertanggung jawab mungkin sebelum sadar gitu ya itu pasti diri sendiri, menyalahkan diri sendiri gitu kan. Tapi seiring berjalannya waktu ya mulai ngerti ternyata tuh engga semua anak mengalami apa yang aku alami. Jadi kayak dari segi lingkungan yang ga mendukung, maksudnya kayak

		lingkungan yang toxic. Terus juga dari keluarga itu juga mempengaruhi. Jadi mungkin menurut aku yang bertanggung jawab ya mungkin orang tua. Karena yang paling deket, yang kita ketemu tiap hari kan orang tua. Kalo misal temen kan bisa kita cut off gitu kan. Kalo orang tua kan gabisa. Dan ya mau ga mau orang tua harus bertanggung jawab dengan memberikan support secara emosional kepada anaknya. Dengan kondisi anaknya yang seperti ini ya mau gimana lagi gitu lho. Gabisa mereka denial, kayak menolak dan sebenernya kan ini udah terjadi, ini karena siapa. Ya dari situ mereka harus lebihh aware, harus lebih ngerti, nyari tau anaknya itu kenapa, harus lebih hati-hati lah dalam bertindak"
	P	"Emang orang tua kamu sempet ga terima ya dengan kondisi kamu yang kayak gitu?"
28.	S	"Sebelumnya tuh engga, bener-bener kayak menolak. Itu butuh perjuangan yang keras banget untuk bisa membuat mereka tuh perlahan-lahan mengerti gitu dan mereka pun sampai sekarang tuh masih belajar untuk memahami dengan kondisiku yang sekarang. jadi mereka masih ada kayak denial kayak bisa kok sembuh, bisa kok ilang total, tapi kan sebenernya gabisa. Intinya kan bisa lebih pulih, dikontrol gitu penyakitnya"
	P	"Momen apa yang membuat orang tua kamu sedikit demi sedikit aware sama hal tersebut?"
29.	S	"Ya karena pertama ya aku ajak ke rumah sakit, terus ngobrol lah sama dokternya orang tua aku. jadi dokternyaa ngasih tau "ini anaknya tuh gini gini gini" terus juga kayak dikasih pengertian"
	P	"Tapi kamu sebelum di diagnosa itu tuh termasuk orang yang gampang bersosialiasi ga sih?"
30.	S	"Aslinya gampang, tapi waktu SD tuh aku orangnya bodo amat, ga peduli ama sekitar lebih fokus sama diri sendiri. Tapi mungkin semenjak SMP itu langsung ada circle-circle an gitu dan aku tuh ga dapet circle nah itu kan bingung mau mainnya ke siapa"
	P	"Kalo sekarang gimana mbak masih mudah bersosialisasi ga?"
	S	"Kalo sekarang ya karena emang dasarnya gampang bersosialisasi ya jadi ya gampang-gampang aja sih mas terus sekarang aku juga ikut organisasi dan punya

		tanggung jawab juga sebagai wakil pemimpin di PMII ya jadi ya udah gaada masalah sama bersosialisasi sih sebenernya"
	P	"Tapi kamu termasuk orang yang selalu sependapat ga sama orang lain?"
31.	S	"Kalo aku tuh termasuk orang yang lumayan kritis sih, ga ngikut-ngikut temen kan kalo punya pendapat sendiri. Tapi emang kebanyakan mungkin karena emang biasa ga didenger jadi di keep buat diri sendiri"
	P	"Itu kamu kayak gitu dari dulu atau baru-baru ini aja?"
32.	S	"Baru-baru ini aja sih mulai, soalnya kalo dulu ga berani ngomong jadi diem aja"
	P	"Tapi kamu selalu yakin ga sama keputusan yang kamu ambil?"
33.	S	"Kalo misalnya dulu sih suka ga yakin"
	P	"Apa yang ngebuat kamu ga yakin?"
	S	"Karena gatau potensi diri, tapi kalo sekarang udah tau potensi ya"
34.	S	"Tapi kalo sekarang mau gamau, yakin ga yakin harus yakin, meyakinkan diri buat ngambil keputusan, harus lebih tegas sama diri sendiri, gabisa leha-leha, gabisa plin plan lah harus kalo A ya A, kalo B ya B"
	P	"Kamu waktu setelah di diagnosa tuh sering menyalahkan diri sendiri ga sama kondisi yang kamu alami?"
35.	S	"Menyalahkan diri sendiri sih sering ya. Karena aku mikir "kenapa bisa seperti ini? apakah salah aku? kenapa dilahirkan seperti ini? kenapa gabisa kayak orang normal?" tapi makin kesini aku mikirnya yaudah lah emang takdirnya gini"
	P	"Hal apa mbak yang menyadari mbak nya kalo semua ini ya emang takdir aja?"
	S	"Kesadaran untuk menerima kalo ini takdir sih karena mungkin aku sering denger nasihat dari potongan-potongan ceramah di sosmed sih mas, tapi gatau kenapa ya aku emang suka dengerin cerama-ceramah gitu di tiktok jadi mungkin itu juga salah satu yang buat aku mikir gitu sampe sekarang"
	P	"Kamu peduli ga mbak sama masalah orang yang ada di sekitar kamu?"
36.	S	"Ada sih, kepedulian itu kayak rasa empati ya sama orang lain itu ada. Soalnya sampe orang-orang bilang kayak "kok terlalu care banget sih", bahkan itu udah ke konteks yang agak kurang baik ya kayak over care gitu ke orang. Jadi kayak terlalu baik sampe dimanfaatin orang gitu. Karena aku kan juga people pleasure. Jadi tuh kayak "kenapa sih kamu sampe segitunya, sampe mau dengerin orang

		curhat, dengerin orang kayak gini, nemein orang, gini-gini segala macem. Ya karena aku tau posisi dimana kamu ga punya siapa-siapa buat cerita gitu"
	P	"Waktu itu apa yang kamu rasain ketika kamu di diagnosa BPD?"
37.	S	"Sebenernya ga begitu kaget, udah memprediksi. Kan udah ngambil tes-tes yang online-online gitu kan. Wah ini kayaknya iya. Jadi sebenernya niatnya ke psikiater tuh Cuma buat make sure "ini bener ga sih? Prasangka aku bener apa engga?" ya ternyata bener berarti kan secara ga langsung itu memvalidasi perasaan aku. jadi dari situ ya udah nerima sebenernya. Tapi ya dari keluarga emang awalnya susah banget buat nerima"
	P	"Tapi kamu pernah ngerasa ada penolakan ga di dalam diri kamu?"
38.	S	"Kalo itu pasti ada. Rasanya kayak ga terima gitu lho "kenapa sih harus aku? kenapa sih ga orang lain? Apakah aku pantes mendapatkan ini?" terus ngerasa kayak aku tuh lagi dihukum sama tuhan gitu. Kayak dosa apa sih yang aku bikin sampe aku diginiin gitu. Itu pernah aku rasain gitu"
39.	S	"Tapi kayak sekarang ya mungkin itu juga jadi ladang pahala buat aku karena orang dengan kondisi kayak aku kan istilahnya dalam hukum pun orang yang tidak cakap gitu ya. Jadi ada pengampuan. Ya kalo dalam islam jadi kayak ladang pahala lah. Kalo misal lagi kumat gitu kan kayak orang sakit"
	P	"Sampe sekarang kamu masih ngerasain kayak gitu ga mbak?"
40.	S	"Sebenernya masih bergejolak sih sampe sekarang. tapi udah ga separah dulu. Dulu tuh kayak masih suka nangis, suka nyesel, nyesel "kenapa bisa kayak gini sih? Ini salah aku kah?". Tapi kalo misalkan sekarang lebih ke yaudah aja gitu"
	P	"Waktu itu kamu ngerasa marah ga ketika hal itu terjadi ke kamu?"
41.	S	"Kalo marah sih engga ya tapi lebih ke kecewa sih. Tapi kecewanya tuh kayak ke diri sendiri "kenapa aku harus ngejaga diri aku supaya bisa kayak orang normal? Kenapa aku gabisa control diri aku sendiri? Sedangkan orang lain bisa kenapa aku engga?"
	P	"Sekarang kamu masih kayak gitu ga?"
42.	S	"Sekarang sih udah lebih legowo ya, udah lebih kayak aku udah berusaha untuk ikhtiar ya dengan minum obat. Kayak itu yang terjadi yauda terjadi lah"
	P	"Kamu pernah ngerasa putus asa ga ketika mengalami hal tersebut?"
43.	S	"Putus asa pernah. Pernah di fase kayak putus asa, kayak sampe berhenti minum obat. Karena kan cape mas, bayangin minum obat tiap hari dalam jumlah yang

		banyak dengan segala konsekuensi kayak tremor, mulut jadi kering, terus ngantuk kayak gitu-gitu kan, terus ngerasa kayak lebih lemot otaknya gitu bekerjaanya, susah fokus kayak gitu-gitu. Tapi ya balik lagi "mau sembuh apa engga? Mau pulih apa engga? Ya dengan segala konsekuensinya daripada balik lagi ke masa lalu yang dimana itu lebih buruk kan"
	P	"Berapa lama mbak kamu ngerasa putus asa kaya gitu?"
44.	S	"Itu lumayan lama sih, apalagi pas awal-awal ya. Setauan atau dua taunan lah aku ngerasa putus asa. Tapi emang antara minum obat sama ga minum obat tuh ada perbedaannya. Perbedannya jadi kayak ga terkontrol, emosinya intens banget. Tapi kalo misalnya telat minum obat perasaan yang dirasakan tuh kayak hampa aja gitu, jadi gaada emosi yang bisa dirasakan"
	P	"Momen apa mbak yang membuat kamu mulai belajar menerima diri sendiri?"
45.	S	"Kayaknya sih itu masih dalam proses ya. Apalagi sering denger nasihat dari orang tua tentang gini, gini, gini. Tapi momen yang ngebuat aku mulai menerima diri itu ketika orang tua aku bilang "sederhanakan pikiran, kamu punya keinginan tapi semesta punya kenyataan gitu, sederhanakan apa yang kamu mau, sederhanakan tujuanmu, sederhankan pola hidup, pola pikirmu semuanya disederhanakan. Gausa nuntut banyak-banyak dari diri sendiri, jadi ga bikin preasure buat diri sendiri"
	P	"lalu upaya apa mbak yang mbak nya sekarang lakukan untuk meneriman diri sendiri?"
	S	"Ya untuk sekarang-sekarang ini aku jadi ga nuntut banyak-banyak sama diri sendiri, terus lebih sering berkumpul sama orang makanya aku sekarang kalo ada yang ngajak nongkrong jam berapa pun aku iya in gitu, terus juga misal ada hal yang membuat aku jengkel mencoba bodo amat gitu lah mas pokoknya kalo ada hal negatif yang menimpa diri aku, aku usahain menanggapinya dengan positif. Misal ada orang minjem duit ke aku terus ga dibalikin yauda gapapa mungkin emang orangnya lagi butuh duit gitu"
	P	"Baik mbak, saya kira wawancaranya kita cukupkan sampai disini, makasih banyak ya mbak udah mau ngeluangin waktunya"
	S	"Iya sama-sama mas isnan"

Verbatim Wawancara Subjek 2

Nama/Inisial : FT

Hari, Tanggal wawancara : Sabtu, 4 November 2024

Waktu : 14.00 WIB

Durasi wawancara : 30 menit

Keterangan (P: Peneliti) (S: Subjek)

No.	Ket	Verbatim
	P	"Asal daerahnya mana mbak?"
	S	"Aku tinggal kota pasuruan mas"
	P	"Baik mbak untuk kesibukannya sekarang apa mbak?"
	S	"Kebetulan sekarang S2 di UB malang mas"
	P	"Oke kak, langsung masuk ke pembahasoan BPD ya mbak, kalo boleh tau mbaknya terdiagnosa dari kapan ya?"
1.	S	"Waktu diagnosanya tahun 2017 mas ketika saya berumur 19 tahun"
	P	"Terus gejala apa mbak yang dirasain sebelum di diagnosa BPD?"
2.	S	"Merasa aneh sama diri sendiri. Sama keluarga sendiri itu saya merasa asing, tapi kalo ke orang lain di luar keluarga itu merasa sangat dekat"
3.	S	"Kalo ke keluarga dekat itu meledak-ledak dan aku sampe sekarang juga sulit ketemu keluarga masih trust issue saat masa kecil gitu loh"
4.	S	"Sekarang itu kayak tangki cintaku itu masih kosong, jadi masih sering mencari-cari gitu lho. Padahal suamiku baik, suamiku ini sempurna, dia bisa jadi bapak yang baik, mengasuh aku dengan baik. tapi rasanya itu masih kosong dan masih berusaha untuk menerima agar tidak terjadi perselingkuhan. Kalo diikuti banyak sekali gitu loh peluang untuk selingkuh"
5.	S	"Aku tuh mudah baper, dibilang cantik sama orang terus penasaran. Nah ini ternyata bagian dari BPD. Nah kekosongan itu tadi yang belum bisa didamaikan. Tapi alhamdulillah sekarang udah mulai bisa berdamai"
	P	"Tapi yang menyebabkan kakak tuh ngerasa aneh sama diri sendiri tuh apa kak? Terus apa yang mendorong kakak ke psikiater?"
6.	S	"Merasa jahat, merasa hina, merasa manusia paling buruk, merasa menjadi perempuan yang ga bener. Soalnya punya banyak pacar dulu itu. Dan ini ga

		bener, kenapa sih aku kok gini terus, akhirnya itulah yang mendorong aku ke psikiater”
7.	S	“Selain itu juga aku merasa jadi orang pengecut, apa-apa sering menghindar, apa-apa sering menyendiri kayak orang aneh. Jadi interaksinya itu Cuma sama laki-laki waktu itu”
	P	“Tapi apa kak faktor yang menyebabkan kakak di diagnosa BPD?”
8.	S	“Sering mendapatkan pengabaian waktu kecil jadi dari kecil itu saya dipaksa mandiri. Ga boleh nangis, ga boleh manja, ga boleh menunjukkan ekspresi, ga pernah di validasi. Walaupun aku juara 1 selalu membaikkan nama keluarga itu ga pernah cukup, ga pernah diakui gitu. Meskipun aku mendapat beasiswa berprestasi gitu dari mana-mana itu ga dapat pengakuan dari keluarga”
9.	S	“Sehingga aku punya perasaan cemas juga perasaan menghindar. Kadang aku jadi pribadi yang penakut, mental block, malu, takut. Tapi suatu saat bisa jadi orang yang tanpa empati, aku bisa jadi orang yang sangat jahat. Tapi kadang aku jadi orang yang bodoh, apapun aku kasihkan ke orang. Tapi kalo orang itu sudah mengecewakan aku, sudah gabisa dipercaya, berbohong sama saya, udah cut off, gaakan balikan lagi. Nah itu ciri dari BPD yang aku punya”
	P	“Oke baik mbak, sebelum lebih lanjut mbaknya bisa menyebutkan kelebihan dan kekurangan mbaknya gak?”
10.	S	“kalo secara akademis sih aku ngerasa kelebihan aku di bidang agama ya tapi aku tuh ngerasa kurang banget di matematika”
	P	“Tapi mbak nya setelah di diagnosa tuh mendapat dukungan ga dari orang-orang terdekat mbaknya kayak teman atau keluarga?”
11.	S	“Gaada, aku berjalan sendirian, suami ga begitu paham kesehatan mental, apalagi keluarga saya yang sangat kolot hanya menuntut untuk disenangkan, ingin didengarkan, ingin disuplai, isinya orientasi uang, utang mulu, jadi capek aku juga menghindar dari interaksi sama keluarga aku ya karena selalu menuntut uang mulu. Jadi cara mendidik orang-orang seperti itu ya ditinggalkan agar mereka bisa usaha sendiri dan percaya kepada kekuatan mereka sendiri”
	P	“Setelah di diagnosa mbaknya ngerasa ada perubahan perilaku ga dari apa yang dialami?”

12.	S	"**:** Perubahan perilaku itu aku meng isolasi diri, aku menyadari bahwa selama ini hidup yang aku jalankan itu salah, aku merasa keras kepala, tidak mau nerima nasihat dan makin sulit menjalani hidup"
	P	"tapi setelah mbak nya sadar apa yang dilakukan itu salah ada perubahan perilaku ga yang mbak alamin?"
	S	"Ya mungkin saya lebih ga keras kepala dan udah mau menerima nasihat sih mas, jadi kalo dulu aku ngerasa paling benar dan kalo ada nasihat dari orang aku tolak mentah-mentah"
	P	"lalu kegiatan apa yang mbak nya lakukan setelah mbak nya di diagnosa?"
13.	S	"Karena apa yang selama ini saya lakukan dalam hidup adalah sebuah kesalahan. Jadi saya berusaha membersihkan batin yaitu dengan cara mempelajari ilmu tasawuf. Tasawuf itu ilmu spiritual dalam islam untuk pembersihan batin dan lebih mendekatkan diri sama Allah dan semua makhluk yang ada di semesta. Terus aku juga mempelajari ilmu psikologi islam. Jadi sari-sari alquran dan hadist itu ada kandungan ilmu psikologinya juga"
	P	"Tapi dengan mempelajari ilmu filsafat sama psikologi islam membuat mbak nya ngerasa lebih baik ga mbak?"
14.	S	"Lumayan sih mas, karena jadi bisa mengendalikan diri, jadi sadar, lebih berkesadaran. Jadi dengan ilmu kita itu bisa berkesadaran dengan yang kita alami, apa yang kita rasakan pada saat itu"
	P	"Tapi waktu mbak nya sebelum di diagnosa tuh ngerasa berbeda ga dengan orang lain?"
15.	S	"Sebelumnya aku ngerasa apa yang aku lakukan ini benar Cuma sering ngerasa tidak layak, sering merasa insecure, sering merasa takut ditinggalkan, tapi sering juga ghosting orang, suka meninggalkan, gak bisa menjalani hubungan jangka panjang. Awalnya aku excited sama orang, eh tiba-tiba ngeliat sesuatu yang bikin ilfeel, udah stop ngilang, gaada babibu, memutuskan hubungan, itu yang aku merasa aneh, dan masih banyak lagi sih"
	P	"Tapi di momen apa mbaknya ngerasa beda sama orang lain? Kalo tadi kan mbak nya bilang kalo mbak nya sering ngerasa insecure, itu biasanya di momen apa?"
16.	S	"Aku insecure nya itu kalo lagi kumpul sama orang-orang yang pinter "eh dia kok public speakingnya bagus, padahal aku juga pinter, tapi kenapa aku gabisa seperti dia. Terus aku ini sebenernya kalo dandan cantik, tapi kenapa kok nggak

		berani dandan". Terus masuk di toko-toko atau mall "aku kan punya uang, ngapain aku takut msuk" jadi mau beli itu takut. Masuk ke tempat yang bagus-bagus, yang mewah-mewah itu insecure gitu, ngerasa beda gitu"
17.	S	"Tapi sekarang alhamdulillah, setelah dijalani, dicoba-coba masuk toko ke brand-brand bagus, ke coffe shop yang bagus itu udah mulai hilang perlahan gitu lho jadi pede aja"
	P	"Berarti bagaimana mbak kondisi kepercayaan diri mbak nya waktu sebelum di diagnosa?"
18.	S	"bisa dibilang kurang baik sih mas. Soalnya aku gabisa berkumpul dengan orang banyak, gabisa berteman banyak-banyak, hanya kalo dibutuhkan aja, lebih suka sendirian, kemana-mana sendirian"
	P	"Baik mbak untuk sekarang bagamana kak kondisi kepercayaan diri nya?"
19.	S	"Alhamdulillah udah mulai membaik. Jadi kalo mulai muncul perasaan dari ciri-ciri bpd itu aku berusaha berdamai dengan diri sendiri, memeluk diri sendiri"
	P	"Tapi waktu itu bagaimana cara mbak nya untuk meningkatkan kepercayaan diri?"
20.	S	"Aku memberanikan diri menjadi content creator. Lalu berkumpul sama orang yang di atas pendidikanku, frekuensi kecerdasanku, terus berkumpul sama orang-orang soleh"
	P	"Menurut mbak siapa yang paling bertanggung jawab atas kondisi yang mbak alami?"
21.	S	"Itu aku menyalahkan awalnya orang tuaku, terus kakak-kakakku, pengganti orang tuaku, terutama tanteku. Tanteku ini PNS, dia itu mencantumkan aku sebagai anaknya, tiap bulan itu ada tanggungan buat anak PNS gitu lho kayak santunan makan atau uang saku katanya gitu sih, itu gak dikasikan ke aku, aku Cuma dikasi uang 5 ribu tiap bulan. Nah itu yang bikin aku marah besar, jadi orang yang menyangkal, ya marah dengan keadaan, merasa tuhan itu tidak adil, mengapa aku dilahirkan seperti ini, mengapa aku berbeda, ya seperti itu"
	P	"Tapi mbaknya sekarang masih menyalahkan orang-orang tersebut ga kayak tantenya atau orang tua mbaknya?"
22.	S	"Udah ngga pernah"
	P	"Baik mbak, mbak nya tuh dulu sebelum di diagnosa termasuk orang yang mudah bersosialisasi ga sih?"

23.	S	“Iya mas, mudah akrab sama orang baru tapi tidak dengan yang masih berbau keluarga sendiri”
	P	“Kalo sekarang gimana mbak?”
	S	“ya masih sama sih mas masih gampang akrab terurama sama orang baru”
	P	“Mbaknya termasuk orang yang kritis ga mbak atau selalu sependapat dengan orang lain?”
24.	S	“Iya dulu waktu SMA itu sama kuliah itu sempet jadi aktivis di IPPNU yaitu ikatan pelajar nahdhatul ulama nah sering diundang untuk mengkritisi rancangan perda kayak gitu”
	P	“Wih keren mbak, mbaknya kuliah dimana?”
	S	“Di jember sama malang”
	P	“Mbaknya selalu yakin ga sama keputusan yang mbak ambil?”
25.	S	“Nah kalo dulu tuh aku selalu ikutin kata orang, jadi setelah aku jalani apa yang diucapkan orang itu dan aku merasa ga nyaman maka aku akan banyak menyalahkan orang itu. Kalo sekarang udah lebih mikir ke diri sendiri, jadi sebab akibatnya itu dari aku sendiri, aku yang mengizinkan. Kalo aku ga mengizinkan aku ngikuti kata orang, ya ga akan terjadi apa-apa. Jadi sekarang kalo ada pilihan itu bener-bener aku pikirin mateng-mateng dan bener-bener menerima konsekuensi yang aku pilih”
	P	“Baik mbak, tapi waktu setelah di diagnosa itu mbaknya menyalahkan diri sendiri ga?”
26.	S	“Ga pernah menyalahkan diri sendiri tapi malah mencari tau dan ingin semakin upgrade diri gitu”
	P	“Tapi mbaknya tuh peduli ga sama masalah orang yang ada di sekitar mbak?”
27.	S	“Iya dari kecil tuh suka bantu orang malah lebih mengutamakan orang lain daripada diri sendiri. Jadi kalo aku punya apa-apa itu aku nya laper, pegang makanan, tapi makanan itu tak kasihkan orang”
28.	S	“Sekarang udah engga, udah tau prioritas, udah tau sebab akibat, jadi banyak perkembangan kalo sekarang. kalo dulu, orang lain dulu aku belakangan”
	P	“Tapi alasannya apa mbak lebih memilih mengutamakan orang lain daripada diri sendiri?”
29.	S	“Takut ditinggalkan oleh manusia, takut ga punya temen. Jadi kaya ngerasa kesepian gitu loh, haus validasi, selalu ingin diutamakan, selalu ingin dilibatkan.

		Jadi kalo ga diajak, ga diundang gitu ada perasaan sakit. Juga suka menyogok orang untuk jadi teman, untuk jadi saudara itu harus aku memberi dulu"
	P	"Lalu apa yang mba rasakan ketika mba nya didiagnosa BPD?"
30.	S	"Gemeteran, menyangkal cuma diem aja di depan psikiater nya, waktu sendiri gitu menyangkal, menyesal, semuanya cmpur aduk jadi satu. Nah jadilah adanya anxiety, merasakan kecemasan, timbullah gerd, lambungnya kena karna banyak pikiran, sulit tidur, insomnia. Itu selama dua tahun kaya gitu"
	P	"Apakah mba nya sekarang masih merasakan hal seperti itu?"
31.	S	"Iya, kadang kerasa kalo lagi kumpul sama orang. Apalagi kalo BPD itu kan bisa apa ya, kalo ketemu orang itu dia otaknya itu menscanning gitu loh. Jadi langsung menduga duga, langsung suudzon jadi kaya mode was-was gitu loh, takut dirinya disakiti"
	P	"Mba nya ngerasa marah ga saat peristiwa itu terjadi?"
32.	S	"Iya, selalu menyalahkan orang lain. Kenapa? Aku sudah baik, kenapa kok balasannya jahat banget. Aku sudah memberikan segalanya, aku sudah memberi ini itu, aku sudah beliin ini itu tapi balesannya apa? Malah diremehkan, malah ditinggalin, kecewa banget lah"
	P	"Tapi ekspresi marah seperti apa yang mba lakuin?"
	S	"Ada, tapi aib"
	P	"Oke, baik. Tapi mba nya mengalami fase marah itu berapa lama? Apakah sampai sekarang masih ada perasaan marah terhadap kondisi yang mba alami?"
33.	S	"Kalau setelah didiagnosa itu sudah berkurang pelampiasannya itu. Bahkan sampai sekarang aku alhamdulillah sudah bisa mengendalikan. Tapi kadang ada si salah langkah dikit, cuman ya karna udah sadar ya jadi balik lagi kearah yang lebih baik. Tapi kalo dulu sebelum didiagnosa wih gelap"
	P	"Oke, tapi mba nya pernah ngerasa putus asa ngga asama kondisi yang mba alami?"
34.	S	"Ngga pernah, alhamdulillah selalu pengen upgrade diri"
	P	"Alhamdulillah, tapi ada ngga si mba kegiatan-kegiatan yang mba lakukan untuk menghibur diri sendiri?"
35.	S	"untuk menghibur diri sendiri tuh Aku biasanya mendaki gunung, terus solo traveling ke kota-kota yang gaada aku kenal, terus naik kereta sendirian, makan di coffe shop yang sepi"

	P	“Tapi ada perubahan ngga yang mba alamin ketika melakukan hal tersebut?”
36.	S	“Ya tentu banyak perubahan yang aku alami. Jadi banyak pengalaman baru, ketemu orang baru, jadi menemukan makna hidup bahwa kita hidup ini memang harus menjalani, harus merasakan apa yang harus dirasakan saat ini”
	P	“Momen apa yang membuat mba mulai berlajar menerima diri sendiri?”
37.	S	“Sejak punya anak. Setelah punya anak aku banyak mempelajari sesuatu hal bahwa aku harus bisa menjadi orang tua yang diidamkan anakku seperti saat aku mengidamkan orang tua waktu kecil”
	P	“Lalu upaya apa mba yang dilakukan untuk mewujudkan hal tersebut?”
38.	S	“BPD itu banyak merasakan ketidaklayakan menjadi orang tua, sering meledak-ledak, mudah tantrum, mudah depresi, sering burnout, kewalahan banget mengasuh anak. Jadi itu ya tarik nafas, memposisikan diri sebagai anak, kalo ibuku marah gimana, pengennya ya marah, pengennya mukul gitu, ada anak salah dikit pengen mukul, pengen teriak. Beberapa kali khilaf ya ada, tapi ya segera minta maaf sama anak langsung peluk “maafin mama ya nak, doain mama ya nak”, mellow lah pokoknya kalo diceritain, gamau apa yang aku rasakan aktu kecil, anakku jangan sampe merasakan”

Verbatim Wawancara Subjek 3

Nama/Inisial : DIR

Hari, Tanggal wawancara : Sabtu, 10 November 2024

Waktu : 19.00 WIB

Durasi wawancara : 30 menit

Keterangan (P: Peneliti) (S: Subjek)

No.	Ket	Verbatim
	P	Selamat malam Mbak. Mungkin langsung aja sekarang kesibukannya apa Mbak?
	S	Selamat malam Mas Isnan untuk kesibukan aku saat ini Cuma kuliah aja sih mas
	P	Oke-oke untuk tempat tinggalnya sekarang dimana Mbak?
	S	Sama tante aku sih mas
	P	berarti untuk kesibukannya apa ya mbak?
	S	Untuk sekarang aku kerja di catering punya tante aku mas
	P	Oke baik, langsung masuk ke pertanyaan inti ya mbak, kalo boleh tau mbak nya kena BPD pada tahun berapa ya?
1.	S	Aku di diagnosa BPD itu setelah lulus SMA, jadi setelah lulus SMA itu semuanya terbuka gitu
	P	Gejala apa mbak yang mbak rasain waktu sebelum di diagnosa?
2.	S	Kalo gejala seperti anxiety itu sebenernya udah dirasain itu setelah lulus SMP cuman waktu itu ga terlalu yang apa ya dibilang ga terlalu dipikirin lah gitu istilahnya ini apa, ini apa gitu. Nah setelah lulus SMA itu, semuanya terbuka aja gitu dari anxiety, BPD gitu di diagnosanya sama psikiater dan psikolog
	P	kira-kira faktor apa aja yang menyebabkan mbak nya di diagnosa BPD?
3.	S	Kalo untuk gejala sih kayak misalnya kayak chat diabaikan kok aku bisa marah, emosi meledak-ledak
4.	S	Terus kalo misalnya dari faktornya itu ya ada pemicunya juga sih sebenernya. Karena dulu almarhum bapak sepertinya mengidap NPD gitu
5.	S	Jadi sering nyakitin diri sendiri kalo misalnya lagi ke trigger gitu kan. Terus merasa ga berharga hidup tuh. Banyak sih sebenernya yang dirasain
	P	Biasanya trigger nya apa mbak yang bikin mbak nya sampe nyakitin diri sendiri?

6.	S	Kadang-kadang gini mas, misalnya aku chat sama orang, terus ini orang ga jawab misalnya berapa menit atau gimana gitu, itu aku bisa marah, yang bener-bener marah. Tapi untuk sekarang sudah cukup stabil sih, udah bisa menerima
	P	Sebelum lebih lanjut mbak, mbak nya bisa menyebutkan ga kelebihan sama kekurangan mbak?
7.	S	Hmm apa ya mas, paling kalo aku sih ngerasa kelebihannya di olahraga terus kalo kekurangan mungkin aku ngerasa masih labil gitu mas terutama dalam ngambil keputusan
	P	Oke baik, tapi waktu setelah di diagnosa tuh mbak nya dapet dukungan ga dari linkungan sekitar?
8.	S	Dukungan itu mungkin lebih banyak dari tetangga ya. Teruntuk dari teman itu gaada. karena aku seperti kayak udah ga percaya aja gitu sama temen. Jadi aku lebih baik ga punya temen, sendiri aja
	P	bedanya teman sama tetangga itu maksutnya gimana mbak?
	S	aslinya temen-temen juga sih, maksutnya mungkin temen dari kecil lah, sahabat lah ya bisa dibilang dan emang udah aku anggep keluarga gitu sih mas. Jadi maksut aku teman-teman tuh kayak temen SMP atau SMA gitu. Kalo tetangga aku ini kan dia SMP sama SMA nya pesantren jadi kita ketemunya pas liburan doang tapi karena temen dari kecil ya jadi walaupun ga satu sekolah kedekatannya itu dalem banget mas
	P	Apa mbak yang menyebabkan mbaknya ga Percaya sama temen?
9.	S	Ya itu karena takut ke trigger aja gitu lho. Kalo ke trigger kan, aku nya takut emosi lagi gitu walaupun sekarang udah cukup stabil sih sebenernya, udah cukup membuka diri gitu sedikit-sedikit. Kalo disini kan tetangga lebih mendukung banget lah aku punya penyakit seperti ini gitu. Sekarang lebih ke introvert, ga pernah bergaul sama orang
	P	Berarti temen tu jadi salah satu trigger yang bikin mba nya emosi lagi? Terus dukungan seperti apa mbak yang biasanya tetangga mbak nya lakukan?
10.	S	Kan kalo BPD itu kan emosinya naik turun. Bisa sekarang aku baik-baik aja, kedepannya setengah jam atau satu jam bisa berubah lagi gitu
11.	S	Nah kalo pada saat aku nya lagi down banget sampe nangis-nangis aku biasanya ngobrol sama tetangga yang bisa aku percaya. Dan itu membantu banget jadi sekarang lebih baik aja gitu

12.	S	Aku juga pernah jadi impulsif kayak belanja banyak banget, ngasih uang ke orang banyak banget
	P	Baik kak, sebelum lebih lanjut ke pembahasan bagaimana sih mbak nya memaknai hidup ini?
13.	S	Menurut aku sih ketika kita menjalani hidup, jangan terlalu menceritakan kehidupan pribadi kita secara berlebihan kepada siapa pun karena aku ngerasa selalu ada momen aku tuh menyesali hal tersebut gitu
	P	Waktu setelah di diagnosa tuh mbak nya ngerasain adanya perubahan perilaku ga?
14.	S	Kalo setelah berobat ada perubahannya. Ga signifikan sih sebenernya. Jadi dikasih kayak apa ya istilahnya, dikasih kayak nasihat-nasihat gitu, harus gimana-harus gimana. Ada ada perubahannya. Makanya sekarang ya Alhamdulillah udah cukup membaik lah. Kadang-kadang masih ada gitu suka kepengen terjerumus lagi gitu. Tapi udah bisa cukup nahan lah istilahnya gitu. Kalo waktu dulu kan enga jadi harus dilakuin ya harus
	P	Oke tapi perubahan perilaku yang paling kerasa apa mbak?
15.	S	Sekarang itu udah engga emosi meledak ledak itu jadi kalo aku chat an sama orang terus jawabnya lama udah its oke gitu. Lebih bisa menerimaa lah gtu. Terus kayak sikap-sikap misalnya menyakiti diri sendiri udah engga karena bekas tanganku juga udah cukup banyak ini. udah ga pernah lagi biasanya suka kebut-kebutan bawa kendaraan sekarang udah engga
	P	Apa mbak yang menyebabkan mbak nya sampe menyakiti diri sendiri?
16.	S	Selalu merasa diabaikan terus ngerasa kayak kayaknya ini orang mau ninggalin gitu. Jadi ketakutan ditinggalin tuh bener-bener memicu banget gitu. Paling takut banget sama ditinggalin sama orang
	P	Tapi apakah perasaan takut ditinggalkan masih ada sampe sekarang mbak?
17.	S	Kalo perasaan takut ditinggalkan masih ada. Tapi lebih bisa meng handle aja sekarang gitu. Kalo dulu kan engga bisa. Jadi takut banget gitu. Kalo sekarang sih ya better lah, kayak mau sendiri juga gapapa gitu
	P	Oke baik terus ada kegiatan positif yang mbak nya lakukan setelah mbak nya di diagnosa itu?

18.	S	Untuk sekarang kegiatan positif ya paling aku nge gym, olahraga, terus makan makanannya yang lebih sehat lah. Menyibukkan diri seperti kayak nanem-nanem gitu
	P	Tapi kegiatan yang mbak nya lakukan tuh membantu ga dalam pemulihan kesehatan mental mbak nya?
19.	S	Sangat membantu sekali, soalnya dengan olahraga kan pikiran jadi fokus ke diri sendiri lah istilahnya, engga keluar gitu
	P	Mbak nya nge gym udah berapa lama mbak?
20.	S	Nge gym sih baru-baru ini sih ya baru ada 4 bulan lah nge gym tapi tuh membantu banget kok untuk kesehatan mental. Tapi masa masa down itu juga masih aku rasain sih sampe sekarang. kayak apa ya istilahnya, sedih gitu atau merasa ga berharga masih ada cuman karena kita sekarang fokusin ke olahraga lebih bisa mengalihkan lah
	P	Oke baik, tapi waktu itu mbaknya ngerasa berbeda ga dengan orang lain?
21.	S	Sebenernya ngerasain berbeda juga udah semenjak kayak ngerasain anxiety itu semenjak lulus SMP Cuman mungkin karena belom tau ini apa gitu lo
22.	S	Tapi setelah apa ya setelah bapak meninggal itu lebih banyak mempelajari tuh apa sih ini, apa sih yang dirasain ini gitu. Jadi banyak mencari informasi oh ternyata aku seperti ini gitu
23.	S	Datanglah ke profesional ingin istilahnya lebih jelas lagi, benar ngga ini yang aku rasain dan ternyata benar setelah dateng ke psikolog sama psikiater gitu
	P	Emangnya perbedaan apa mbak yang mbak paling rasain ketika lulus SMP?
24.	S	Kalo pas setelah lulus sih gaada perbedaan sama sekali ya karena waktu itu masih belom tau gitu apa yang dirasain. Nah tapi setelah tau di diagnosa terus sempet berhubungan sama orang ya temen lah istilahnya kayak apa ya perbedaannya juga berubah sikap, gatau aku yang dibuat salah atau memangnya dia yang berubah aku juga gatau. Dari situlah muncul trigger-trigger. Jadi untuk ketemu sama orang itu sekarang kayak males gitu, takutnya kayak gitu ke trigger
25.	S	Terus aku juga ngerasa kok bisa ya, orang ngga seperti aku gitu, kok bisa ya nih orang ngga sepeka aku, ngga se sensitif aku. ya aku ngerasa beda sih disitu
	P	Momen apa mbak yang ngebuat mbak nya mulai ngerasa berbeda dengan orang lain?

26.	S	Ngerasainnya sih ya setelah almarhum bapak meninggal ya ngerasain gitu kan. Sampe ini harus gimana ya gitu kan, aku kayak gini gitu. Makanya aku cari profesional kan, nah momen-momen itu biasanya kalo lagi pas interaksi aja sama orang gitu
	P	sampe sekarang mbak nya masih ngerasa berbeda ga dengan orang lain?
27.	S	sekarang sih aku lebih fokus sama diri sendiri ya jadi aku sih ngerasa biasa-biasa aja tapi sekarang kalo ketemu temen gitu pun udah ngga terlalu yang gimana-gimana sih mas, pokoknya udah gak kayak dulu aja
	P	Oke waktu itu bagaimana kondisi kepercayaan diri mbaknya setelah di diagnosa?
28.	S	Kepercayaan diri sempet berkurang makanya gamau berteman gitu kan. Jadi lebih kayak mengisolasi diri di rumah aja
	P	Apa mbak yang ngebuat mbaknya ga percaya diri pada waktu itu?
29.	S	Ya bukan ga percaya diri banget sih sebenernya. Jadi kayak ah ngapain sih gitu kan bertemen lagi nanti sama lagi gitu ketemunya, nyakitin lagi. Jadi kayak gamau aja gitu ngerasain sakit lagi. Jadi makanya lebih memilih udahlah sendirian gitu. Walaupun pernah sempet mencoba untuk menjalin hubungan ternyata sama lagi
	P	Kalo sekarang gimana mbak kondisi kepercayaan dirinya?
30.	S	Sekarang lebih percaya diri, lebih bodo amat. Jadi kayak ya orang mau ngapain terserah kek gitu. Yang penting aku nggak ngerugin orang lain, gak nyakitin orang lain gitu
	P	Bagaimana mbak caranya waktu itu untuk meningkatkan percaya diri?
31.	S	Ngalir aja sih jadi kayak udah bisa menerima diri sendiri, kekurangan dan kelebihannya, ditambah lagi kayak sekarang kegiatan positifnya ya itu olahraga, jadi lebih apa ya pikirannya jadi engga melulu mikirin orang lain gitu, lebih fokus ke diri sendiri dulu deh perbaiki diri dulu sendiri
	P	Tapi menurut mbak siapa yang paling bertanggung jawab sama kondisi yang mbak alamin?
32.	S	Sebenernya kalo flashack lagi ke belakang ada dari keluarga juga dari kakak-kakak terus dari almarhum bapak gitu. Karena dulu di keluarga itu kayak gaada kedamaian aja gitu

33.	S	Jadi kayak trauma-trauma misalnya kayak ada bentakan atau misalnya ada barang jatoh atau apa gitu tuh bener-bener ngerasain kayak apa sih ini gitu lho sampe ngerasa ketakutan gitu
34.	S	Dulu di keluarga itu banyak kekerasan yang terjadi. Jadi aku mikirnya yang bertanggung jawab atas kondisi aku saat ini ya keluarga aku. terus ditambah lagi sama sikap-sikap almarhum bapak
	P	Tapi sampe sekarang mbaknya masih menyalahkan hal tersebut ga?
35.	S	Masih sih cuman gak kayak dulu. Kalo sekarang yaudah lah mungkin emang udah jalannya kayak gini
	P	Tapi mbak nya tuh termasuk orang yang mudah bersosialisasi ga mbak?
36.	S	Kalo waktu SMA terus lulus SMA masih. Walaupun sering ngerasain anxiety tapi masih bergaul, bersosialisasi sama temen apa gitu
	P	Tapi kalo sekarang mbak nya masih bersosialisasi ga sama lingkungan di sekitar mbak?
37.	S	Aku masih mencoba untuk bersosialisasi lagi sih mas walaupun agak sulit, tapi udah pernah nyoba untuk sosialisasi misalnya lagi ada acara maulid dateng. Terus misalnya ada acara pengajian sudah mau gitu walaupun kadang-kadang pulangnya ngerasa cape sih kalo abis bersosialisasi
	P	Tapi mbak nya termasuk orang yang selalu sependapat ga sama orang lain?
38.	S	Tergantung sih kalo aku. kadang-kadang kalo ga sependapat ya engga, kalo sependapat ya iya gitu. Kadang juga kebawa-bawa juga wkwkwk labil soalnya orangnya
	P	Tapi mbak nya selalu yakin ga sama keputusan yang mbak ambil?
	S	Labil banget, masih terbawa arus
	P	Oke waktu setelah di diagnosa mbaknya sering menyalahkan diri sendiri ga atas kondisi yang mbak alami?
39.	S	Masih Cuma ga se intens pas awal-awal, sekarang tuh masih suka ngerasain itu
	P	Kenapa mbak waktu itu bisa sampe menyalahkan diri sendiri?
40.	S	Tapi kalo lagi pas ke trigger aja. Ke trigger terus aku tuh ke dalem bukan ke luar jadi selalu nyalahin diri sendiri kalo ada masalah sama orang gitu. Walaupun misalnya aku ga salah gitu tpi tetep aja nyalahin diri sendir
	P	Oke tapi mbaknya peduli ga sama masalah yang dialami oleh orang yang ada di sekitar mbak?

41.	S	Sangat-sangat peduli, bahkan lebih sensitif banget kalo untuk masalah ke orang
	P	Alasan mbaknya peduli sama masalah yang dialami orang lain tuh apa mbak?
42.	S	Gatau ya kayaknya lebih peka aja gitu kalo sama masalah orang lain gitu. Terus kayak misalnya orang sedih, bisa ikutan sedih juga
	P	Oh berarti emang sensitif aja ya mbak orangnya, tapi balik lagi mbak, waktu itu apa yang mbak rasain ketika mbak di diagnosa BPD?
43.	S	Jujur agak shock sih ternyata yang aku rasain kayak emosi yang meledak-ledak, moodnya yang naik turun cepet banget terus melakukan sesuatu tanpa pikir panjang gitu
	P	Mbaknya ngerasa ada penolakan ga setelah di diagnosa BPD?
44.	S	Ada. Jadi kayak kok bisa sih di diagnosa BPD
	P	Berapa lama mbak kamu ngalamin penolakan terhadap kondisi yang mbak alami?
45.	S	Penolakan itu hampir setahunan ada itu. Kayak ga nerima aja
	P	Pernah merasa marah ga mbak ketika peristiwa itu terjadi?
46.	S	Kalo marah udah pasti ya kayak menyalahkan keluarga yang istilahnya udah berbuat seenaknya lah sama aku
	P	Ekspresi marah seperti apa mbak yang mbak lakukan pada waktu itu?
47.	S	Ya itu menyakiti diri sendiri sampe silet-silet tangan
	P	Berapa lama mbak ngalamin hal seperti itu?
48.	S	Aku lupa ya berapa lama tapi cukup lama tuh ngerasain kayak gitu
	P	Tapi sampe sekarang masih melakukan hal tersebut ga mbak?
49.	S	Sekarang udah ngga sama sekali mas
	P	Alhamdulillah, waktu itu mbak nya pernah ngerasa putus asa juga ngga?
50.	S	Sering kalo putus asa malah kayak sempet beberapa kali pengen bunuh diri
	P	Kenapa waktu itu sampe se putus asa itu mbak?
51.	S	Ya semenjak ditinggal bapak, jadi kayak ngerasa ga berguna aja itu hidup kayaknya lebih baik mati aja, itu sih waktu itu di pikiran
	P	Lama ngga mbak kamu ngerasa putus asa gitu?
52.	S	Itu sih kalo lagi ada perasaan ngerasa ga berharga aja yang bener-bener banget gitu. Baru ngerasain bebeapa bulan yang lalu sih kayak gitu lagi tapi ga sesering waktu dulu
	P	Apa hal yang mbak lakukan untuk menghibur diri sendiri?

53.	S	Menghibur diri sendiri sih banyak. Ya kan aku sekarang kebanyakan di rumah ya misalnya kayak joget-joget, dengerin musik, terus misalnya tanem-tanem gitu kan. Ya yang kesenengan aku aja, jadi dibuat happy sendiri aja. Terus aku juga kan nge gym, jadi lebih sehat aja sih badan
	P	Ada perubahan yang mbak rasain ga pas melakukan hal tersebut?
54.	S	Banyak sih perubahannya kayak badan lebih bagus, terus lebih sehat terus pikiran juga ga banyak overthining, ga banyak mikirin yang macem-macem, jadi lebih fokus aja sih
	P	Momen apa mbak yang membuat mbak mulai belajar menerima diri sendiri?
55.	S	Momen saat-saat temen-temen mulai ngejauh
56.	S	Jadi aku lebih intropeksi diri “ah mungkin aku banyak salah atau dari sikap-sikap aku. Terus jadi intropeksi, salahnya dimana, mungkin seperti ini. Akhirnya yauda nerima aja ya mungkin memang ada salah di aku nya gitu kan. Jadi lebih intropeksi diri aja sih

Horizonalisasi Subjek 1 (CLW)

Baris	Unit makna	Deskripsi unit makna (Coding)	Deskripsi Psikologi
W1.1-3	"Jadi awal mula aku ngerasain gejala dari BPD ini waktu SMP, terus di diagnosanya waktu awal-awal masuk kuliah" "Dari segi gejala sih banyak, kayak masa kecil tuh udah keliatan lebih sering tantrum terus pas masa remaja tuh emosinya ga stabil tapi bukan moodswing ya sama mungkin kayak perilaku impulsif, pemikiran negatif"' "ya kayak self harm gitu mas, jadi aku kayak sering nyilet-nyilet tanganku"	S1 menceritakan gejala BPD yang dialaminya yaitu emosi yang tidak stabil dan perilaku impulsive	S1 mengungkapkan gelaja BPD yang dialaminya
W1.8	"Dan untuk pengalaman yang kayak faktor dari segi lingkungan itu mengalami sih jadi aku tuh pernah dibully sama temen-temen aku, terus aku juga mengalami kekerasan fisik dan verbal dari keluarga. Pokoknya lebih dominannya karena pendidikan orang tua sama ada trauma masa kecil kayak pernah dibully, mengalami kekerasan fisik dan verbal itu faktor yang paling utama"	S1 menceritakan faktor penyebab BPD yang dialami adalah masa kecil yang kurang menyenangkan	S1 mengungkapkan faktor penyebab BPD yang dialaminya
W1.9	"Kalo kekurangan sih banyak banget ya. Pertama perasa, emosional, naif, susah	S1 menyebutkan kekurangannya dan kelebihannya	S1 memiliki pemahaman tentang dirinya sendiri yang

	mengambil keputusan, sering ga enakan sama orang, ga bisa tega sama diri sendiri, moody an, terlalu keras sama diri sendiri, kadang terlalu menggebu-gebu gitu orangnya gabisa santai, ga sabaran. Terus kalo misal kelebihan mungkin di seni sama di bahasa tuh lumayan"		dimana ketika individu mampu memahami diri sendiri, maka individu semakin mampu menerima dirinya sendiri
W1.10	"Alhamdulillah sih dapet dukungan dari keluarga, keluarga jadi lebih ngerti. Terus dari temen juga lebih supportif gitu, lebih peka dengan kondisi aku, terus ada beberapa dari mereka juga nanya-nanya, jadi aku ngerasa lebih bermanfaat buat sekitar aja sih"	S1 mengatakan mendapat dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya	S1 mendapat dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Adanya dukungan sosial sangat penting agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi permasalahan yang hadapi
W1.12-13	"Memaknai hidup ya, menurut aku hidup akan lebih bermakna ketika aku bisa bermanfaat untuk oranglain, aku bisa membawa kebahagiaan buat orang lain meskipun aku kadang menemukan kesulitan untuk membahagiakan diri aku sendiri" "Menurut aku hidup itu ya sebenarnya menjalankan perintah tuhan ya, kita diberi nyawa, kita diberi hak untuk hidup, dan kita diberikan keleluasaan untuk memilih	S1 mengungkapkan makna hidup menurut dirinya	S1 mampu memaknai hidup yang dimana ketika individu mampu memaknai hidup ini berarti individu memiliki tujuan hidup agar lebih terarah serta memiliki semangat dalam menjalani hidup

	hidup kita mau seperti apa. Jadi menurut aku hidup itu adalah suatu perintah gitu, ya kamu saya tiupkan ruh maka kamu hidup gitu dan kamu diberi kebebasan untuk menjalani hidup seperti apa yang kamu mau kayak gitu kalo menurut aku"		
W1.16	"Untuk kegiatan sih sebagai pengalihan ya. Jadi untuk menyibukkan diri supaya ga terlalu kepikiran dengan mental illnesnya itu sih dengan kayak olahraga contohnya jogging, olahraga ringan, terus juga kayak nge gym, terus ngelukis, jadi gambar, sama ikut les bahasa iggris. Jadi bener-bener self improvement aja sih, terus lebih banyak belajar kayak baca buku, mempelajari tentang penyakitnya itu supaya lebih aware sama penyakitnya sendiri"	Kegiatan terarah yang dilakukan S1 adalah olahraga, melukis dan les Bahasa inggris	S1 memiliki kegiatan atau aktivitas yang terarah yang dimana ini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu dan juga bisa meningkatkan *soft skill* dan kecerdasannya
W1.25	"Kalo sekarang si better soalnya ya udah ga terlalu mikirin kata orang. Dan ya dikasih nasihat lah sama dokter kalo misalnya apa yang mereka lakukan itu tuh karena diri mereka sendiri yang ga percaya diri. Tapi dengan pengalihannya tuh mereka	S1 mengatakan kalau sekarang kepercayaan dirinya sudah lebih baik karena tidak terlalu mikirin kata orang	CLW menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu percaya diri. Karena dengan percaya diri individu bisa mengatasi permasalahan yang

	dengan membully orang lain. Kalo untuk sekarang sih better tapi ya masih ada takut-takutnya tapi kayak pelan-pelan masih coba buat naikin percaya diri"		pernah dialami sebelumnya
W1.30	"Kalo sekarang ya karena emang dasarnya gampang bersosialisasi ya jadi ya gampang-gampang aja sih mas terus sekarang aku juga ikut organisasi dan punya tanggung jawab juga sebagai wakil pemimpin di PMII ya jadi ya udah gaada masalah sama bersosialisasi sih sebenernya"	S1 mengungkapkan termasuk orang yang mudah bersosialisasi	CLW menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu orientasi keluar diri
W1.34	"Tapi kalo sekarang mau gamau, yakin ga yakin harus yakin, meyakinkan diri buat ngambil keputusan, harus lebih tegas sama diri sendiri, gabisa leha-leha, gabisa plin plan lah harus kalo A ya A, kalo B ya B"	S1 mengatakan sekarang sudah memaksa dirinya untuk selalu yakin terhadap Keputusan yang diambil	CLW juga menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu berpendirian. Karena dengan berpendirian individu memiliki keyakinan terhadap apa yang dilakukan
W1.35	"Menyalahkan diri sendiri sih sering ya. Karena aku mikir "kenapa bisa seperti ini? apakah salah aku? kenapa dilahirkan seperti ini? kenapa gabisa kayak orang normal?" tapi makin kesini aku mikirnya yaudah lah emang takdirnya gini"	Dulu S1 masih sering menyalahkan diri sendiri tapi semakin kesini dia sudah mulai menerima dirinya sendiri dan menganggap hal	CLW menunjukkan aspek penerimaaan diri yaitu menyadari keterbatasan yang dimana dia sekarang sudah tidak menyalahkan diri sendiri

		tersebut sebagai takdir	
W1.36	"Ada sih, kepedulian itu kayak rasa empati ya sama orang lain itu ada. Soalnya sampe orang-orang bilang kayak "kok terlalu care banget sih", bahkan itu udah ke konteks yang agak kurang baik ya kayak over care gitu ke orang. Jadi kayak terlalu baik sampe dimanfaatin orang gitu. Karena aku kan juga people pleasure. Jadi tuh kayak "kenapa sih kamu sampe segitunya, sampe mau dengerin orang curhat, dengerin orang kayak gini, nemein orang, gini-gini segala macem. Ya karena aku tau posisi dimana kamu ga punya siapa-siapa buat cerita gitu"	S1 mempunyai rasa empati yang cukup tinggi karena merasa pernah di posisi tidak punya siapa-siapa untuk cerita	S1 menunjukkan aspek penerimaaan diri yaitu menerima kemanusiaan yang dimana dia mempunyai rasa empati dengan orang lain
W1.38	"Kalo itu pasti ada. Rasanya kayak ga terima gitu lho "kenapa sih harus aku? kenapa sih ga orang lain? Apakah aku pantes mendapatkan ini?" terus ngerasa kayak aku tuh lagi dihukum sama tuhan gitu. Kayak dosa apa sih yang aku bikin sampe aku diginiin gitu. Itu pernah aku rasain gitu"	S1 menceritakan dirinya pernah ga terima terhadap kondisi yang dia alami	S1 pernah berada dalam tahapan denial yaitu cenderung menghindari kenyataan dari peristiwa yang terjadi
W1.43	"Putus asa pernah. Pernah di fase kayak putus asa, kayak	S1 menceritakan pernah putus asa	S1 pernah berada di tahap *depression*

	sampe berhenti minum obat. Karena kan cape mas, bayangin minum obat tiap hari dalam jumlah yang banyak dengan segala konsekuensi kayak tremor, mulut jadi kering, terus ngantuk kayak gitu-gitu kan, terus ngerasa kayak lebih lemot otaknya gitu bekerjaanya, susah fokus kayak gitu-gitu. Tapi ya balik lagi "mau sembuh apa engga? Mau pulih apa engga? Ya dengan segala konsekuensinya daripada balik lagi ke masa lalu yang dimana itu lebih buruk kan"	sampai berhenti minum obat karena banyak efek samping dari obat yang dia konsumsi	karena mengalami putus asa terhadap kondisinya
W1.45	"Kayaknya sih itu masih dalam proses ya. Apalagi sering denger nasihat dari orang tua tentang gini, gini, gini. Tapi momen yang ngebuat aku mulai menerima diri itu ketika orang tua aku bilang "sederhanakan pikiran, kamu punya keinginan tapi semesta punya kenyataan gitu, sederhanakan apa yang kamu mau, sederhanakan tujuanmu, sederhankan pola hidup, pola pikirmu semuanya disederhanakan. Gausa nuntut banyak-banyak dari diri sendiri, jadi ga bikin preasure buat diri sendiri"	S1 mengatakan dirinya sekarang masih dalam proses penerimaan diri	S1 sekarang berada dalam tahap *acceptance* karena sudah menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya

Horizonalisasi Subjek 2 (FT)

Baris	Unit Makna	Deskripsi unit makna (coding)	Deskripsi Psikologi
W2.2-3	"Merasa aneh sama diri sendiri. Sama keluarga sendiri itu saya merasa asing, tapi kalo ke orang lain di luar keluarga itu merasa sangat dekat" "Kalo ke keluarga dekat itu meledak-ledak dan aku sampe sekarang juga sulit ketemu keluarga masih trust issue saat masa kecil gitu loh"	S2 menceritakan gejala BPD yang disebabkan karena hubungan yang tidak stabil dengan keluarganya	S1 mengungkapkan gejala BPD yang dialaminya
W2.8	"Sering mendapatkan pengabaian waktu kecil jadi dari kecil itu saya dipaksa mandiri. Ga boleh nangis, ga boleh manja, ga boleh menunjukkan ekspresi, ga pernah di validasi. Walaupun aku juara 1 selalu membaikkan nama keluarga itu ga pernah cukup, ga pernah diakui gitu. Meskipun aku mendapat beasiswa berprestasi gitu dari mana-mana itu ga dapat pengakuan dari keluarga"	S2 mendapat pengabaian dari orang tua nya	Masa kecil yang kurang menyenangkan menjadi faktor yang menyebabkan S2 BPD
W2.10	"kalo secara akademis sih aku ngerasa kelebihan aku di bidang agama ya tapi aku tuh ngerasa kurang banget di matematika"	S2 menyebutkan kelebihan dan kekurangannya	S2 memiliki pemahaman tentang dirinya sendiri yang dimana ketika individu mampu memahami diri sendiri, maka individu semakin

			mampu menerima dirinya sendiri
W2.13	“Karena apa yang selama ini saya lakukan dalam hidup adalah sebuah kesalahan. Jadi saya berusaha membersihkan batin yaitu dengan cara mempelajari ilmu tasawuf. Tasawuf itu ilmu spiritual dalam islam untuk pembersihan batin dan lebih mendekatkan diri sama Allah dan semua makhluk yang ada di semesta. Terus aku juga mempelajari ilmu psikologi islam. Jadi sari-sari alquran dan hadist itu ada kandungan ilmu psikologinya juga”	S2 mempelajari ilmu tasawuf dan psikologi islam untuk lebih mendekatkan diri sama Allah	S2 memiliki kegiatan terarah yaitu mempelajari ilmu tasawuf dan ini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri indiviu
W2.19	“Alhamdulillah udah mulai membaik. Jadi kalo mulai muncul perasaan dari ciri-ciri bpd itu aku berusaha berdamai dengan diri sendiri, memeluk diri sendiri”	Sekarang kondisi kepercayan diri S2 sudah mulai membaik dan berusaha berdamai dengan diri sendiri	S2 menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu percaya diri. Karena dengan percaya diri individu bisa mengatasi permasalahan yang pernah dialami sebelumnya
W2.21-22	“Itu aku menyalahkan awalnya orang tuaku, terus kakak-kakakku, pengganti orang tuaku, terutama tanteku. Tanteku ini PNS, dia itu mencantumkan aku sebagai	S2 menceritakan dulu selalu menyalahkan keluarganya atas kondisi yang dialaminya namun	FT menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu bertanggung jawab. Karena FT berani memikul dan

	anaknya, tiap bulan itu ada tanggungan buat anak PNS gitu lho kayak santunan makan atau uang saku katanya gitu sih, itu gak dikasikan ke aku, aku Cuma dikasi uang 5 ribu tiap bulan. Nah itu yang bikin aku marah besar, jadi orang yang menyangkal, ya marah dengan keadaan, merasa tuhan itu tidak adil, mengapa aku dilahirkan seperti ini, mengapa aku berbeda, ya seperti itu" "udah nggak pernah"	sekarang sudah tidak pernah	mempertanggung jawabkan perbuatannya dan merima dirinya apa adanya
W2.23	"Iya mas, mudah akrab sama orang baru tapi tidak dengan yang masih berbau keluarga sendiri" "ya masih sama sih mas masih gampang akrab terurama sama orang baru"	S2 mengatakan mudah akrab dengan orang lain tetapi tidak dengan keluarga sendiri	S2 menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu orientasi keluar diri karena mudah bersosialisasi dengan orang lain
W2.25	"Nah kalo dulu tuh aku selalu ikutin kata orang, jadi setelah aku jalani apa yang diucapkan orang itu dan aku merasa ga nyaman maka aku akan banyak menyalahkan orang itu. Kalo sekarang udah lebih mikir ke diri sendiri, jadi sebab akibatnya itu dari aku sendiri, aku yang mengizinkan. Kalo aku ga mengizinkan aku ngikuti kata orang, ya ga akan terjadi apa-apa. Jadi sekarang kalo ada	S2 menceritakan dulu selalu mengikuti kata orang namun sekarang sudah memikirkan matang-matang terhadap Keputusan yang diambil	S2 menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu berpendirian. Karena dengan berpendirian individu memiliki keyakinan terhadap apa yang dilakukan

	pilihan itu bener-bener aku pikirin mateng-mateng dan bener-bener menerima konsekuensi yang aku pilih"		
W2.26	"Ga pernah menyalahkan diri sendiri tapi malah mencari tau dan ingin semakin upgrade diri gitu"	S2 tidak pernah menyalahkan diri sendiri	S2 menunjukkan aspek penerimaaan diri yaitu menyadari keterbatasan yang dimana dia tidak pernah menyalahkan diri sendiri
W2.27-28	"Iya dari kecil tuh suka bantu orang malah lebih mengutamakan orang lain daripada diri sendiri. Jadi kalo aku punya apa-apa itu aku nya laper, pegang makanan, tapi makanan itu tak kasihkan orang" "Sekarang udah engga, udah tau prioritas, udah tau sebab akibat, jadi banyak perkembangan kalo sekarang. kalo dulu, orang lain dulu aku belakangan"	S1 menceritakan dari kecil suka membantu hingga mengutamakan orang lain daripada diri sendiri, namun sekarang S1 udah tau prioritas	FT menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu menerima kemanusiaan yang dimana FT memiliki simpati terhadap masalah yang daialami orang lain
W2.30	"Gemeteran, menyangkal cuma diem aja di depan psikiater nya, waktu sendiri gitu menyangkal, menyesal, semuanya cmpur aduk jadi satu. Nah jadilah adanya anxiety, merasakan kecemasan, timbullah gerd, lambungnya kena karna banyak	S2 menceritakan perasaan pertama kali di diagnose BPD	S2 pernah berada dalam tahapan denial yaitu cenderung menyangkal kenyataan dari peristiwa yang terjadi

	pikiran, sulit tidur, insomnia. Itu selama dua tahun kaya gitu"		
W2.32	"Kalau setelah didiagnosa itu sudah berkurang pelampiasannya itu. Bahkan sampai sekarang aku alhamdulillah sudah bisa mengendalikan. Tapi kadang ada si salah langkah dikit, cuman ya karna udah sadar ya jadi balik lagi kearah yang lebih baik. Tapi kalo dulu sebelum didiagnosa wih gelap"	Setelah di diagnose S2 sudah bisa mengendalikan amarahnya walaupun terkadang masih kambuh	S2 pernah ada di tahapan *anger* yaitu FT menampilkan reaksi marah berupa kecewa dan cenderung bertanya-tanya kenapa dia ditinggalakan padahal dia sudah memberikan segalanya
W2.37	"Sejak punya anak. Setelah punya anak aku banyak mempelajari sesuatu hal bahwa aku harus bisa menjadi orang tua yang diidamkan anakku seperti saat aku mengidamkan orang tua waktu kecil"	Sejak punya anak S2 mulai belajar menerima diri sendiri	S2 sekarang berada dalam tahap *acceptance* karena sudah menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya

Horizonalisasi Subjek 3 (DIR)

Baris	Unit Makna	Deskripsi Unit Makna (Coding)	Deskripsi Psikologi
W3.3	"Kalo untuk gejala sih kayak misalnya kayak chat diabaikan kok aku bisa marah, emosi meledak-ledak"	S3 mengatakan bisa emosi meledak-ledak jika chat nya diabaikan	Gejala yang dialami oleh S3 salah satunya adalah kesulitan mengendalikan amarah
W3.4	"Terus kalo misalnya dari faktornya itu ya ada pemicunya juga sih sebenernya. Karena dulu almarhum bapak sepertinya mengidap NPD gitu"	S3 menceritakan almarhum bapaknya mengidap NPD	Faktor genetik menjadi faktor yang menyebabkan S3 mengalami BPD
W3.7	"Hmm apa ya mas, paling kalo aku sih ngerasa kelebihannya di olahraga terus kalo kekurangan mungkin aku ngerasa masih labil gitu mas terutama dalam ngambil keputusan"	S3 menyebutkan kelebihan dan kekurangannya	S3 memiliki pemahaman tentang dirinya sendiri yang dimana ketika individu mampu memahami diri sendiri, maka individu semakin mampu menerima dirinya sendiri
W3.8	"Dukungan itu mungkin lebih banyak dari tetangga ya. Teruntuk dari teman itu gaada. karena aku seperti kayak udah ga percaya aja gitu sama temen. Jadi aku lebih baik ga punya temen, sendiri aja"	S3 mendapat dukungan dari tetangganya	S3 mendapat dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Adanya dukungan sosial sangat penting agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi

			permasalahan yang hadapi
W3.13	“Menurut aku sih ketika kita menjalani hidup, jangan terlalu menceritakan kehidupan pribadi kita secara berlebihan kepada siapa pun karena aku ngerasa selalu ada momen aku tuh menyesali hal tersebut gitu”	S3 menjelaskan makna hidup menurut dirinya	S3 mampu memaknai hidup yang dimana ketika individu mampu memaknai hidup ini berarti individu memiliki tujuan hidup agar lebih terarah serta memiliki semangat dalam menjalani hidup
W3.15	“Sekarang itu udah engga emosi meledak ledak itu jadi kalo aku chat an sama orang terus jawabnya lama udah its oke gitu. Lebih bisa menerimaa lah gtu. Terus kayak sikap-sikap misalnya menyakiti diri sendiri udah engga karena bekas tanganku juga udah cukup banyak ini. udah ga pernah lagi biasanya suka kebut-kebutan bawa kendaraan sekarang udah engga”	S3 menceritakan sekarang sudah tidak emosi meledak-ledak ketika chat nya jawabnya lama	S3 menunjukkan adanya perubahan perilaku. Hal ini sangat penting karena bertujuan agar ketika individu mengalami permasalahan, maka individu dapat mengatasinya dengan positif dan tenang
W3.18	“Untuk sekarang kegiatan positif ya paling aku nge gym, olahraga, terus makan makanannya yang lebih sehat lah. Menyibukkan diri seperti kayak nanem-nanem gitu”	S3 mengatakan kegiatan positif yang dilakukan adalah olahraga	S3 memiliki kegiatan atau aktivitas yang terarah yang dimana ini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi

			penerimaan diri individu dan juga bisa meningkatkan *soft skill* dan kecerdasannya
W3.30	"Sekarang lebih percaya diri, lebih bodo amat. Jadi kayak ya orang mau ngapain terserah kek gitu. Yang penting aku nggak ngerugin orang lain, gak nyakitin orang lain gitu"	S3 mengatakan sekarang lebih percaya diri dan lebih bodo amat	S3 menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu percaya diri. Karena dengan percaya diri individu bisa mengatasi permasalahan yang pernah dialami sebelumnya
W3.37	"Aku masih mencoba untuk bersosialisasi lagi sih mas walaupun agak sulit, tapi udah pernah nyoba untuk sosialisasi misalnya lagi ada acara maulid dateng. Terus misalnya ada acara pengajian sudah mau gitu walaupun kadang-kadang pulangnya ngerasa cape sih kalo abis bersosialisasi"	S3 masih mencoba untuk bersosialisasi lagi walaupun agak sulit dan ngerasa lelah setelah bersosialisasi	S2 menunjukkan aspek penerimaan diri yaitu orientasi keluar diri karena S3 sedang mencoba bersosialisasi dengan orang
W3.41	"Sangat-sangat peduli, bahkan lebih sensitif banget kalo untuk masalah ke orang"	S3 sangat peduli dengan masalah yang orang alami	S3 menunjukkan aspek penerimaaan diri yaitu menerima kemanusiaan yang dimana dia mempunyai rasa kepedulian dengan orang lain
W3.43	"Jujur agak shock sih ternyata yang aku rasain kayak emosi yang	S3 agak kaget ketika di diagnosa BPD	S3 pernah berada dalam tahapan denial

	meledak-ledak, moodnya yang naik turun cepet banget terus melakukan sesuatu tanpa pikir panjang gitu"	karena ternyata apa yang dirasakannya selama ini ada gejala BPD	yaitu DIR cenderung menghindari kenyataan dari peristiwa yang terjadi
W3.46	"Kalo marah udah pasti ya kayak menyalahkan keluarga yang istilahnya udah berbuat seenaknya lah sama aku"	S3 merasa marah ketika peristiwa itu terjadi dan menyalahkan keluarganya yang telah berbuat seenaknya	S3 pernah ada di tahapan *anger* yaitu menampilkan reaksi marah dengan menyakiti diri sendiri
W3.50	"Sering kalo putus asa malah kayak sempet beberapa kali pengen bunuh diri"	S3 sering merasa putus asa bahkan pernah berfikiran untuk bunuh diri	S3 pernah berada di tahap *depression* karena mengalami putus asa terhadap kondisinya
W3.53	"Menghibur diri sendiri sih banyak. Ya kan aku sekarang kebanyakan di rumah ya misalnya kayak joget-joget, dengerin musik, terus misalnya tanem-tanem gitu kan. Ya yang kesenengan aku aja, jadi dibuat happy sendiri aja. Terus aku juga kan nge gym, jadi lebih sehat aja sih badan"	Untuk menghibur diri sendiri S3 melakukan banyak hal seperti nge gym, dengerin musik dan lain-lain	DIR pernah berada di tahap *bergaining* karena DIR sudah dapat menerima dirinya sendiri dan sedang berusaha menghibur dirinya sendiri
W3.56	"Jadi aku lebih intropeksi diri "ah mungkin aku banyak salah atau dari sikap-sikap aku. Terus jadi intropeksi, salahnya dimana, mungkin seperti ini. Akhirnya yauda nerima aja ya mungkin memang ada	Upaya yang dilakukan S3 untuk menerima diri sendiri adalah dengan intropeksi diri	S3 sekarang berada dalam tahap *acceptance* karena sudah menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya

	salah di aku nya gitu kan. Jadi lebih intropeksi diri aja sih”		

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Achmad Isnan Junaedi
2. Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 2 Juni 2002
3. Alamat Rumah : Kelurahan Pasar Manggis, Kecamatan Setiabudi, Jakarta Selatan
4. No. *Handpone* 082130286660
5. Email : Isnanahmad020@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar : SDS Budi Asih
2. Sekolah Menengah Pertama : SMP Abdul Wahid Hasyim
3. Sekolah Menengah Atas : Madrasah Aliyah Salafiyah Syafiiyah
4. Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

C. Pengalaman Magang

1. Balai Diklat BKPP Semarang 2023

Semarang, 17 Maret 2025

Achmad Isnan Junaedi

NIM.2007016102