

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kepribadian didefinisikan sebagai pola khas dari pikiran, perasaan, dan perilaku dalam berbagai situasi yang membedakan seseorang dengan orang lain. Pola perilaku yang berlangsung lama, berkaitan dengan lingkungan dan diri sendiri yang tampak dalam konteks sosial dan pribadi menggambarkan ciri kepribadian.¹ Ciri kepribadian yang bersifat tidak fleksibel dan maladaptif yang menyebabkan disfungsi yang bermakna dan penderitaan subjektif disebut gangguan kepribadian sehingga dapat berdampak disfungsi dalam hubungan keluarga, pekerjaan, dan fungsi sosial. Gangguan kepribadian dapat berkaitan dengan perilaku kriminal, penyalahgunaan zat, bunuh diri, dan menyebabkan kunjungan ke unit gawat darurat.² Prevalensi gangguan kepribadian adalah 7,8% di Dunia.³ Pada studi Parmar (2018) gangguan kepribadian ditemukan 46 % mengalami penyalahgunaan zat, dengan dua gangguan kepribadian yang paling umum adalah 16% gangguan kepribadian antisosial dan 13 % gangguan kepribadian ambang.⁴

Gangguan kepribadian ambang adalah gangguan psikiatri yang ditandai pola pervasif dari tidak stabilnya suasana perasaan, citra diri, hubungan interpersonal, perilaku impulsif, dan perilaku bunuh diri yang menyebabkan gangguan fungsi dan penderitaan yang signifikan.⁵ Gangguan kepribadian ambang (GKA) merupakan bentuk gangguan psikiatri yang berada di perbatasan antara gangguan neurotik dan psikotik.⁶ Prevalensi gangguan kepribadian ambang pada

populasi umum sebesar 1,6%. Prevalensi dalam rawat jalan diperkirakan 11 % dan rawat inap 20 %.³ Prevalensi pada ruang rawat inap psikiatri, unit medis terkait misalnya unit gawat darurat , 20-30 % dalam layanan tersebut memenuhi kriteria gangguan kepribadian ambang.⁷ Gangguan kepribadian ambang ditandai dengan gangguan fungsi yang parah dan dikaitkan dengan perilaku bunuh diri serta menyakiti diri sendiri. Tingginya tingkat kematian 10% pasien gangguan kepribadian ambang meninggal karena bunuh diri. ⁸Pada saat ini prevalensi gangguan kepribadian ambang diperkirakan akan terus meningkat pada populasi orang dengan gangguan jiwa. ^{9,10} Hal ini sejalan pada kunjungan rawat jalan psikiatri RSUP Dr. Hasan Sadikin, terdapat peningkatan kunjungan pasien gangguan kepribadian ambang, dari 30 pasien pada tahun 2021 menjadi 49 pasien di tahun 2022 berdasarkan data status rekam medis.

Dari data diatas gangguan kepribadian ambang perlu menjadi perhatian bagi para klinisi dalam mengenali gejala, diagnosis dan penatalaksanaan. Gangguan kepribadian merupakan gangguan kepribadian yang paling umum dilaporkan dalam populasi klinis dan ditandai dengan gangguan fungsi yang berat.¹¹Diagnosis gangguan kepribadian dapat ditegakkan apabila individu berusia 18 tahun.¹² Patologi utama GKA adalah disregulasi emosi dan impulsivitas. Gejala pada GKA menyebabkan penderitaan dan mengganggu hubungan interpersonal pada orang dengan GKA.¹³ Perilaku menyakiti diri sendiri ditandai dengan tindakan berulang merusak diri sendiri misalnya memotong pergelangan tangan, mutilasi untuk mendapatkan bantuan dari orang lain, mengungkapkan kemarahan, dan membuat mati rasa.¹⁴ Afek yang tidak stabil ditandai dengan perubahan *mood swing*

yang normal menjadi depresi, iritabel, ansietas, marah, panik yang berulang dalam beberapa jam.¹⁵ Individu gangguan kepribadian ambang digambarkan sebagai pasien yang sulit oleh dokter dalam praktek klinis. Tenaga kesehatan sering merasa kewalahan dalam merawat pasien GKA.¹⁶Reaksi kontratransferensi negatif yang sering ditemukan dalam klinis dapat mengakibatkan penghentian pengobatan dan respon terapeutik yang minimal pada gangguan kepribadian ambang.¹⁷ GKA merupakan gangguan yang cukup kompleks dengan demikian menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi dan tatalaksana yang terbaik.

Dalam tatalaksana GKA, pendekatan pemahaman tentang etiologi baik biologi, faktor psikososial dan lingkungan sangat diperlukan. Faktor psikososial yang menjadi faktor risiko GKA adalah teori kelekatan, pola asuh orang tua dan trauma masa anak.¹⁸ Salah satu faktor psikososial perkembangan gangguan kepribadian ambang adalah pola asuh orang tua. Pola asuh maladaptif dilaporkan menjadi faktor risiko psikososial untuk berkembangnya gangguan kepribadian ambang menurut studi di negara Barat.¹⁹ Pola asuh adalah cara interaksi yang spesifik dan stabil yang terbentuk selama orang tua memberikan pengajaran dalam membesarkan anak mereka.²⁰ Terdapat tiga pola asuh yang umum diterapkan di masyarakat menurut Baumrind yaitu: pola asuh otoritatif, otoriter dan permisif. Pola asuh otoritatif disebut pola asuh yang demokratis yaitu memberikan kebebasan anaknya dengan penentuan batas perilaku dan menerapkan komunikasi terbuka. Pola asuh otoriter yaitu pola asuh yang memegang kontrol tinggi namun tidak diimbangi dengan sikap kehangatan dan keterbukaan anak (*high demandingness-low responsiveness*). Pola asuh permisif, orang tua dengan kehangatan yang tinggi

dan pengawasan yang longgar (*high responsiveness-low demandingness*).^{21,22} Pola asuh otoriter dan permisif menjadi faktor risiko berkembangnya gangguan kepribadian ambang.²³ Alat ukur yang dapat digunakan mengukur pola asuh ibu dan pola asuh ayah adalah Parenting Style and Dimension Questionnaire (PSDQ) *on Adolescent*. Kuesioner tersebut dirancang menurut pembagian pola asuh menurut Baumrind (1971) yang mengetahui persepsi remaja tentang pola asuh ibu dan pola asuh ayah.²⁴ Instrumen *PSDQ on adolescent* karena sesuai dengan karakteristik subjek usia minimal 18 tahun, mengukur pola asuh, ibu, serta metode *self-reported* sehingga mudah digunakan.

Dalam keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak biasanya terjadi proses interaksi yang menerapkan pola asuh tertentu. Temuan penelitian Anath Golomb, Pamela Ludolph, Drew Westen (2010) menunjukkan bahwa gangguan interaksi antara hubungan ibu-anak merupakan dasar etiologi gangguan kepribadian ambang. Banyak studi empiris menunjukkan hubungan ibu-anak memainkan peran sentral dalam kejadian GKA.²³ Pola asuh melibatkan interaksi ayah dan ibu pada anak dalam mengembangkan fenotipe gangguan kepribadian ambang, namun beberapa penelitian fokus terhadap pola asuh ibu karena ibu dianggap sebagai pengasuh utama.²⁵ Sebuah studi menemukan bahwa individu dengan gangguan kepribadian ambang kurang mendapat dukungan dalam interaksi ibu-anak diantara mereka.²⁶ Penelitian Reinelt dkk (2014) menyatakan bahwa interaksi ibu-anak yang maladaptif (pola asuh yang overprotektif dan penolakan) dapat mengembangkan gejala gangguan kepribadian ambang.²⁷ Sedangkan penelitian Hernandez dkk (2012) pola asuh tidak menunjukkan hubungan dengan gangguan kepribadian

ambang. Dari penelitian sebelumnya tentang hubungan gangguan kepribadian ambang dengan pola asuh dapat disimpulkan hasilnya ditemukan belum konsisten. Oleh karena itu sangat penting melakukan penelitian mengenai hubungan gangguan kepribadian ambang dengan pola asuh.²⁸

Sepanjang pengetahuan penulis belum ada yang meneliti tentang hubungan antara gangguan kepribadian ambang dengan pola asuh ibu di Indonesia. Walaupun di luar negeri sudah ada penelitiannya, sangat diperlukan penelitian di Indonesia mengingat karakteristik budaya berbeda. Menurut Bornstein (2012) menyatakan bahwa pola asuh dipengaruhi oleh budaya, setiap budaya memiliki karakteristik pola asuhnya masing-masing dan seringkali berbeda satu sama lain.²⁹ Pola asuh dalam budaya Barat cenderung mengadopsi tipe pola asuh otoritatif. Burchinal dkk (2002) pola asuh tersebut diyakini penting dalam perkembangan dan pencapaian budaya barat. Berbeda dengan pola asuh orang Asia yang cenderung otoriter karena dianggap penting dalam membentuk kedisiplinan pada anak. Indonesia memiliki kemiripan karakteristik nilai orang Asia.³⁰ Berkembangnya budaya patriarki dalam keluarga Jawa di Indonesia menyebabkan masyarakat berpandangan bahwa mengasuh anak merupakan tanggung jawab yang harus dipenuhi Ibu. Masyarakat Indonesia pada umumnya menganggap Ibu sebagai pengasuh utama dalam merawat anak.³¹ Oleh karena itu penulis tertarik meneliti hubungan antara gangguan kepribadian ambang dengan pola asuh ibu. Hasil penelitian ini, diharapkan para psikiater dan tenaga kesehatan di bidang kesehatan mental dapat mendapatkan gambaran tentang hubungan gangguan kepribadian ambang dengan pola asuh ibu. Selanjutnya psikiater dan tenaga kesehatan di

bidang kesehatan mental dapat berkontribusi dalam upaya pencegahan gangguan kepribadian ambang dan tatalaksana gangguan kepribadian ambang yang berfokus intervensi berbasis pola asuh pada orang tua khususnya ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di pendahuluan yang telah dikemukakan sebelumnya, disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran gangguan kepribadian ambang berdasarkan karakteristik sosiodemografi?
2. Bagaimana gambaran pola asuh ibu pada pasien gangguan kepribadian ambang?
3. Bagaimana hubungan antara gangguan kepribadian ambang dengan pola asuh ibu?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran gangguan kepribadian ambang berdasarkan karakteristik sosiodemografi
2. Untuk mengetahui gambaran pola asuh ibu pada pasien gangguan kepribadian ambang
3. Untuk mengetahui hubungan antara gangguan kepribadian ambang dengan pola asuh ibu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan di bidang psikiatri, khususnya tentang gangguan kepribadian ambang yang berhubungan dengan pola asuh ibu.
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang intervensi yang lebih baik untuk pasien dengan gangguan kepribadian ambang dan keluarga.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien gangguan kepribadian ambang di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan memberikan masukan peningkatan ketrampilan pola asuh kepada orang tua dalam pencegahan dan intervensi gangguan kepribadian ambang.