



Gangguan Depresif Berulang, Episode Kini Berat Dengan Gejala Psikotik Disertai Dengan Gangguan Kepribadian Emosional Tidak Stabil Tipe Ambang

Hany Setyowati¹, Agung Frijanto², Citra Fitri Agustina³

^{1,2,3} Universitas Yarsi, Indonesia

E-mail: hanysetyowati02@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang, gangguan depresif, impulsivitas dan ketidakstabilan emosional, *borderline personality disorder*, ketidakstabilan emosional, perilaku impulsif dan *cognitive behavioral therapy*

Latar Belakang: Gangguan depresif adalah gangguan psikiatri yang termasuk dalam kategori gangguan mood. Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) kriteria utama gangguan depresif yaitu memiliki afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan serta berkurangnya energi. Gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang salah satu dari empat gangguan klaster B, ditandai dengan impulsivitas dan ketidakstabilan emosional.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kasus seorang perempuan yang mengalami komorbiditas antara gangguan depresif dan gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menganalisis kasus seorang perempuan 21 tahun yang mengalami perilaku melukai diri sendiri dan gejala depresif akibat trauma emosional, termasuk perceraian orang tua dan kurangnya perhatian keluarga

Hasil: Pasien menunjukkan gejala *Borderline Personality Disorder* (BPD) sejak remaja, seperti ketidakstabilan emosional, perilaku impulsif, serta kesulitan mempertahankan hubungan, dan juga mengalami gejala depresif dan psikotik berupa bisikan ajakan bunuh diri. Setelah diagnosis dikonfirmasi melalui pemeriksaan fisik dan psikiatri, pengobatan dengan kombinasi farmakoterapi (*Risperidone* dan *Fluoxetine*) serta *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) menghasilkan peningkatan stabilitas emosional dan kontrol impuls pada pasien.

Kesimpulan : Pasien dengan gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang sering mengalami komorbiditas berupa gangguan depresif yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi, impulsivitas, afek depresif, dan kekurangan energi. Gangguan depresif pada mereka cenderung kronis, dapat disertai gejala psikotik, dan meningkatkan risiko bunuh diri. Manajemen yang efektif biasanya melibatkan kombinasi farmakoterapi dan CBT.

ABSTRACT

Background: Depressive disorder is a psychiatric disorder that falls under the category of mood disorders. Based on the Guidelines for the Classification and Diagnosis of Mental Disorders III (PPDGJ III), the main criteria for depressive disorder are having a depressive affective, loss of interest and excitement and reduced energy. Emotional unstable personality disorder is one of the four cluster B disorders, characterized by impulsivity and emotional instability.

Keywords:

depressive disorder, borderline personality disorder, emotional instability, impulsive behavior and cognitive behavioral therapy

Purpose: This study aims to analyze the case of a woman who experiences comorbidities between depressive disorder and borderline type emotional unstable personality disorder.

Methods: This study uses a qualitative descriptive method with a case study approach. The study analyzed the case of a 21-year-old woman who experienced self-injurious behavior and depressive symptoms due to emotional trauma, including parental divorce and lack of family attention

Results: The patient showed symptoms of Borderline Personality Disorder (BPD) since adolescence, such as emotional instability, impulsive behavior, and difficulty maintaining relationships, and also experienced depressive and psychotic symptoms in the form of suicide whispers. Once the diagnosis is confirmed through physical and psychiatric examinations, treatment with a combination of pharmacotherapy (Risperidone and Fluoxetine) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) results in improved emotional stability and impulse control in the patient.

Conclusion: Patients with borderline type emotional unstable personality disorder often experience comorbidity in the form of depressive disorders characterized by emotional instability, impulsivity, depressive affinity, and lack of energy. Depressive disorders in them tend to be chronic, can be accompanied by psychotic symptoms, and increase the risk of suicide. Effective management usually involves a combination of pharmacotherapy and CBT.

PENDAHULUAN

Gangguan depresif adalah gangguan psikiatri yang termasuk dalam kategori gangguan mood. Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) kriteria utama gangguan depresif yaitu memiliki afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan serta berkurangnya energi, untuk kriteria tambahan yaitu konsentrasi berkurang, kepercayaan diri berkurang, merasa bersalah, tidak berguna, pesimis, perbuatan membahayakan diri, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang (Reza, 2017). Berdasarkan kriteria utama dan tambahan untuk gangguan depresif dapat dikategorikan menjadi ringan, sedang dan berat, serta dapat dikategorikan kembali berdasarkan waktunya episode depresif saja yaitu terjadi minimal 2 minggu atau gangguan depresif berulang yaitu masing-masing episode minimal 6 bulan tanpa manik (Indriani, 2022). Gangguan kepribadian adalah gangguan yang melibatkan pola berpikir yang kaku dan tidak sehat. Berdasarkan Diagnostik dan Statistik Manual Gangguan Mental, edisi ke-5 (DSM-5) mencantumkan sepuluh gangguan kepribadian yang dibagi menjadi 3 kelompok (A, B, dan C) (Rusdi, 2013).

Borderline personality disorder (BPD) adalah 1 dari 4 gangguan cluster-B yang mencakup borderline, antisosial, narsistik, dan histrionik.² Menurut PPDGJ III gangguan emosional tidak stabil tipe ambang atau BPD ditandai dengan kecenderungan yang mencolok untuk bertindak secara impulsif tanpa mempertimbangkan konsekuensinya dan ketidakstabilan emosional¹. Individu dengan BPD juga kerap memiliki kondisi komorbiditas, seperti gangguan depresi dan afektif bipolar. Menurut penelitian Wioldocha M et al bahwa BPD didiagnosis pada 10-30% pasien dengan gangguan depresi mayor dan frekuensi gangguan depresi mayor di antara individu dengan BPD

mencapai lebih dari 80%.³ Komorbiditas ini mungkin menjadi alasan mengapa gangguan kepribadian BPD telah dipelajari lebih luas daripada gangguan kepribadian lainnya.

Penelitian ini membahas kasus komorbiditas yang jarang terjadi, yaitu adanya gangguan depresif berulang dengan episode berat disertai gejala psikotik dan gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang pada seorang pasien perempuan berusia 21 tahun. Penelitian ini memberikan analisis kasus yang detail mengenai gejala-gejala klinis yang ditemukan pada pasien, serta pendekatan terapi yang dilakukan menggunakan kombinasi farmakoterapi dan cognitive behavioral therapy (CBT).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kasus komorbiditas antara gangguan depresif berulang dengan episode berat disertai gejala psikotik dan gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang pada seorang pasien perempuan muda dan untuk menggambarkan pola gejala klinis yang muncul serta pendekatan terapi yang dilakukan untuk mengelola kondisi pasien tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru bagi praktisi kesehatan mental dalam menangani kasus komorbiditas yang jarang terjadi, khususnya antara gangguan depresif berat dengan gejala psikotik dan gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang. Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam mengeksplorasi pendekatan terapi yang efektif untuk mengelola kasus-kasus komorbiditas serupa. Temuan penelitian ini dapat berkontribusi dalam upaya peningkatan penanganan dan manajemen pasien dengan kondisi psikiatri yang kompleks.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode ini dipilih untuk mendalami pengalaman dan gejala yang dialami oleh pasien dengan gangguan depresif berulang yang disertai dengan gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang. Melalui studi kasus ini, peneliti akan melakukan pengumpulan data secara mendalam terkait riwayat pasien, pengalaman emosional, serta interaksi sosial yang mempengaruhi kondisi mental pasien. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang perempuan berusia 21 tahun yang didiagnosis dengan gangguan depresif berulang, episode kini berat dengan gejala psikotik, dan gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang. Pemilihan subjek berdasarkan diagnosis klinis dari psikiater dan konfirmasi kondisi komorbiditas antara gangguan depresif berulang dan gangguan kepribadian ambang. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta, tempat di mana pasien dirawat. Pengumpulan data dilakukan selama periode perawatan pasien, yaitu dari tanggal 4 Juli 2023 hingga pasien menunjukkan stabilitas emosional dan perbaikan kondisi klinis.

Teknik Pengumpulan Data melalui wawancara dilakukan dengan pasien untuk mendapatkan informasi mengenai riwayat hidup, gejala, dan pengalaman emosional yang dirasakan. Selain itu, dilakukan juga wawancara dengan keluarga pasien (paman) untuk mendapatkan informasi tambahan mengenai latar belakang keluarga dan dukungan sosial yang diterima pasien. Selanjutnya observasi dilakukan selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit untuk mengamati kondisi emosional, perilaku impulsif, dan respon pasien terhadap terapi yang diberikan. Observasi ini meliputi interaksi pasien dengan tenaga medis, keluarga, dan lingkungan sekitar.

Teknik analisis data yaitu data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif dengan pendekatan tematik. Data yang terkumpul dari wawancara, observasi, dan analisis dokumen akan dikategorikan ke dalam tema-tema utama yang berkaitan dengan gangguan depresif berulang dan gangguan kepribadian ambang. Analisis dilakukan untuk memahami pola-pola perilaku, pengalaman emosional, dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi pasien. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk naratif untuk menggambarkan secara mendalam kondisi pasien dan intervensi yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ilustrasi Kasus

Seorang perempuan berusia 21 tahun seorang mahasiswi dibawa oleh keluarga ke IGD RSJ Dr. Soeharto Heerdjan pada tanggal 04 Juli 2023. Pasien datang dalam keadaan emosional dan ingin melukai dirinya sendiri. Hasil anamnesis dari paman didapatkan pasien marah-marah tidak berhenti sejak pagi hari karena tidak ingin dibawa ke rumah sakit. Sebelumnya pasien selalu dalam keadaan menangis sembari ingin melukai dirinya sendiri dengan menusuk perutnya menggunakan pisau. Pada hasil autoanamnesis didapatkan pasien saat datang ke rumah sakit dengan perasaan sedih serta mengatakan bahwa dirinya seperti tidak berguna, merasa bersalah dan terasa hidupnya hampa serta tidak bersemangat melakukan aktivitas sehari-hari.

Paman pasien mengatakan pasien lebih suka berdiam diri seperti terlihat mudah lelah dan suka menyimpan rasa sedih serta kecewa yang tidak pernah pasien ceritakan pada siapapun sehingga hal itu dipendam sendiri dan memuncak ingin bunuh diri pada 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Paman pasien mengatakan kembali bahwa saat 2 minggu sebelum masuk rumah sakit pasien bercerita bahwa dirinya tidak memiliki teman bercerita dan tidak memiliki dukungan keluarga yang baik. Pasien sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit pasien merasa sulit tidur, nafsu makan menurun dan mendapatkan bisikan untuk bunuh diri seperti meloncat dari loteng rumah ataupun menusuk perutnya. Saat 4 bulan lalu pasien mengetahui ibu kandungnya telah menikah lagi, mulai saat itu pasien kembali sedih dan selalu melakukan *cutting* setiap hari.

Riwayat sebelumnya orang tua pasien bercerai sejak pasien berumur 6 tahun, lalu tinggal bersama ibu dan adik perempuannya. Ibu pasien bekerja setiap saat dan hanya bertemu ayahnya beberapa bulan sekali sehingga pasien merasa kurang mendapat perhatian dari kedua orang tua. Satu tahun lalu pasien mulai pindah tempat tinggal yaitu tinggal bersama paman dan bibinya, kemudian sudah tidak sering berkomunikasi kembali dengan ibu ataupun ayah pasien. Riwayat pendidikan sekolah pasien cukup bagus dan pasien cenderung suka menyendiri saat disekolah. Menurut paman pasien sejak usia 11 tahun hingga 19 tahun pasien terkadang menyakiti dirinya sendiri dan suka membeli makanan banyak tanpa berfikir panjang. Saat mulai kuliah pasien mulai tinggal di kost dan memiliki beberapa teman sekamar tetapi pasien sulit membangun hubungan baik dengan teman-temannya karena memiliki kecemburuan bila temannya mempunyai teman baru.

Karena tempat tinggal paman pasien dekat dengan institusi pendidikan maka pasien mulai tinggal dengan paman dan bibi kembali. Pasien tidak pernah membuka hubungan dengan lawan jenis karena merasa mereka selalu mengecewakan dan merasa mereka akan berbuat jahat kepada pasien. Pasien terlihat sering mencoba untuk bunuh diri dengan berbagai cara, saat dua tahun lalu pasien sudah mencoba konsultasi ke psikiatri dengan

kesadaran diri pasien karena merasa sudah tidak sanggup menjalani hidup, kemudian diberikan saran untuk kerumah sakit terdekat untuk konstultasi secara langsung namun tidak dilakukan oleh pasien karena merasa jawaban dokter tersebut kurang membuat puas. Satu tahun lalu saat di rumah paman dan bibinya didapatkan pasien melakukan cutting kembali, pasien langsung dibawa ke rumah sakit terdekat kemudian dikonsultasikan ke dokter psikiatri lalu diberikan obat, pasien tidak mengkonsumsi sampai obatnya habis dan keluarga sudah mengusahakan untuk kontrol namun pasien tidak mau kontrol kembali karena merasa tidak perlu.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan setelah pasien tenang di IGD RSJSH. Saat wawancara keadaan umum pasien compos mentis, penampilan sesuai usia, pasien duduk tenang dan dapat menjawab semua pertanyaan dengan baik, kontak mata dengan pemeriksa baik. Pasien bersikap kooperatif selama wawancara. Pembicaraan spontan, lancar, volume cukup, artikulasi jelas, amplitudo sesuai, intonasi baik, menjawab sesuai dengan pertanyaan, kuantitas dan kualitas cukup. Pada pasien didapatkan mood depresi, afek terbatas, dan keserasian cukup serasi. Didapatkan gangguan persepsi halusinasi yaitu auditorik, terdapat depersonalisasi serta delusi karena pasien terdapat waham rujukan dan tidak didapatkan ilusi. Proses pikir pasien seperti produktivitas memiliki ide terbatas, kontinuitas koheren dan tidak ada hendaya bahasa. Fungsi intelektual pasien dalam batas normal. Daya nilai pasien berupa uji daya nilai, daya nilai sosial dan RTA terganggu. Pasien memiliki gangguan pengendalian implus dan memiliki tilikan derajat II. Diagnosis multiaksial pada pasien ini yaitu dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel Diagnosis multiaksial

Axis I	Axis II	Axis III	Axis IV	Axis V
Terdapat gangguan depresif berulang, episode kini berat dengan gejala psikotik	Terdapat gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang,	Tidak terdapat masalah	Terdapat masalah pada primary support group (keluarga)	<i>Global Assessment of Funcional Scale</i> (GAF) pasien 18 karena cenderung dapat melukai diri sendiri.

Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini adalah Risperidone 2x1 mg tablet dan Fluoxetin 1x10 mg. Pasien diberikan terapi perilaku kognitif (*cognitive behavioral therapy*) untuk membantu klien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan perilaku yang merugikan. Selanjutnya, mengedukasi pasien dan keluarga pasien perihal penyakit pasien serta edukasi minum obat dan kontrol rutin. Perawatan jangka panjang dan dukungan yang stabil dari keluarga dan profesional kesehatan mental sangat penting untuk mengurangi gejala dan mencegah kambuhnya kondisi. Saat masa perawatan pasien merasa lebih stabil dan bisa mengontrol emosinya dengan baik.

Pembahasan

Gangguan kepribadian ambang adalah suatu kondisi kesehatan mental yang ditandai dengan pola ketidakstabilan suasana hati, citra diri, dan hubungan interpersonal yang tidak stabil. Individu dengan gangguan kepribadian ambang mengalami kesulitan mengatur emosi, dan terlibat dalam perilaku impulsif. Rasa takut ditinggalkan dapat mendorong perilaku maladaptif, termasuk impulsif, perilaku merugikan diri sendiri, dan bunuh diri (Pati, 2022). Sesuai dengan ilustrasi kasus yang dipaparkan diatas, pasien datang

dengan keadaan emosional dan ingin melukai dirinya sendiri. Dikatakan bahwa pasien tidak berhenti menangis dan selalu berusaha untuk menyakiti dirinya sendiri. Pasien juga berusaha melukai dirinya dengan melakukan *cutting* setiap hari setelah mengetahui ibu kandungnya menikah lagi 4 tahun yang lalu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh McClelland et al, mengemukakan bahwa salah satu faktor penyebab yang menunjang upaya menyakiti diri sendiri pada pribadi dengan gangguan kepribadian disebabkan oleh adanya faktor interpersonal, seperti trauma pada masa kanak-kanak (McClelland et al., 2023). Berdasarkan pemaparan kasus diatas, orang tua pasien bercerai sejak pasien berumur 6 tahun, lalu pasien tinggal bersama ibu dan adik perempuannya. Ibu pasien bekerja setiap saat dan hanya bertemu ayahnya beberapa bulan sekali sehingga pasien merasa kurang mendapat perhatian dari kedua orang tua (Więdocha et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bozzatello et al, mengungkapkan sebuah hipotesis bahwa riwayat traumatis dapat mendorong perkembangan gangguan kepribadian ambang, dimana dalam hal ini dapat menyebabkan adanya disregulasi emosi, dan perilaku menyakiti diri sendiri. Peristiwa traumatis memainkan peran sentral karena mengganggu kemampuan mentalisasi atau simbolisasi emosi, terutama pada fase awal kehidupan. Dikatakan juga bahwa pengalaman masa kanak-kanak yang merugikan dan melibatkan trauma emosional, fisik, penyakit mental pada orang tua dan paparan kemiskinan pada tahap awal kehidupan merupakan prediktor terkuat gejala gangguan kepribadian ambang dengan onset pada usia 14-19 tahun (Bozzatello et al., 2021).

Sebuah studi neuro imaging juga telah mengidentifikasi perbedaan pada amigdala, hipokampus, dan lobus temporal medial pada pasien dengan gangguan kepribadian ambang, dipengaruhi oleh trauma pada masa kanak-kanak.⁴ Berdasarkan pemaparan kasus diatas, dikatakan bahwa pasien cenderung suka menyendiri saat di sekolah. Sejak remaja pasien tidak banyak berkomunikasi dengan orang lain. Saat mulai kuliah pasien mulai tinggal di kost dan memiliki beberapa teman sekamar tetapi pasien sulit membangun hubungan baik dengan teman-temannya karena memiliki kecemburuan bila temannya mempunyai teman baru. Orang dengan gangguan kepribadian ambang umumnya memiliki persepsi yang menyimpang tentang diri mereka sendiri dan orang lain, sehingga menyebabkan kesulitan dalam menjaga hubungan yang stabil dan sehat, dimana individu dengan gangguan kepribadian ambang dapat menderita perasaan hampa yang kronis (Pati, 2022) (Leichsenring et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Suprakash et al juga mencatat bahwa individu dengan gangguan kepribadian ambang sulit membangun kontak emosional dengan orang lain yang berhubungan dengan adanya gangguan afektif yang kronis sehingga individu memiliki hubungan sosial yang dangkal dan hubungan antar pribadi yang kacau sehingga mengarah pada munculnya konflik dalam diri serta dalam lingkungan sosial (Chaudhury et al., 2017).

Selanjutnya untuk gangguan depresif adalah gangguan psikiatri yang termasuk dalam kategori gangguan mood. Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) kriteria utama gangguan depresif yaitu memiliki afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan serta berkurangnya energi, untuk kriteria tambahan yaitu konsentrasi berkurang, kepercayaan diri berkurang, merasa bersalah, tidak berguna, pesimis, perbuatan membahayakan diri, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang¹. Sesuai dengan ilustrasi kasus didapatkan pasien saat datang ke rumah sakit dengan mengatakan bahwa dirinya seperti tidak berguna, merasa bersalah dan terasa

hidupnya hampa serta tidak bersemangat melakukan aktivitas sehari-hari. Dua minggu sebelum masuk rumah sakit pasien merasa sulit tidur, nafsu makan menurun dan mendapatkan bisikan untuk bunuh diri Paman pasien mengatakan pasien lebih suka berdiam diri seperti terlihat mudah lelah dan suka menyimpan rasa sedih. Gejala-gejala tersebut merupakan termasuk tiga kriteria utama dan lima kriteria tambahan gangguan depresif serta didapatkan bisikan untuk bunuh diri yang dimana pasien sedang dalam keadaan psikotik, maka pasien ini termasuk kedalam gangguan depresif berat dengan gejala psikotik.¹

Berdasarkan diagnosis kriteria utama dan tambahan PPDGJ III untuk gangguan depresif dapat dikategorikan menjadi ringan, sedang dan berat, serta dapat dikategorikan kembali berdasarkan waktunya episode depresif saja yaitu terjadi minimal 2 minggu atau gangguan depresif berulang yaitu masing-masing episode minimal 6 bulan tanpa manik¹. Pasien ini memiliki depresi berulang sejak beberapa tahun yang lalu dan tidak didapatkan fase manik ditunjang oleh pernyataan paman pasien bahwa pasien lebih suka menyendiri, mudah menangis dan selalu terlihat lelah. Kemudian pada pemeriksaan fisik saat di rumah sakit didapatkan mood depresi dan afek terbatas dengan beberapa gejala yang ditunjukkan saat wawancara, menunjukkan pasien sedang episode bukan remisi tetapi sedang terjadi (kini). Maka berdasarkan pemaparan kasus diatas, pasien secara kriteria diagnosis PPDGJ III termasuk kedalam gangguan depresif berulang, episode kini berat dengan gejala psikotik (Carreiras et al., 2023).

Berdasarkan penelitian Guerrero-Munoz D et al, bila seseorang terdapat gangguan depresif sebelumnya dan tidak mendapatkan dukungan penuh dari orang lain terutama keluarga maka akan membuat bangkitan depresif itu muncul kembali karena keluarga merupakan *primary support group* untuk seseorang terutama bila terdapat gangguan kesehatan mental, seperti yang dipaparkan oleh paman pasien bahwa pasien bercerita dua minggu sebelum masuk rumah sakit bahwa dirinya tidak memiliki teman bercerita dan tidak memiliki dukungan keluarga yang baik. Karena pasien tidak memiliki teman bercerita dan tidak ada dukungan keluarga terdekat, hal ini membuat gangguan depresif pasien muncul kembali (Guerrero-Muñoz et al., 2021).

Pada diagnosis keseluruhan didapatkan bahwa pasien mengalami gangguan depresif berulang, episode kini berat dengan gejala psikotik disertai dengan gangguan kepribadian tidak stabil tipe ambang, sesuai dengan penelitian Kohne dan Isvoranu bahwa komorbiditas gangguan kepribadian dan gangguan mental umumnya dipahami melalui tiga jenis model teoretis: a) gangguan kepribadian mendahului gangguan mental, b) gangguan mental mendahului gangguan kepribadian dan c) gangguan mental dan gangguan kepribadian memiliki alasan etiologi yang sama. Bahwa gangguan depresi berat berulang dan gangguan kepribadian tipe ambang dapat berinteraksi satu sama lain (misalnya, difusi identitas → hubungan yang tidak stabil → suasana hati yang tertekan menjadi depresi) (Köhne & Isvoranu, 2021) (Kew, 2023).

Kasus yang terjadi pada pasien dapat terjadi gangguan kepribadian tipe ambang kemudian terjadi komorbiditas dengan gangguan depresif berulang, karena berdasarkan wawancara dengan paman pasien saat usia remaja hingga usia 19 tahun pasien lebih menonjolkan gejala ingin menyakiti diri sendiri dan suka membeli makanan tanpa berfikir panjang yang menunjukkan kriteria gangguan kepribadian ambang yaitu impulsif, kriteria gangguan depresi belum terpenuhi saat terjadi keluhan tersebut (Jenkins et al., 2017).⁹

Seiring berjalannya waktu dan memasuki usia dewasa, pasien semakin menonjolkan gejala impulsif seperti tidak hanya ingin melukai diri sendiri tetapi ingin bunuh diri disertai

dengan gejala gangguan depresif berat, maka disaat itu pasien sudah mengalami komorbiditas dari gangguan kepribadian tipe ambang yang dimilikinya serta memperburuk keadaannya. Ilustrasi kasus tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Soderholm JJ et al, bahwa pasien dengan gangguan kepribadian tipe ambang dapat mengalami komorbiditas gangguan depresif berat bahkan berulang, kemudian dengan adanya komorbiditas tersebut tanpa ditatalaksana dengan baik atau dukungan yang cukup membuat perilaku bunuh diri meningkat dan beberapa gangguan delusi muncul untuk menyakiti diri sendiri lebih sering dibandingkan sebelumnya dibuktikan dengan keadaan pasien memiliki delusi yang ingin menyakiti dirinya sendiri (Söderholm et al., 2023)

Tatalaksana yang diberikan pada pasien adalah Risperidone 2x1 mg tablet dan Fluoxetin 1x10 mg. Tidak Ada bukti bahwa farmakoterapi efektif untuk gejala gangguan kepribadian ambang, namun individu sesuai kasus ini menerima setidaknya 1 obat psikotropika, dan polifarmasi sering terjadi. Obat-obatan seperti *serotonin reuptake inhibitor* (SRI) dan obat antipsikotik menunjukkan efektivitas yang terbatas dalam uji coba yang ditujukan untuk mengendalikan gejala sementara depresi dan psikotik. Farmakoterapi hanya direkomendasikan untuk pengobatan gangguan komorbiditas seperti depresi atau kecemasan berat dan gejala psikotik sementara (CIPTO, 2020) (Amelia, 2023). Pemberian fluoxetin merupakan lini pertama anti-depresan untuk pasien BPD dan menunjukkan efektivitas cukup tinggi untuk pengobatan gejala depresif pada pasien BPD (Pascual et al., 2023). Selain itu diberikan terapi perilaku kognitif untuk membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan perilaku yang merugikan. Terapi intervensi menggunakan terapi CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) digunakan untuk menurunkan perilaku menyakiti diri sendiri. Prosedur yang dilakukan dapat memberikan perubahan pada subjek dengan menanamkan pemikiran positif dan pembiasaan dengan mengurangi perilaku menyakiti diri sendiri.¹³ BPD bila dilakukan terapi secara rutin dan bertahap maka akan menghasilkan perubahan emosional serta kontrol implus yang lebih baik (Griffiths et al., 2024).

KESIMPULAN

Kasus gangguan depresif berulang merupakan komorbiditas yang sering terjadi pada pasien dengan gangguan kepribadian emosional tidak stabil tipe ambang, ditandai dengan ketidakstabilan emosional, impulsif serta gangguan depresif seperti afek depresif, kehilangan minat dan kekurangan energi sehingga mudah lelah. Pada pasien ini sejak remaja sudah memperlihatkan gejala impulsif karena kurangnya perhatian keluarga dan trauma psikis maka gangguan kepribadian tersebut muncul komorbiditas dengan gangguan depresif. Gangguan depresif pada pasien dapat berangsur lama sehingga menjadi berulang dan terdapat gangguan psikotik, pada pasien ini karena kurangnya dukungan keluarga serta terdapat trauma gejala depresif pasien muncul dengan psikotik yaitu ingin bunuh diri. Didukung dengan beberapa jurnal penelitian bahwa *Borderline Personality Disorder* atau gangguan kepribadian ambang bila terjadi komorbiditas, semakin memicu pasien untuk bunuh diri atau melukai diri sendiri. Maka dari itu, harus ditangani dengan baik dan cepat untuk kasus gangguan kepribadian ambang dengan komorbiditas. Tatalaksana yang diberikan berupa kombinasi farmakoterapi, seperti antipsikotik dan antidepresan untuk mengurangi gejala depresif dan psikotik, serta terapi perilaku-kognitif (*Cognitive*

Behavioral Therapy) untuk mengatasi perilaku berbahaya dan pola pikir terdistorsi yang terkait dengan gangguan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R. N. (2023). Cognitive Behavioral Therapy untuk menurunkan perilaku menyakiti diri pada individu dengan Borderline Personality Disorder. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 11(1), 13–18.
- Bozzatello, P., Rocca, P., Baldassarri, L., Bosia, M., & Bellino, S. (2021). The role of trauma in early onset borderline personality disorder: a biopsychosocial perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 721361.
- Carreiras, D., Castilho, P., Rijo, D., do Céu Salvador, M., & Carona, C. (2023). Cognitive-behavioural therapy as a comprehensive treatment for personality disorders. *BJPsych Advances*, 1–14.
- Chaudhury, S., Saini, R., Kumar, S., Dewan, C., Goyal, E., & Kadiani, A. (2017). Prevalence of personality disorders in alcohol dependence: A control study. *Glob J Addict Rehabil Med*, 3, 106–110.
- CIPTO, S. U. P. N. D. R. (2020). *Intervensi Komprehensif Dan Progresif Pada Psikosis Episode Pertama*.
- Griffiths, K., Velichkova, N., Quadt, L., & Berni, J. (2024). Can atypical antipsychotics alleviate Deficits in psychosocial impairments in patients with a diagnosis of Borderline Personality? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research Communications*, 100187.
- Guerrero-Muñoz, D., Salazar, D., Constain, V., Perez, A., Pineda-Cañar, C. A., & García-Perdomo, H. A. (2021). Association between family functionality and depression: a systematic review and meta-analysis. *Korean Journal of Family Medicine*, 42(2), 172.
- Indriani, D. Y. (2022). *Analisis Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Depresi Dan Kecemasan Mahasiswa Sarjana Dan Pascasarjana Farmasi Di Indonesia*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Jenkins, C., Shestak, A., Laux, J., & Jancsin, J. (2017). As a diagnostic category, Trauma- and Stress or-Related Disorders represent a new grouping in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (; DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013). After all, the immediately preceding ver-sion o. *DSM-5® and Family Systems*, 159.
- Kew, B. M. (2023). *Symptom overlap between Major Depressive Episodes and Borderline Personality Disorder: An exploratory network analysis*. University of Otago.
- Köhne, A. C. J., & Isvoranu, A.-M. (2021). A network perspective on the comorbidity of personality disorders and mental disorders: an illustration of depression and borderline personality disorder. *Frontiers in Psychology*, 12, 680805.
- Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C., & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*, 23(1), 4–25.
- McClelland, H., Cleare, S., & O'Connor, R. C. (2023). Suicide risk in personality disorders: a systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 25(9), 405–417.
- Pascual, J. C., Arias, L., & Soler, J. (2023). Pharmacological management of borderline personality disorder and common comorbidities. *CNS Drugs*, 37(6), 489–497.
- Pati, W. C. B. (2022). *Pengantar Psikologi Abnormal: Definisi, Teori, Dan Intervensi*.

Penerbit Nem.

Reza, M. M. (2017). *Sistem Pendukung Keputusan Penggolongan Dan Diagnosis Gangguan Jiwa Depresif*.

Rusdi, M. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkasan Ppdgj-Iii Dan Dsm-4 Pt Nuh Jaya*. Jakarta.

Söderholm, J. J., Socada, J. L., Rosenström, T. H., Ekelund, J., & Isometsä, E. (2023). Borderline personality disorder and depression severity predict suicidal outcomes: A six-month prospective cohort study of depression, bipolar depression, and borderline personality disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 148(3), 222–232.

Więdołcha, M., Marcinowicz, P., Komarnicki, J., Tobiaszewska, M., Dębowska, W., Dębowska, M., & Szulc, A. (2024). Depression with comorbid borderline personality disorder-could ketamine be a treatment catalyst? *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1398859.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).