

# ADA APA DENGAN DIRIKU?

Tinjauan Pada Krisis *Borderline Personality Disorder* dan *Bipolar Disorder*

Nova Aryanti<sup>162</sup>

[01210295@students.ukdw.ac.id](mailto:01210295@students.ukdw.ac.id)

## Abstrak

Tulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi pendekatan konseling krisis yang optimal dan relevan bagi individu dengan *Borderline Personality Disorder* (BPD) dan *Bipolar Disorder* (BD). Pembahasan ini memberikan sudut pandang pada konselor agar dapat memberikan intervensi yang tepat dan efektif dalam situasi krisis yang sering dialami oleh individu dengan kedua gangguan mental tersebut yang menyebabkan keterhambatan menjalani kehidupan sehari-hari. Melalui lensa teologis terhadap kisah Elia dalam 1 Raja-raja 19:1-8, tulisan ini mencoba menggali dimensi spiritualitas yang dapat mengembangkan kerangka konseling yang holistik yang dilihat melalui tindakan Allah. Kisah Elia menyoroti pentingnya dukungan sosial, pengakuan atas emosi yang kompleks, serta pencarian makna dalam menghadapi krisis. Kesimpulannya, konselor krisis perlu memiliki pemahaman mendalam tentang karakteristik individu dengan BPD dan BD, serta mampu mengintegrasikan perspektif klinis, psikologis dan spiritual. Selain itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kedua gangguan ini agar individu dengan BPD dan BD dapat memperoleh dukungan sosial yang memadai selama proses penyembuhan.

**Kata kunci :** *Borderline Personality Disorder*, *Bipolar Disorder*, konseling krisis

## Abstract

*This paper aims to explore optimal and relevant crisis counseling approaches for individuals with Borderline Personality Disorder (BPD) and Bipolar Disorder (BD). This discussion provides a perspective for counselors to be able to provide appropriate and effective interventions in crisis situations that are often experienced by individuals with these two mental disorders that cause delays in daily life. Through a theological lens on the story of Elijah in 1 Kings 19:1-8, this paper tries to explore*

---

<sup>162</sup> Mahasiswa Prodi Sarjana Fakultas Teologi UKDW

*the dimensions of spirituality that can develop a holistic counseling framework seen through the actions of God. Elijah's story highlights the importance of social support, recognition of complex emotions, and the search for meaning in dealing with crisis. In conclusion, crisis counselors need to have a deep understanding of the characteristics of individuals with BPD and BD, and be able to integrate clinical, psychological and spiritual perspectives. In addition, it is important to raise public awareness about these two disorders so that individuals with BPD and BD can receive adequate social support during the healing process.*

**Keywords:** *Borderline Personality Disorder, Bipolar Disorder, crisis counseling*

## **Pendahuluan**

Gangguan Kepribadian Batas (Borderline Personality Disorder atau BPD) dan Gangguan Bipolar (Bipolar Disorder atau BD) merupakan dua kondisi kesehatan mental yang kompleks dan sering kali menghadirkan tantangan yang signifikan bagi individu yang mengalaminya. BPD ditandai dengan ketidakstabilan emosional yang intens, masalah dalam hubungan interpersonal, impulsivitas, dan gambaran diri yang tidak stabil.<sup>163</sup> Sementara itu, BD melibatkan perubahan suasana hati yang ekstrem antara episode manik yang tinggi energi dan episode depresi yang rendah.<sup>164</sup> Individu dengan BPD dan BD sering mengalami krisis yang serius, seperti ide bunuh diri, automutilasi, dan episode manik atau depresi yang parah. Krisis-krisis ini dapat menyebabkan dampak yang merugikan, termasuk rawat inap di rumah sakit jiwa, intervensi hukum, dan dalam kasus yang tragis, kematian.

Konseling krisis hadir sebagai pendekatan intervensi jangka pendek yang dirancang khusus untuk membantu individu dalam mengatasi krisis akut mereka. Dalam konteks BPD dan BD, konseling krisis dapat memberikan dukungan emosional, informasi yang diperlukan, serta keterampilan koping yang dapat membantu individu melewati masa-masa sulit ini dengan lebih baik. Tujuan dari paper ini adalah untuk memberikan pemahaman dasar mengenai BPD dan BD, serta tinjauan teologis terkait dengan konseling krisis yang lebih efektif. Meskipun ada penelitian dan praktik klinis yang telah dilakukan, masih ada kebutuhan yang besar untuk mengembangkan pendekatan konseling krisis yang lebih efektif dan relevan untuk individu dengan BPD dan BD. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk

---

<sup>163</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed (Washington: American psychiatric association, 2013), 663.

<sup>164</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 123.

mengeksplorasi dan mengevaluasi teknik-teknik baru yang dapat memberikan manfaat maksimal dalam mengatasi krisis-krisis ini secara tepat waktu dan mendalam.

## Isi

### **Gangguan Kesehatan mental Borderline Personality Disorder dan Bipolar Disorder**

Meskipun tidak ada definisi yang dapat menangkap semua aspek dari semua gangguan mental yang ada dalam klinis kesehatan. Namun dalam DSM-5 ada beberapa elemen yang menjadi aspek definisi dari gangguan mental, yakni : Gangguan mental adalah sindrom yang ditandai dengan gangguan klinis yang signifikan dalam kognisi, regulasi emosi, atau perilaku individu yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental. Gangguan mental biasanya dikaitkan dengan tekanan atau kecacatan yang signifikan dalam kegiatan sosial, pekerjaan, atau kegiatan penting lainnya.<sup>165</sup> Dari faktor di atas beberapa hal yang sebenarnya merupakan respon emosional yang diterima oleh budaya, seperti kematian orang yang dicintai dan perilaku penyimpangan sosial dalam masyarakat bukanlah termasuk gangguan mental karena gangguan mental merupakan hal yang disebabkan oleh disfungsi pada individu seperti penjelasan di atas.

Gangguan kepribadian seperti Borderline Personality Disorder (BPS) mungkin memiliki gejala tumpang tindih yang substansial dengan gangguan Bipolar Disorder (BD) , karena labilitas suasana hati dan tindakan impulsif sering terjadi pada kedua kondisi. Gejala harus mewakili episode yang berbeda, dan peningkatan nyata atas baseline yang diperlukan untuk diagnosis gangguan bipolar harus ada. Diagnosis gangguan kepribadian tidak boleh dibuat selama episode suasana hati yang tidak diobati.<sup>166</sup> Maksudnya meskipun kedua gangguan kepribadian ini sangat mirip dan sering kali disamakan oleh masyarakat umum, namun gejala masing-masing gangguan memiliki ‘durasi’ pemicu yang berbeda.

Untuk lebih jelasnya, kita bisa melihat perbedaan dari definisi masing-masing gejala. Gangguan kepribadian borderline (BPD) adalah penyakit mental yang ditandai dengan pola ketidakstabilan emosi jangka panjang, hubungan yang tidak stabil, harga diri rendah, dan citra diri yang terdistorsi. Individu dengan BPD ditandai dengan perilaku impulsif dan berbahaya seperti mengemudi sembarangan, perilaku seksual yang tidak aman, gangguan

---

<sup>165</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 20.

<sup>166</sup> *Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental*, 132.

makan, dan penyalahgunaan zat.<sup>167</sup> Sepuluh persen orang yang didiagnosis dengan BPD melakukan bunuh diri dan wanita lebih rentan terpengaruh dibandingkan pria, namun presentasi bunuh diri pria lebih tinggi daripada wanita.<sup>168</sup> Sedangkan Bipolar Disorder (BD) adalah gangguan mental yang ditandai dengan periode depresi dan hypomania atau mania yang bergantian, kondisi yang ditandai dengan suasana hati dan energi rendah yang persisten berganti dengan rasa bersemangat dan bertenaga berlebihan dan sebaliknya.<sup>169</sup>

Gangguan kepribadian borderline ditandai dengan rasa takut ditinggalkan oleh orang yang dicintai, masalah dalam identitas, pengarahan diri, fungsi interpersonal, dan impulsif.<sup>170</sup> Menyakiti diri sendiri secara fisik dengan adanya niat bunuh diri juga dapat terjadi dalam hubungan dengan gangguan mental lainnya seperti Gangguan Kepribadian Borderline. Namun gangguan ini sering dianggap sebagai gangguan yang dibuat-buat atau dianggap sebagai suatu penipuan dalam masyarakat.<sup>171</sup>

### Contoh kasus

Contoh kasus kali ini diambil dari suatu kisah nyata yang dibagikan dalam website anonymous yang mengalami gangguan dalam kontrol emosi pada akhirnya memutuskan untuk pergi ke psikiater dan divonis mengalami BPD dan BD dalam waktu bersamaan.<sup>172</sup> Ravanilla adalah seorang mahasiswi berumur 20 tahun di salah satu universitas. Tahun 2015 saat dia sedang sibuk-sibuknya menyusun tugas akhir, dia harus mengurus dua adik laki-lakinya, karena orang tuanya pergi ke luar kota untuk mengurus neneknya yang sedang sakit. Dalam fase ini dia mengalami *mood swing* yang cukup parah. Dia bahkan tidak bisa mengontrol perasaannya sendiri. Namun, dia tidak pernah memberitahu orang tuanya tentang apa yang dia alami. Teman-temannya menganggapnya aneh karena perubahan mood yang keterlaluan. Teman-temannya menggap ravanilla bercanda karena perubahan mood yang dianggap terlalu cepat. Dia mulai menyiksa diri dengan benda tajam dan menjauh dari teman-temannya. Pada tahun 2018 saat dia sudah bekerja, keadaannya semakin buruk Ravanilla

---

<sup>167</sup> Martin Brüne, "Borderline Personality Disorder: Why 'Fast and Furious'?", *Evolution, Medicine, and Public Health* 2016, no. 1 (2016): 52–66, <https://doi.org/10.1093/emph/eow002>.

<sup>168</sup> Joel Paris, "Suicidality in Borderline Personality Disorder," *Medicina* 55, no. 6 (28 Mei 2019): 223, <https://doi.org/10.3390/medicina55060223>.

<sup>169</sup> Noha Eskander dkk., "The Impact of Impulsivity and Emotional Dysregulation on Comorbid Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder," *Cureus*, 5 Agustus 2020, 7, <https://doi.org/10.7759/cureus.9581>.

<sup>170</sup> *Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental*, 195.

<sup>171</sup> *Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental*, 326.

<sup>172</sup> Ravanilla, "Cerita pengidap Borderline Personality Disorder dan Bipolar Disorder," hipwee, Oktober 2019, <https://www.hipwee.com/narasi/cerita-pengidap-borderline-personality-disorder/>.

menarik diri dari keramaian dan tidak mau bersosialisasi. Di kantor dia hanya datang, bekerja, dan pulang. Hal ini membuat atasannya bingung. Dia jarang tersenyum, dan sensitif terhadap perkataan orang lain. *Mood*-nya mudah berantakan bahkan sampai nekat mengakhiri hidupnya sendiri. Juli 2018 Ravanilla mencoba pergi ke psikiater dan divonis terkena Borderline Personality Disorder. Dia histeris dan menyalahkan diri akan situasi yang dialaminya. Oktober 2019 dokter memvonis bahwa dia terkena dua gangguan mental sekaligus. Yakni Borderline Personality Disorder dan Bipolar Disorder. Meskipun selalu berjuang untuk bisa hidup dengan baik, dia tetap merasa kelelahan menghadapi situasinya.

## Analisis

Dari gejala yang dialami oleh Ravanilla dapat dilihat bahwa borderline personality disorder yang dialaminya menimbulkan keterhambatan dalam kehidupan sehari-hari individu, baik dalam hubungan sosial, pekerjaan, bahkan sampai mengancam nyawa sang penderita. Gejala yang dialaminya berupa *mood swing* yang cukup parah, dia mengalami perubahan mood yang cepat dan ekstrem dari sedih, marah, atau mudah tersinggung. Selain itu timbulnya perilaku menyakiti diri dengan benda tajam dan penarikan diri dari lingkup sosial. Gejala ini menimbulkan kebingungan tersendiri karena tidak bisa mengontrol diri bagi penderita dalam menjalani kehidupannya sendiri. Kemungkinan besar hal yang memicu keadaan Ravanilla semakin parah adalah stres yang ia alami karena memiliki banyak tanggung jawab dalam waktu yang bersamaan. Dia harus mengurus adiknya dan mengerjakan tugas akhir sendirian. Namun gangguan kepribadian ini sebenarnya bisa disebabkan karena adanya riwayat keluarga dengan gangguan mental yang sama, sehingga keadaan bisa memicu munculnya gejala-gejala yang lebih buruk dapat terjadi.<sup>173</sup> Hal yang dapat menyebabkan hal ini tidak dapat ditarik secara langsung dan menyimpulkan satu penyebab utama yang ada.

Keadaan ini akhirnya berdampak negatif bagi kehidupan Ravanilla, tidak hanya kehidupan pribadi tapi juga kehidupan profesionalnya dalam aspek pekerjaan di kantor. Tentu saja untuk keluar dari keadaan ini Ravanilla membutuhkan pengobatan kombinasi, seperti terapi dan obat-obatan untuk mengelola BPD dan Bipolar Disorder. Selain itu dukungan dari orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga, teman, dan kelompok pendukung juga sangat diperlukan dengan adanya penerimaan terhadap apa yang dialami oleh penderita BPD.

---

<sup>173</sup> "Diagnosis Ganda - SUD, BD, dan BPD," t.t., <https://socialmentalhealth.com/dual-diagnosis-bipolar-borderline-personality-disorder-guide/>.

Menurut hasil tinjauan literatur dari artikel yang diterbitkan PubMed Central (PMC), pasien dengan komorbid Borderline Personality Disorder (BPD) dan Bipolar Disorder (BD) berjuang dengan perilaku impulsif dan kontrol emosional lebih dari pasien dengan BPD atau BD saja. Pasien-pasien tersebut menunjukkan morbiditas psikososial yang parah dan kesulitan dalam penyesuaian perilaku.<sup>174</sup> Dari hal ini dapat dilihat bahwa Ravanilla mengalami krisis yang cukup sulit untuk dilalui dengan kedua gangguan kesehatan mental ini. Sikap Ravanilla yang menarik diri juga menghambat keterhubungannya dengan orang lain, sehingga dukungan sulit didapatkan.

Mayoritas dari orang yang terkena BPD mengalami kekerasan dan pengabaian saat masa kanak-kanak, tidak hanya kekerasan fisik namun juga kekerasan emosional. Kekacauan yang terjadi khususnya dalam keluarga pada akhirnya menyebabkan penelantaran emosional. Namun, tidak menutup kemungkinan BPD dan BD dapat terjadi karena adanya kerentanan genetik yang mempengaruhi perkembangan neurologis dan biologis, namun hal ini juga tetap bergantung penuh pada lingkungan sekitar.<sup>175</sup>

## **Penanganan Klinis**

Meskipun sama-sama mempengaruhi emosi dan perilaku, Borderline Personality Disorder (BPD) dan Bipolar Disorder (BD) memerlukan penanganan klinis yang berbeda. Borderline Personality Disorder (BPD): memiliki fokus terapi dalam psikoterapi jangka panjang pada regulasi emosi, keterampilan interpersonal, dan perbaikan citra diri. Juga dilakukan Terapi Dialektis Perilaku (DBT) yakni mengajarkan individu mengenai keterampilan pada kesadaran penuh (mindfulness), toleransi, regulasi emosi, dan efektivitas interpersonal terhadap pengelolaan stres.<sup>176</sup> Selain itu obat-obatan juga diberikan untuk membantu terapi bagi pengidap gangguan kepribadian. Namun, obat-obatan terkadang diresepkan untuk mengelola gejala tertentu yang menyertai, seperti:

Antidepresan : untuk mengatasi depresi.

---

<sup>174</sup> Eskander dkk., "The Impact of Impulsivity and Emotional Dysregulation on Comorbid Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder."

<sup>175</sup> David Howe, *Empati : Makna dan Pentingnya* (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2015).

<sup>176</sup> A.J. Spong dkk., "Brief Psychological Interventions for Borderline Personality Disorder. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials," *Clinical Psychology Review* 83 (Februari 2021): 101937, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101937>.

Anti-ansietas : untuk meredakan gejala kecemasan.

Obat tidur : untuk memperbaiki kualitas tidur jika terdapat gangguan tidur.

Sedangkan untuk penanganan klinis pada Bipolar Disorder (BD) memiliki perbedaan seperti : fokus terapi yang berpusat pada kombinasi psikoterapi pada psikoedukasi, yakni edukasi tentang Bipolar Disorder, terkait gejala dan pilihan pengobatannya. Kemudian mengidentifikasi pemicu seperti suatu peristiwa atau situasi yang dapat menyebabkan episode mood. Dan ada beberapa teknik lain yang dapat membantu seperti :

Teknik Manajemen Suasana Hati (TMSH) : Mengembangkan keterampilan untuk mengenali dan mengelola perubahan suasana hati.

Terapi Perilaku Kognitif (CBT): Mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang dapat berkontribusi pada episode mood.<sup>177</sup>

Dan obat-obatan yang biasa digunakan dalam pengobatan ini adalah :

Lithium : Umumnya menjadi obat lini pertama.

Antikonvulsan : Lamotrigin atau Asam Valproat juga bisa digunakan sebagai penstabil suasana hati.

Antipsikotik : Terkadang digunakan kombinasi dengan penstabil suasana hati, terutama untuk BD tipe I dengan gejala psikotik.<sup>178</sup>

Tentu saja kasus seperti ini memerlukan intervensi profesional seperti psikolog dan psikiater yang lebih spesifik karena terdapat indikasi gangguan kesehatan mental yang kompleks, disarankan untuk melakukan tindakan konsultasi lebih lanjut untuk mengidentifikasi penanganan medis yang lebih komprehensif.

## **Refleksi Teologis**

Tokoh yang dapat diangkat dalam melihat kasus Borderline Disorder dan Bipolar Disorder adalah Elia. Meskipun tidak secara gamblang diperlihatkan bahwa Elia mengalami gangguan mental, namun dari kisah yang dituliskan tentang Elia kita bisa melihat keterlibatan

---

<sup>177</sup> Rohan Borschmann dan Paul Moran, "Crisis Management in Borderline Personality Disorder," *International Journal of Social Psychiatry* 57, no. 1 (Januari 2011): 18–20, <https://doi.org/10.1177/0020764009106599>.

<sup>178</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

Tuhan yang ikut mengatasi dan bertanggung jawab atas apa yang dialami oleh Elia. Hal ini bisa menjadi refleksi yang menarik untuk para konselor atau pendamping bagi orang yang mengalami gangguan kesehatan mental ini. Kisahnya tertulis dalam 1 Raja-raja 19:1-8, Elia yang memutuskan untuk pergi ke Gunung Horeb demi melarikan diri setelah melawan nabi-nabi Ba'al di Gunung Karmel (1 Raja-raja 18:20-46). Perbuatan Elia ini sampai ke telinga Izebel sehingga ia mengirimkan pesan yang berisi tentang ancaman pembunuhan bagi Elia, yang membuat Elia ketakutan (ayat 2-3). Gambaran Elia yang sebelumnya bak seorang pahlawan berubah seketika menjadi orang yang penuh keraguan dan ketakutan. Dalam pelariannya ke padang gurun Elia mencurahkan segala pergumulannya kepada Tuhan dan berkata "Cukuplah sudah! Sekarang, ya TUHAN, ambillah nyawaku, sebab aku ini tidak lebih baik daripada nenek moyangku" (ayat 4). Elia mengungkapkan perasaannya yang ingin mengakhiri hidupnya, kemudian dia tertidur. Dalam tidurnya malaikat datang dan menyuruhnya untuk makan (ayat 5-6), Tuhan kemudian datang lagi dan membangunkan Elia untuk makan (ayat 7-8).<sup>179</sup>

Dari ayat ini kita melihat Allah hadir dalam keadaan terpuruk yang dihadapi oleh Elia. Tuhan datang tidak dengan penghakimannya yang berkata bahwa Elia hanya berpura-pura atau memintanya untuk cepat-cepat kembali berbahagia dan bertindak sebagai nabi yang luar biasa seperti sebelumnya. Tuhan hadir dan merawatnya. Tuhan tidak datang kepada Elia dan berkata bahwa dia mengalami kekeringan iman, atau memintanya untuk bertobat namun memintanya untuk beristirahat dan makan, agar dia bisa menjernihkan pikiran dan mengembalikan energinya. Tindakan pastoral yang dilakukan Allah terhadap Elia adalah tindakan yang sangat hangat dan lembut. Tuhan tidak meragukan Elia dalam perubahan emosinya, dan Tuhan tidak meninggalkan Elia sesudah ia selesai menjalankan kehendak Tuhan. Gambaran mengenai keterlibatan Allah dalam kisah ini menunjukkan bahwa kekuatan spiritual dan ketenangan dapat ditemukan melalui hubungan dekat dengan Allah, bahkan dalam situasi kesulitan emosional. Kisah ini menjadikan refleksi seperti :

**Kehadiran Allah dalam Kesendirian:** Kisah Elia menunjukkan bahwa walaupun Elia merasa sendirian dan takut, Allah menyampaikan kehadiran-Nya melalui suara lembut yang menenangkan. Hal ini menunjukkan bahwa kekuatan spiritual dan ketenangan dapat ditemukan melalui hubungan dekat dengan Allah, bahkan dalam situasi kesulitan emosional.

---

<sup>179</sup> Ray Stedman, *Petualangan Menjelajahi Perjanjian Lama* (Jakarta: PT. Duta Harapan Dunia, 2010).



**Pemulihan Spiritual dan Kebangkitan:** Setelah menghadapi tantangan besar, Elia mengalami pemulihan rohani dan penyegaran dalam panggilannya sebagai nabi. Ini menunjukkan bahwa pemulihan mental dan emosional dapat didukung oleh kehidupan rohani yang diperbaharui dan penyegaran dari Allah.

**Dukungan dari Komunitas:** Meskipun Elia merasa sendirian, Allah mengingatkannya bahwa masih banyak orang lain yang setia. Ini menekankan pentingnya dukungan sosial dan hubungan komunitas dalam mengatasi masalah kesehatan mental. Orang-orang yang mengalami masalah kesehatan mental sering membutuhkan dukungan dan pemahaman dari orang-orang di sekitarnya.

**Keterbukaan Emosional:** Elia dengan jujur mengungkapkan perasaannya kepada Allah, menyatakan ketakutannya dan perasaan putus asa. Hal ini menyoroti pentingnya keterbukaan emosional dan kesediaan untuk menerima bantuan dalam mengatasi masalah kesehatan mental.

Kisah Elia menjadi suatu penggambaran yang sangat dekat atas keterlibatan Allah dalam krisis yang dialami manusia. Hadirnya sang Allah imanan secara transenden menjadi penghiburan dalam krisis emosional yang dihadapi manusia. Kelembutan, dukungan, dan pemulihan ditawarkan tanpa adanya penghakiman menjadi salah satu hal yang sepatutnya dilakukan oleh setiap pendamping bagi mereka yang mengalami krisis, dalam hal ini khususnya individu yang berjuang menghadapi BPD dan BD.

### **Sebagai konselor**

Sebagai konselor hal yang patut diperhatikan dalam mendampingi seseorang yang mengalami BPD dan BD adalah kedekatan dan keakraban yang bisa menjadi isyarat bahaya. Konselor yang memperlihatkan empati pada tahap awal penanganan terkadang dapat memunculkan perasaan takut di bawah sadar dari para konseli. Keakraban emosional dianggap akan menimbulkan hal buruk yang dapat memunculkan perasaan takut dalam diri konseli. Sehingga hal yang paling awal untuk diketahui sebaiknya konselor menghindari keakraban dan jangan biarkan diri terlalu akrab dengan konseli. Hal ini dikarenakan usaha konselor untuk bersikap empati dapat membuat klien merasa dalam bahaya karena dalam diri konseli kedekatan emosional akan memancing memori yang tak terselesaikan.<sup>180</sup> Klien BPD

---

<sup>180</sup> Howe, *Empati : Makna dan Pentingnya*, 174.

dan Bd terkadang menggunakan kedekatan emosional untuk memanipulasi konselor. Hal ini dapat menghambat proses konseling dan membuat konselor sulit untuk membantu klien secara efektif. Pemahaman konselor terkait gangguan ini dapat menyadarkan konselor terhadap indikasi-indikasi negatif yang dapat terjadi dalam proses konseling.

Konselor dapat memberikan dorongan emosional namun tentunya dalam proses konseling, konselor harus memahami sejauh mana langkah untuk bertindak. Konselor harus menjaga batasan dalam setiap tindakan yang ia lakukan, seperti menjaga keterlibatan emosional. Hal ini bertujuan agar proses konseling yang sedang berjalan tetap fokus pada tujuan klien. Kemudian konselor juga harus memperhatikan batasan komunikasi serta waktu dalam proses konseling, hal ini untuk menghindari percakapan-percakapan yang akan membawa proses ini keluar dari jalurnya, serta segala informasi pribadi yang disampaikan oleh klien harus dijaga dengan baik oleh konselor. Hal-hal ini Penting bagi konselor untuk memahami dan mematuhi batas-batas yang ada, dengan tujuan membangun hubungan profesional yang sehat dengan klien dan untuk memastikan bahwa klien menerima layanan konseling yang baik serta berkualitas.

Oleh karena itu, penting bagi konselor untuk menjaga batasan yang jelas dalam hubungan dengan klien. Hal ini tidak berarti bahwa konselor harus bersikap dingin atau tidak peduli. Konselor tetap harus menunjukkan empati dan kasih sayang kepada klien, namun dengan cara yang profesional dan terukur. Sehingga konselor dapat menjaga jarak dalam aspek fisik, hindari komunikasi diluar sesi konseling, tetap objektif, menjaga kerahasiaan dan fokuslah pada tujuan konseling. Dengan menjaga batasan yang jelas, konselor dapat membangun hubungan profesional yang sehat dengan klien BPD dan Bd. Hal ini akan membantu klien untuk merasa aman dan nyaman dalam proses konseling, dan pada akhirnya membantu mereka untuk mengatasi BPD dan BD.

Konselor juga perlu menyadari keterbatasan kompetensinya dalam lingkup psikologis klinis yang lebih mendalam. Diagnosa dan pengobatan bukanlah ranah dari seorang konselor, sehingga penting adanya kerja sama yang berkesinambungan dengan pihak-pihak profesional seperti psikolog ataupun psikiater yang dapat memberikan intervensi yang lebih intens pada aspek medis dari BPD dan BD.

## **Penutup**

Dalam konteks kondisi kesehatan mental yang serius seperti Borderline Personality Disorder (BPD) dan Bipolar Disorder (BD), intervensi konseling krisis memegang peranan

penting dalam menangani situasi-situasi yang dapat berpotensi fatal. Kedua kondisi ini sering kali melibatkan fluktuasi emosi yang ekstrem dan impulsivitas yang dapat membahayakan individu yang mengalaminya. Konselor krisis harus memiliki pemahaman mendalam tentang karakteristik dan kompleksitas BPD serta BD, agar dapat memberikan pendekatan yang tepat dan mendesak dalam situasi darurat. Meskipun telah ada upaya yang dilakukan dalam pengembangan intervensi konseling krisis, masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan efektivitasnya. Pembahasan ini perlu fokus pada pengembangan teknik dan strategi yang lebih terukur dan dapat diandalkan dalam menangani krisis yang berkaitan dengan BPD dan BD. Dengan penelitian dan pengembangan lebih lanjut, konseling krisis dapat menjadi alat yang berharga untuk membantu individu dengan BPD dan BD menjalani kehidupan yang lebih sehat dan produktif.

Penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan profesional kesehatan mental terhadap perbedaan kritis antara BPD dan BD agar diagnosis dan intervensi yang tepat dapat diberikan kepada individu yang terpengaruh. Pengobatan yang berfokus pada pengelolaan emosi, terapi perilaku kognitif, dan terapi farmakologis dapat membantu memperbaiki kualitas hidup individu dengan gangguan ini. Dengan meningkatnya kesadaran dan penanganan yang tepat, diharapkan dapat mengurangi stigmatisasi yang masih melekat pada gangguan mental seperti BPD, sehingga individu yang terkena dapat menerima dukungan yang mereka butuhkan untuk pemulihan yang optimal.

Kisah Ravanilla memberikan gambaran yang mendalam tentang kompleksitas dan dampak negatif dari komorbiditas Borderline Personality Disorder (BPD) dan Bipolar Disorder (BD) dalam kehidupan sehari-hari seseorang. Gejala yang dialami, seperti perubahan mood yang drastis, perilaku impulsif, serta perasaan yang tidak stabil terhadap diri sendiri dan lingkungan sosialnya, menggambarkan betapa beratnya tantangan yang dihadapi oleh individu dengan kondisi ini. Penyebab munculnya gangguan kepribadian seperti BPD dan BD bisa bersumber dari kombinasi faktor genetik dan lingkungan, seperti tekanan emosional dan stres yang dialami Ravanilla dalam mengurus adik-adiknya dan menyelesaikan tugas akhirnya. Tanpa pengobatan yang tepat, kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kehidupan pribadi Ravanilla tetapi juga karirnya, seperti yang terlihat dari penarikan diri dan kesulitan beradaptasi di tempat kerja.

Pengelolaan BPD dan BD memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk terapi psikologis, terapi perilaku kognitif, dan terapi farmakologis. Dukungan sosial dari

keluarga, teman, dan komunitas juga sangat penting untuk membantu individu dalam proses penyembuhan dan mengatasi stigmatisasi yang sering terjadi terhadap gangguan mental. Dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan pendekatan yang holistik dalam penanganan, harapannya adalah individu seperti Ravanilla dapat mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk memulihkan kualitas hidup mereka dan mengelola kondisi mereka dengan lebih baik.

Kisah Elia dalam 1 Raja-raja 19 memberikan pandangan yang dalam tentang bagaimana Allah hadir dalam keadaan yang penuh pergumulan dan kesulitan emosional. Meskipun Elia mengalami ketakutan, keraguan, dan bahkan ingin mengakhiri hidupnya, Tuhan tidak menghakimi atau meninggalkannya. Sebaliknya, Allah hadir dengan kasih yang lembut dan merawat Elia secara pastoral. Allah mengizinkan Elia untuk beristirahat, memberinya makanan, dan memulihkan kekuatannya. Hal ini memberi refleksi yang penting bagi para konselor atau pendamping dalam memahami dan mendampingi individu yang mengalami gangguan mental seperti Borderline Personality Disorder (BPD) dan Bipolar Disorder (BD). Seperti Elia, banyak yang mengalami pergumulan batin yang dalam, perasaan takut, dan impulsivitas yang mengganggu kehidupan sehari-hari mereka. Dalam situasi-situasi ini, pendekatan yang penuh kasih, pengertian, dan perawatan yang holistik menjadi sangat penting. Kisah Elia juga mengajarkan bahwa kekuatan spiritual dan ketenangan dapat ditemukan melalui hubungan dekat dengan Allah. Kelembutan dan kehadiran-Nya melalui suara yang lembut menunjukkan bahwa dalam setiap perjuangan dan kesendirian, Allah hadir untuk memberikan penghiburan dan bimbingan. Dengan memahami dan mengambil contoh dari cara Tuhan merawat Elia, diharapkan kita dapat memberikan dukungan yang lebih baik dan menyeluruh bagi individu yang mengalami gangguan jiwa, serta membantu mereka dalam proses penyembuhan dan pemulihan.

Kedekatan emosional dengan klien BPD dan BD dapat menyulut perasaan takut atau memicu respons yang tidak diinginkan, karena klien mungkin menggunakan kedekatan ini untuk memanipulasi atau mengalihkan perhatian dari masalah inti mereka. Oleh karena itu, konselor harus menjaga agar hubungan tetap profesional dan terfokus pada tujuan konseling yang telah ditetapkan. Dengan membangun hubungan profesional yang sehat, konselor dapat memberikan lingkungan yang aman dan mendukung bagi klien untuk menjelajahi dan mengatasi tantangan yang dihadapi akibat BPD dan BD. Dengan demikian, konseling dapat menjadi alat yang efektif dalam membantu klien mencapai kesejahteraan mental dan kehidupan yang lebih baik.

## Daftar Pustaka

- Borschmann, Rohan, dan Paul Moran. "Crisis Management in Borderline Personality Disorder." *International Journal of Social Psychiatry* 57, no. 1 (Januari 2011): 18–20. <https://doi.org/10.1177/0020764009106599>.
- Brüne, Martin. "Borderline Personality Disorder: Why 'Fast and Furious'?" *Evolution, Medicine, and Public Health* 2016, no. 1 (2016): 52–66. <https://doi.org/10.1093/emph/eow002>.
- "Diagnosis Ganda - SUD, BD, dan BPD," t.t. <https://socialmentalhealth.com/dual-diagnosis-bipolar-borderline-personality-disorder-guide/>.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington: American psychiatric association, 2013.
- Eskander, Noha, Mina Emamy, Suhail M Saad-Omer, Farah Khan, dan Nusrat Jahan. "The Impact of Impulsivity and Emotional Dysregulation on Comorbid Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder." *Cureus*, 5 Agustus 2020. <https://doi.org/10.7759/cureus.9581>.
- Howe, David. *Empati : Makna dan Pentingnya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2015.
- Paris, Joel. "Suicidality in Borderline Personality Disorder." *Medicina* 55, no. 6 (28 Mei 2019): 223. <https://doi.org/10.3390/medicina55060223>.
- Ravanilla. "Cerita pengidap Borderline Personality Disorder dan Bipolar Disorder." hipwee, Oktober 2019. <https://www.hipwee.com/narasi/cerita-pengidap-borderline-personality-disorder/>.
- Spong, A.J., I.C.H. Clare, J. Galante, M.J. Crawford, dan P.B. Jones. "Brief Psychological Interventions for Borderline Personality Disorder. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials." *Clinical Psychology Review* 83 (Februari 2021): 101937. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101937>.
- Stedman, Ray. *Petualangan Menjelajahi Perjanjian Lama*. Jakarta: PT. Duta Harapan Dunia, 2010.