LIBEROSIS
PREFIX DOI : 10.6734/LIBEROSIS.V2I2.3027

Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling
Vol 17 No 2 Tahun 2026.
Online ISSN: 3026-7889

GANGGUAN EMOSIONAL TAK STABIL DAN MANIFESTASI PSIKOSOMATIS: STUDI KASUS KLINIS PADA PASIEN DEWASA

Syifa Qulubina[1*], Diana Rahmasari[2]
[1,2]Program Studi S1 Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia
E-mail: syifa.22009@mhs.unesa.ac.id[1*], dianarahmasari@unesa.ac.id[2]

Abstract

Emotionally unstable personality disorder (F60.3), also known as borderline personality disorder, is a personality disorder characterized by emotional instability, impulsivity, and difficulties in interpersonal relationships. In clinical practice, this disorder is often not detected at an early stage because initial complaints tend to present as physical or psychosomatic symptoms. This study aimed to describe the psychological dynamics of a client with emotionally unstable personality disorder in terms of developmental history, psychosocial factors, and their association with psychosomatic complaints. A qualitative approach with a clinical case study design was employed. Data were collected through in-depth interviews. Descriptive analysis was conducted to obtain a comprehensive understanding of the client's psychological dynamics. The assessment results indicated a history of non-validating parenting, negative emotional experiences since childhood, and persistent difficulties in emotion regulation. These conditions contributed to mood instability, anxiety, fear of abandonment, and chronic physical complaints without clear medical explanations. Psychotherapy and psychiatric treatment facilitated improvements in self-awareness, emotion regulation abilities, and adaptive functioning in daily life, although several psychosocial challenges remained. Emotionally unstable personality disorder is a complex condition influenced by the interaction of early developmental experiences, family relational patterns, and adult life stressors. This case study underscores the importance of comprehensive psychological assessment in patients presenting with psychosomatic complaints and highlights the need for long-term, integrated interventions to improve clients' quality of life.

Keywords: Emotionally Unstable Personality Disorder, Borderline Personality Disorder, Psychosomatic Symptoms.

Abstrak

Gangguan emosional tak stabil (F60.3) atau *borderline personality disorder* merupakan gangguan kepribadian yang ditandai oleh ketidakstabilan emosi, impulsivitas, serta kesulitan dalam hubungan interpersonal. Dalam praktik klinis, gangguan

Article history
Received: Januari 2026
Reviewed: Januari 2026
Published: Januari 2026
Plagiarism Checker No 77
DOI : Prefix DOI : 10.8734/Musytari.v1i2.365
Copyright : Author
Publish by : Liberosis

This work is licensed under a creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license

ini sering kali tidak terdeteksi secara dini karena keluhan awal yang muncul cenderung bersifat fisik atau psikosomatis. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dinamika psikologis klien dengan gangguan emosional tak stabil ditinjau dari riwayat perkembangan, faktor psikososial, serta keterkaitannya dengan keluhan psikosomatis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus klinis. Data diperoleh melalui wawancara mendalam. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk memahami dinamika psikologis klien secara komprehensif. Hasil asesmen menunjukkan bahwa klien memiliki riwayat pola asuh yang kurang validatif, pengalaman emosional negatif sejak masa kanak-kanak, serta kesulitan dalam regulasi emosi. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap munculnya ketidakstabilan mood, kecemasan, ketakutan akan ditinggalkan, serta keluhan fisik kronis yang tidak ditemukan dasar medis yang jelas. Proses psikoterapi dan pengobatan psikiatri membantu klien meningkatkan kesadaran diri, kemampuan regulasi emosi, serta fungsi adaptif dalam kehidupan sehari-hari, meskipun beberapa hambatan psikososial masih ditemukan. Gangguan emosional tak stabil merupakan kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi antara pengalaman perkembangan awal, pola relasi keluarga, dan stresor kehidupan dewasa. Studi kasus ini menegaskan pentingnya asesmen psikologis komprehensif pada pasien dengan keluhan psikosomatis serta perlunya intervensi jangka panjang yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas hidup klien.

Kata Kunci: Gangguan Emosional Tak Stabil, *Borderline Personality Disorder*, *Psikosomatis*.

PENDAHULUAN

Gangguan kepribadian merupakan salah satu kelompok gangguan mental yang ditandai oleh pola pengalaman internal dan perilaku yang menetap, kaku, serta menyimpang dari ekspektasi budaya, sehingga berdampak signifikan terhadap fungsi sosial, pekerjaan, dan relasi interpersonal individu (World Health Organization, 1992). Salah satu bentuk gangguan kepribadian yang sering dijumpai dalam praktik klinis adalah gangguan emosional tak stabil (F60.3) yang dalam klasifikasi DSM-5 dikenal sebagai *borderline personality disorder* (American Psychiatric Association, 2013). Gangguan ini ditandai oleh ketidakstabilan emosi, impulsivitas, citra diri yang rapuh, serta hubungan interpersonal yang intens namun tidak stabil.

Secara epidemiologis, prevalensi gangguan emosional tak stabil diperkirakan berkisar antara 1–2% pada populasi umum dan lebih tinggi pada populasi klinis, khususnya pasien rawat jalan psikiatri (Lieb et al., 2004). Individu dengan gangguan ini kerap mengalami kesulitan dalam regulasi emosi, memiliki sensitivitas tinggi terhadap penolakan, serta menunjukkan respons emosional yang intens terhadap stresor psikososial. Kondisi tersebut sering kali disertai dengan gangguan komorbid seperti kecemasan, depresi, dan gangguan psikosomatis (Zanarini et al., 2010).

Dalam konteks layanan kesehatan, gangguan emosional tak stabil kerap tidak teridentifikasi secara dini. Hal ini disebabkan oleh kecenderungan klien untuk datang dengan keluhan fisik yang berulang dan tidak spesifik, seperti nyeri dada, gangguan pencernaan, atau sesak napas, tanpa temuan medis yang jelas. Fenomena ini menunjukkan adanya keterkaitan yang erat antara faktor psikologis dan manifestasi fisik, yang dalam literatur kontemporer dipahami sebagai keluhan psikosomatis atau somatic symptom presentation, yaitu ekspresi distress emosional melalui gejala tubuh ketika regulasi dan pemaknaan emosi tidak berkembang secara optimal (Ballespí et al., 2019).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor perkembangan awal memiliki peran penting dalam pembentukan gangguan emosional tak stabil. Pengalaman masa kanak-kanak yang ditandai oleh pola asuh yang kurang responsif dan validatif berhubungan dengan kesulitan regulasi emosi pada periode perkembangan selanjutnya; pola asuh yang invalidatif pada masa kanak-kanak terkait dengan kesulitan regulasi emosi yang muncul kemudian karena keterbatasan pembelajaran strategi pengelolaan afek yang adaptif (Adams-Clark et al., 2022). Lingkungan yang tidak responsif terhadap kebutuhan emosional anak berkontribusi pada terbentuknya pola hubungan yang tidak aman (*insecure attachment*), yang kemudian termanifestasi dalam relasi interpersonal yang bermasalah pada masa dewasa.

Dalam praktik klinis, pemahaman terhadap dinamika psikologis individu dengan gangguan emosional tak stabil memerlukan asesmen yang komprehensif dan kontekstual. Pendekatan studi kasus menjadi penting untuk menggambarkan secara mendalam interaksi antara riwayat perkembangan, faktor psikososial, serta gejala klinis yang dialami klien. Studi kasus juga memberikan kontribusi empiris dalam memahami kompleksitas gangguan kepribadian yang sering kali tidak dapat direpresentasikan secara utuh melalui pendekatan kuantitatif semata.

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan untuk menggambarkan dinamika psikologis klien dengan gangguan emosional tak stabil yang menjalani pemeriksaan dan intervensi di rumah sakit rujukan. Fokus kajian meliputi riwayat perkembangan, faktor psikososial yang berperan, serta keterkaitannya dengan keluhan psikosomatis. Diharapkan, hasil studi kasus ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan pemahaman klinis serta menjadi referensi bagi praktisi dan institusi pendidikan dalam penanganan gangguan emosional tak stabil secara lebih komprehensif dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai dinamika psikologis klien dengan gangguan emosional tak stabil. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan eksplorasi komprehensif terhadap pengalaman subjektif, riwayat perkembangan, serta interaksi faktor psikososial dan keluhan psikosomatis dalam konteks kehidupan nyata klien. Tiga alasan pemilihan desain studi kasus tunggal. Pertama, kasus tersebut dapat merupakan uji kritis bagi teori yang diformulasikan dengan baik. Kedua, kasus itu mungkin merupakan kasus unik atau ekstrem yang memiliki kepentingan intrinsik bagi peneliti. Ketiga, kasus yang dimaksud dapat bersifat revelatif, artinya sebelumnya tidak dapat diakses. Dengan demikian, studi kasus tunggal baik memiliki kepentingan intrinsik bagi peneliti maupun memberikan kesempatan untuk menguji penerapan teori yang sudah ada terhadap data dunia nyata (Willig, 2021).

Partisipan penelitian adalah seorang perempuan dewasa berusia 35 tahun yang menjalani pemeriksaan dan intervensi psikologis di sebuah rumah sakit rujukan di Jawa Timur. Klien dirujuk ke layanan kesehatan jiwa setelah mengalami keluhan fisik kronis yang tidak ditemukan dasar medis yang jelas. Berdasarkan hasil pemeriksaan psikiatri dan asesmen psikologis, klien didiagnosis dengan gangguan emosional tak stabil (F60.3). Seluruh identitas klien dianonimkan untuk menjaga kerahasiaan dan memenuhi prinsip etika penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara klinis mendalam (autoanamnesis). Wawancara dilakukan secara bertahap dalam beberapa sesi untuk menggali riwayat perkembangan, pengalaman masa kanak-kanak, dinamika keluarga, relasi interpersonal, serta keluhan psikologis dan fisik yang dialami klien.

Prosedur penelitian dilaksanakan selama tiga kali wawancara, dengan seluruh proses asesmen dan pengumpulan data dilakukan sesuai standar praktik profesional psikologi. Klien memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum proses asesmen, dan seluruh prosedur menjunjung tinggi prinsip etika, termasuk kerahasiaan, nonmaleficence, serta penghormatan terhadap otonomi klien.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik, yaitu metode analisis kualitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengorganisasi, dan menafsirkan pola atau tema yang bermakna dalam kumpulan data sehingga memungkinkan peneliti memahami makna pengalaman partisipan secara sistematis dan mendalam (Braun & Clarke, 2021). Proses analisis tematik dilakukan secara sistematis karena dilakukan melalui tahapan yang terstruktur dan berurutan dalam menafsirkan data penelitian. Setiap tahap saling berkaitan dan dibangun berdasarkan tahap sebelumnya, sehingga menghasilkan pemahaman yang menyeluruh terhadap data. Pendekatan analisis yang terorganisasi dan reflektif memungkinkan keterkaitan yang jelas antara data mentah, proses pengkodean, dan interpretasi tema, sehingga meningkatkan transparansi dan ketelitian analisis kualitatif. Pendekatan ini juga membantu meminimalkan potensi bias peneliti melalui proses analisis yang sistematis dan terdokumentasi dengan baik, sekaligus memperkuat keandalan dan kredibilitas temuan penelitian (Braun & Clarke, 2021). Data hasil wawancara diklasifikasikan ke dalam tema-tema utama, seperti riwayat perkembangan, regulasi emosi, dinamika relasi interpersonal, serta manifestasi psikosomatis. Temuan empiris kemudian diinterpretasikan dengan mengaitkannya pada kerangka teoritis gangguan emosional tak stabil untuk memperoleh pemahaman yang integratif dan kontekstual.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian terbagi ke dalam empat tema utama yang menggambarkan dinamika psikologis individu dengan gangguan emosional tak stabil. Keempat tema tersebut mencakup disregulasi emosi, riwayat perkembangan dan pola asuh, pola hubungan interpersonal, serta keluhan psikosomatis dan dampak fungsional. Setiap tema memiliki beberapa subtema yang menjelaskan pengalaman subjektif klien serta pola psikologis yang terbentuk sepanjang perkembangan hidupnya. Tema dan subtema tersebut diperoleh melalui proses analisis data kualitatif yang bersumber dari autoanamnesis, observasi klinis.

LIBEROSIS
PREFIX DOI : 10.6734/LIBEROSIS.V2I2.3027
Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling
Vol 17 No 2 Tahun 2026.
Online ISSN: 3026-7889

Tabel 1. Pengelompokan Tema Hasil Penelitian

Tema	Subtema
Disregulasi Emosi	Ketidakstabilan mood
	Kesulitan mengendalikan emosi
Riwayat Perkembangan dan Pola Asuh	Kurangnya validasi emosi
	Pengalaman emosional negatif masa kanak-kanak
Pola Hubungan Interpersonal	Ketakutan akan penolakan dan ditinggalkan
	Hubungan intens namun tidak stabil
Keluhan Psikosomatis dan Dampak Fungsional	Keluhan fisik kronis tanpa dasar medis
	Gangguan fungsi aktivitas sehari-hari

1. Disregulasi Emosi

Tema ini menggambarkan kesulitan klien dalam mengelola emosi yang muncul secara menetap dan memengaruhi berbagai aspek kehidupan. Berdasarkan hasil asesmen, klien menunjukkan ketidakstabilan emosi yang ditandai oleh perubahan suasana hati yang cepat, respons emosional yang intens, serta kesulitan menenangkan diri ketika menghadapi tekanan psikososial.

a. Ketidakstabilan Mood

Data menunjukkan bahwa klien mudah mengalami perubahan mood, terutama ketika berada dalam kondisi lelah, stres, atau menghadapi konflik interpersonal. Klien menggambarkan perasaan mudah tersinggung, cepat marah, dan merasa kewalahan secara emosional. Fluktuasi mood ini sering kali muncul tanpa pemicu yang jelas dan berdampak pada keterbatasan klien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara konsisten.

b. Kesulitan Mengendalikan Emosi

Selain perubahan mood yang cepat, klien juga mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi negatif ketika emosi tersebut meningkat. Respons yang muncul cenderung berupa meninggikan suara, perasaan marah yang intens, serta penarikan diri dengan mengisolasi diri di kamar hingga kondisi emosional kembali stabil. Pola ini menunjukkan keterbatasan strategi regulasi emosi yang adaptif dan konsisten dengan karakteristik gangguan emosional tak stabil.

2. Riwayat Perkembangan dan Pola Asuh

Tema ini menggambarkan pengalaman perkembangan awal klien yang berkontribusi terhadap terbentuknya pola emosional dan interpersonal saat ini. Hasil autoanamnesis menunjukkan bahwa klien tumbuh dalam lingkungan keluarga yang kurang memberikan dukungan emosional yang memadai.

a. Kurangnya Validasi Emosi

Sejak masa kanak-kanak, klien terbiasa menghadapi respons emosional yang kurang empatik dari lingkungan keluarga. Ekspresi emosi seperti takut, sedih, atau cemas sering kali tidak mendapatkan respons yang menenangkan, sehingga klien belajar untuk memendam perasaan dan tidak mengungkapkan kebutuhan emosionalnya secara terbuka.

b. Pengalaman Emosional Negatif Masa Kanak-kanak

Klien juga melaporkan pengalaman sering dimarahi dan dibentak, terutama oleh figur ibu, yang membuat klien menjadi sensitif terhadap nada suara keras dan mudah merasa terancam secara emosional. Pengalaman ini membentuk rasa tidak aman serta kecenderungan untuk selalu waspada terhadap potensi konflik, yang berlanjut hingga masa dewasa.

3. Pola Hubungan Interpersonal

Tema ketiga menggambarkan dinamika relasi interpersonal klien yang ditandai oleh kebutuhan akan kedekatan emosional dan ketakutan akan kehilangan relasi tersebut. Pola hubungan ini terlihat konsisten sejak masa remaja hingga dewasa.

a. Ketakutan akan Penolakan dan Ditinggalkan

Klien menunjukkan kekhawatiran yang tinggi terhadap kemungkinan ditolak atau ditinggalkan oleh orang-orang signifikan dalam hidupnya. Ketakutan ini memicu kecemasan interpersonal dan membuat klien sangat sensitif terhadap perubahan sikap atau perhatian dari orang lain.

b. Hubungan Intens namun Tidak Stabil

Dalam upaya memenuhi kebutuhan emosional, klien cenderung membangun hubungan yang intens dan eksklusif. Namun, hubungan tersebut sulit dipertahankan karena ketika kebutuhan emosional tidak terpenuhi, klien cenderung menarik diri dan menghindari interaksi. Pola ini menyebabkan relasi menjadi tidak stabil dan memperkuat perasaan kesepian.

4. Keluhan Psikosomatis dan Dampak Fungsional

Tema terakhir menggambarkan manifestasi distress psikologis dalam bentuk keluhan fisik serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan klien.

a. Keluhan Fisik Kronis Tanpa Dasar Medis

Klien datang ke layanan kesehatan dengan keluhan fisik berupa GERD, nyeri dada, dan sesak napas yang telah berlangsung selama beberapa tahun. Berdasarkan pemeriksaan medis, tidak ditemukan kelainan organik yang dapat menjelaskan keluhan tersebut. Keluhan fisik cenderung memburuk ketika klien berada dalam kondisi stres emosional, menunjukkan karakteristik keluhan psikosomatis.

b. Gangguan Fungsi Aktivitas Sehari-hari

Keluhan fisik dan ketidakstabilan emosi berdampak signifikan terhadap fungsi sehari-hari klien. Klien melaporkan kesulitan menjalankan aktivitas rumah tangga, kelelahan emosional, serta keterbatasan dalam berinteraksi sosial. Kondisi ini juga memunculkan perasaan bersalah dan menurunkan kepercayaan diri klien dalam menjalankan peran sosial dan keluarga.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dinamika psikologis klien dengan gangguan emosional tak stabil (F60.3) merupakan hasil interaksi jangka panjang antara pengalaman perkembangan awal, pola relasi interpersonal, dan kapasitas regulasi emosi yang terbentuk sepanjang kehidupan. Temuan ini sejalan dengan pendekatan perkembangan kontemporer yang memandang gangguan emosional tak stabil sebagai gangguan kepribadian yang berakar sejak masa kanak-kanak dan menjadi semakin nyata pada masa dewasa ketika individu menghadapi tuntutan relasional dan emosional yang lebih kompleks (Sharp & Wall, 2018).

Riwayat pola asuh yang kurang validatif sejak masa kanak-kanak berperan penting dalam munculnya kesulitan regulasi emosi pada klien. Penelitian terkini menunjukkan bahwa ketidakmampuan dalam mengekspresikan dan memahami emosi berkorelasi dengan penggunaan strategi koping maladaptif dan dampak negatif pada fungsi psikologis yang lebih luas, termasuk dalam konteks gangguan kepribadian (Moehler et al., 2022).

Kesulitan regulasi emosi yang menetap kemudian termanifestasi dalam ketidakstabilan suasana hati, impulsivitas emosional, serta respons afektif yang intens terhadap stresor interpersonal. Pola mudah marah, perubahan mood yang cepat, serta kebutuhan untuk menarik diri ketika emosi meningkat merupakan karakteristik utama gangguan emosional tak stabil dan konsisten dengan temuan klinis terkini mengenai gangguan kontrol afek pada individu dengan diagnosis tersebut (Bohus et al., 2021).

Dalam aspek relasi interpersonal, klien menunjukkan pola hubungan yang intens namun tidak stabil, ditandai oleh kebutuhan akan kedekatan emosional yang tinggi disertai ketakutan akan penolakan atau ditinggalkan. Studi observasional menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan kepribadian ambang mengalami gangguan fungsi interpersonal dan persepsi dukungan sosial yang lebih rendah, yang berkontribusi pada instabilitas relasional dan disfungsi fungsional (Thadani et al., 2022).

Temuan penelitian juga menegaskan keterkaitan erat antara gangguan emosional tak stabil dan keluhan psikosomatis. Klien pertama kali mencari bantuan medis melalui keluhan fisik yang kronis dan tidak spesifik, seperti GERD, nyeri dada, dan sesak napas, sebelum mendapatkan rujukan ke layanan kesehatan jiwa. Temuan penelitian juga menegaskan keterkaitan antara gangguan emosional tak stabil dan keluhan psikosomatis banyak pasien terlebih dahulu mengakses layanan kesehatan melalui simptom fisik kronis yang tidak memiliki dasar organik jelas (Ballespí et al., 2019b).

Dari perspektif psikodinamis dan perkembangan, manifestasi psikosomatis pada klien dapat dipandang sebagai mekanisme komunikasi emosional yang terbentuk akibat keterbatasan dalam mengenali dan mengekspresikan perasaan secara adaptif. Ketika emosi intens tidak dapat disimbolisasikan secara psikologis, distress tersebut cenderung dialihkan ke dalam bentuk sensasi fisik. Hal ini menjelaskan mengapa keluhan somatik klien memburuk dalam kondisi stres emosional dan mereda ketika klien mulai memahami keterkaitan antara kondisi psikologis dan fisiknya.

Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan adanya potensi pemulihan dan perkembangan adaptif pada klien. Proses asesmen dan intervensi psikologis membantu klien meningkatkan kesadaran diri (*insight*), mengenali pemicu emosional, serta memahami pola hubungan antara stres psikologis dan keluhan fisik. Dukungan dari lingkungan terdekat, khususnya keluarga inti, menjadi faktor protektif yang berkontribusi terhadap perbaikan fungsi adaptif klien. Meski keluhan psikosomatis sering muncul, ada harapan pemulihan: bukti sistematik dan tinjauan komprehensif menunjukkan bahwa intervensi psikologis terstruktur (mis. DBT, MBT, TFP, SFT) dapat menurunkan keparahan gejala inti BPD dan memperbaiki fungsi sosial-fungsional (Leichsenring et al., 2024). Terapi psikologis yang terstruktur memberikan manfaat klinis signifikan dibanding perawatan biasa, sehingga rekomendasi praktis adalah menerapkan pendekatan jangka menengah hingga panjang yang menggabungkan strategi regulasi emosi dan kerja pada mentalizing (Storebø et al., 2020).

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa gangguan emosional tak stabil merupakan kondisi kompleks yang memerlukan pendekatan asesmen dan intervensi yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada gejala permukaan, tetapi juga pada dinamika perkembangan, relasi interpersonal, dan konteks psikososial individu. Studi kasus ini memberikan gambaran empiris mengenai bagaimana gangguan emosional tak stabil dapat muncul dalam bentuk keluhan psikosomatis di layanan kesehatan, serta pentingnya kolaborasi multidisipliner dalam penanganannya.

KESIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa gangguan emosional tak stabil merupakan kondisi psikologis yang berkembang secara kompleks melalui interaksi antara pengalaman perkembangan awal, pola relasi keluarga yang kurang validatif, serta kesulitan regulasi emosi yang menetap hingga masa dewasa. Ketidakmampuan individu dalam mengelola dan mengekspresikan emosi secara adaptif berkontribusi terhadap munculnya ketidakstabilan afektif, gangguan dalam relasi interpersonal, serta distress psikologis yang berkepanjangan.

Hasil penelitian juga menegaskan adanya keterkaitan yang erat antara gangguan emosional tak stabil dan manifestasi keluhan psikosomatis. Dalam kasus ini, keluhan fisik kronis yang tidak ditemukan dasar medis yang jelas menjadi pintu masuk utama klien ke layanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa distress psikologis yang tidak terolah secara emosional dapat diekspresikan melalui gejala somatik, sehingga berpotensi menghambat deteksi dini gangguan psikologis apabila tidak dilakukan asesmen yang komprehensif.

Meskipun demikian, penelitian ini memperlihatkan bahwa peningkatan kesadaran diri, pemahaman terhadap hubungan antara emosi dan kondisi fisik, serta dukungan lingkungan yang memadai dapat menjadi faktor protektif dalam proses pemulihan. Proses asesmen dan intervensi psikologis berkontribusi terhadap peningkatan stabilitas emosi dan fungsi adaptif klien, meskipun dukungan jangka panjang tetap diperlukan.

Secara keseluruhan, temuan studi ini menegaskan pentingnya pendekatan biopsikososial dan kolaborasi multidisipliner dalam penanganan gangguan emosional tak stabil, khususnya pada klien yang datang dengan keluhan psikosomatis. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi praktisi kesehatan mental dalam meningkatkan deteksi dini, pemahaman klinis, serta perencanaan intervensi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Adams-Clark, A. A., Lee, A. H., Everett, Y., Zarosinski, A., Martin, C. G., & Zalewski, M. (2022). Direct and indirect associations among mothers' invalidating childhood environment, emotion regulation difficulties, and parental apology. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *9*(1), 21. https://doi.org/10.1186/s40479-022-00191-z

Ballespí, S., Vives, J., Alonso, N., Sharp, C., Ramírez, M. S., Fonagy, P., & Barrantes-Vidal, N. (2019a). To know or not to know? Mentalization as protection from somatic complaints. *PLoS ONE*, *14*(5). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215308

Ballespí, S., Vives, J., Alonso, N., Sharp, C., Ramírez, M. S., Fonagy, P., & Barrantes-Vidal, N. (2019b). To know or not to know? Mentalization as protection from somatic complaints. *PLOS ONE*, *14*(5), e0215308. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215308

Bohus, M., Stoffers-Winterling, J., Sharp, C., Krause-Utz, A., Schmahl, C., & Lieb, K. (2021). Borderline personality disorder. *The Lancet*, *398*(10310), 1528–1540.

https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00476-1

Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, *18*(3), 328–352. https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238

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. https://doi.org/10.1002/wps.21156

Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, *364*(9432), 453–461. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16770-6

Moehler, E., Brunner, R., & Sharp, C. (2022). Editorial: Emotional Dysregulation in Children and Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.883753

Naeem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (2023). A step-by-step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 22(1), 1–18. https://doi.org/10.1177/16094069231205789

Sharp, C., & Wall, K. (2018). Personality pathology grows up: adolescence as a sensitive period. *Current Opinion in Psychology*, *21*, 111–116. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.11.010

Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T., Jørgensen, M. S., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sales, C. P., Callesen, H. E., Lieb, K., & Simonsen, E. (2020). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2020*(11). https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2

Thadani, B., Pérez-García, A. M., & Bermúdez, J. (2022). Functional Impairment in Borderline Personality Disorder: The Mediating Role of Perceived Social Support. *Frontiers in Psychology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.883833

Willig, C. (2021). *Introducing Qualitative Research in Psychology* (4th ed.). Open University Press.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

Xu, W., & Zammit, K. (2020). Applying Thematic Analysis to Education: A Hybrid Approach to Interpreting Data in Practitioner Research. *International Journal of Qualitative Methods*, *19*(2), 1–9. Sagepub.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. (2010). The 10-year course of psychosocial functioning among patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *122*(2), 103–109. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01543.x