
Tinjauan Klinis terhadap Berbagai Tipe Gangguan Kepribadian

RIZQI GUNAWAN

Abstrak

Gangguan kepribadian (GK) adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan pola pikir, perilaku, dan perasaan yang menyimpang dari ekspektasi sosial dan budaya individu, serta menyebabkan penderitaan atau gangguan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat berbagai tipe gangguan kepribadian yang diidentifikasi dalam klasifikasi diagnostik, termasuk gangguan kepribadian antisosial, borderline, narsistik, dan paranoid, masing-masing dengan ciri khas yang membedakan satu sama lain. Tinjauan ini bertujuan untuk mengkaji berbagai tipe gangguan kepribadian dari perspektif klinis, membahas gejala utama, faktor penyebab, serta pendekatan terapeutik yang digunakan untuk penanganan pasien dengan gangguan ini. Pemahaman yang lebih mendalam mengenai gangguan kepribadian dapat membantu dalam meningkatkan diagnosis yang lebih tepat serta penanganan yang lebih efektif melalui intervensi psikoterapi dan, dalam beberapa kasus, farmakoterapi. Artikel ini juga membahas tantangan dalam mendiagnosis gangguan kepribadian dan pentingnya pendekatan holistik yang melibatkan interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial dalam pemahaman gangguan ini. Kesimpulan dari tinjauan ini menunjukkan perlunya perhatian yang lebih besar terhadap pengobatan dan rehabilitasi pasien dengan gangguan kepribadian untuk mengurangi dampak negatif pada kualitas hidup mereka.

Kata Kunci: *Gangguan Kepribadian, Gangguan Kepribadian Antisocial, Gangguan Kepribadian Borderline, Gangguan Kepribadian Narsistik, Psikoterapi, Terapi Farmakologis*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Gangguan kepribadian (GK) merupakan salah satu kelompok gangguan psikologis yang seringkali ditemukan dalam praktik klinis, namun seringkali sulit untuk didiagnosis dengan tepat karena pola perilaku yang terintegrasi dalam kepribadian individu. Gangguan ini mencakup berbagai jenis kelainan yang mempengaruhi cara berpikir, merasakan, dan berinteraksi dengan orang lain. Mereka berakar pada pola perilaku yang stabil dan menyimpang dari norma sosial yang ada, yang tercermin dalam ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan sosial, emosional, dan profesional. Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), gangguan kepribadian dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok besar, yaitu kelompok A (termasuk paranoid, skizoid, dan skizotipal), kelompok B (termasuk antisosial, borderline, narsistik, dan histrionik), dan kelompok C (termasuk gangguan kepribadian menghindar, tergantung, dan obsesif-kompulsif). Meskipun demikian, dalam praktik klinis, gangguan kepribadian seringkali dihadapi dengan berbagai tantangan, baik dalam hal diagnosis yang tepat maupun terapi yang efektif.

Secara global, prevalensi gangguan kepribadian diperkirakan mencapai 10-15% dari populasi umum, dengan perbedaan angka prevalensi tergantung pada tipe gangguan yang diamati. Pada populasi klinis, seperti di rumah sakit jiwa atau lembaga rehabilitasi, prevalensi gangguan kepribadian jauh lebih tinggi, dengan beberapa studi menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari pasien di institusi tersebut memiliki gangguan kepribadian yang dapat teridentifikasi. Gangguan-gangguan ini sering kali memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup individu, mengganggu hubungan interpersonal, serta menghambat fungsi sosial dan pekerjaan. Penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan kepribadian sering dikaitkan dengan berbagai masalah psikologis lainnya, seperti depresi, kecemasan, gangguan penggunaan zat, dan gangguan mood.

Salah satu tantangan terbesar dalam menghadapi gangguan kepribadian adalah ketidakmampuan individu untuk menyadari bahwa mereka memiliki pola perilaku yang tidak sesuai dengan ekspektasi sosial. Sebagian besar penderita gangguan kepribadian tidak merasa perlu untuk melakukan perubahan dalam hidup mereka, karena pola perilaku tersebut dianggap normal oleh mereka. Oleh karena itu, intervensi yang tepat memerlukan pendekatan yang holistik dan dapat melibatkan kombinasi terapi psikologis dan farmakoterapi. Pendekatan ini perlu mempertimbangkan usia, latar belakang sosial, serta faktor biologis yang mempengaruhi individu tersebut. Selain itu, pengobatan harus disesuaikan dengan jenis gangguan kepribadian yang dialami, karena masing-masing tipe gangguan memiliki karakteristik yang berbeda.

Di kalangan berbagai tipe gangguan kepribadian, gangguan kepribadian antisosial (APD) dan gangguan kepribadian borderline (BPD) sering kali menjadi sorotan karena

keterkaitannya dengan perilaku berisiko, masalah hubungan interpersonal, dan gangguan emosional yang parah. Gangguan kepribadian antisocial sering ditandai dengan pengabaian terhadap hak orang lain, serta perilaku manipulatif dan antisosial, sementara gangguan kepribadian borderline lebih sering dikaitkan dengan ketidakstabilan emosional, impulsivitas, dan ketakutan terhadap penolakan. Kedua gangguan ini dapat menimbulkan tantangan klinis yang signifikan karena gejala yang ditunjukkan seringkali dapat menyerupai gangguan psikologis lain, seperti gangguan mood atau gangguan kecemasan, yang memperburuk kesulitan dalam diagnosis.

Gangguan kepribadian narsistik (NPD), di sisi lain, sering dikaitkan dengan perasaan superioritas yang berlebihan, kebutuhan akan pujian, dan ketidakmampuan untuk memahami perasaan orang lain. Gangguan ini dapat menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan hubungan yang sehat, baik di tempat kerja maupun dalam hubungan pribadi. Sementara itu, gangguan kepribadian paranoid (PPD) ditandai dengan ketidakpercayaan yang ekstrem terhadap orang lain, yang mengarah pada perilaku yang penuh kecurigaan dan defensif. Ciri-ciri ini dapat merusak hubungan interpersonal dan menyebabkan individu yang mengalaminya merasa terisolasi dan sulit bergaul dengan orang lain.

Selain itu, gangguan kepribadian skizotipal dan skizoid, yang termasuk dalam kelompok A, juga seringkali diabaikan atau disalahpahami, meskipun keduanya memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan individu untuk berfungsi dalam masyarakat. Gangguan kepribadian skizotipal sering dikaitkan dengan pemikiran yang aneh atau tidak biasa serta perilaku eksentrik, sementara gangguan kepribadian skizoid lebih terkait dengan kecenderungan untuk menghindari interaksi sosial dan kecenderungan untuk tidak menunjukkan emosi yang mendalam.

Penting untuk dicatat bahwa meskipun gangguan kepribadian seringkali memiliki gejala yang stabil dan berkelanjutan, mereka tidak bersifat permanen, dan pengobatan yang tepat dapat membantu individu untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Intervensi psikoterapi, seperti terapi dialektikal perilaku (DBT) untuk gangguan kepribadian borderline dan terapi kognitif perilaku (CBT) untuk gangguan kepribadian narsistik, telah terbukti efektif dalam banyak kasus. Selain itu, penggunaan farmakoterapi untuk mengelola gejala tertentu, seperti kecemasan atau depresi, juga dapat bermanfaat dalam mendukung pemulihan jangka panjang.

Dengan adanya pemahaman yang lebih dalam mengenai berbagai jenis gangguan kepribadian, diharapkan dapat tercipta pendekatan klinis yang lebih tepat dalam diagnosis dan penanganan pasien. Hal ini penting mengingat bahwa gangguan kepribadian tidak hanya mempengaruhi individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak pada lingkungan sosial, keluarga, dan komunitas di sekitarnya.

Pembahasan

Gangguan kepribadian (GK) mencakup berbagai pola pikir, perasaan, dan perilaku yang menyimpang secara signifikan dari ekspektasi budaya individu dan memengaruhi interaksi sosial serta fungsi kehidupan sehari-hari. Terdapat berbagai tipe gangguan kepribadian yang dikategorikan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi kelima (DSM-5), yang dapat dibagi ke dalam tiga kelompok besar: kelompok A (termasuk gangguan kepribadian paranoid, skizoid, dan skizotipal), kelompok B (termasuk gangguan kepribadian antisocial, borderline, narsistik, dan histrionik), dan kelompok C (termasuk gangguan kepribadian menghindar, tergantung, dan obsesif-kompulsif). Setiap tipe gangguan memiliki karakteristik yang unik, yang mempengaruhi penanganannya dalam konteks klinis.

Gangguan Kepribadian Antisocial (APD)

Gangguan kepribadian antisocial adalah gangguan yang ditandai dengan pola perilaku yang tidak menghormati hak orang lain dan melanggar norma sosial. Individu dengan APD cenderung terlibat dalam perilaku kriminal, manipulatif, dan tidak bertanggung jawab. Mereka sering kali menunjukkan kebohongan, penghindaran tanggung jawab, dan kurangnya rasa penyesalan setelah merugikan orang lain. Menurut DSM-5, untuk mendiagnosis seseorang dengan gangguan kepribadian antisocial, gejala-gejala ini harus sudah muncul sebelum usia 15 tahun dan berlanjut hingga dewasa.

Penyebab gangguan ini bisa bervariasi, namun faktor genetik dan lingkungan memiliki peran penting dalam perkembangan APD. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dapat berkontribusi pada kecenderungan impulsif dan agresif pada individu. Selain itu, pola asuh yang tidak stabil atau penuh kekerasan juga dapat meningkatkan risiko berkembangnya gangguan ini. Individu dengan APD sering kali mengalami kesulitan dalam mempertahankan hubungan yang sehat karena perilaku mereka yang merusak dan kurang empati. Pengobatan untuk gangguan ini biasanya melibatkan terapi perilaku kognitif (CBT) yang difokuskan pada pengelolaan impuls dan peningkatan keterampilan sosial.

Gangguan Kepribadian Borderline (BPD)

Gangguan kepribadian borderline adalah gangguan yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi, hubungan interpersonal yang kacau, serta ketakutan yang ekstrem terhadap penolakan atau pengabaian. Penderita BPD sering kali mengalami perasaan kekosongan, kesulitan dalam pengendalian emosi, dan cenderung melakukan perilaku impulsif yang merugikan diri sendiri, seperti penyalahgunaan zat atau percobaan bunuh diri. Selain itu, mereka juga sering kali memiliki pandangan yang sangat terpolarisasi tentang orang lain —baik melihat mereka sebagai sangat baik atau sangat buruk.

Faktor penyebab BPD melibatkan kombinasi antara faktor biologis dan lingkungan. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan riwayat trauma masa kecil, seperti kekerasan fisik atau seksual, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan ini. Terapi yang paling sering digunakan untuk BPD adalah terapi dialektikal perilaku (DBT), yang dirancang untuk membantu pasien mengelola emosi mereka, mengurangi perilaku impulsif, dan meningkatkan kemampuan untuk membangun hubungan yang lebih stabil. Pendekatan terapeutik lainnya yang efektif termasuk terapi berbasis mentalisasi (MBT) dan terapi berbasis transaksional.

Gangguan Kepribadian Narsistik (NPD)

Gangguan kepribadian narsistik ditandai dengan perasaan superioritas yang berlebihan, kebutuhan yang mendalam untuk dipuji, dan kurangnya empati terhadap orang lain. Individu dengan NPD sering kali memiliki pandangan yang sangat tinggi terhadap diri mereka sendiri dan cenderung merasa berhak mendapatkan perlakuan khusus. Mereka juga sering kali sulit menerima kritik dan bisa bereaksi dengan kemarahan atau penghinaan. Penderita narsistik memiliki masalah dalam membentuk hubungan yang sehat karena kecenderungan mereka untuk mengeksploitasi orang lain demi keuntungan pribadi.

Penyebab dari gangguan kepribadian narsistik sebagian besar diduga berasal dari kombinasi faktor genetik dan pola asuh yang tidak konsisten. Beberapa teori menyatakan bahwa pengasuhan yang terlalu memanjakan atau sebaliknya sangat mengkritik dapat membentuk pandangan diri yang berlebihan atau rendah terhadap individu, yang pada gilirannya berkontribusi pada perkembangan gangguan ini. Pengobatan untuk NPD umumnya melibatkan terapi psikodinamik atau terapi kognitif perilaku yang fokus pada perubahan pola pikir yang mendasari pandangan diri yang salah dan kesulitan dalam hubungan interpersonal.

Gangguan Kepribadian Paranoid (PPD)

Gangguan kepribadian paranoid adalah gangguan yang ditandai dengan ketidakpercayaan yang ekstrem terhadap orang lain dan kecenderungan untuk merasakan ancaman atau penghinaan meskipun tidak ada bukti yang mendukung. Individu dengan PPD sangat sensitif terhadap kritik dan cenderung menafsirkan tindakan orang lain sebagai niat jahat terhadap mereka. Mereka sering kali merasa terancam oleh orang-orang di sekitar mereka dan menjadi sangat defensif.

Penyebab dari gangguan kepribadian paranoid seringkali melibatkan kombinasi faktor genetik dan pengalaman hidup. Beberapa individu dengan PPD mungkin memiliki riwayat pengalaman traumatis yang membuat mereka sangat waspada terhadap potensi ancaman. Pengobatan untuk PPD berfokus pada membangun rasa percaya diri dan meningkatkan kemampuan individu untuk mengelola kecemasan dan ketidakpercayaan.

Terapi berbasis kognitif atau terapi psikodinamik dapat digunakan untuk membantu individu dengan gangguan ini memahami dan mengubah pola pikir mereka yang negatif.

Gangguan Kepribadian Skizoid dan Skizotipal

Gangguan kepribadian skizoid adalah gangguan yang ditandai dengan kurangnya minat pada hubungan sosial dan keengganan untuk membentuk ikatan emosional dengan orang lain. Individu dengan gangguan ini cenderung menghindari interaksi sosial dan lebih memilih untuk menyendiri. Mereka tidak merasa tertekan dengan isolasi sosial dan memiliki sedikit atau tidak ada dorongan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

Sementara itu, gangguan kepribadian skizotipal melibatkan pola pikir eksentrik dan perilaku yang tidak biasa. Penderita gangguan ini sering kali memiliki ide-ide atau kepercayaan aneh yang dapat membuat mereka tampak tidak realistis atau terisolasi dari kenyataan. Mereka mungkin merasa cemas atau canggung dalam interaksi sosial dan memiliki kesulitan dalam mempertahankan hubungan yang stabil.

Penyebab dari gangguan-gangguan ini berhubungan dengan faktor genetik dan neurobiologis. Individu dengan gangguan skizoid atau skizotipal mungkin memiliki riwayat keluarga dengan gangguan kepribadian atau gangguan psikosis, seperti skizofrenia. Pengobatan untuk gangguan kepribadian ini lebih menekankan pada pengembangan keterampilan sosial dan pengelolaan kecemasan. Terapi kognitif perilaku dan terapi interpersonal sering kali digunakan untuk membantu individu dengan gangguan ini.

Pendekatan Terapi dalam Penanganan Gangguan Kepribadian

Pengobatan untuk gangguan kepribadian dapat bervariasi tergantung pada tipe gangguan yang dialami. Terapi psikoterapi adalah pendekatan utama dalam pengobatan gangguan kepribadian, dengan berbagai jenis terapi yang dapat diterapkan berdasarkan jenis gangguan dan kebutuhan individu. Terapi dialektikal perilaku (DBT) adalah salah satu terapi yang paling efektif untuk gangguan kepribadian borderline, karena berfokus pada pengelolaan emosi dan pengembangan keterampilan sosial yang sehat. Terapi kognitif perilaku (CBT) juga banyak digunakan untuk gangguan kepribadian narsistik dan antisosial, karena membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang mendasari perilaku mereka.

Farmakoterapi juga dapat digunakan untuk mengelola gejala-gejala tertentu, seperti kecemasan, depresi, atau gangguan mood, yang sering kali menyertai gangguan kepribadian. Obat-obatan seperti antidepresan, antipsikotik, dan mood stabilizer dapat diberikan untuk membantu individu mengelola gejala yang mengganggu. Meskipun farmakoterapi tidak dapat mengobati gangguan kepribadian itu sendiri, penggunaan obat-obatan dapat membantu individu untuk lebih stabil secara emosional dan lebih responsif terhadap terapi psikologis.

Kesulitan dalam Diagnosis dan Penanganan

Salah satu tantangan utama dalam menangani gangguan kepribadian adalah kesulitan dalam diagnosis. Gejala gangguan kepribadian sering tumpang tindih dengan gangguan mental lainnya, seperti gangguan mood atau kecemasan, yang dapat membuat diagnosis menjadi lebih kompleks. Selain itu, banyak individu dengan gangguan kepribadian tidak merasa perlu untuk mendapatkan bantuan atau bahkan menyadari bahwa pola perilaku mereka bermasalah. Oleh karena itu, diagnosis yang akurat memerlukan evaluasi yang menyeluruh dan mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk sejarah hidup, interaksi sosial, dan kondisi psikologis individu.

Kesimpulan

Gangguan kepribadian merupakan salah satu kondisi psikologis yang signifikan dan kompleks dalam bidang psikologi klinis. Tipe-tipe gangguan kepribadian yang diklasifikasikan dalam DSM-5, seperti gangguan kepribadian antisosial, borderline, narsistik, paranoid, serta skizoid dan skizotipal, masing-masing memiliki karakteristik dan dampak yang berbeda terhadap individu yang mengalaminya. Meskipun memiliki gejala yang beragam, gangguan kepribadian cenderung menciptakan ketidakmampuan dalam menjalin hubungan sosial yang sehat, mengatur emosi dengan tepat, dan berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

Penyebab gangguan kepribadian sangat kompleks, dengan faktor genetik, neurobiologis, dan lingkungan berkontribusi pada pembentukan pola perilaku yang menyimpang. Pengalaman masa kecil, pola asuh yang tidak konsisten, serta faktor sosial dan budaya memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan gangguan ini. Namun, meskipun ada faktor risiko, tidak semua individu yang terpapar pada kondisi tersebut mengembangkan gangguan kepribadian, menunjukkan adanya peran penting dari faktor pelindung dan mekanisme koping individu.

Tantangan utama dalam penanganan gangguan kepribadian terletak pada kesulitan individu dalam mengenali dan mengakui pola perilaku mereka yang bermasalah. Banyak individu dengan gangguan kepribadian tidak merasa perlu melakukan perubahan, yang menghambat efektivitas intervensi. Oleh karena itu, pendekatan terapi harus disesuaikan dengan jenis gangguan yang dialami. Terapi psikoterapi, seperti terapi dialektikal perilaku (DBT) untuk gangguan kepribadian borderline dan terapi kognitif perilaku (CBT) untuk gangguan kepribadian narsistik atau antisosial, terbukti efektif dalam membantu individu untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir serta perilaku yang merugikan.

Selain itu, farmakoterapi dapat digunakan sebagai tambahan dalam pengelolaan gejala tertentu, seperti kecemasan atau depresi, yang sering menyertai gangguan kepribadian. Namun, pengobatan ini bukanlah solusi utama, dan keberhasilan terapi sangat bergantung pada komitmen individu untuk melakukan perubahan dan bekerja sama dengan terapis.

Secara keseluruhan, gangguan kepribadian merupakan kondisi yang memerlukan perhatian dan penanganan yang serius dalam praktik klinis. Diagnosis yang tepat,

pemahaman yang mendalam tentang setiap tipe gangguan, serta pendekatan yang holistik dan individual dalam pengobatan dapat membantu individu yang menderita gangguan kepribadian untuk memperbaiki kualitas hidup mereka. Dengan dukungan yang tepat, banyak individu dengan gangguan kepribadian dapat mencapai pemulihan dan menjalani kehidupan yang lebih sehat dan produktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Hardjo, S. (2004). Konformitas Remaja Putri Terhadap Perilaku Konsumen.
- Purba, A. W. D., & Alfita, L. (2018). Perbedaan Motivasi Kerja antara Karyawan Kontrak dengan Karyawan Tetap di JNE Express Across Nation Cabang Medan (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Sulistyaningsih, W., & Hardjo, S. (2016). Hubungan Pola Asuh Permisif dan Iklim Sekolah dengan Perilaku Bullying pada siswa MTS Al-Halim Sipogu.
- Purba, A. W. D., & Wahyuni, N. S. (2001). Hubungan Persepsi Peranan Bimbingan Dosen Wali Ditinjau Dari Prestasi Belajar Mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Darmayanti, N., & Minauli, I. (2014). Hubungan Dukungan Teman Sebaya dan Religiusitas dengan Perilaku Seks Pra Nikah (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Hardjo, S., & Dewi, S. S. (2024). Pengaruh Motivasi Belajar dan Self Efficacy Terhadap Kemandirian Belajar Siswa SMP Negeri 3 Pancur Batu.
- Minauli, I. (2002). Studi Perbandingan Mengenai Pola Penanganan Kemarahan Dalam Situasi Konflik Dalam Keluarga Pada Suku Jawa Batak dan Minangkabau.
- Munir, A., & Siregar, F. H. (2014). Hubungan antara Harga Diri dengan Motivasi Berprestasi pada Mahasiswa/i Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Angkatan 2006-2009.
- Harahap, D. P. (2021). Hubungan Konformitas Dengan Perilaku Agresif Siswa Di SMK N 2 Rambah.
- Purba, A. W. D., & Dewi, S. S. (2017). Hubungan antara Word of Mouth Communication dengan Keputusan Membeli Melalui Media Internet pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Darmayanti, N., & Wahyuni, N. S. (2006). Perbedaan Keadaan Depresi pada Penderita Kanker Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan.
- Hardjo, S. (2000). Hubungan Antara Kematangan Emosional Dengan Kemandirian Pada Mahasiswa LP3I-A Medan.
- Lubis, S. A., & Hardjo, S. (2014). Hubungan Konsep Diri dan Kematangan Emosi Dengan Disiplin Pada Siswa SMP Negeri 3 Nisam Antara Kabupaten Aceh Utara.
- Wahyuni, N. S. (2003). Proses Belajar Mengajar.
- Wahyuni, N. S. (2004). Daya Tarik Interpersonal Dengan Kepercayaan Diri Pada Remaja Medan.
- Siregar, F. H. (2018). Hubungan Keharmonisan Keluarga dengan Kenakalan pada Remaja SMA Negeri 1 Terangun.
- Aziz, A., & Hasmayni, B. (2011). Hubungan antara Pemenuhan Kebutuhan Psikologis dengan Perilaku Agresif di SMP Perguruan Kebangsaan Medan (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Munir, A., & Minauli, I. (2013). Hubungan Kontrol Diri dan Iklim Sekolah dengan Perilaku Bullying pada Siswa SMP Swasta Budi Agung Medan (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Wahyuni, N. S. (2018). Hubungan Harga Diri dengan Perilaku Prosocial pada Remaja Masjid di Kelurahan Denai.
- Supriyantini, S., & Hasmayni, B. (2013). Hubungan Antara Sikap Terhadap Pemberian Hukuman (Denda) Dengan Disiplin Belajar Mahasiswa Politeknik Negeri Medan Jurusan Teknik Elektro Program (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Sesilia, A. P. (2015). Hubungan Antara Kompensasi dengan Loyalitas Kerja Karyawan di PT. Perkebunan Nusantara II Kebun Sei Musam (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Minauli, I., & Alfita, L. (2015). Self-efficacy Siswa Sekolah Dasar yang Mengikuti Metode Matematika Otak Kanan.
- Wahyuni, N. S., & Alfita, L. (2017). Perbedaan Kecenderungan Depresi Antara Laki-Laki dan Perempuan yang Orang Tuanya Bercerai di Kelurahan Medan Denai (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Dewi, S. S., & Alfita, L. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Desa Paya Gambar (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Milfayetty, S., & Hardjo, S. (2023). Gambaran Subjective Well-Being pada Single Mother yang Bekerja di Kelurahan Cinta Damai Medan Helvetia.
- Lubis, S. A., & Aziz, A. (2014). Hubungan Dukungan Orang Tua dan Religiusitas dengan Pembinaan Akhlak Siswa SMA Negeri 1 Pante Bidari Kabupaten Aceh Timur.
- Siregar, N. I., & Siregar, F. H. (2003). Hubungan Antara Minat Wiraswasta dengan Kemampuan Siswa SMK AL-Wasliyah 3 Medan Program Studi Manajemen Bisnis Semester V Pada Mata Pelajaran Manajemen Bisnis.
- Wahyuni, N. S. (2014). Hubungan Self-Efficacy dan Disiplin Dengan Kemandirian Belajar Siswa SMA Bina Taruna Medan (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).

- Lubis, M. R., & Wahyuni, N. S. (2004). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Penerapan Kurikulum Berbasis Kompetensi Dengan Sikap Kritis Pada Siswa SMP Methodis 4 Medan.
- Dewi, A. H. (2017). Hubungan Lingkungan Kerja Fisik dengan Kepuasan Kerja Perawatan di RSUD Haji Medan.
- Wati, A., & Budiman, Z. (2013). Studi Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Bebas Remaja di Rumah Kos Kelurahan Desa Suka Damai Kabupaten Langkat.
- Purba, A. W. D., & Alfita, L. (2018). Perbedaan Motivasi Kerja antara Karyawan Kontrak dengan Karyawan Tetap di JNE Express Across Nation Cabang Medan (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Khumaizah, U., & Siregar, M. (2015). Hubungan Religiusitas dengan Pengendalian Diri pada Remaja di Desa Arul Kumer Selatan Aceh Tengah.
- Alfita, L. (2019). Perbedaan Coping Stress Ditinjau dari Jenis Kelamin pada Penderita Kanker (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Siregar, F. H. (2000). Konformitas Dalam Perilaku Konsumen Terhadap Pakaian Jadi.
- Nilawati, N., & Wahyuni, N. S. (2003). Persepsi Terhadap Iklim Organisasi Dengan Persepsi Terhadap Pengembangan Karir Pada Perawat Rumah Sakit Sri Ratu Medan.
- Wahyuni, N. S., & Siregar, F. H. (2011). Child Abuse oleh Wanita Pasca Perceraian.
- Dewi, S. S. (2014). Dampak Mahar Tinggi dengan Harga Diri Pemuda Pra-Nikah Aceh.
- Azis, A., & Suri, F. (2019). Studi Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Remaja Melakukan Pernikahan Dini di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Ummu, K. (2016). Model Penanganan Dampak Psikologis Kekerasan Seksual Terhadap Anak.
- Hardjo, S., & Novita, E. (2021). Hubungan Komunikasi Atasan Dan Bawahan Dengan Loyalitas Karyawan PT. Mopoli Raya Medan (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Purba, A. D., & Novita, E. (2022). Studi Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Prestasi Akademik Pada Mahasiswa Bekerja di Universitas Medan Area.
- Lubis, S. A., & Hardjo, S. (2014). Hubungan Kompetensi Guru dan Motivasi Belajar dengan Prestasi Belajar Siswa SD Negeri 5 Lapang Kabupaten Aceh Utara.
- Purba, A. W. D., & Wahyuni, N. S. (2021). Hubungan Teman Sebaya Dengan Kepercayaan Diri Pengguna Make Up Pada Siswi SMK Negeri 8 Medan (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Alfita, L. (2012). Hubungan Antara Motivasi Konsumen dan Keterlibatan Konsumen Terhadap Pengambilan Keputusan Pembelian.
- Hardjo, S. (2019). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Berita Kriminal di Televisi dengan Kecemasan Ibu Rumah Tangga Akan Tindak kejahatan (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Dalimunthe, H. A. (2018). Studi Identifikasi Faktor Kecanduan Internet di Sekolah Menengah Pertama Negeri Satu Bandar Kab. Bener Meriah (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Hardjo, S. (2000). Tingkat Perbedaan Intensi Agresivitas Antara Siswa Pria di Sekolah Menengah Kejuruan dan Sekolah Menengah Umum di Medan.
- Wahyuni, N. S., & Budiman, Z. (2013). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Motivasi Belajar Siswa di Pesantren Ar-Raudhatul hasanah Paya Bundung Medan.
- Minauli, I. (2002). Diktat Kuliah Teknik Observasi Perilaku.
- Wahyuni, N. S., & Alfita, L. (2017). Perbedaan Kecenderungan Depresi Antara Laki-Laki dan Perempuan yang Orang Tuanya Bercerai di Kelurahan Medan Denai (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Wahyuni, N. S., & Khairuddin, K. (2021). Hubungan Antara Kepuasan Kerja Dengan Komitmen Organisasi Pada Guru Disekolah Perguruan Taman Siswa Diski (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Nugraha, M. F. (2017). Hubungan Kepuasan Kerja dan Iklim Organisasi dengan Komitmen Organisasi Guru pada Yayasan Pendidikan Singosari Deli Tua.
- Alfita, L. (2011). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Perilaku Seksual.
- Wahyuni, N. S. (2004). Hubungan Antara Konflik Organisasi Dengan Moral Kerja Para Karyawan.
- Wahyuni, N. S. (2014). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Yang Demokratis Dengan Kecerdasan Emosional Pada Siswa/I SMP YP TD Pardede Foundation (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Alfita, L. (2023). Hubungan Antara Kecanduan Game Online Dengan Perilaku Agresif Remaja Di Warnet 26 Net Medan (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Wahyuni, N. S. (2012). Hubungan Motivasi Berprestasi dengan Komitmen Karyawan Pada PT. Bank BRI Persero TBK Cabang Sisingamangaraja.
- Khuzaimah, U. (2009). Penyesuaian Diri.
- Nugraha, M. F. (2015). Kontrol Diri Pada Penderita Kleptomania (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).