

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit mental merupakan sebuah kondisi dimana manusia mengalami perkembangan psikologi yang dianggap tidak normal dan menyebabkan fungsi seseorang sebagai manusia berkurang (Derek, 2008). Salah satu penyakit mental yang jarang diketahui dan sulit untuk dideteksi adalah *Borderline Personality Disorder(BPD)*.

National Alliance of Mental Illness (NAMI, 2017) menulis, BPD adalah suatu kondisi dimana seseorang kesulitan dalam mengontrol emosi disertai dengan perasaan gelisah atau takut akan ditinggalkan atau diabaikan dalam skala yang tidak normal. Kondisi ini bertahan dalam jangka waktu yang cukup lama dan akan memicu kejadian yang berbahaya bagi korban seperti percobaan menyakiti diri sendiri, kehilangan gambar diri, timbulnya perilaku yang impulsif serta mereka akan merasa hampa atau merasa dirinya tidak berguna.

Yang paling berbahaya dan menakutkan dari BPD adalah perilaku menyakiti diri sendiri dan potensi untuk bunuh diri atau melakukan bunuh diri secara tidak disengaja akibat pasien melukai diri sendiri. Masalah ini adalah hal yang umum dari BPD, sekitar 75% pasien memiliki diagnosa tersebut dan presentase yang lebih tinggi bagi yang di opname. Perilaku ini berdampak pada luka fisik bahkan kecacatan, sedangkan perilaku bunuh diri muncul dari 1 orang di antara 10 pasien BPD.

Perilaku menyakiti diri sendiri dapat diwujudkan ke dalam berbagai

bentuk. Pasien dengan BPD seringkali menyakiti diri sendiri dengan disengaja, namun tanpa memiliki niat untuk bunuh diri, dan bentuk perilaku menyakiti diri yang paling sering dilakukan adalah tindakan *cutting*, tetapi dalam beberapa kasus, penderita juga dapat melakukannya dengan cara membakar atau membenturkan diri sendiri. Beberapa perilaku dapat bersifat secara tidak disengaja atau dilakukan secara tidak langsung seperti *eating disorder* yang berakibat pada *Anorexia Nervosa* atau *Bulimia Nervosa*.(Gunderson & Berkowitz, 2003. p.7).

Penderita BPD di Indonesia ini cukup banyak, menurut data yang didapat dari jurnal Bidara (2019) ‘Don't Stop Me Now: Melawan dan Menikmati Borderline Personality Disorder’, *kasus yang berhubungan dengan BPD dapat mencapai dua juta kasus per tahun*.(p.5).

Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) juga menulis bahwa pada populasi umum terdapat 2% orang dengan BPD dan sebanyak 10% ditemukan pada pasien rawat jalan dan 20% pada pasien rawat inap. 70% penderita BPD melakukan tindakan menyakiti diri dan sebanyak 8% - 10% meninggal dikarenakan bunuh diri. (FKUI, 2020. para. 3).

Para ahli percaya kemungkinan bahwa faktor genetik cenderung mengembangkan BPD dengan faktor lingkungan yang meningkatkan risiko. (yesdok, 2020. para 3). Menurut penelitian Wibowo(n.d.) pada jurnalnya ‘Faktor Penyebab Kepribadian Ambang’, juga memberi kesimpulan bahwa penyebab kemunculan BPD adalah masa kanak-kanak yang pahit, keturunan, dan kemampuan interpersonal yang kurang. (p.120). Faktor lingkungan, yaitu keluarga juga diperkuat dari beberapa studi kasus yang penulis temukan diantaranya: (1) Laporan Kasus: Gangguan Kepribadian Ambang pada Seorang Perempuan Muda (Karlina, 2018), dan (2) Trauma Masa Anak, Hubungan Romantis, dan Kepribadian Ambang

(Wibhowo, Christine, Andromeda DS, Klara, dan Siek. 2019).

Dalam bukunya, Zanarini (2000) mengutip teori dari Kernberg dan Masterson. Zanarini mengutip teori Kernberg bahwa sikap agresi yang terlalu dini serta berlebihan yang ditujukan pada anak dapat menimbulkan terjadinya pemisahan terhadap gambaran diri mereka sendiri dan orang tua mereka. (p. 89). Pada teori Masterson, Zanarini mengutip bahwa perasaan takut dan cemas akan ditinggalkan dan pengabaikan menjadi faktor yang paling utama pada *borderline psychopatholog*. (p.89).

BPD memiliki banyak gejala, salah satunya adalah depresi (MedicalNewsToday, 2019. para.2) dan menurut WHO 2018, depresi sendiri adalah penyebab kematian terbanyak nomor 2. Selain itu, BPD sering mengalami kekeliruan dianogsa sebagai bipolar atau depresi, sehingga biasanya penderita BPD mengalami penanganan yang tidak sesuai (HealthMatters.ny.org,. n.d. para.9).

Bila masalah ini diabaikan, dapat berakibat kepada hal-hal yang merugikan seperti kecenderungan penggunaan narkoba, minuman keras, kasus bunuh diri yang semakin meningkat bahkan penderita dapat terkena kasus hukum karena masyarakat tidak mengetahui kemungkinan orang yang bersangkutan merupakan penderita BPD. Kesalahpahaman juga dapat membuat perlakuan masyarakat terhadap penderita keliru yang dapat menyebabkan kurangnya dukungan sosial atau perlakuan masyarakat kepada penderita menjadi salah yang menyebabkan memburuknya kondisi penderita. Sedikitnya pengetahuan masyarakat mengenai BPD juga menjadi salah satu faktor, kurangnya pengetahuan masyarakat ini didapat dari kuisisioner yang dilakukan pada 2019 oleh penulis serta wawancara kepada dokter Nanda Audia, bahwa masih rendahnya empati masyarakat dan pengetahuan masyarakat mengenai BPD ini, misalnya pada kasus Ariel Tatum,

beliau mengungkapkan bahwa untuk cek ke klinik psikolog saja harus bersembunyi dari orang tua. (KOMPAS, 2019. para.2).

Oleh karena itu, penulis ingin merancang suatu kampanye sosial yang berpusat pada mereka yang memiliki potensi sebagai penderita BPD agar mereka dapat lebih berani dalam mengambil keputusan untuk berkonsultasi serta mereka juga dapat memahami apa itu BPD dan bahaya BPD bila diabaikan.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana merancang kampanye sosial mengenai BPD, yang menarik dan jelas sehingga dapat menyampaikan informasi mengenai BPD dengan baik kepada target sasaran?

1.3. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, penulis memfokuskan pada beberapa masalah antara lain:

1. Perancangan kampanye sosial mengenai penyampaian informasi mengenai BPD
2. Target perancangan visual ini difokuskan pada masyarakat dengan segmentasi sebagai berikut:
 1. Demografis:
 - Umur : Primer : 12 - 17 tahun
 - Sekunder : 18 – 25 tahun
 - *Genderr* : Pria dan Wanita
 - SES : B - B+
 - Pekerjaan : Pelajar dan Mahasiswa
 2. Geografis:
 - Primer : Jakarta (Urban)
 3. Psikografis:

- Masyarakat yang belum memahami bahaya BPD
- Suka mendapat informasi dan berpartisipasi dalam kampanye
- Masyarakat yang masih belum memahami bahayanya mental illness

1.4. Tujuan Tugas Akhir

Tujuan perancangan tugas akhir ini adalah:

1. Memberi pesan kepada masyarakat agar mereka berani untuk menerima diri dan berkonsultasi kepada psikolog atau psikiater.
2. Memberi informasi mengenai BPD, bahaya BPD, dan tanda-tanda BPD
3. Memberi informasi tentang *health care* dan rumah sakit atau klinik yang dapat dituju untuk berkonsultasi kepada ahli apabila mereka menidentifikasi tanda-tanda BPD
4. Memberi informasi tentang pentingnya *mental illness*, terutama BPD

1.5. Manfaat Tugas Akhir

Manfaat Tugas Akhir ini adalah:

1. Bagi Penulis: manfaat Tugas Akhir bagi penulis adalah, penulis dapat memahami lebih dalam mengenai BPD dan pentingnya peran orang tua dalam *parenting*.
2. Bagi Masyarakat: manfaat Tugas Akhir bagi masyarakat adalah sebagai media informasi dan peningkat *awareness* masyarakat. Masyarakat juga dapat memahami bahaya dari BPD dan apa saja yang dapat mereka lakukan.
3. Bagi Universitas: diharapkan dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya