

BAB III

METODOLOGI

3.1. Metodologi

Creswell (2004) memperkenalkan metode pengumpulan data kualitatif, kuantitatif, dan campuran (kualitatif dan kuantitatif). Metode kualitatif adalah metode pendekatan dalam memahami dan menyelidiki fenomena sosial melalui suatu golongan individu atau kelompok, metode kuantitatif adalah metode pendekatan untuk menguji suatu teori melalui pengujian di dalam hubungan antara variabel yang dapat diukur dan dianalisa melalui statistic, metode campuran adalah metode yang menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif sekaligus. (p.32).

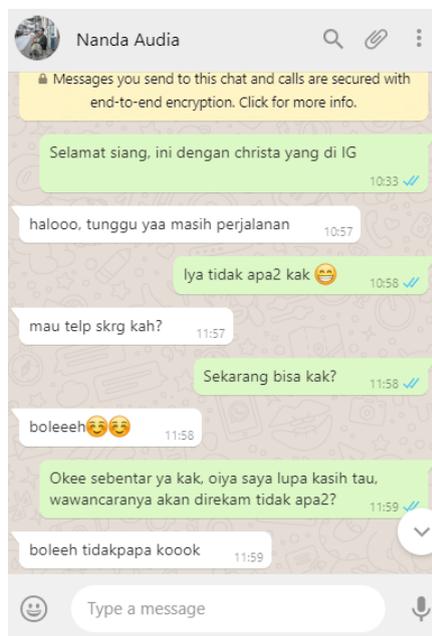
Dalam perancangan ini, metodologi yang akan digunakan penulis untuk pengumpulan data adalah metode kualitatif yakni, wawancara, studi pustaka, dan studi referensi, sedangkan kuesioner dilakukan hanya untuk mengetahui apakah masyarakat mengetahui BPD.

3.1.1. Wawancara

Wawancara adalah beberapa pertanyaan yang pada umumnya terbuka yang bertujuan untuk memperoleh pendapat dan pandangan dari peserta. (Creswell, 2004. p. 294).

Wawancara ini dilakukan kepada ahli. Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui BPD secara lebih dalam dari sudut pandang ahli,

selain itu penulis juga bekerjasama dengan ahli untuk membentuk konten BPD yang akan digunakan pada kampanye kelak. Wawancara ini dilakukan kepada dr. Nanda Audia Vrisaba S.Psi, seorang psikolog yang berasal dari Surabaya. Wawancara ini dilakukan melalui *Whatsapp*; yaitu *chatting* dan *voice call*. Wawancara pertama dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2019. Berikut adalah screenshot wawancara serta lampiran transkrib dari hasil wawancara.



Gambar 3.1 wawancara 1

Wawancara Dengan Christa
Tanggal 28 Oktober 2019
Nama: Nanda Audia Vrisaba S.Psi Psikolog, Clinical Psychologist from Surabaya
A = Interviewer
N = Informan Nanda Audia

Selamat siang, saya Christa (di) ingin mengonfirmasi anda mengenai BPD dalam rangka pemenuhan tugas mengenai perencanaan buku visual untuk BPD.

A = Pertanyaan apakah boleh jika kakak membolehkan diri di rekam?

N = Oke, khususnya dari universitas Surabaya. Sekarang sedang praktik di klinik di Surabaya, tepatnya Demakita.

A = Apakah BPD itu sebenarnya?

N = BPD itu kan salah satu dari gangguan personaliti, gangguan kecerdasan ambang, standar dengan adanya ketidakstabilan mood, perasaan mood yang, ketidakstabilan dalam memperlakukan diri. Dengan orang lain, cukup singkat saja, jadi yang paling di fokus itu ketika merasa tidak nyaman dengan dirinya, ketika merasa emosinya tidak stabil lebih ke dramatis, lebih suka untuk *self harm* untuk menyalak dirinya sendiri seperti *self cutting*. Karena ketika ia merasa melakukan *self cutting* itu ia merasa lebih nyaman karena bisa melepaskan perasaan emosinya. Dengan masalah hubungan dengan orang lain juga lebih kesulitan karena ketidakstabilan mood, dan pikiran negatif bahkan cenderung ada yang afektif disebabkan ke orang lain karena ia tidak mau menghadapi suatu permasalahan.

A = Selain *self cutting*, apakah masih ada lain yang dialami oleh penderita...?

N = Di rumah ketika moodnya tidak stabil dan itu marah bisa memperlakukan sekali, melukai orang lain, meledek-ledek, itu ia juga sering merasa suka sendiri dengan ingkarnya ia bisa itu sendiri, ia sendiri untuk berpacaran dengan orang itu. Itu juga bisa karena memperlakukan diri, *self-harm*, yang

dimiliki yang mudah berubah-ubah, dalam hal masalah identitas, seksual, jadi ada ketidakpastian dalam diri. Itu ya.

A = Jadi seseorang BPD itu penyebabnya bisa dari mana saja di kak?

N = Menurut research sih karena genetik atau karena ada gangguan di dalam otak, dia yang membuat emosi dia tidak stabil dan kadang bisa mengontrol diri. Ada juga faktor lingkungan misal kena bullying di sekolahnya atau di dalam keluarga bisa membuatnya lebih emosional dan menurut, atau ada orang yang diberikan kesedih dia, atau KDRT yang dilakukan dalam keluarga, tidak mendapat agresi, diolah di dalam keluarga. Itu faktor-faktor seseorang yang dapat mengalami BPD, dan biasanya yang mengalami kebanyakan perempuan daripada laki-laki.

A = Biasanya ada usia berapa sih orang bisa mengalami BPD?

N = Biasanya dewasa awal sekitar tahun usia 18-20. Cuma biasanya ketika remaja 14 tahun kadang kayak ada semacam gejala-gejalanya yang ditunjukkan itu, tapi BPD kan afektif memburuknya membutuhkan proses jadi sekitar usia 18 tahun. Ketika anak itu bisa mulai mengontrol emosi, ada kecenderungan yang memukul diri sendiri, memukul sendiri juga diolah apakah *self cutting* atau mencoba bunuh diri, apakah memampukan ke narkoba, alkohol, seks bebas. Itu kan juga sebabnya besar, berdampak pada diri sendiri.

A = Selain itu apakah ada indikasi lain yang dapat menentukan kalau seseorang harus berobat dan segera berurusan dengan ahli seperti kakak?

N = Itu tadi ketika dia merasa mood tidak stabil terus ada kecenderungan *self harm*, sehatnya sudah mulai dikontrolkan ke psikolog atau psikater agar mendapat penanganan yang tepat.

A = Mereka biasanya tahu gejala itu, kalau mereka bisa jadi mengalami BPD?

N = Mereka cenderung merasa bipolar karena beberapa gejala sama, seperti moodswing sehingga bisa orang lebih merasa dirinya bipolar. Itu ada perbedaan bipolar dan BPD adalah moodswing yang cepat, sementara BPD afektif lebih dramatis memburukkan diri sendiri.

A = Apakah ada treatment untuk BPD?

Gambar 3.2 Transkrib 1 dan 2 wawancara

merekonstruksi diri dengan media yang tepat, misalnya marah yang biasa, memukul diri sendiri dapat mengatasi perilaku ke menggambar bebas kemarahannya. Fokus pengobatan lebih ke psikoterapi dan pemberian obat-obatan.

A= untuk therapy ini adakah peran lingkungan untuk mendukung perkembangan penderita?

N= tentu, terutama faktor keluarga, kita bisa memberi psik edukasi ke keluarganya misal itu yang membantu, bisa kita alihkan untuk memberi apresiasi. Masalahnya, kadang-kadang terjadi pada klien yang merasa tidak cocok dengan terapisnya karena cenderung, kalau interpersonalnya kurang bagus, sehingga kesulitan menyelesaikan terapi, terapis membutuhkan usaha lebih untuk mendekati klien, supaya mau menyelesaikan terapi dan klien sendiri memiliki keinginan berubah.

A= dalam pengetahuan kakak, ada berapa banyak kasus BPD di Indonesia?

N= dari yang saya tahu banyak tapi secara kuantitatif saya kurang tahu. Jaman sekarang orang sudah mulai aware dengan kesehatan mental, sehingga bila ada masalah mereka sudah cenderung mencari bantuan ke psikolog atau psikiater, sekarang sudah ada komunitas-komunitas yang bisa membantu orang-orang yang mengalami masalah kesehatan mental.

A= meski ini masalah orang lansung dapat berkonsultasi ya?

N= iya, mungkin sebelumnya juga banyak, tapi sekarang masalah kesehatan mental semakin meningkat awareness orang-orang akan kesehatan mental.

A= biasa yang mengalami kelainan menaruh ke bawah atau menaruh ke atas?

N= bisa dari 2 kalangan tersebut, bisa jadi menaruh ke bawah ataupun ke atas misal ekonomi menaruh ke atas, anak yang terlahir di mana akan menjadi kurang mampu untuk menyelesaikan masalahnya sendiri karena terbiasa di mana tidak terbiasa mengatur dan mengolah emosi karena selalu dituruti.

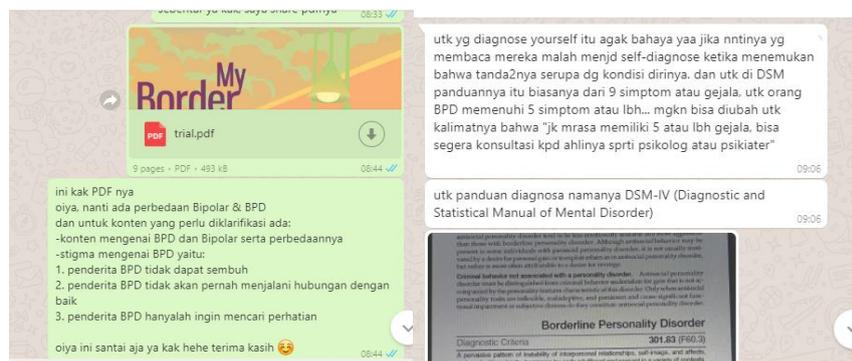
A= mungkin itu saja pertanyaan dari saya, terima kasih kak.

N= OK, mungkin bila ada pertanyaan lagi dan kurang jelas, bisa tanya-tanya via WA, terimakasih.

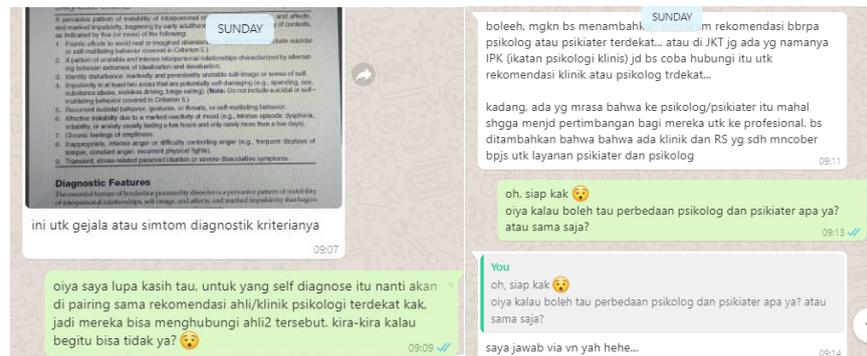
Gambar 3.3 Transkrib 3 wawancara

Pada sesi wawancara, dr. Nanda Audia menjelaskan apa itu BPD, faktor, gejala, penyebab, bahaya BPD, terapi, kesadaran masyarakat mengenai BPD, serta opini beliau mengenai buku sebagai sarana informasi.

Kemudian dalam tahap perancangan, penulis kembali menghubungi beliau untuk melakukan tanya jawab yang lebih lanjut serta kerjasama mengenai konten yang akan dibuat.



Gambar 3.4 Wawancara 2



Gambar 3.5 Wawancara 3

3.1.1.1. Kesimpulan Wawancara

Melalui wawancara yang penulis lakukan dengan dr. Nanda Audia, penulis mendapat kesimpulan bahwa BPD adalah gangguan kepribadian ambang ditandai dengan ketidakstabilan emosi ke arah depresif, mereka pun kesulitan dalam mempertahankan relasi dengan orang lain dikarenakan pikiran negatif, impulsif, serta perilaku penderita yang dependen terhadap orang lain karena menghindari penolakan atau pengabaian. BPD juga berdampak pada gambaran diri yang tidak stabil atau tidak ada gambaran diri sama sekali. Faktor-faktornya dapat berupa genetik, gangguan pada otak, faktor lingkungan dan penderita cenderung perempuan pada masa kedewasaan awal. Lebih lanjut beliau menjelaskan bahwa jumlah kasus BPD terus meningkat meskipun jumlah

pastinya tidak diketahui. Beliau juga mengungkapkan peran lingkungan sangat penting untuk membawa efek positif bagi penderita di dalam terapi psikologi maupun keseharian penderita. Beliau berpendapat bahwa buku ilustrasi dapat menjadi media yang menarik, namun pembawaan konten harus di susun dengan sangat baik agar masyarakat tidak bingung.

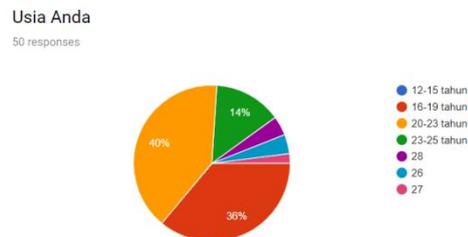
3.1.2. Kuesioner

Kuesioner memberikan data kuantitatif atau deskripsi yang dapat disajikan secara *numeric* dari opini, *trends*, atau sikap dari suatu populasi atau fenomena yang diambil dari *sample* atau perwakilan dari populasi tersebut. (Creswell, 2004. p. 296). Dalam kuisisioner yang disebarkan penulis, ditujukan untuk mengetahui berapa banyak responden yang mengetahui BPD. Penullis menyebarkan kuesioner melalui tautan dari *google form*.

Untuk menghitung jumlah sampel, penulis menggunakan perhitungan Slovin dengan derajat *error* 15%, dengan N asebesar 263juta karena menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018, jumlah penduduk di Indonesia mencapai 263 juta jiwa. Hasil perhitungan yang didapatkan adalah 45 *sample*.

3.1.2.1. Hasil Kuesioner

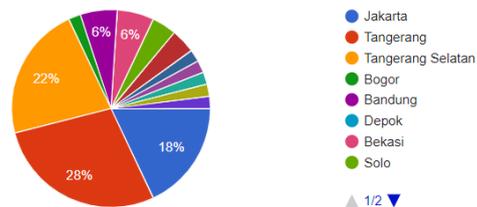
Penulis mendapatkan 50 responden yang mengisi kuesioner.



Gambar 3.6 Hasil Kuesioner 1

Berdasarkan data yang berupa diagram, rentang usia yang mendominasi dari responden adalah sebanyak 40% yaitu pada usia 20-23 tahun, dan rentang usia kedua yang mendominasi adalah 16-19 tahun yaitu sebanyak 30%.

Dimanakah anda bertempat tinggal sekarang?
50 responses

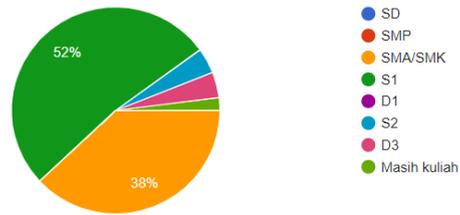


Gambar 3.7 Hasil Kuesioner 2

Dari hasil kuisisioner 2, kita dapat mengetahui bahwa sebagian besar responden yang mengisi kuisisioner berasal dari Tangerang yaitu sebanyak 28%, disusul oleh Tangerang Selatan sebanyak 22%, dan yang terbanyak ketiga berasal dari Jakarta yaitu sebanyak 18%.

Pendidikan anda sekarang/Pendidikan anda terakhir

50 responses

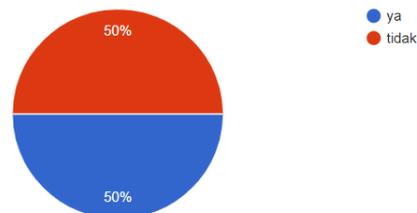


Gambar 3.8 Hasil Kuesioner 3

Dari hasil kuesioner 3, dapat diketahui dari 50 responden, 52% masih sedang menempuh kuliah, sedangkan yang terbanyak kedua adalah sebanyak 38% masih di dalam jenjang SMA/SMK.

Apakah anda pernah mendengar tentang Borderline Personality Disorder?

50 responses

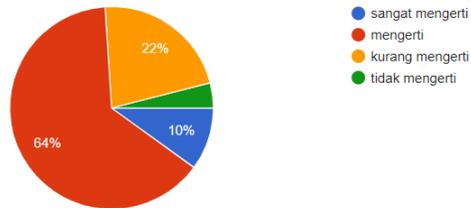


Gambar 3.9 Hasil Kuesioner 4

Menurut hasil kuesioner 4, 50% responden belum pernah mendengar mengenai BPD.

Apakah kalian mengerti apa itu BPD setelah membaca artikel diatas?

50 responses

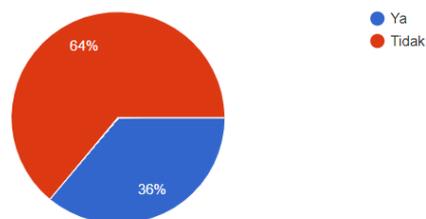


Gambar 3.10 Hasil Kuesioner 5

Penulis memberi artikel singkat sebelum menuju pertanyaan ke 5, artikel tersebut menulis mengenai BPD dan diserahkan untuk responden agar dibaca terlebih dahulu, dan di dalam hasil kuisisioner sebagian besar responden, yaitu 64%, belum mengerti mengenai BPD setelah membaca artikel.

Apakah kalian pernah mengenal atau memiliki teman/keluarga yang pernah/sedang mengalami BPD?

50 responses

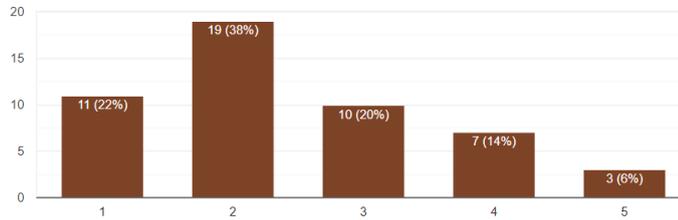


Gambar 3.11 Hasil Kuesioner 6

Menurut hasil kuisisioner 5, 64% responden mengenal individu yang pernah atau sedang mengalami BPD, dari teman ataupun keluarga.

Apakah menurut kalian BPD penting untuk dimengerti dan dipelajari?

50 responses

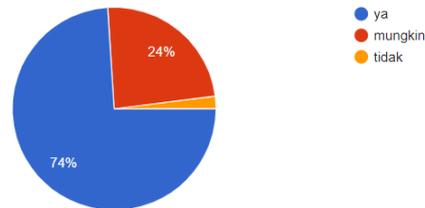


Gambar 3.12 Hasil Kuesioner 6

Kuisisioner 6 dibuat menggunakan skala likert, yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat dengan cara menunjukkan tingkat persetujuannya terhadap suatu pertanyaan dari limat tingkat pilihan skala yang bergradasi dari Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju. Pada kuisisioner, angka 1 menandakan sangat setuju dan angka 5 menandakan sangat tidak setuju. Dari hasil yang didapat, sebanyak 35% responden berpendapat bahwa mempelajari dan mengerti tentang BPD adalah hal yang penting.

Apakah anda tertarik bila artikel BPD diatas dibuat berupa visualisasi terjemahan ?

50 responses



Gambar 3.13 Hasil Kuesioner 7

Hasil kuisisioner yang ke-7 adalah untuk mengambil pendapat responden apakah mereka tertarik bila artikel BPD tersebut dibuat berupa visualisasi, dan sebanyak 74% responden menjawab bahwa mereka tertarik.

3.1.2.2. Kesimpulan Kuisisioner

Berdasarkan dari data yang didapatkan, penulis menyimpulkan bahwa BPD masih kurang diketahui di dalam masyarakat, namun penulis dapat melihat ketertarikan masyarakat dalam mempelajari BPD dan dibuatnya visualisasi.

3.1.3. Studi Pustaka

Studi Pustaka dilakukan dari jurnal dan artikel yang berhubungan dengan BPD dan Bipolar. Berikut adalah beberapa artikel dan jurnal yang penulis ambil sebagai sumber informasi

Borderline personality disorder (BPD) is a common and severe psychiatric disorder. It affects approximately 2% of US adults³³ and is associated with high levels of psychiatric care and high levels of other types of social service use.^{29, 33} The etiology of BPD has been a source of intense clinical interest for more than 25 years. The first attempt to explain the development of BPD came from the psychoanalytic community, and three major psychodynamic theories of the pathogenesis of the disorder have been proposed.

In the first of these theories, Kernberg¹⁶ suggests that excessive early aggression leads young children to split their positive and negative images of themselves and their mothers. This excess aggression may have been inborn or it may have been caused by frustration. In either case, preborderline children are unable to merge their positive and negative images and attendant affects

- a. skala kepribadian ambang, untuk teknik wartegg dan wawancara.
 - b. Skala coping, dari Folkman & Lazarus, dan yang telah didaptasi oleh Christina (2001).
 - c. Teknik Wartegg.
 - d. Wawancara.
3. Teknik Analisis Data
- Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis
- untuk teknik wartegg dan wawancara.
- Teknik Wartegg dianalisis menggunakan analisa hubungan antara stimulus dan gambar (stimulus drawing relation). Teknik ini memiliki validitas klinis untuk orang di atas 17 tahun (Kinget, 1991)
- Sedangkan pedoman wawancara dibuat oleh peneliti berdasar faktor-faktor penyebab KA.
- HASIL PENELITIAN**
- Berikut ini akan disajikan mengenai data subiek berdasar beberapa metode.

Gambar 3.14 Contoh Studi Pustaka 1

Dialectical Behavior Therapy: Sebuah Harapan bagi Individu dengan Gangguan Kepribadian Ambang
Suprpto, Maria Helena

JR#: <http://doi.banindia.net/1221543789773>
Jude: 2014-01-21

Abstract:

Abstrak: Gangguan kepribadian ambang (Borderline Personality Disorder) adalah gangguan psikologis yang memiliki ciri-ciri utama yaitu pola kepribadian yang tidak stabil dalam hal hubungan interpersonal, citra diri, dan rasa, dan ditandai dengan impulsivitas yang berlebihan (American Psychiatric Association, 2013). Gangguan ini mulai berkembang pada saat dewasa awal. Gangguan ini dialami oleh 1% hingga 5% dari populasi. Individu yang memiliki gangguan kepribadian ambang memiliki risiko bunuh diri dan berusaha memaksa orang lain untuk tidak meninggalkan dirinya. Ia juga berisiko untuk terlibat dalam berbagai macam perilaku impulsif seperti: berbelanja berlebihan, binge eating, dan menggunakan obat-obatan dan alkohol (Blasen & Thomson, 2010). Salah satu jenis intervensi yang umumnya digunakan untuk membantu menyembuhkan individu dengan gangguan kepribadian ambang adalah Dialectical Behavior Therapy (DBT). DBT dikembangkan oleh Linehan pada tahun 1970. Dialectical Behavior Therapy (DBT) adalah sebuah terapan kognitif perilaku yang telah terbukti efektif dalam mengurangi terjadinya bunuh diri, ketidakstabilan untuk menghindari terapi (group-work), meningkatkan tingkat interpersonal, dan kemampuan dalam mengelola amarah (Verheul, et al., 2003). Metode yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah studi pustaka yang menggunakan kerangka kerja yang dikemukakan oleh Fraenkel dan Wallen (2006). Karya ilmiah ini mengulas 12 laporan penelitian yang menguji efektivitas DBT dalam penanganan gangguan kepribadian ambang. Karya ilmiah ini bertujuan untuk memberikan sebuah gambaran tentang tahapan, fungsi, dan

BPD is a type of personality disorder that causes people to feel, think, relate, and behave differently than people without the condition.

Bipolar disorder is a type of mood disorder, which is a category of illnesses that can cause severe mood changes.

People with BPD experience an ongoing cycle of varying self-image, moods, and behaviors.

These patterns typically cause issues that affect a person's life and relationships and the way in which they understand and relate to others.

According to the National Institute of Mental Health, about 1.4 percent of adults in the United States have BPD.

Bipolar disorder affects a person's mood, energy, thoughts, activity levels, and functionality in cycles that can last for days to months. It is more common than BPD and affects an estimated 2.6 percent of the population in the U.S.

Gambar 3.15 Contoh Studi Pustaka 2

Case Report: Borderline Personality Disorder in a Young Woman

Abstract
A 29 years old woman came to the clinic because she frequently changed her jobs, friends and religions. She has had history of methamphetamine abuse, emotional instability, unstable relationship and paranoid idea. She was diagnosed as having a borderline personality disorder. Her condition improved after receiving five times hypnotherapy and mentalization based treatment for two years.

Key words: borderline personality disorder, hypnotherapy, mentalization based treatment.

DK: Penulis koresponden, E-mail dwakarinda@gmail.com

Pendahuluan

Ciri kepribadian mempunyai pola yang menetas, berlawanan lama, berkaitan dengan lingkungan dan diri sendiri yang tampak dalam kehidupan sosial dan pribadi. Ciri tersebut dapat berubah menjadi gangguan kepribadian jika menjadi kaku, sulit menyesuaikan diri sehingga terjadi hendaya dalam fungsi sosial, pekerjaan dan menimbulkan penderitaan. Gangguan kepribadian sudah dapat dikenali pada usia remaja, vane makin nyata saat dewasa dan

Revised (DSM-IV TR) dan International Classification of Disease (ICD) 10 adalah gangguan kepribadian yang memenuhi lima atau lebih ciri berikut: (1) Usia yang tidak beraturan untuk menghendaki pendokan yang nyata atau imajiner, (2) Memiliki pola hubungan interpersonal yang tidak stabil berlangsung terus menerus dan ditandai pertukaran antara idealisasi dan devaluasi yang ekstrim; (3) Gangguan identitas, ketidakstabilan gambaran diri atau perasaan diri yang nyata dan terus menerus; (4) Impulsivitas atau perubahan perilaku dan

NIH National Institute of Mental Health

every day for most or the day. Episodes may also last for longer periods, such as several days or weeks.

	People having a manic episode may:	People having a depressive episode may:
Overview		
Signs and Symptoms		
Risk Factors	Feel very "up," "high," elated, or irritable or touchy	Feel very sad, "down," empty, worried, or hopeless
Treatments and Therapies		
Join a Study		
Learn More	Feel "jumpy" or "wired"	Feel slowed down or restless

Gambar 3.16 Contoh Studi Pustaka 3

3.1.3.1. Hasil Studi Pustaka

Penulis mendapatkan informasi-informasi mengenai BPD dari studi pustaka yang penulis lakukan.

a. Pengertian BPD

Menurut *American Psychiatric Association* (2013) di dalam jurnal Suprpto (2014), BPD adalah gangguan psikologis yang memiliki ciri utama yaitu memiliki pola yang tidak

stabil dalam hubungan interpersonal, citra diri, dan perilaku impulsif yang berlebihan (p. 1). Dilanjutkan, individu yang mengalami BPD cenderung membahayakan diri mereka sendiri dan melakukan beragam usaha untuk melukai diri, yaitu sejumlah 69 – 80% memiliki tindakan menyakiti diri sendiri (p. 2).

Beliau juga menulis, bahwa meski berdasarkan DSM V (*American Psychiatric Association, 2013*, BPD dialami oleh 1,6 – 5,9% dari populasi namun jumlah kasus yang ada di Indonesia masih belum diketahui secara pasti jumlahnya dikarenakan gangguan ini masih belum banyak diteliti di Indonesia dan masih belum mendapatkan perhatian dari kalangan praktisi dan akademisi untuk diteliti lebih dalam lagi (p. 2).

Menurut Dr. Frank Yeomans dalam *Health Matters*(n.d.), individual yang mengalami BPD, dapat memiliki pergantian suasana hati secara ekstrim dan intens, dari perasaan yang negatif atau depresi ke perasaan yang positif atau bahagia namun tetap didominasi oleh perasaan negatif. Kondisi ini juga memiliki karakteristik sensitivitas terhadap penolakan, pola hubungan yang kurang baik, dan terdapat kesulitan dalam mengatur suasana hati, misalnya, terdapat dua orang

kekasih, dan saat salah satu kekasihnya tidak mengangkat telepon, sebagai ganti dari perasaan kesal, individu yang mengalami BPD merasakan perasaan penolakan dan amarah yang dapat memungkinkan individu tersebut untuk menyakiti diri seperti menyayat pergelangan tangan sebagai salah satu cara mereka melepaskan emosi (para. 6).

Beliau juga menengaskan bahwa dalam mendiskusikan pembicaraan mengenai perubahan suasana hati, penting untuk membuat jelas bahwa tidak semua kondisi depresif berhubungan dengan kondisi psikiatris, misalnya saat kita kehilangan orang yang kita sayangi, normal untuk merasakan perasaan sedih atau depresif yang berkorelasi dengan kejadian (para. 8).

b. Gejala BPD

Berikut adalah gejala BPD yang penulis ambil dari website *National Institute of Mental Health* (NIMH) (n.d.) dan HaloDoc (2019).

- Perasaan takut yang kuat akan penolakan atau pengabaian sehingga membuat individu yang memiliki BPD memiliki kecenderungan untuk berbuat sesuatu untuk menghindari penolakan (para. 4).
- Tidak memiliki gambaran diri atau gambaran diri yang

dimiliki terus berubah-ubah sehingga penderita BPD memandang dirinya sebagai sosok yang buruk (para. 4).

- Perubahan suasana hati yang berganti secara ekstrim dan dapat berlangsung selama sehari-hari dan kesulitan serta kesulitan dalam mengatur perasaan (para.4).
- Mengalami periode stress dan depresi yang dapat memicu paranoia serta memiliki kesehatan mental lainnya seperti gangguan bipolar, gangguan kecemasan, gangguan pola makan, gangguan stress, gangguan *attention deficit.hyperactivity disorder* (ADHD), serta *suicidal* (para. 4).
- Memiliki perilaku yang impulsif dan cenderung menyakiti diri mereka sendiri yang dapat berakibat hingga ke bunuh diri (para. 4).
- Merasakan perasaan hampa secara psikologis (para. 4).

c. Penyebab BPD

Penyebab BPD secara pasti belum diketahui dengan jelas hingga saat ini, namun beberapa faktor yang memiliki keterkaitan dengan BPD (HaloDoc, 2019. para. 3).

- Faktor Genetik

Menurut beberapa penelitian, gangguan kepribadian yang dimiliki oleh anggota keluarga dapat diwariskan secara

genetik kepada keturunannya (para. 3).

- Faktor Struktur Otak

Pada penelitian lain, juga menunjukkan terdapat perubahan struktur pada beberapa area di bagian otak, terutama area yang memiliki peran untuk mengatur emosi seseorang, namun faktor ini masih belum diketahui secara jelas apakah hal ini yang menyebabkan BPD atau disebabkan oleh BPD (para. 3).

- Riwayat Kejadian Traumatis Saat Masa Kecil

Individu yang memiliki BPD cenderung memiliki riwayat pelecehan atau penyiksaan pada masa kanak-kanak yang memungkinkan untuk mengalami trauma (para. 3).

Di dalam beberapa jurnal dan studi kasus, misalnya pada jurnal studi kasus Christin Wibowo, yaitu penelitian faktor penyebab BPD kepada sebelas orang wanita, beliau menyimpulkan bahwa salah satu penyebab munculnya BPD adalah masa kanak-kanak yang pahit (p. 120).

Perihal hal ini, Dr. Frank Yeomans menambahkan dalam artikel *Health Matters* (n.d.), faktor perkembangan kondisi emosional yang dialami pada masa kanak-kanak, memang memiliki peran, seperti kekerasan fisik,

kekerasan seksual, atau pengabaian yang mereka alami di masa lampau, namun, penting untuk diketahui bahwa BPD tidak hanya disebabkan oleh trauma saja, namun juga gabungan dari kombinasi emosi dan trauma tersebut, dikarenakan juga banyak individu yang mengalami trauma pada masa kanak-kanak namun tidak mengalami kondisi psikiatris yang serius (para. 12).

d. Pengobatan BPD

Pengobatan utama yang digunakan untuk mengobati BPD adalah psikoterapi, obat-obatan, dan pada kasus tertentu, pengidap BPD dapat diobati melalui perawatan rumah sakit. Berikut adalah bentuk terapi yang digunakan untuk mengobati BPD berdasarkan HaloDoc (2019).

- *Dialectical Behavior Therapy (DBT)*

Terapi ini menggunakan pendekatan untuk mengajari pengidap BPD dalam mengatur emosi, mentolerasi tekanan, dan memperbaiki hubungan sosial. Terapi DBT bisa dilakukan sendiri bersama dengan terapis ataupun dilakukan dengan kelompok didampingi terapis (para. 7).

- *Mentalization-Based Therapy (MBT)*

Terapi ini menggunakan pendekatan yang mengajari metode berpikir sebelum bereaksi. MBT membantu

pengidap BPD mengenali perasaan dan pikirannya sendiri dengan menciptakan berbagai sudut pandang dari situasi yang sedang dialami (para. 7).

- *Schema-Focused Therapy*

Terapi ini memfokuskan kepada usaha untuk membantu pengidap BPD mengenali kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dapat memicu pola perilaku negatif, selain itu juga akan memfokuskan kepada usaha untuk memenuhi kebutuhan tersebut melalui cara yang sehat sehingga dapat terbangun pola perilaku yang positif (para. 7).

- *Transference-Focused Psychotherapy (TFP)*

Terapi ini membantu pengidap BPD dalam memahami emosi serta kesulitan yang mereka rasakan dalam membangun hubungan interpersonal (para. 7).

- *General Psychiatric Management (GPM)*

Terapi ini berbasis studi kasus mengenai BPD yang dapat diterapkan secara fleksibel di lingkungan yang tidak terspesialisasi dan terbatas dengan menggunakan kerangka kerja yang praktis dan intensif (para. 7).

- *Systems Training for Emotional Predictability and Problem-Solving (STEPPS)*

Terapi ini merupakan terapi yang dilakukan dengan

berkelompok bersama anggota keluarga atau teman yang akan berlangsung selama 20 minggu (para. 7).

3.2. Metodologi Perancangan

Metodologi perancangan yang akan dipakai adalah model AISAS yang dikemukakan oleh Sugiyama dan Andree dalam bukunya *The Dentsu Way* (2011). AISAS adalah sebuah model komunikasi pemasaran yang saat ini sering dipakai sebagai dasar perancangan kampanye. Penulis menggunakan model ini dengan urutan A-I-S-S-A, dengan menempatkan Action pada bagian akhir dengan tujuan agar target audiens dapat mengenal dan familiar dengan topik terlebih dahulu.

- Attention

Menarik perhatian target audiens terlebih dahulu agar masyarakat tertarik dengan topik. Goal pada tahap attention adalah masyarakat dapat memiliki ketertarikan mengenai topik, sehingga mereka dapat mengetahui pengetahuan singkat mengenai topik secara umum.

- Interest

Target audiens sudah tertarik pada topik. Goal pada tahap interest adalah masyarakat dapat mengetahui dan ingin membaca lebih lagi mengenai topik

- Search

Target audiens tertarik untuk mencari lebih lanjut mengenai topik, seperti mereka mencari penyebab dan bahaya BPD, mereka dapat mengerti perbedaan BPD dan Bipolar, dan pengobatan untuk penderita.

- Share

Menambah awareness masyarakat dan target audiens dengan cara membagikan konten yang terdapat di media sosial. Goal pada tahap ini adalah mengubah pikiran masyarakat terhadap stigma negatif yang dimiliki terhadap penderita BPD, menambah kepekaan dan awareness masyarakat terhadap penderita BPD, memberitahu bahwa penderita tidak menjalani ini sendiri, namun secara bersama-sama.

- Action

Action yang akan dilakukan adalah pemeriksaan atau konsultasi bersama yang akan diadakan pada tanggal tertentu.