



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

Copyright and reuse:

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Plot

Schmidt (2005) mengatakan bahwa dalam sebuah naratif terdapat banyak jalan keluar untuk menentukan akhir dari sebuah cerita. Namun bagaimana penulis membawakan cerita tersebut yang akhirnya akan menentukan akhir dari cerita tersebut. Cerita dari awal hingga akhir dibangun salah satunya dengan sebuah struktur. Dalam pengembangannya struktur terbagi menjadi 11 struktur utama, *roller coaster ride, replay, fate, parallel, episodic, melodrama, romance, journey, interactive, metafiction* dan *slice of life*. Seluruh struktur utama ini memiliki *traditional structure elements* yang sama yaitu *act 1 (beginning), act 2 (middle)* dan *act 3 (end)* (hlm. 28).

2.2. Scene dan Sequence

Sikov (2010) mengatakan bahwa *scene* didefinisikan sebagai kesatuan waktu, ruang dan tindakan dalam sebuah adegan. Dengan kata lain, *scene* adalah *action* terpadu yang terjadi di satu lokasi selama periode waktu tertentu. *Scene* didefinisikan oleh periode lokasi dan waktu, sedangkan *sequence* ditentukan oleh pola *shot* dalam setiap *scene*. Di sisi lain, Sikov menambahkan bahwa *sequence* merupakan suatu rangkaian atau urutan untuk menjaga satu atau lebih dari suatu kesatuan sambil memperkenalkan diskontinuitas. *Scene* dan *sequence*, keduanya merupakan bagian dari *action* dramatis (hlm. 94-95).

2.2.1. 8 Sequences Approach

Menurut Jdonovan (2014) berdasarkan buku *Screenwriting – The Sequence Approach* oleh Paul Joseph Gulino, sebuah film memiliki 8 *sequences* yang terbagi pada setiap bagian dari *act 1*, *act 2* dan *act 3*. Masing-masing memiliki fungsi sebagai berikut:

Act 1 (beginning)

1. *Sequence 1*

- a. Dibuka dengan *exterior long shot* atau *interior close up* untuk mengarahkan penonton.
- b. Secepat mungkin menghubungkan penonton pada rasa ingin tahu melalui teka-teki.
- c. Memberikan rasa seperti apa kehidupan karakter jika suatu peristiwa tidak menghalangi cerita. Hal tersebut termasuk "aturan dunia" sehingga penonton tahu apa yang memungkinkan, apa yang harus diharapkan dan apa yang harus ditakutkan.
- d. Berakhir dengan ketidakstabilan yang memaksa karakter untuk menanggapi insiden pendorong.

1. *Sequence 2*

- a. Apapun solusi yang dicoba oleh karakter untuk memecahkan insiden pendorong dari *Sequence 1* harus mengarah pada masalah yang lebih besar yang membingkai pertanyaan dramatis hingga akhir.

Act 2 (middle)

2. *Sequence 3*

a. Upaya pertama untuk memecahkan masalah yang muncul pada akhir *sequence 2*.

a. Perlu diperhatikan bahwa dapat terjadi 2 hal; masalah terpecahkan, tetapi dalam proses membuat masalah baru yang lebih besar, atau membuat masalah lama menjadi lebih buruk.

b. Di sini, karakter sering beralih dari enggan sebagai pahlawan menjadi pahlawan yang didorong (atau sebaliknya).

3. *Sequence 4*

a. Menawarkan sekilas resolusi yang sebenarnya dari pertanyaan dramatis atau justru mencerminkan kebalikannya. Karakter mungkin dapat memilih kebebasan, tetapi tidak melakukannya untuk alasan yang penting.

4. *Sequence 5*

a. Kesempatan untuk memperkenalkan karakter baru dan / atau *sub plot*.

5. *Sequence 6*

a. Seringkali menjadi titik terendah, tetapi juga bisa menjadi pengulangan signifikan dari ketegangan utama.

Act 3 (end)

6. *Sequence 7*

a. Pertaruhannya semakin tinggi, seringkali dengan kecepatan hiruk pikuk yang mengarah kepada hilangnya semua pengharapan.

7. *Sequence 8*

a. Penyelesaian akhir sering dipicu oleh *major twist*.

- b. Semua ketidakstabilan harus meyakinkan untuk dapat diselesaikan dan semua *sub plot* harus ditutup. Ini adalah bagian "dan mereka hidup bahagia selamanya" (atau, tidak akan pernah bahagia selamanya) (Speaking Sherpa, 2014).

2.3. *Character Driven Plot*

Menurut Alderson (n.d.) kebanyakan *scriptwriter* memiliki kecenderungan untuk satu gaya penulisan. Alderson mengatakan bahwa beberapa *scriptwriter* lebih mahir dalam mengembangkan karakter yang kompleks, menarik dan unik. Ia menambahkan bahwa *scriptwriter* lainnya unggul dalam *page-turning action*. Menurut Alderson, *scriptwriter* yang beruntung adalah mereka yang mampu menciptakan antara *character emotional development plotline* dan *dramatic action plotline*. Alderson menuturkan bahwa *scriptwriter* yang menggunakan *plot driven* adalah mereka yang berpikir dengan logika, terstruktur dan mengalisa hal-hal secara rasional. Ia mengatakan hal ini biasanya membuat mereka memiliki masalah saat harus mengekspresikan hal ke dalam tulisan. Sebaliknya, Alderson mengatakan bahwa bagi *scriptwriter* yang menggunakan *character driven*, adalah mereka yang terfokus kepada estetika, perasaan, kreatifitas dan imajinasi. Mereka menikmati proses menulis dengan permainan rangkaian kata yang indah dan intuisi. Namun menurut Alderson seringkali permasalahan yang timbul adalah penulisan yang terlalu luas, tidak terarah dan biasanya mereka sulit untuk menemukan kata yang pas untuk menggambarkan imajinasi mereka (*Character Driven or Plot Driven, n.d.*).

Di sisi lain, Dodd (2011) mengatakan bahwa cerita dengan *plot driven* lebih menekankan kepada tindakan-tindakan yang berorientasi pada urutan peristiwa untuk meraih tujuan tertentu. Dodd menambahkan, cerita dengan *character driven* justru lebih tertuju kepada karakternya; siapa mereka dan apa yang mereka inginkan (hlm. 99).

Lebih lanjut, Schmidt (2005) menambahkan bahwa dalam sebuah cerita yang berbasis *plot driven*, cerita membawa karakter untuk bereaksi terhadap berbagai peristiwa. Ia mengatakan bahwa karakter bertindak sesuai dengan plot dan tidak membuat kejadian atau situasi bagi karakter itu sendiri. Schmidt mengibaratkan *plot driven* mengambil alih seperti tornado. Jika tornado tiba-tiba datang, karakter tidak bisa berhenti; mereka harus mempersiapkan diri dan bereaksi terhadap apa yang pernah terjadi di sekitar mereka. Schmidt menyimpulkan, karakter tidak menyebabkan tornado, akan tetapi justru tornado yang menyebabkan mereka bereaksi. Lebih lanjut, Schmidt menerangkan bahwa dalam cerita yang berbasis *character driven*, karakter membuat cerita maju melalui tindakan dan pilihan. Menurutnya, karakter akan memulai sebuah aksi yang akan menyebabkan suatu peristiwa terjadi. Lebih lanjut, Schmidt menggunakan perumpamaan yang sama melalui penggambaran tornado. Jika tornado datang, karakter akan selalu memiliki waktu untuk memutuskan apa yang harus dilakukan. Ia mengatakan bahwa fokusnya adalah pada karakter dan bagaimana mereka membuat keputusan untuk tetap tinggal atau pergi. Keputusan ini memiliki kekuatan untuk memindahkan plot dalam arah yang berbeda. Karakter

memiliki pilihan dan pilihan tersebut yang nantinya akan mempengaruhi hasil (hlm. 5).

2.4. Karakter

Maisel & Maisel (2006) mengatakan bahwa karakter adalah batasan setiap orang berpikir, tapi batasan dikhususkan hanya kepada sisi psikolog dan penulis. Lebih lanjut, Maisel & Maisel menjelaskan bahwa pada batasan psikolog, terdapat; psikolog klinis, psikiater, peneliti akademis dalam psikologi sosial dan psikologi perkembangan, terapis keluarga, para pekerja klinis sosial, dan seterusnya yang memiliki cara melihat kepribadian dan karakter yang ditentukan dalam sebagian besar oleh budaya dan kendala dari profesi mereka. Pada batasan penulis, dibatasi hanya kepada kepribadian dan karakter yang sesuai dengan kebutuhannya, dalam kasus ini adalah kebutuhan fiksi. Namun apa pun itu, batasan psikolog dan penulis tentang kepribadian, apabila mereka memasuki ruang konsultasi atau menulis ilmiah maka mereka akan masuk pada dunia kecerdasan (hlm. 2).

Selanjutnya, Millon (2004) mengatakan bahwa kata kepribadian berasal dari istilah Latin *persona*, yang awalnya mewakili teater topeng yang digunakan oleh pemain drama kuno. Topeng diasumsikan oleh seorang aktor yang menunjukkan kepura-puraan penampilan, yang memiliki sifat selain orang-orang yang benar-benar mencirikan individu di balik topeng. Dalam perkembangan waktu, istilah *persona* kehilangan konotasi yang berpura-pura dan ilusi, lalu mulai mewakili pengertian orang yang dapat diamati secara nyata. Dengan demikian, melalui sejarah, makna dari istilah telah bergeser dari eksternal ilusi ke realitas

permukaanyang akhirnya buram atau sifat-sifat batin yang terselubung. Makna yang terakhir ini datang paling dekat dengan kontemporer. Pada saat ini, kepribadian dipandang sebagai pola yang sangat kompleks dari karakteristik psikologis yang tertanam dan dinyatakan secara otomatis di hampir setiap bidang fungsi psikologis. Maka dari itu, kepribadian dipandang sebagai pola karakteristik bagi seluruh orang.

Lebih lanjut Millon menambahkan, kepribadian sering terkait dengan dua istilah, karakter dan temperamen. Meski pun kedua kata memiliki arti yang sama dalam penggunaan umum, karakter mengacu pada karakteristik yang diperoleh selama kita memperoleh pendidikan dan menjelaskan tingkat kepatuhan terhadap standar-standar sosial yang saleh. Sebaliknya temperamen, tidak menunjuk pada kekuatan sosialisasi, tetapi untuk dasar disposisi biologis terhadap perilaku tertentu. Satu orang dapat dikatakan sebagai "*good character*," sedangkan orang lain mungkin memiliki "*irritable temperament*." Dengan demikian temperamen mewakili kode fisik yang dipengaruhi oleh alam (hlm. 2).

2.4.1. Pengembangan Karakter

Johnson (2005) menjelaskan bahwa keputusan yang akan dibuat oleh karakter akan menjelaskan siapa mereka, nilai-nilai apa yang ada pada diri mereka dan apa yang mereka percaya. Terkadang orang seringkali tidak menyadari bahwa opini mereka tentang dunia adalah cara untuk menyampaikan bagaimana sesungguhnya karakter mereka. Lebih lanjut Johnson mengatakan bahwa cara paling ideal untuk memulai membangun sebuah karakter adalah dengan menjabarkan beberapa hal seperti: Apa yang dipercayai oleh karakter tersebut? Apa nilai-nilai yang dimiliki

oleh karakter tersebut? Bagaimana pandangan karakter tersebut terhadap dunia? Semakin kita mengetahui lebih dekat dan dalam tentang sebuah karakter maka kita akan mengetahui keputusan-keputusan apa yang akan diambil oleh karakter tersebut (hlm. 80).

2.4.2. 3 Dimensi Karakter

Tukan (2007) mengatakan bahwa dalam menciptakan karakter terdapat 3 dimensi karakter, yaitu:

1. Dimensi fisiologis, yaitu: usia, jenis kelamin, keadaan tubuh, ciri muka, dan sebagainya
2. Dimensi sosiologis, yaitu: status sosial, pekerjaan, jabatan, peranan dalam masyarakat, pendidikan, kehidupan pribadi, kepercayaan, ideologi, aktivitas sosial, bangsa, suku, dan keturunan
3. Dimensi psikologis, yaitu: mentalitas dan ukuran moral, temperamen, keinginan, perasaan pribadi, sikap, kelakuan, tingkat kecerdasan, dan keahlian khusus dalam bidang tertentu (hlm. 14).

2.5. *Personality Disorder*

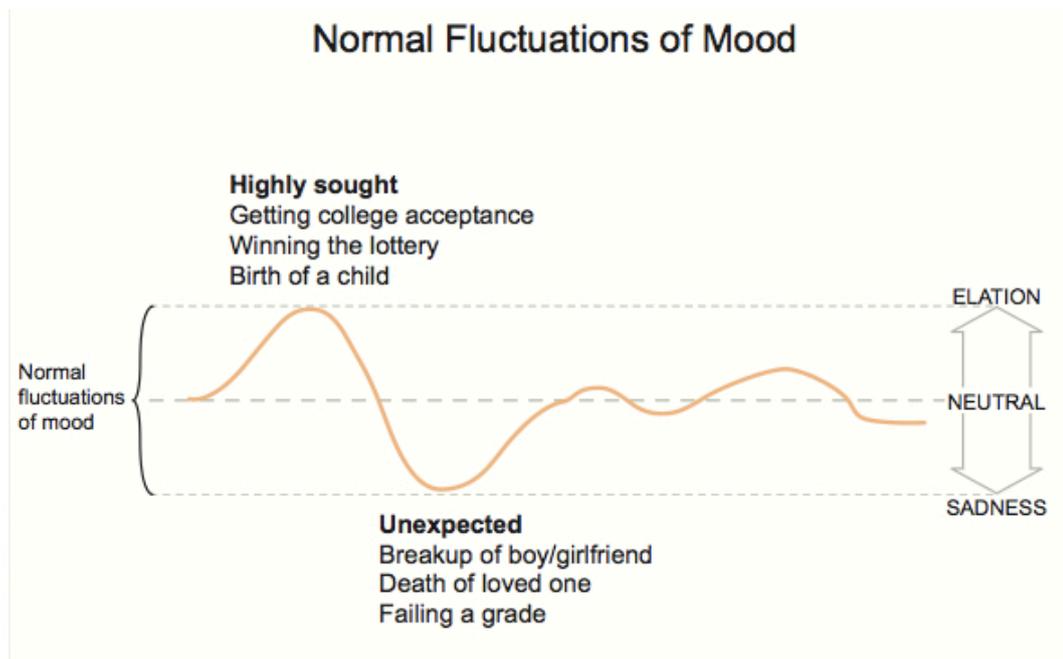
Thakkar (2006) mengatakan bahwa *personality disorder* adalah bentuk dari perubahan suasana hati yang tidak biasa. Thakkar menjelaskan bahwa semua orang pasti akan mengalaminya, kehidupan sehari-hari dapat menciptakan suasana hati seseorang berubah menjadi bahagia, sedih dan marah; dan hal tersebut akan berulang terus menerus. Kebanyakan orang, dalam waktu tertentu, mendapati mereka berada dalam kontrol suasana hati mereka. Bahkan ketika suasana hati

mereka mengembara jauh dari *baseline*, mereka yakin bahwa pada akhirnya akan kembali ke normal (gambar 2.1.).

Lebih lanjut Thakkar mengatakan ketika orang-orang membahas gangguan suasana hati, hal ini mengacu pada kondisi di mana suasana hati seseorang dimulai dari tempat yang sangat berbeda dari konsep umum tentang "suasana hati yang normal", atau kondisi di mana suasana hati seseorang sedang bereaksi setelah mengalami stress, atau mungkin tidak kembali ke *baseline* selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

Thakkar mengatakan bahwa pada saat orang-orang berbicara tentang suasana hati yang menurun di luar batas serta berlebihan (seperti yang terlihat pada *major depressive episode* dan *major depressive disorder*), atau suasana hati yang meningkat di luar batas serta berlebihan (seperti dalam *fase manic* dari *bipolar disorder*, yang biasanya disebut penyakit *manic-depressive* atau *manic depression*) (hlm. 1).

UMMN



Gambar 2.1. *Normal Fluctuation Mood*
(Thakkar, 2006, hlm. 2)

Thakkar menambahkan bahwa telah banyak teori-teori psikologis yang dikembangkan untuk menjelaskan tentang depresi. Untuk beberapa orang, ketika dunia gagal untuk memenuhi keinginan serta harapan maka kekesalan, rasa patah hati hingga depresi bisa saja terjadi. Psikoanalisis terkemuka, Edward Bibring (1895-1959) memiliki teori bahwa depresi muncul dari tekanan pada saat cita-cita yang ideal tidak sebanding dengan kenyataan yang terjadi.

Lebih lanjut, Silvano Arieti (1914-1981) seorang psikoanalisis keturunan Italia-Amerika mempercayai bahwa banyak orang-orang yang depresi telah memberikan porsi hidup mereka cukup besar untuk orang lain, yang dikenal sebagai pihak yang lebih dominan. Pihak yang dominan ini tidak selalu berupa orang; bisa saja merupakan sebuah pekerjaan, lembaga, atau sesuatu yang ideal.

Salah satu teori yang sangat sering dipelajari dan sering dipraktikkan adalah teori kognitif. Kata kognitif pada dasarnya berarti "yang mengarah pada pikiran." Oleh karena itu, teori ini melibatkan gangguan kognitif atau gangguan berpikir yang menjadi negatif, seperti: distorsi terhadap pengalaman hidup, evaluasi diri, menjadi pesimis dan tidak memiliki harapan. Hal-hal tersebut bisa menyebabkan dan mengabadikan gejala-gejala depresi (hlm. 60).

2.5.1. 10 Personality Disorders

Menurut Psychology Today (2012), terdapat 10 *personality disorders* yang dikategorikan ke dalam 3 kelompok atau *cluster*; A, B dan C.

Cluster A (odd, bizarre, eccentric)

1. Paranoid Personality Disorder

Ditandai oleh ketidakpercayaan terhadap orang lain. Terus menerus curiga dan mencari petunjuk atau saran untuk mengkonfirmasi rasa takutnya tersebut. Seringkali terlalu sensitif, mudah merasa malu dan mendendam. Akibatnya penderita cenderung untuk menarik diri dari orang lain dan merasa sangat sulit untuk terlibat dalam suatu hubungan dekat.

2. Schizoid Personality Disorder

Penderita *schoizoid* atau skizofrenia memiliki kecenderungan untuk menyendiri dan tidak memiliki keinginan untuk menjalin hubungan sosial atau seksual. Pada kasus yang ekstrim, penderita bersikap sangat dingin dan tak berperasaan.

3. *Schizotypal Personality Disorder*

Ditandai dengan keanehan dari penampilan, perilaku, cara berbicara dan berpikir mirip dengan yang terlihat pada penderita skizofrenia. Penderita *schizotypal* seringkali takut berinteraksi sosial dan melihat orang lain berpotensi untuk menyakiti dan membahayakan bagi mereka. *Schizotypal* disebut juga sebagai “skizofrenia laten”.

Cluster B (dramatic, erratic)

4. *Antisocial Personality Disorder*

Antisocial Personality Disorder sering ditemui pada pria dibandingkan pada wanita dan ditandai dengan ketidakpedulian terhadap orang lain. Penderita seringkali mengabaikan aturan, mudah marah dan agresif, impulsif serta tidak memiliki rasa bersalah. Dalam banyak kasus penderita tidak memiliki kesulitan menemukan hubungan, namun hubungan itu biasanya berapi-api, bergolak dan berumur pendek. Orang dengan gangguan kepribadian antisosial sering memiliki catatan kriminal atau bahkan sejarah keluar-masuk penjara.

5. *Borderline Personality Disorder*

Penderita *Borderline Personality Disorder* seringkali ditemui pada wanita dengan gejala merasakan kekosongan dan ketakutan saat ditinggalkan. Penderita mengalami ketidakstabilan emosi, hubungan dan berperilaku impulsif.

6. *Histrionic Personality Disorder*

Penderita *Histrionic Personality Disorder* seringkali mendramatisir dan memanipulasi perhatian bahkan dengan cara yang memiliki risiko besar. Hubungan mereka dengan orang lain sering tampak tidak tulus, yang dapat berdampak pada hubungan sosial mereka. Hal ini sangat menyedihkan bagi mereka, karena mereka sangat sensitif terhadap kritik dan penolakan.

7. *Narcissistic Personality Disorder*

Penderita *Narcissistic Personality Disorder* memiliki rasa sangat bangga pada diri sendiri dan memiliki kecenderungan untuk ingin dikagumi. Mereka tidak memiliki empati dan mudah mengeksploitasi orang lain untuk mencapai tujuannya. Jika mereka merasa diremehkan atau diejek, mereka akan menimbulkan kemarahan yang bersifat destruktif bahkan balas dendam.

Cluster C (anxious, fearful)

8. *Avoidant Personality Disorder*

Ditandai dengan ketegangan terus-menerus serta rasa cemas karena penderita percaya bahwa secara sosial mereka tidak layak, tidak menarik, atau lebih rendah dan akibatnya menjadi malu, takut dikritik atau ditolak. Penderita menghindari bertemu orang-orang kecuali orang yang benar-benar mereka percaya dan dekat secara emosional.

9. *Dependent Personality Disorder*

Ditandai oleh kurangnya rasa percaya diri, sangat takut ditinggalkan dan kebutuhan yang berlebihan untuk diurus. Penderita melihat diri mereka sebagai orang yang tidak berdaya dan menempatkan nasib mereka di tangan orang lain sebagai tempat berlindung.

10. *Obsessive-Compulsive (Anankastic) Personality Disorder*

Ditandai dengan perfeksionisme sangat ekstrim, pengabdian penuh untuk bekerja dan produktivitas bahkan hingga mengorbankan kenyamanan dan hubungan dengan orang lain. Penderita biasanya sangat berhati-hati, kaku, tanpa humor, serta kikir (<https://www.psychologytoday.com/blog/hide-and-seek/201205/the-10-personality-disorders>).

2.6. *Bipolar Disorder*

Thakkar (2006) mengatakan bahwa *bipolar disorder* adalah gangguan suasana hati yang biasa terjadi di seluruh dunia. *Bipolar I disorder* yang terjadi sekitar 1-2% populasi, pada setiap jenis kelamin. Gangguan ini dapat menyebabkan elevasi suasana hati, seperti *manic* atau *hypomanic episode*. Istilah *bipolarity* mengacu kepada perubahan suasana hati yang ekstrim lebih dari berminggu-minggu atau berbulan-bulan yang diawali dari kesenangan yang ekstrim atau mudah tersinggung hingga menjadi depresi (gambar 2.1.). Dahulunya istilah untuk *bipolar disorder* terutama untuk *bipolar I disorder*, disebut *manic depression*.

Istilah tersebut masih digunakan hingga sekarang, walaupun tidak akan ditemukan di DSM-IV. Ada tiga jenis *bipolar disorder*: tipe I, yang paling parah; tipe II, yang cukup parah; dan *cyclothymic disorder*, yang paling ringan.

| MANIC | DEPRESSIVE |
|---|---|
| Onset Before Age 30 | Previous Manic Episodes |
| Mood: Elevated Expansive Irritable | Mood: Dysphoric Depressive Despairing |
| Speech: Loud-Rapid Punning Rhyming Clanging Vulgar | Decreased Interest in Pleasure |
| Weight Loss | Negative Views |
| Grandiose | Fatigue |
| Delusions | Decreased Appetite |
| Distracted | Constipation |
| Hyperactive | Insomnia |
| Inappropriate | Decreased Libido |
| Flight of Ideas | Suicidal Preoccupation |
| Decreased Need for Sleep | May Be Agitated or Have Movement Retardation |
| Begins Suddenly and Escalates over Several Days | |

Gambar 2.2. *Manic and Depressive*
(Thakkar, 2006, hlm. 19)

Thakkar menambahkan bahwa penderita *bipolar* mengalami perubahan emosi yang ekstrim. Pada tahapan *manic*, yang bisa juga disebut sebagai *hypomanic episode*, menyebabkan orang mudah marah, tersinggung atau bahkan menjadi *hyperactive*. Pada tahapan *depressive* memiliki efek yang berlawanan, menyebabkan penderita merasakan titik terendahnya dan kehilangan gairah dalam kegiatan sehari-harinya (hlm. 19).

2.7. *Manic Episodes*

Lebih lanjut Thakkar mengatakan bahwa hal yang paling utama dari *bipolar disorder* adalah *manic episode*. Jika diibaratkan otak manusia sebagai mesin, mania adalah saat di mana seseorang menginjak pedal gas. *Manic episode* adalah perluasan serta peningkatan suasana hati termasuk berpikir dengan sangat cepat, mengeluarkan banyak energi tanpa perlu tidur, banyak bicara, penuh percaya diri, hingga kadang-kadang sampai pada titik kehilangan realitas. Para penderita *manic episode* yang parah percaya bahwa mereka bisa menyelesaikan permasalahan-permasalahan terbesar di bidang ilmu pengetahuan, politik, agama, atau seni. Mereka memiliki kemampuan untuk berpikir cepat, sehingga mereka seringkali mudah teralihkan perhatiannya.

Penderita *manic* bisa menjadi sangat produktif bila mereka bisa fokus membangun energi mereka, namun mereka juga mudah gelisah jika ada hal-hal yang memperlambat kerja mereka. Mereka akan sangat mungkin menjadi impulsif dalam berbagai cara, seperti mencari kesenangan tanpa memikirkan risiko (dalam bentuk narkoba, seks, ngebut pada saat mengemudi, atau menghabiskan banyak uang). Mereka juga merasa bahwa tidak ada seorang pun yang tahu mereka atau orang lain akan sangat sulit untuk menangani dan mengimbangi mereka. Merasa dilukai juga bisa menjadi faktor utama penderita *mania*. Perasaan terluka pada *manic episode* bisa membuat pikiran dan tubuh cepat lelah. Perasaan terluka dalam konteks mania atau *hypomania* bisa berubah menjadi sangat agresif dan kadang-kadang berbahaya. Penderita bisa berteriak, berdebat, marah di jalanan, menendang pintu, membenturkan diri pada dinding, membuang barang-barang,

atau melakukan kekerasan kepada orang lain. Hal ini juga menjadikan penderita *manic* memiliki resiko bunuh diri lebih tinggi sebagai bentuk pelepasan dari perasaan tersakiti yang membebani mereka.

Gejala ini harus bertahan selama setidaknya seminggu untuk seseorang dikatakan sebagai penderita *manic*. Gejala-gejala psikotik seperti khayalan dan/atau halusinasi juga bisa terjadi pada penderita *bipolar disorder* yang parah. Kebanyakan penderita *manic* butuh perawatan medis di rumah sakit jiwa.

2.7.1. *Mixed Episodes*

Thakkar menambahkan bahwa pada satu kurun waktu dalam suasana hati kita belum dapat diklaim sebagai *mixed episodes*. Penderita *mixed episodes* mengalami gejala *manic* dan depresi sekaligus. Imajinasi menjadi "terhubung" dengan pikiran-pikiran yang saling mendahului dan berbagai kegelisahan, sementara pada saat yang sama merasa sedih, tersakiti dan sangat tertekan. *Mixed episodes* dapat menjadi sangat berbahaya, karena dapat menyebabkan percobaan bunuh diri. Hal ini tidak hanya karena sedang mengalami kesedihan, tapi juga merupakan hasil dari upaya untuk mencari bantuan, bahkan jika itu berarti bunuh diri. *Mixed episodes* membutuhkan penanganan medis yang darurat (hlm. 18-21).

2.8. *Borderline Personality Disorder (BPD)*

Millon (2004) mengatakan bahwa analogi kehidupan bagi penderita *Borderline Personality Disorder* seperti ditempa oleh emosi yang naik-turun, menjadi tidak stabil, terutama menjadi marah. Hal-hal yang dapat memicu kekacauan adalah kebutuhan antar pribadi yang intens dan pendapat tentang orang lain yang tiba-

tiba berubah, yang mungkin bisa tertutupi dalam satu menit dengan rasa mencintai serta sensitif namun kemudian dituduh mengabaikan serta mengkhianati. Millon menambahkan bahwa jika dibiarkan sendiri, walau dalam *periode* yang singkat, penderita *Borderline Personality Disorder* merasakan kesepian dan kekosongan yang tidak bisa ditolerir. Dalam hubungan dengan pasangannya, biasanya mereka mengalami badai yang terus menerus, serta menghabiskan sebagian besar waktu mereka untuk memperbaiki dan putus. Mereka menjadi mudah panik untuk menghindari diabaikan, hingga termasuk melakukan upaya bunuh diri. Selain itu, mereka tidak menyadari bahwa melalui cara-cara yang dramatis seperti itu membuat orang lain pergi menjauh. Perasaan cemas, depresi, rasa bersalah serta berada pada titik terendah yang melanda penderita pada akhirnya mengakibatkan kebiasaan untuk menyakiti diri mereka sendiri, penggunaan obat-obatan atau aktivitas seksual yang kacau. Beberapa bahkan melukai tubuh mereka sendiri dengan memotong atau membakar bagian tubuh. Kurangnya kedewasaan serta identitas diri membuat mereka tiba-tiba berubah pikiran baik dalam pekerjaan, tujuan, nilai-nilai dan dengan tanpa peduli membalikkan pendapat sebelumnya secara drastis. Selama periode penuh tekanan ini, hal-hal yang tidak berpautan membuat mereka rentan terhadap tahap psikotik sementara. *Borderline personality disorder* seringkali dibumbui dengan banyak aspek dari gangguan kepribadian lainnya (hlm. 478).

Lebih lanjut Millon mengatakan bahwa kebanyakan orang yang didiagnosis sebagai penderita *borderline personality disorder* adalah perempuan dengan rasio 2 banding 1 atau bahkan lebih tinggi; memiliki tingkat

ketergantungan, kemunafikan, kecenderungan untuk menghindar, depresi serta hal-hal yang bersifat negatif yang serupa, meski pun dengan alasan yang berbeda-beda. Secara umum, beberapa pola kepribadian yang membuat orang atau hal-hal lain sebagai pusat kehidupannya sangat beresiko untuk memicu dan meningkatkan seseorang menjadi penderita *borderline personality disorder*. Keinginan untuk secara tiba-tiba bersatu dengan orang lain yang akan selalu mendukung secara emosional dan bertemu setiap dibutuhkan adalah bukti dari kelemahan dan gangguan identitas, hal ini mengarah kepada ketidakstabilan dalam hubungan antar pribadi dan rasa kekosongan serta putus asa ketika orang tersebut mulai terpisah dari penderita (hlm. 483).

2.9. Konflik

Liliweri (2005) mengatakan bahwa potensi terjadinya konflik adalah bila terjadi kontak antar manusia. Sebagai individu yang terorganisasi dalam kelompok, individu ingin mencari jalan untuk memenuhi kebutuhannya. Peluang untuk memenuhi tujuan itu hanya melalui pilihan bersaing secara sehat untuk mendapatkan apa yang dibutuhkan, atau terlibat dalam konflik dengan pihak lain. Berarti dalam setiap masyarakat, selalu ada peluang sangat besar bagi terjadinya kompetisi dan konflik. Karena seringkali hasil konflik itu buruk, maka persepsi kita tentang konflik cenderung negatif. Lebih lanjut Liliweri mengatakan bahwa ketika mempelajari konflik, kita harus dapat membuat deskripsi yang jelas mengenai sumber atau sebab yang memicu (hlm. 256).

Lebih lanjut Liliwari mengatakan bahwa akar konflik terdiri dari dua tipe: berdasarkan kriteria kepentingan dan tujuan, dan bersumber dari atau akibat dari kepercayaan dan keyakinan, teori atau asumsi tertentu. Secara umum sumber atau sebab konflik dirumuskan sebagai berikut:

1. Konflik nilai. Kebanyakan konflik terjadi karena perbedaan nilai. Nilai merupakan sesuatu yang menjadi dasar, pedoman, tempat setiap manusia menggantungkan pikiran, perasaan dan tindakan seseorang. Nilai itu sesuatu yang prinsip dan prinsip tidak boleh dilanggar. Konflik terjadi, karena dua pihak memberikan nilai yang berbeda atas apa yang menjadi objek konflik. Yang termasuk dalam kategori ini adalah konflik yang bersumber dari perbedaan rasa percaya, keyakinan, bahkan ideologi atas apa yang diperebutkan.
2. Kurangnya komunikasi. Jangan menyepelekan komunikasi antarmanusia, karena konflik bisa terjadi hanya karena dua pihak kurang berkomunikasi. Kegagalan berkomunikasi karena dua pihak tidak dapat menyampaikan pikiran, perasaan, dan tindakan, sehingga membuka jurang perbedaan informasi di antara mereka dapat mengakibatkan konflik. Keadaan ini mendorong dua pihak menjadi cemas, mungkin pula takut sehingga mulai bertanya: dia atau saya yang harus terlebih dahulu memulai komunikasi. Yang masuk dalam kategori ini adalah konflik makna informasi. Artinya, dua pihak atau lebih memberi makna yang berbeda secara diametral atas suatu informasi tentang apa yang menjadi sasaran konflik.

3. Kepemimpinan yang kurang efektif atau pengambilan keputusan yang tidak adil. Jenis konflik sering terjadi pada sebuah organisasi atau kehidupan bersama dalam sebuah komunitas dan masyarakat.
4. Ketidakkcocokan peran. Konflik ini bisa terjadi kapan dan di mana saja, asal dalam sebuah organisasi (sosial maupun formal). Ketidakkcocokan peran itu terjadi karena dua pihak mempersepsikan secara sangat berbeda peran mereka masing-masing (hlm. 261-263).

2.9.1. Konflik *Borderline Personality Disorder (BPD)*

Menurut *Mental Health* (n.d.), gangguan *borderline personality disorder* sangat berbeda dari *bipolar disorder*. Perubahan suasana hati pada penderita *borderline personality disorder* terlihat jarang bertahan lebih dari satu hari; sedangkan perubahan suasana hati pada penderita *bipolar disorder* bisa bertahan lebih lama. Penderita *borderline personality disorder* tidak menunjukkan episode berkepanjangan pada penurunan kebutuhan untuk tidur, hiperaktif, tertekan saat berbicara serta bertindak sangat nekat yang merupakan ciri khas dari penderita *bipolar* (<http://www.mentalhealth.com/home/dx/borderlinepersonality.html>).

Berikut merupakan konflik yang akan dialami oleh penderita *borderline personality disorder*:

1. Merasa disalahpahami, dianiaya atau korban.
2. Menyalahkan kegagalan sendiri atau kekurangan pada orang lain atau keadaan.

3. Perebutan kekuasaan.
4. Ketika marah, memiliki kesulitan memahami kualitas baik positif dan negatif dalam orang yang sama pada waktu yang sama (misalnya kemungkin melihat orang lain dalam sisi hitam atau putih, pergeseran tiba-tiba dari melihat seseorang sebagai seorang malaikat kemudian melihat dia sebagai setan).
5. Menjadi tidak rasional ketika mengalami emosi yang kuat.
6. Memiliki sedikit wawasan psikologis pada motif dan perilaku diri sendiri.
7. Tidak mampu untuk menenangkan atau menghibur dirinya tanpa bantuan orang lain (memiliki kesulitan mengatur emosi sendiri).
8. Cenderung "membuat bencana"; rentan untuk melihat masalah sebagai bencana, tidak dapat terpecahkan, dll.
9. Cenderung menyimpan dendam; memiliki kemungkinan untuk melakukan penghinaan dalam waktu yang lama.
10. Ketika tertekan dan marah, cenderung mengatasi dengan cara yang kurang dewasa (misalnya merengek).
11. Dalam berhubungan cenderung tidak stabil, kacau dan cepat berubah.

Lebih lanjut, kemampuan sosial merupakan hal yang penting untuk fungsi sosial yang sehat. Seorang penderita *borderline personality disorder* memiliki

kemampuan sosial yang kurang terhadap stabilitas emosional, stabilitas citra diri, dan stabilitas sosial. Mereka memiliki kurangnya kontrol atas rasa marah.

Tabel 2.1. Kemampuan Sosial Yang Kurang pada Penderita *BPD*
(<http://www.mentalhealth.com/home/dx/borderlinepersonality.html>, n.d.)

| Kemampuan Sosial | Penderita <i>BPD</i> | Manusia Pada Umumnya |
|------------------------------|--|--|
| Stabilitas Emosional | ketidakstabilan emosional (emosi berubah dengan cepat dan tak terduga) | memiliki suasana hati yang dapat diprediksi dan tidak cepat berubah |
| Stabilitas Penggambaran Diri | penggambaran diri yang tidak stabil | jelas terhadap “siapa saya” dan “apa yang akan saya lakukan dalam hidup saya” (memiliki arti dan tujuan hidup) |
| Stabilitas Sosial | ketidakstabilan sosial (hubungan yang tidak stabil, kacau dan cepat berubah) | memiliki kehidupan sosial yang stabil dan damai |
| Kesucian | keinginan untuk seks bebas dan terlarang | menghindari seks bebas dan tidak adanya keinginan yang kuat untuk seks terlarang |
| Perhatian | impulsif yang berbahaya (bertindak tanpa pemikiran atau kepedulian terhadap konsekuensi) | berpikir dengan hati-hati sebelum bertindak atau berbicara |
| Pengendalian Rasa Marah | permusuhan (sering marah atau bermusuhan) | Tidak adanya kemarahan atau rasa marah dalam menanggapi masalah kecil; tidak adanya perilaku dendam yang berarti |

2.9.2. Konflik Bipolar Disorder

Menurut *Mental Health* (n.d.), terdapat hal-hal yang dapat menimbulkan konflik pada penderita *bipolar disorder*:

1. Kesehatan fisik

Ketika depresi, penderita *bipolar disorder* mengalami penurunan berat badan (walau pun tidak diet) atau berat badan naik secara signifikan, *insomnia* atau *hipersomnia* dan ditandai dengan mengalami kelelahan setelah melakukan usaha yang minim sekali pun.

2. Fungsi sosial

Ketika depresi berat, penderita *bipolar disorder* seringkali menarik diri dari sosial dan menghentikan kegiatan sosial mereka (isolasi sosial ini meningkatkan depresi).

3. Fungsi pekerjaan atau ekonomi

Ketika depresi, penderita *bipolar disorder* sering dinonaktifkan dan tidak dapat berfungsi di sekolah, tempat kerja, rumah tangga atau orangtua.

4. Emosi negatif

Ketika depresi, penderita *bipolar disorder* kehilangan motivasi dan minat atau kesenangan dalam hidup mereka. Mereka merasa tertekan atau apatis, kehilangan harga diri, merasa ide-ide tidak berharga atau merasa bersalah. Mereka kehilangan fokus dan tidak lagi memiliki tujuan jangka panjang serta gairah.

5. Risiko bunuh diri

Rata-rata masa depresi berat penderita *bipolar disorder* berlangsung selama 11 minggu, tetapi sampai 15% dari penderita *bipolar disorder* yang mengalami depresi berat melakukan bunuh diri karena mereka menyerah pada harapan pemulihan.

6. Penurunan realitas

Ketika depresi berat, penderita *bipolar disorder* dapat menjadi psikotik (misalnya, seorang ibu yang membunuh dirinya dan anak-anaknya). Ketika psikosis terjadi pada penderita *bipolar disorder*, psikosis hanya terjadi ketika depresi atau mania parah. Berbeda dengan ini, ketika psikosis terjadi oleh penderita skizofrenia, psikosis terjadi ketika suasana hati normal (tidak mengalami depresi berat atau *manic*).

7. Kebijaksanaan

Ketika depresi, konsentrasi berkurang, belajar terganggu, dan penilaian yang salah, pesimistis dan keputusan.

8. Keyakinan

Selama depresi, harga diri dan kepercayaan diri hampir selalu berkurang dan bahkan dalam bentuk ringan, beberapa rasa bersalah atau tidak berharga sering hadir. Penderita *bipolar disorder* yang tertekan sering menjadi pesimis dan menyerah terlalu cepat (<http://www.mentalhealth.com/home/dx/bipolar.html>).

Lebih lanjut, selama masa depresi, penderita *bipolar disorder* tidak memiliki kemampuan sosial seperti; kepercayaan diri, optimisme, rasa memiliki, dan sosialisasi. Ini adalah kemampuan sosial yang sama yang kurang pada penderita depresi mayor, gangguan depresi yang terus-menerus, gangguan kepribadian *avoidant* dan gangguan kecemasan sosial.

Tabel 2.2. Kemampuan Sosial Yang Kurang pada Penderita *Bipolar Disorder*
(<http://www.mentalhealth.com/home/dx/bipolar.html>, n.d.)

| Kemampuan Sosial | Penderita <i>Bipolar Disorder</i> | Manusia Pada Umumnya |
|-------------------------|---|--|
| Kepercayaan Diri | merasa inferior atau malu | memiliki pendapat yang baik terhadap diri sendiri dan kemampuan seseorang; percaya diri dan <i>out-going</i> |
| Optimisme | pesimisme atau berekspektasi pada hal yang terburuk | Memiliki pandangan positif tentang kehidupan; mengharapkan hasil yang baik; penuh pengharapan |
| Rasa Memiliki | Rasa takut mengalami penolakan oleh orang lain | merasa disukai dan diterima oleh teman-teman, dan termasuk dalam kelompok mereka; tidak takut penolakan |
| Sosialisasi | Penarikan diri dari lingkungan sosial | tertarik pada kontak dan kegiatan sosial |