

Pendidikan Kesehatan Jiwa: Kupas Tuntas dan Skrining Gejala Borderline Personality Disorder

Endah Sarwendah*, Tantan Hadiansyah, Triana Dewi Safaria, Nabilla Saktiana, Sarah Nurul Asyfa

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Dustira, Kota Cimahi, Indonesia

*Corresponding Author: esarwendah91@stikesrsdustira.ac.id

Info Artikel Diterima: 01/10/2025 Direvisi: 20/11/2025 Disetujui: 30/11/2025

Abstract. *Borderline Personality Disorder or BPD is a personality disorder whose main symptoms include significant emotional changes, impulsive behavior, and impaired interpersonal and/or occupational functioning. Individuals diagnosed with BPD typically experience discrimination and stigma, resulting in poor identification and delayed treatment. The purpose of this community service is to provide mental health education and early detection of BPD in the community. The implementation method is carried out online via Zoom Meeting. Mental health education begins with pre- and post-tests to measure participants' knowledge before and after the education. There was a significant difference between the pre-test and post-test results for participants tested using the nonparametric Wilcoxon test (Asymp. Sig. (2-tailed) = 0.014). After that, participants were shown a display of the McLean Screening Instrument for early detection of BPD, along with its interpretation results. This is expected to prevent the emergence of stigma in individuals with BPD and help them recognize early symptoms of BPD, which are risk factors for suicide. In addition, participants can learn about their mental health condition and immediately seek help if needed.*

Keywords: *Borderline personality disorder, McLean screening instrument, Mental health education.*

Abstrak. *Borderline Personality Disorder atau BPD merupakan sebuah gangguan kepribadian yang gejala utamanya termasuk pada perubahan emosi yang signifikan, perilaku impulsif, dan gangguan fungsi interpersonal dan atau pekerjaan. Individu dengan diagnosis BPD, biasanya mengalami diskriminasi dan stigma, yang mengakibatkan identifikasi yang buruk dan keterlambatan perawatan. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk melakukan Pendidikan Kesehatan jiwa dan pengkajian awal (deteksi dini) pada masyarakat terkait BPD. Metode pelaksanaan dilakukan secara daring melalui Zoom Meeting. Pendidikan Kesehatan Jiwa diawali oleh pre test dan post test untuk mengukur pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Jiwa. Terdapat perbedaan signifikan pada hasil pre test dan post test peserta yang diuji dengan menggunakan uji non parametrik Wilcoxon (Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,014). Setelah itu, peserta diberikan tampilan McLean Screening Instrument, untuk deteksi dini BPD disertai dengan hasil interpretasinya. Hal ini diharapkan mampu mencegah munculnya stigma pada individu dengan BPD dan mampu mengenali sedari dini gejala dari BPD yang menjadi faktor resiko dari bunuh diri. Selain itu, peserta dapat mengetahui kondisi kesehatan jiwa mereka dan segera mencari bantuan jika diperlukan.*

Kata Kunci: *Borderline personality disorder, McLean screening instrument, Pendidikan kesehatan jiwa.*

How to Cite: Sarwendah, E., Hadiansyah, T., Safaria, T. D., Saktiana, N., & Asyfa, S. N. (2025). Pendidikan Kesehatan Jiwa: Kupas Tuntas dan Skrining Gejala *Borderline Personality Disorder*. *Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(4), 644-653. <https://doi.org/10.37478/abdika.v5i4.5008>



Copyright (c) 2025 Endah Sarwendah, Tantan Hadiansyah, Triana Dewi Safaria, Nabilla Saktiana, Sarah Nurul Asyfa. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Pendahuluan

Borderline Personality Disorder atau BPD merupakan sebuah gangguan kepribadian yang gejala utamanya termasuk pada perubahan emosi yang signifikan, perilaku impulsif, dan gangguan fungsi interpersonal dan atau pekerjaan (American Psychiatric Association, 2013), yang ditandai dengan adanya gambaran diri yang lemah dan pemikiran untuk bunuh diri (Grenyer, Ng, Townsend, & Rao, 2017). BPD seringkali membuat seorang individu mengalami perjuangan seumur hidupnya dengan konsekuensi dari tindakan destruktif yang terkait dengan gangguan (Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, 2014).

Psikiater, psikolog, perawat, dokter lain, dan masyarakat umum sering memandang gangguan kepribadian ambang (BPD) secara negative (Ociskova et al., 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki sikap yang buruk terhadap pasien dengan *Borderline Personality Disorder* (BPD) (Dickens, Hallett, & Lamont, 2016) hal ini berdampak pada proses terbinanya hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien penderita

BPD. Bagi individu dengan BPD, kehadiran orang lain, termasuk perawat, dapat menjadi kondisi yang memudahkan kebutuhan mereka untuk memahami kondisi dirinya dan memudahkan aktualisasi dirinya (Sarwendah, Suryani, & Widiyanti, 2022).

Individu dengan diagnosis *Borderline Personality Disorder* (BPD) biasanya mengalami diskriminasi dan stigma, yang mengakibatkan identifikasi yang buruk dan keterlambatan perawatan (Stiles, Batchelor, Gumley, & Gajwani, 2023). Stigma mempunyai banyak aspek dan mencakup stereotip (keyakinan negatif tentang orang-orang yang termasuk dalam kelompok tertentu), prasangka (sikap negatif terhadap seseorang yang mereka anggap sebagai bagian dari kelompok tersebut), dan diskriminasi (perilaku negatif terhadap seseorang karena persepsi mereka tentang identitas kelompok (Corrigan, Hafeez, & Alkhouja, 2018).

Stigma muncul dalam dua bentuk utama: stigma sosial dan stigma yang terinternalisasi (Ahmed, Newman, & Yalch, 2021). Stigma sosial melibatkan keyakinan, sikap, dan perilaku negatif orang-orang di luar kelompok yang terstigmatisasi terhadap dan terhadap anggota kelompok yang terstigmatisasi (Kowalski & Peipert, 2019). Stigma yang terinternalisasi melibatkan anggota kelompok yang mengalami stigma yang mengadopsi dan menginternalisasi keyakinan, sikap, dan perilaku tersebut untuk diri mereka sendiri (Kowalski & Peipert, 2019). Stigma dapat berasal dari banyak sumber: keluarga, teman, dan anggota masyarakat lainnya, petugas kesehatan, pemberi kerja, dan institusi (Ahmed et al., 2021).

Berbagai cara digunakan untuk mengurangi stigma (Ahmed et al., 2021). Memberikan pendidikan kepada masyarakat tentang kelompok yang mengalami stigma dan menghubungkan mereka dengan orang-orang yang diidentifikasi sebagai bagian dari kelompok yang mengalami stigma akan mengurangi stigma sosial (Knaak, Modgill, & Patten, 2014; Rao et al., 2019; Shamsaei, Nazari, & Sadeghian, 2018). Pendekatan ini memungkinkan masyarakat untuk memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pengalaman kelompok yang mengalami stigma dengan mengklarifikasi fakta dan menghilangkan prasangka mitos mengenai anggota kelompok tersebut (Ahmed et al., 2021). Bagi anggota kelompok yang mengalami stigma, berinteraksi dengan orang-orang yang memiliki identitas yang sama dan mencari bantuan terkait hal yang membuat mereka merasa terstigmatisasi akan mengurangi stigma yang terinternalisasi dan meningkatkan perasaan memiliki dan harapan akan masa depan (Fung et al., 2021; Miller-Matero et al., 2019). Dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan, pemberian pendidikan kesehatan jiwa terkait BPD penting untuk dilakukan. Hal ini dapat menurunkan stigma yang ada di masyarakat terkait BPD.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan tidak hanya berfokus pada pendidikan kesehatan jiwa terkait BPD saja, namun juga akan dilakukan deteksi dini gejala BPD. Skrining gejala BPD akan menggunakan *McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder* (MSI-BPD). Instrumen ini digunakan agar masyarakat mampu mengevaluasi dan menjadi deteksi dini pada gejala BPD yang dialami.

Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini direncanakan meliputi tiga proses tahapan, diantaranya adalah tahapan persiapan, tahapan pelaksanaan dan monitoring evaluasi. Sasaran kegiatan Pendidikan Kesehatan ini adalah mahasiswa, tenaga kesehatan dan masyarakat umum.

1. Tahap Persiapan

Pada tahapan persiapan, para pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat mempersiapkan sosialisasi kegiatan ini. Dimulai dengan membuat *flyer* dan kalimat pengantar untuk disebarakan secara luas melalui grup *WhatsApp*. Setelah itu, para pelaksana pengabdian kepada masyarakat merumuskan materi yang nantinya akan disajikan pada kegiatan Pendidikan Kesehatan jiwa. Adapun materi yang disajikan meliputi: tipe Personality Disorder, definisi BPD, angka kejadian BPD, etiologi BPD, kriteria diagnostic BPD, Dampak pada kehidupan, Tindakan yang dilakukan, dan Self Care Strategic.

Setelah menyiapkan materi, para pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat kemudian menyertakan pertanyaan [ertanyaan dari *McLean Screening Instrument for BPD* (MSI-BPD) dalam power point paparan, kemudian disertakan interpretasi hasil dari pengukuran.

0 – 4 : Kemungkinan Gejala BPD Kecil

5 – 6 : Kemungkinan Gejala BPD Ada

7 – 10 : Kemungkinan Besar terdapat Gejala BPD

Selanjutnya, para pelaksana pengabdian kepada masyarakat menyiapkan link pendaftaran yang terintegrasi pada grup *WhatsApp* untuk koordinasi dengan peserta. Sehari sebelum pelaksanaan, pelaksana pengabdian kepada masyarakat menyiapkan dan mengirimkan link zoom kegiatan di grup *WhatsApp* peserta.

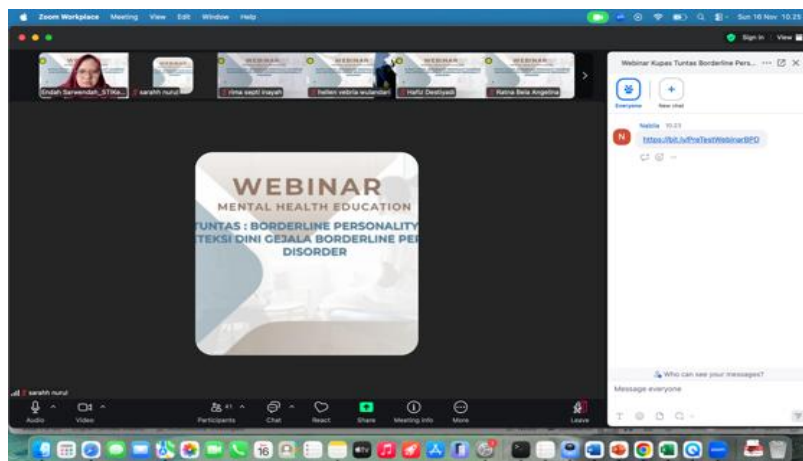
2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan jiwa mengenai “Kupas Tuntas Borderline Personality Disorder (BPD)” dilakukan secara daring melalui platform *Zoom Meeting*. Kegiatan ini dirancang sebagai upaya peningkatan literasi kesehatan mental pada peserta, khususnya terkait pemahaman mendalam mengenai karakteristik, factor resiko dan penatalaksanaan Borderline Personality Disorder.



Gambar 1. Kegiatan Pendidikan Kesehatan Jiwa

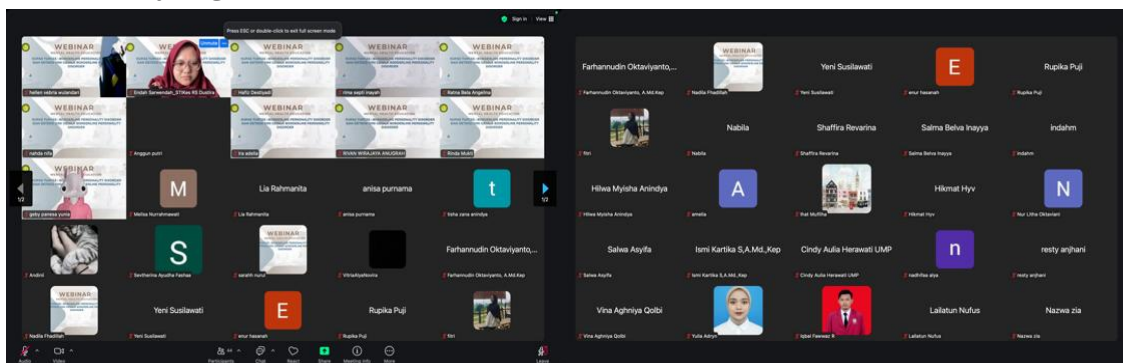
Materi edukasi disusun dalam bentuk Power Point Presentation (PPT) agar penyampaian informasi lebih terstruktur dan mudah dipahami seperti yang terlihat pada Gambar 1.



Gambar 2. Pengisian Pre Test Peserta Pendidikan Kesehatan Jiwa

Gambar 2 menunjukkan sebelum sesi edukasi dimulai, peserta terlebih dahulu mengisi *pre-test* melalui tautan yang disediakan. Instrumen *pre-test* bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan awal peserta mengenai BPD. Setelah seluruh materi disampaikan, peserta kembali diminta mengisi *post-test* untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan dan efektivitas intervensi edukatif.

Sebagai tindak lanjut, peserta diberikan skrining *Borderline Personality Disorder* menggunakan *McLean Screening Instrument for BPD (MSI-BPD)*. Instrumen ini dipilih karena memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mendeteksi kecenderungan gejala BPD pada populasi umum. Meskipun hasil screening tidak dilaporkan secara terbuka demi menjaga kerahasiaan dan kenyamanan peserta, individu yang memperoleh skor lebih dari 5 diberikan anjuran untuk segera mencari bantuan profesional, seperti psikolog atau psikiater, guna mendapatkan asesmen klinis lebih komprehensif dan intervensi yang sesuai.



Gambar 3. Peserta Kegiatan Pendidikan Kesehatan Jiwa

Gambar 3 menunjukkan bahwa secara keseluruhan, rangkaian kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman teoretis peserta pada, mengenai BPD, memperkuat kesadaran akan pentingnya deteksi dini, serta mendorong pencarian bantuan profesional bagi mereka yang berisiko.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi kegiatan pendidikan kesehatan jiwa “Kupas Tuntas *Borderline Personality Disorder*” dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh rangkaian kegiatan berjalan sesuai rencana serta memberikan dampak edukatif yang optimal bagi peserta. Proses monitoring dimulai sejak tahap persiapan, yaitu ketika tim menyusun materi presentasi dalam bentuk

PowerPoint dan memastikan bahwa konten yang disajikan memiliki dasar ilmiah yang kuat. Tautan Zoom, *pre-test*, *post-test*, serta instrumen skrining *McLean Screening Instrument* for BPD juga dipersiapkan lebih awal dan diuji untuk menjamin aksesibilitas dan kelancaran penggunaannya.

Pada hari pelaksanaan, kehadiran peserta dipantau melalui daftar hadir, dan keterlibatan peserta selama kegiatan diamati melalui interaksi pada sesi tanya jawab maupun aktivitas di fitur chat Zoom. Selama pemaparan materi, tim memastikan bahwa kualitas audio-visual berjalan baik dan tidak terjadi gangguan teknis signifikan. *Pre-test* diberikan sebelum penyampaian materi untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal peserta, sedangkan *post-test* diberikan setelah sesi edukasi untuk menilai peningkatan pemahaman. Kedua instrumen tersebut dapat diakses dengan baik oleh peserta dan memberikan gambaran umum mengenai efektivitas materi.

Setelah kegiatan edukasi selesai, peserta diminta mengisi skrining *Borderline Personality Disorder* menggunakan *McLean Screening Instrument*. Proses skrining berlangsung lancar dan seluruh data dijaga kerahasiaannya. Meskipun hasil screening tidak dilaporkan secara publik, peserta yang memperoleh skor di atas lima diberikan anjuran untuk segera mencari bantuan profesional, sesuai dengan etika dan standar penanganan isu kesehatan mental.

Hasil dan Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta Pendidikan Kesehatan Jiwa

a. Usia

Distribusi data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas peserta berada pada usia 19 tahun (37,5%), diikuti usia 20 tahun (14,6%) dan 22 tahun (12,5%). Sementara usia lainnya memiliki frekuensi rendah (2,1–6,3%).

Tabel 1. *Distribusi Frekuensi Usia Peserta Pengabdian kepada Masyarakat (N=48)*

Usia	Frekuensi	(%)
17	1	2,1
18	3	6,3
19	18	37,5
20	7	14,6
21	3	6,3
22	6	12,5
23	1	2,1
24	2	4,2
25	2	4,2
29	1	2,1
31	1	2,1
32	1	2,1
34	1	2,1
36	1	2,1

Data pada Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa peserta pengabdian kepada masyarakat ini didominasi oleh remaja akhir hingga dewasa awal, dengan konsentrasi terbesar pada usia 19 tahun.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan distribusi jenis kelamin pada Tabel 2, diketahui bahwa peserta dalam pengabdian kepada masyarakat ini didominasi oleh

perempuan, yaitu sebanyak 42 responden (87,5%). Sementara itu, peserta laki-laki berjumlah 6 orang (12,5%).

Tabel 2. *Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Peserta Pengabdian kepada Masyarakat (N=48)*

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki Laki	6	12,5
Perempuan	42	87,5

Temuan pada Tabel 2 ini menunjukkan bahwa karakteristik peserta pengabdian kepada masyarakat memiliki keterwakilan yang jauh lebih besar dari kelompok perempuan dibandingkan laki-laki.

c. Nilai Pre Test

Berdasarkan distribusi nilai pre-test pada Tabel 3, terlihat bahwa mayoritas peserta memperoleh nilai pada kategori menengah hingga tinggi. Nilai 9 merupakan kategori dengan frekuensi tertinggi, yaitu 15 peserta (31,3%), diikuti oleh nilai 10 sebanyak 13 peserta (27,1%). Selanjutnya, nilai 8 juga cukup dominan dengan 11 peserta (22,9%). Sementara itu, nilai rendah seperti 6 dan 7 masing-masing hanya dicapai oleh 6 peserta (12,6%) dan 3 peserta (6,3%).

Tabel 3. *Distribusi Frekuensi Nilai Pre Test Peserta Pengabdian kepada Masyarakat (N=48)*

Nilai	Frekuensi	(%)
6	6	12,6
7	3	6,3
8	11	22,9
9	15	31,3
10	13	27,1

Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah memiliki kemampuan awal yang baik sebelum mengikuti kegiatan pengabdian, ditunjukkan oleh konsentrasi nilai pada rentang 8–10. Proporsi nilai rendah relatif kecil, sehingga secara umum tingkat pengetahuan awal peserta dapat dikategorikan cukup baik hingga baik.

d. Nilai Post Test

Berdasarkan distribusi frekuensi pada Tabel 4 yang menunjukkan nilai post-test peserta pengabdian kepada masyarakat (N=48), terlihat bahwa mayoritas peserta memperoleh nilai dalam kategori tinggi. Sebagian besar peserta mendapatkan nilai 9 yaitu sebanyak 33 orang (68,8%), yang menunjukkan tingkat pemahaman materi yang sangat baik setelah intervensi diberikan. Nilai 10 diperoleh oleh 10 peserta (20,8%), menunjukkan capaian maksimal pada sebagian peserta. Sementara itu, peserta yang memperoleh nilai lebih rendah relatif sedikit, yaitu nilai 7 sebanyak 2 peserta (4,2%) dan nilai 8 sebanyak 3 peserta (6,3%).

Tabel 4. *Distribusi Frekuensi Nilai Post Test Peserta Pengabdian kepada Masyarakat (N=48)*

Nilai	Frekuensi	(%)
7	2	4,2
8	3	6,3
9	33	68,8
10	10	20,8

Secara keseluruhan, distribusi nilai menunjukkan bahwa program pengabdian kepada masyarakat mampu meningkatkan pemahaman peserta

secara signifikan, ditandai dengan dominasi nilai pada rentang tinggi (9–10).

2. Uji Normalitas Data Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat

Dari hasil pengolahan data, ditemukan bahwa data pada variable pengetahuan sebelum dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan jiwa memiliki nilai p-value 0,00 yang kurang dari 0,05 sehingga dalam analisis hasil pengabdian kepada masyarakat ini dapat menggunakan uji non parametrik. Hasil uji non parametrik menggunakan Wilcoxon diperoleh nilai Asymp (Sig) (2-tailed) sebesar 0,014. Dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan Pendidikan Kesehatan jiwa sangat signifikan secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa program Pendidikan Kesehatan jiwa yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan para peserta.

Hasil analisis karakteristik peserta menunjukkan bahwa mayoritas peserta berada pada kelompok usia remaja akhir hingga dewasa awal — dengan proporsi terbesar pada usia 19 tahun. Fokus pada rentang usia ini relevan mengingat masa remaja akhir dan dewasa awal merupakan periode krusial dalam perkembangan identitas dan risiko psikososial. Studi terbitan baru menekankan bahwa intervensi edukatif untuk literasi kesehatan mental (*mental health literacy*, MHL) pada remaja dan dewasa awal sangat penting, karena pendidikan universal dapat secara signifikan meningkatkan literasi kesehatan mental pada kelompok ini (O'Connor et al., 2024). Dengan rentang usia peserta yang homogen, intervensi dapat disesuaikan untuk tahap perkembangan kognitif dan emosional mereka, sekaligus meminimalkan variasi usia yang bisa memengaruhi cara materi diterima sehingga proses pembelajaran lebih optimal (Steinberg, 2021).

Dari aspek jenis kelamin, dominasi peserta perempuan (87,5%) mencerminkan kecenderungan dalam banyak penelitian bahwa perempuan lebih responsif terhadap program edukasi kesehatan mental dan lebih terbuka terhadap topik kesehatan/emosi (Addis & Mahalik, 2020; Courtenay, 2021). Studi literatur menunjukkan bahwa perempuan remaja cenderung lebih aktif dalam mengenali masalah kesehatan mental, lebih mungkin mendukung help-seeking behavior, dan lebih sering menunjukkan empati terhadap isu kesehatan jiwa (Wei et al., 2022). Namun, literatur juga menekankan pentingnya upaya inklusif agar laki-laki tidak terpinggirkan, karena literasi dan pencegahan kesehatan jiwa seharusnya diakses oleh semua gender (Eagly & Wood, 2021).

Terkait pengetahuan awal peserta (pre-test), mayoritas telah memiliki pengetahuan sedang-tinggi, menunjukkan basis literasi yang dapat dimanfaatkan. Dalam teori pembelajaran konstruktivis, pengetahuan awal peserta menjadi fondasi penting untuk menerima dan mengintegrasikan informasi baru (Piaget, 2020). Adaptasi materi berdasarkan keragaman level pengetahuan awal memungkinkan intervensi menjadi lebih efektif (O'Connor et al., 2024).

Setelah intervensi (psikoedukasi / pendidikan kesehatan jiwa), data menunjukkan peningkatan signifikan pada post-test. Temuan ini konsisten dengan literatur dari program intervensi MHL pada remaja/mahasiswa, yang menunjukkan bahwa psikoedukasi, e-modul, atau program berbasis sekolah secara signifikan meningkatkan literasi kesehatan mental, kemampuan mengenali tanda-tanda masalah mental, pengetahuan tentang pencegahan dan strategi coping, serta kecenderungan help-seeking (Jorm et al., 2021; Wei et al., 2022). Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa intervensi tidak

hanya meningkatkan literasi, tetapi juga berdampak pada penurunan stigma terhadap gangguan mental (Kitchener & Jorm, 2022).

Metode analisis yang digunakan — pre-test/post-test dengan uji non-parametrik (Wilcoxon) — sesuai dengan praktik dalam penelitian evaluasi intervensi psikoedukasi. Studi pada program literasi kesehatan mental untuk mahasiswa dan remaja menggunakan desain quasi-eksperimental serupa dan menunjukkan hasil signifikan terhadap peningkatan literasi setelah intervensi (Putri et al., 2023).

Secara keseluruhan, hasil pengabdian masyarakat ini sejalan dengan temuan penelitian terkini: intervensi edukatif di lingkungan sekolah/komunitas berhasil meningkatkan literasi kesehatan mental pada remaja/mahasiswa. Program semacam ini dianjurkan untuk terus dikembangkan dan diperluas, terutama dengan mempertimbangkan aspek gender, variasi usia, dan tingkat literasi awal peserta. Hal ini sesuai dengan rekomendasi literatur bahwa program literasi kesehatan mental perlu dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk mendukung pencegahan masalah kesehatan jiwa di populasi muda (O'Connor et al., 2024; Putri et al., 2023).

Simpulan dan Tindak Lanjut

Kegiatan pendidikan kesehatan jiwa terkait BPD dan *screening* PBD dengan MSI-BPD dalam pengabdian kepada masyarakat ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta. Hal tersebut terlihat dari peningkatan nilai post-test yang signifikan dibandingkan pre-test, dengan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan $p = 0,014$. Mayoritas peserta berada pada usia remaja akhir hingga dewasa awal dan didominasi oleh perempuan. Secara keseluruhan, program ini mampu memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan jiwa terutama terkait BPD kepada para peserta. Sehingga diharapkan menurunkan stigma masyarakat terhadap penyintas BPD. Disarankan agar kegiatan pendidikan kesehatan jiwa terkait BPD dilaksanakan secara berkelanjutan dan menjangkau kelompok usia serta jenis kelamin yang lebih beragam. Metode penyampaian materi juga perlu dikembangkan agar lebih interaktif dan menarik. Selain itu, evaluasi lanjutan penting dilakukan untuk mengetahui keberlanjutan peningkatan pengetahuan peserta serta dampaknya terhadap perilaku kesehatan jiwa di kehidupan sehari-hari.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Dustira sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2020). Men and mental health: Social norms and the promotion of help-seeking. *American Psychologist*, 75(3), 403–415. <https://doi.org/10.1037/amp0000489>
- Ahmed, S., Newman, D., & Yalch, M. (2021). The stigma of *Borderline Personality Disorder*. *Advances in psychology research*, 145, 59-78.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 ed.). Washington DC.
- Corrigan, P., Hafeez, M., & Alkhoulja, M. (2018). How does immigration status affect the public stigma of behavioral health disorders? *Journal of Public*

- Mental Health*, 17(4), 195-199.
- Courtenay, W. H. (2021). Gender and health behavior: A review of recent literature. *Journal of Health Psychology*, 26(10), 1423-1435. <https://doi.org/10.1177/13591053211004112>
- Dickens, G. L., Hallett, N., & Lamont, E. (2016). Interventions to improve mental health nurses' skills, attitudes, and knowledge related to people with a diagnosis of *Borderline Personality Disorder*: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 114-127.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (2021). Social role theory of gender differences: Implications for health behavior. *Psychological Review*, 128(5), 845-870. <https://doi.org/10.1037/rev0000272>
- Fung, K., Liu, J. J., Sin, R., Shakya, Y., Guruge, S., Bender, A., & Wong, J. P. (2021). Examining different strategies for stigma reduction and mental health promotion in Asian men in Toronto. *Community Mental Health Journal*, 57, 655-666.
- Grenyer, B. F., Ng, F. Y., Townsend, M. L., & Rao, S. (2017). Personality disorder: a mental health priority area. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(9), 872-875.
- Helleman, M., Goossens, P. J., Kaasenbrood, A., & van Achterberg, T. (2014). Experiences of patients with *Borderline Personality Disorder* with the brief admission intervention: A phenomenological study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(5), 442-450.
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., & Reavley, N. J. (2021). Mental health literacy interventions in adolescents: Recent evidence and future directions. *European Journal of Public Health*, 31(Suppl_3), 35-41. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa168>
- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2022). Mental health first aid: Review of effectiveness and applications in youth populations. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 823569. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.823569>
- Knaak, S., Modgill, G., & Patten, S. B. (2014). Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: a data synthesis of evaluative studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(1_suppl), 19-26.
- Kowalski, R. M., & Peipert, A. (2019). Public-and self-stigma attached to physical versus psychological disabilities. *Stigma and health*, 4(2), 136.
- Miller-Matero, L. R., Khan, S., Thiem, R., DeHondt, T., Dubaybo, H., & Moore, D. (2019). Integrated primary care: patient perceptions and the role of mental health stigma. *Primary health care research & development*, 20, e48.
- Ociskova, M., Prasko, J., Latalova, K., Sedlackova, Z., Kamaradova, D., Sandoval, A., & Grambal, A. (2017). F* ck your care if you label me! *Borderline Personality Disorder*, stigma, and self-stigma. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 59(1), 16-22.
- O'Connor, M., Casey, L., & Clough, B. (2024). Mental health literacy in adolescents: A systematic review. *International Journal of Mental Health Promotion*, 26(1), 10-25. <https://doi.org/10.1080/14623730.2024.1817201>
- Putri, F., Nugroho, Y., & Santoso, A. (2023). Effectiveness of mental health education to improve literacy among adolescent health cadres. *Journal of Educational Research and Evaluation*, 15(2), 45-56. <https://doi.org/10.29303/jer.2023.15245>
- Rao, D., Elshafei, A., Nguyen, M., Hatzenbuehler, M. L., Frey, S., & Go, V. F.

- (2019). A systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future directions. *BMC medicine*, 17, 1-11.
- Sarwendah, E. S., Suryani, S., & Widiанти, E. (2022). Life experiences of *Borderline Personality Disorder* survivors in the recovery process: A qualitative study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 10(2), 119-130.
- Shamsaei, F., Nazari, F., & Sadeghian, E. (2018). The effect of training interventions of stigma associated with mental illness on family caregivers: a quasi-experimental study. *Annals of general psychiatry*, 17, 1-5.
- Stiles, C., Batchelor, R., Gumley, A., & Gajwani, R. (2023). Experiences of stigma and discrimination in *Borderline Personality Disorder*: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Personality Disorders*, 37(2), 177-194.
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2022). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes, and help-seeking: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 22, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03988-x>