

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, intelektual maupun emosional seseorang yang tidak terpisahkan dari konsep kesehatan secara umum (Kirana *et al.*, 2022). Konsep kesehatan jiwa juga diatur dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa dengan memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara berkesinambungan yang terdiri dari upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa (*Undang-Undang No.36 Tahun 2009*).

Kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan serius di dunia yang jumlah penderitanya terus mengalami peningkatan dan proses penyembuhannya memerlukan waktu yang lama (Nasriati, 2017). Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 secara global menunjukkan bahwa 970 juta orang di seluruh dunia atau 1 dari 8 orang hidup dengan gangguan mental, kecemasan dan depresi. Prevelensi gangguan mental akibat pandemi Covid- 19 ditahun 2020 menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan yakni 26% untuk kecemasan dan untuk depresi meningkat mencapai 28% (*World Health Organization, 2022*). Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa perlu mendapatkan perhatian yang serius, termasuk di Indonesia.

Jumlah pasien di Indonesia dengan masalah kesehatan jiwa terus mengalami peningkatan disetiap tahunnya. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat atau *psychosis* di Indonesia ialah 1,7 per 1.000 penduduk (Riskesdas

2013) sedangkan pada tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa berat / psikosis meningkat menjadi 1,8 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2018). Angka kejadian gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas menunjukkan peningkatan dari 6,0% pada tahun 2013 meningkat menjadi 6,1% ditahun 2018. Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2013 jumlah pasien dengan gangguan jiwa berat sebanyak 0,7 per 1.000 (Riskesdas, 2013) penduduk sedangkan pada tahun 2018 meningkat drastis menjadi 7,88 per 1.000 penduduk. Demikian pula dengan angka kejadian pasien dengan gangguan mental emosional untuk usia 15 tahun keatas dari 2,5 % pada tahun 2013 meningkat menjadi 10,88 % pada tahun 2018 (Riskesdas Kalbar, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa atau gangguan jiwa harus mendapatkan perhatian serius terutama pada usia remaja.

Masa remaja merupakan masa perpindahan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan fisik, perubahan kognitif, perubahan sosial serta emosional (Santrock, 2012). Perubahan ini mengakibatkan remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental (*World Health Organization, 2022*). Pada masa ini remaja dihadapkan pada tugas perkembangan yang harus dilaksanakan dengan baik seperti kemampuan menerima kondisi fisik, mampu berhubungan baik dengan teman sebaya, memahami peran seksual, mencapai kemandirian emosional dan mengembangkan konsep serta keterampilan intelektual (Astuti, 2012).

Saat menjalankan tugas perkembangannya, remaja akan dihadapkan dengan berbagai persoalan yang berdampak pada kesehatan mental seperti rasa tidak aman, cemas dan depresi (Rahmah, 2018). WHO pada tahun 2021 mengemukakan bahwa depresi, kecemasan dan gangguan perilaku merupakan salah satu penyebab utama gangguan kesehatan mental pada remaja (*WHO, 2022*). Dampak yang dirasakan akibat terganggunya kesehatan jiwa meliputi seluruh aspek kehidupan baik individu, keluarga, masyarakat, tempat bekerja dan ekonomi (Kirana *et al.*, 2022). Hal serupa juga diungkapkan oleh Alimansur (2016) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa gangguan jiwa menyebabkan keluarga kehilangan banyak waktu untuk merawat, mengalami beban emosional dan sosial akibat stigma dari

masyarakat (Rinawati & Alimansur, 2016). Kalolo (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa keterlambatan dalam penatalaksanaan psikosis atau gangguan jiwa berat akan mengakibatkan menurunnya fungsi sosial, pendidikan, pekerjaan, masalah psikologi dan keluarga, kemunduran secara biologik dan bertambahnya waktu perawatan dalam mencapai tahap pemulihan (Kalolo, 2018).

Kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan ini akan mengakibatkan remaja mengalami gangguan kesehatan jiwa (Hasanah & Ambarini, 2018). Salah satu bentuk gangguan jiwa pada remaja ialah psikosis. Gangguan psikosis muncul secara perlahan, diawali dengan fase prodromal dengan gejala non-psikotik seperti penurunan konsentrasi, menurunnya motivasi, cemas, depresi, sulit tidur serta penurunan fungsi peran (Mheccu, 2000). Data WHO pada tahun 2021 menyatakan bahwa 1 dari 7 anak usia 10-19 tahun mengalami gangguan jiwa, dimana gejala psikosis paling sering muncul pada masa remaja akhir atau dewasa awal (World Health Organization, 2022). Episode pertama kejadian psikosis umumnya terjadi pada remaja, diperkirakan 80% dari pasien dengan psikosis mengalami episode pertama pada rentang usia 16 hingga 30 tahun (Kalolo, 2018). Penanganan yang tidak tepat terhadap kejadian *early psychosis* dapat mengakibatkan terjadinya gangguan jiwa berat yakni skizofrenia (Sovitriana, 2019). Sebuah studi di Denmark melaporkan terjadinya gangguan psikosis dalam bentuk gangguan spektrum skizofrenia sekitar 0,05% sebelum usia 13 tahun (sangat rendah), setelah itu meningkat hingga usia 18 tahun menjadi 0,76% pada anak perempuan dan 0,48% pada anak laki-laki (Schultze-Lutter *et al.*, 2021). Oleh karena itu kita perlu mengkaji faktor-faktor apa saja yang dapat mengakibatkan kejadian *early psychosis* pada remaja.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya psikosis awal pada remaja seperti faktor keturunan, kongnitif, disfungsi sosial yang buruk, trauma masa lalu hingga stres dikarenakan trauma juga dapat menimbulkan kerentanan pada individu untuk mengalami psikosis awal (Thompson *et al.*, 2013). Deteksi awal pengenalan faktor penyebab psikosis pada remaja sangat diperlukan guna mendapatkan bantuan untuk mengenali masalah dan mengambil keputusan serta menentukan bantuan yang dibutuhkan oleh remaja (Heerde & Hemphill, 2018).

Salah satu faktor yang dapat dioptimalkan guna meningkatkan kesehatan jiwa pada remaja ialah dengan membangun resiliensi (Nugraheni, 2022) dan meningkatkan mekanisme koping (Farhan, 2017) dalam menghadapi berbagai permasalahan remaja.

Resiliensi diperlukan untuk menghadapi tantangan dan kesulitan dalam hidup. Resiliensi merupakan kemampuan mengembangkan diri secara interpersonal yang adaptif bagi seseorang (Mastiyas, 2018). Pada penderita dengan psikosis periode pertama, resiliensi merupakan kemampuan untuk bangkit dan bertahan guna mencapai kesembuhan dan mampu beradaptasi secara positif dalam menghadapi situasi yang memperburuk proses pemulihan, semakin baik resiliensi diri seseorang maka semakin baik pula prognosis penyakit demikian pula sebaliknya (Kristanto, 2013). Jika remaja memiliki resiliensi yang rendah, maka kemungkinan kecemasan sosial akan meningkat sehingga kesulitan dalam menghadapi berbagai macam kesulitan hidup dengan kurang optimal (Nugraheni, 2022). Setiap remaja memiliki cara yang berbeda-beda untuk mengatasi masalah yang dirasakan, tergantung pada sumber mekanisme koping yang tersedia misalnya dari kemampuan dan bakat yang dimiliki, segi ekonomi, teknik pertahanan, serta mencari dukungan sosial dan motivasi.

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah baik secara kognitif maupun perilaku (Abdul, 2011). Mekanisme koping terbagi menjadi dua yakni mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Remaja perlu mengembangkan kemampuan koping adaptif untuk menghadapi permasalahan dalam kehidupannya (Sulistiowati, *et.al*, 2020).

Mekanisme koping yang dilakukan remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, kognitif, dukungan sosial, budaya, lingkungan dan keadaan ekonomi seseorang. Adaptasi yang harus dimiliki oleh remaja saat menghadapi masalah ialah kemampuan mengontrol emosi dan perilaku. Kemampuan mengontrol diri yang rendah mengakibatkan terjadinya masalah pada perilaku (Ardyani & Putri, 2021), sebaliknya mekanisme koping yang efektif akan membantu individu terbebas dari stres yang berkepanjangan (A. Mustofa *et al.*,

2016). Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengidentifikasi apakah resiliensi dan mekanisme koping seorang remaja mempengaruhi kejadian *early psychosis* pada remaja SMP Negeri di Kota Pontianak.

Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Pontianak pada tahun 2021 mencatat bahwa jumlah penduduk Kota Pontianak menurut usia dan jenis kelamin sebanyak 663.713 jiwa, dengan karakteristik penduduk usia 15-19 tahun sebanyak 53.698 jiwa terdiri dari 27.439 jiwa laki-laki dan 26.259 jiwa berjenis kelamin perempuan (BPS Provinsi Kalimantan Barat, 2021). Data yang diperoleh dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 970 orang penduduk di Kota Pontianak mengalami gangguan jiwa skizofrenia/psikosis, dan gangguan mental emosional pada penduduk usia lebih atau sama dengan 15 tahun sebanyak 2.607 orang (Riskesdas Kalbar, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Islamiati pada tahun 2022 yang menyatakan bahwa remaja pesantren yang mengalami prodromal *early psychosis* dalam kategori tidak prodromal sebanyak 14 orang (12,6%) dan prodromal sebanyak 97 orang (87,4%). Data ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa pada remaja perlu mendapatkan perhatian serius, sehingga resiko munculnya masalah kesehatan jiwa pada remaja dapat dicegah. Mengingat bahwa remaja merupakan generasi penerus bangsa, masalah kesehatan jiwa yang tidak terdeteksi sejak dini akan menjadi masalah serius dimasa mendatang.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember tahun 2022 terhadap 5 siswa usia Sekolah Menengah Pertama di Kota Pontianak melalui wawancara, 2 orang remaja pernah mendapatkan perlakuan negatif sebagai korban *bullying* oleh teman disekolah, 2 remaja mengaku memiliki masalah dengan orang tuanya seperti merasa diabaikan dan kurang dihargai keberadaannya saat dirumah, dan 1 orang mengatakan tidak memiliki masalah apapun dengan teman. Fakta lain mengungkapkan bahwa saat memiliki masalah 2 remaja memilih untuk menceritakan kepada orang tua atau teman sebaya, 3 orang memilih untuk memendam sendiri dengan tidak menceritakannya kepada orang lain. Studi pendahuluan dapat disimpulkan bahwa terdapat permasalahan yang dialami remaja

jika tidak tertangani sedari diri akan mengakibatkan masalah kesehatan mental pada remaja.

Ketika remaja mengalami situasi terpuruk ada sebagian yang mampu keluar dari situasi tersebut sehingga mereka mampu bangkit dan pulih (Yuliani *et al.*, 2018). Hal ini menunjukkan pentingnya resiliensi dalam atau kemampuan seseorang untuk mampu menghadapi stres dan tekanan yang dialaminya secara efektif serta perlunya mekanisme koping yang adaptif dalam mengatasi kondisi tersulit dalam kehidupannya. Ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pada remaja akan menimbulkan frustrasi (Farhan, 2017).

Berdasarkan fenomena dan rumusan permasalahan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Early Psychosis* pada Remaja Awal di SMP Negeri Kota Pontianak”.

B. Rumusan Masalah

Masalah kesehatan jiwa di Kota Pontianak perlu mendapatkan perhatian serius. Masalah kesehatan jiwa ini dapat terjadi kepada siapa saja termasuk remaja, yang diawali dengan munculnya gejala *early psychosis*. Berdasarkan hasil wawancara, uraian fenomena dan rumusan masalah yang telah dipaparkan dilatar belakang maka peneliti akan menjawab pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *early psychosis* pada remaja awal di SMP Negeri Kota Pontianak?
2. Bagaimana hubungan antara resiliensi dan mekanisme koping dengan kejadian *early psychosis* pada remaja awal di SMP Negeri Kota Pontianak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *early psychosis* pada remaja awal di SMP Negeri Kota Pontianak

2. Tujuan khusus

Berdasarkan fenomena dan uraian masalah yang terdapat dilatar belakang maka tujuan khusus penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Mendeskripsikan karakteristik remaja
- b. Mengidentifikasi kejadian *early psychosis* pada remaja awal di SMP Negeri Kota Pontianak
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *early psychosis* pada remaja awal di SMP Negeri Kota Pontianak meliputi resiliensi, dan mekanisme coping.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat aplikatif.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mencegah terjadinya psikosis pada remaja terutama dengan diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian psikosis pada remaja.

2. Manfaat keilmuan.

Hasil dari penelitian yang telah didapatkan diharapkan dapat dipergunakan untuk kepentingan mengembangkan konsep-konsep yang ada. Selain itu hasil penelitian ini juga diharapkan sebagai tambahan referensi khususnya mengenai kejadian psikosis dan faktor-faktor yang mempengaruhi psikosis pada remaja.

3. Manfaat peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya dalam mencari hubungan psikosis dengan kualitas hidup remaja.