

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang lengkap sejahtera dan bukan semata-mata tidak adanya penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan bahwa kesehatan mental adalah bagian dari hadirnya kesehatan dalam diri individu. Kesehatan mental yang baik adalah ketika individu berada dalam kondisi batin yang tenteram dan tenang, sehingga memungkinkan untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitarnya (Kementerian Kesehatan, 2018). Pada dasarnya kesehatan mental dan jasmani sama pentingnya, keduanya pun saling berhubungan dan mempengaruhi.

Berbagai penelitian menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kesehatan fisik dan mental seseorang, dimana individu yang menderita sakit fisik menunjukkan adanya masalah psikis atau gangguan mental. Begitu pula sebaliknya pada individu dengan gangguan mental ditemukan juga adanya gangguan fungsi fisik. Salah satu penelitian menunjukkan emosi marah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan masalah jantung (dalam Grohol, 2018). Tidak hanya kesehatan mental atau fisik yang sedang terjadi saat ini yang bisa saling memengaruhi, penelitian menyatakan bahwa kesehatan mental di masa lalu memiliki dampak langsung dan tidak langsung yang signifikan terhadap kesehatan fisik (Ohrnberger, Fichera, & Sutton, 2017). Efek tidak langsung dari kesehatan mental masa lalu pada kesehatan fisik dimediasi oleh pilihan gaya hidup dan interaksi sosial. Hubungan kesehatan fisik masa

lalu dengan kesehatan mental saat ini hanya dimediasi oleh aktivitas fisik sebelumnya. American Heart Association (dalam Cohen, Edmondson, & Kronish, 2015) secara resmi mengakui depresi sebagai faktor risiko prognosis yang buruk di antara pasien yang memiliki *acute coronary syndromes*. Cohen, Edmondson, & Kronish (2015) menyatakan masalah kesehatan mental (terutama depresi dan stres traumatis) sebagai faktor risiko pengembangan penyakit kardiovaskular. Selain itu kecemasan kronis dan stres sehari-hari juga ditemukan memiliki dampak negatif terhadap kesehatan jantung. Individu yang menggunakan *coping* berfokus pada emosi marah ditemukan sepuluh kali lipat lebih berisiko mengalami aritmia di masa depan daripada mereka yang tidak menggunakan *coping* tersebut. Hubungan antara kesehatan mental dan kesehatan fisik juga ditemukan pada anak-anak dan remaja. Aktivitas fisik terbukti dapat meningkatkan *self-esteem* dan mengurangi depresi dan kecemasan pada usia anak-anak dan remaja (Biddle & Asare, 2011).

Veit & Ware (1983) mendefinisikan kesehatan mental menjadi dua pola yakni pola negatif dan positif. Pola negatif adalah kondisi yang menggambarkan kesehatan mental sebagai keadaan tidak adanya simptom gangguan kesehatan mental yang dikarenakan faktor neurosis atau psikosis. Sedangkan pola positif menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan adaptasi yang baik dengan diri sendiri, teman-teman, ataupun lingkungan sekitarnya. Seseorang yang memiliki mental yang sehat dapat menggunakan kemampuan atau potensi dalam dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidupnya, serta menjalin hubungan yang positif dengan orang lain (Kementerian Kesehatan, 2018).

Terdapat dua aspek indikator yang mendukung untuk melihat kesehatan mental yang baik menurut Veit & Ware (1983). Aspek pertama ialah *psychological distress* atau kondisi dimana seseorang terbebas dari tekanan psikologis yang ada di dalam hidupnya. Tekanan psikologis tersebut dapat terwujud dalam beberapa kondisi, seperti berkurangnya kecemasan yang berlebihan, berkurangnya depresi, dan kemampuan individu untuk melakukan kontrol diri. Sedangkan aspek kedua adalah *psychological well-being* atau kondisi dimana secara umum individu memiliki persepsi dan perasaan

yang positif. Hal ini dapat dilihat dari kondisi emosional yang stabil dan kepuasan individu terhadap kehidupannya yang sedang berlangsung.

Berdasarkan penelitian Whiteford., et al (2013) salah satu penyebab utama beban penyakit di seluruh dunia adalah masalah kesehatan mental. Selaras dengan hasil penelitian ini WHO (2011) menyatakan bahwa masalah kesehatan mental yang tidak diobati merupakan 13% dari total beban penyakit global. Diperkirakan bahwa pada tahun 2020, masalah kesehatan mental (terutama depresi) akan menjadi penyebab utama sakit dan kematian di seluruh dunia. Masalah kesehatan mental dan perilaku (seperti depresi, kecemasan, dan penggunaan narkoba) dilaporkan sebagai penyebab utama disabilitas di seluruh dunia dan menyebabkan disabilitas selama lebih dari 40 juta tahun pada usia 20-29 tahun (Lozano, R. et al., 2012). Secara global prevalensi individu dengan gangguan mental sangat tinggi, namun di negara-negara dengan pendapatan menengah kebawah hanya kurang dari 10% yang mendapatkan penanganan profesional (McBain et al., 2012). Di Indonesia sendiri kasus depresi mencapai 9.162.886 atau 3,7% dari jumlah populasi, sedangkan jumlah kasus gangguan kecemasan adalah 8.114.774 atau 3,3 dari jumlah populasi (WHO, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga menderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Indonesia adalah sebanyak 7% dengan 14,3% diantaranya pernah dipasung oleh keluarga. Angka ini bertambah sebanyak 5,3% untuk anggota rumah tangga yang menderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis berdasarkan hasil Riskesdas 2013.

Masalah kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, dua diantaranya adalah sosial ekonomi dan lingkungan (WHO, 2018). Kedua faktor ini memengaruhi individu dalam membentuk lingkungan yang sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Dharmayanti, Tjandrarini, Hidayangsih, dan Nainggolan (2018) mengenai pengaruh kondisi kesehatan lingkungan dan sosial ekonomi terhadap kesehatan mental menyatakan bahwa orang yang tinggal di perkotaan lebih banyak mengalami gangguan mental emosional (GME). Hal ini disebabkan karena tekanan hidup yang dimiliki oleh orang yang berada di perkotaan lebih besar dibandingkan di

persediaan. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi depresi pada usia ≥ 15 tahun di DKI Jakarta adalah sebesar 6% dari total populasi, sedangkan untuk gangguan mental emosional (GME) sebanyak 10% dari total populasi. Iqbal & Roebianto (2020) melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran ketahanan keluarga di Provinsi Banten, DKI Jakarta, dan Jawa Barat selama Pandemi COVID-19. Penelitian ini membagi ketahanan keluarga menjadi beberapa dimensi, salah satunya adalah ketahanan psikologis. Penelitian tersebut menyatakan bahwa DKI Jakarta memiliki skor ketahanan psikologis terendah dibandingkan dengan Banten dan Jawa Barat. Penelitian-penelitian tersebut menjelaskan bagaimana gambaran kesehatan mental yang masih rendah di DKI Jakarta.

Banyaknya masalah kesehatan mental di Indonesia terutama Jakarta dapat dipengaruhi oleh masih rendahnya tingkat kesadaran kesehatan mental di masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Novianty (2017) mengenai literasi kesehatan mental pada 89 responden berusia 15-38 tahun menyatakan bahwa literasi kesehatan mental publik masih tergolong rendah. Hal ini ditandai dengan rendahnya pengenalan gangguan mental, keyakinan akan penyebab yang masih menekankan kehidupan sehari-hari atau faktor sosial, hingga tipe rujukan pertolongan ke pertolongan informal. Rendahnya literasi kesehatan mental dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan mental akan menyebabkan terus bertambahnya angka gangguan kesehatan mental.

Masalah kesehatan mental dapat ditemui pada hampir seluruh kelompok usia, terutama pada kelompok usia muda atau *emerging adulthood*. Pada masa *emerging adulthood*, individu berada dalam masa transisi dari remaja ke dewasa. Masa tansisi membawa perubahan besar bagi individu dalam konteks dan peran sosial, yang dapat berkontribusi pada perubahan kesehatan mental dan psikopatologi (Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). *Emerging adulthood* ditandai dengan luasnya jarak dan banyaknya waktu untuk dieksplorasi, namun tak jarang hal ini menyebabkan banyak individu mengalami kebingungan dan kehilangan arah sehingga mempengaruhi kesehatan mental (Kok, 2015). Data dari *Global Burden of Disease Study* (2017) menyebutkan prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia pada usia 15-19 tahun

adalah 3,49% dan 3,42% pada usia 20-24 tahun dari jumlah populasi. Sedangkan pada gangguan makan di Indonesia ditemukan sebanyak 0,31% pada usia 20-24 tahun dan 0,26% pada usia 5-19%. Prevalensi depresi pada usia di atas 15 tahun di Indonesia adalah sebesar 6,1% dari jumlah populasi, sedangkan jumlah kasus gangguan mental emosional adalah 9,8% dari populasi (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dan hasil penelitian mengenai kondisi mental di atas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat *trend* peningkatan gangguan kesehatan mental dari tahun ke tahun dan menjadi masalah beban penyakit di seluruh dunia. Gangguan kesehatan mental juga dialami oleh berbagai usia dan banyak dialami individu pada masa periode perkembangan *emerging adulthood*.

Periode *emerging adulthood* umumnya terjadi pada rentang umur 18-25 tahun yang ditandai oleh eksplorasi identitas dalam bidang cinta, pekerjaan, dan pandangan terhadap dunia (Arnett, 2000). Pada periode ini individu mulai meninggalkan kehidupannya sebagai anak-anak dan remaja yang selalu bergantung dan mulai mengambil tanggung jawab. Pada masa ini individu memiliki banyak arah yang bisa dituju, sedikit dari masa depannya sudah jelas, dan ruang lingkup eksplorasi untuk kehidupan lebih luar dari periode perkembangan manapun (Arnett, 2000). Tidak seperti di zaman dulu yang pada umumnya di usia ini individu sudah menikah dan berkeluarga, dewasa ini individu dalam periode ini umumnya mengejar pendidikan tinggi mereka untuk masa depan yang lebih terarah atau mulai bekerja untuk pengalaman. Dengan segala kemungkinan eksplorasi dalam berbagai aspek hidupnya, *emerging adulthood* juga rentan dalam menghadapi perubahan transisi yang terjadi di periode usianya. *Emerging adult* yang memiliki *psychological state* yang negatif serta mengeksplorasi hidup tanpa pemahaman tentang mengidentifikasi diri memiliki *psychosocial well-being* yang lebih rendah dibandingkan mereka yang mengeksplorasi berbagai kesempatan dengan optimis (Baggio, et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Mental Health Foundation (2018) di Inggris menyebutkan, orang yang lebih muda, 18-24 tahun, memiliki stress yang lebih tinggi yaitu sebanyak 60% terkait dengan tekanan untuk berhasil dibandingkan dengan tingkat usia yang lebih tua. Pada periode usia ini

individu memiliki lebih banyak peluang untuk mengeksplorasi dirinya, namun eksplorasi ini diikuti juga dengan risiko-risiko masalah kesehatan mental.

Eksplorasi identitas pada *emerging adult* menjadi momen yang penuh dengan makna pada sebagian orang, namun eksplorasi ini tidak menjadi menyenangkan pada sebagian orang lainnya. Individu bisa saja menemukan kekecewaan atau penolakan dalam kehidupan cintanya, kegagalan dalam mencapai keinginan dalam pekerjaannya, atau bahkan tidak dapat menemukan pekerjaan yang diharapkan, eksplorasi mengenai dunia yang sebenarnya mungkin saja berbeda dengan ekspektasi masa kecilnya (Arnett, 1999). Sebagai individu yang harus mengeksplorasi dirinya, *emerging adult* tidak selalu mendapatkan dukungan dari orang-orang sekitarnya seperti keluarga. Hal-hal seperti ini dapat memicu masalah kesehatan mental bagi *emerging adult* jika tidak dapat menemukan strategi yang tepat untuk menghadapi kehidupannya yang baru. Salah satu upaya yang bisa dilakukan oleh *emerging adult* untuk menghadapi tantangan di masa transisi ini adalah dengan strategi *coping*.

Lazarus & Folkman (1984) mendefinisikan *coping* sebagai upaya mengubah kognitif dan perilaku untuk menghadapi tekanan baik itu eksternal maupun internal sebagai usaha untuk meminimalkan kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut. Lazarus (1984) mengategorikan strategi *coping* menjadi dua yaitu *problem-focused coping* atau *coping* yang terpusat pada masalah dan *emotion-focused coping* atau terpusat pada emosi. *Problem-focused coping* adalah usaha individu dalam menangani stres dengan menghadapi sumber masalah yang menjadi penyebab stres secara langsung, sedangkan *emotion-focused coping* usaha individu dalam mengurangi atau menghilangkan stres dengan tidak menghadapi sumber masalah secara langsung melainkan memberi respon terhadap situasi stres dengan cara emosional.

Individu dalam tahap *emerging adulthood* perlu memiliki strategi *coping* yang tepat untuk mengatasi segala perubahan dan tekanan yang dihadapi pada masa transisinya. Usia dewasa muda atau remaja akhir menunjukkan tingkatan stres sedang hingga tinggi. Di antara komponen stres ditemukan bahwa stres fisik dan kecemasan

lebih tinggi dari tekanan dan frustrasi. Paparan terhadap stres ini memprediksi berbagai masalah kesehatan fisik dan mental pada remaja dan berhubungan juga dengan perilaku risiko kesehatan (Priyanka & Ksphira, 2017). Remaja yang mengalami stres dan depresi di awal kehidupannya, dapat mengalami depresi sepanjang hidup mereka terutama jika mereka tidak berhasil menemukan strategi *coping* yang tepat untuk mengatasinya (Raheel, 2014).

Sebuah penelitian dilakukan untuk menyelidiki hubungan antara strategi *coping* dan kesehatan mental pada 800 mahasiswa Iran dan India, dimana kesehatan mental adalah sebagai variabel kriteria dan *problem-focused*, *emotion-focused*, dan *avoidance-focused* sebagai variabel prediktor. Penelitian kuantitatif ini menggunakan *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS) untuk mengetahui strategi *coping* yang biasanya digunakan oleh mahasiswa, yang dikategorikan menjadi tiga jenis strategi *coping* (*problem-focused*, *emotion-focused*, dan *avoidance-focused*). Sedangkan untuk mengukur kesehatan psikologis menggunakan *General Health Questionnaire* (GHQ-28) yang diperuntukkan bagi populasi normal tanpa gangguan psikotik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *emotion-focused* berada di urutan pertama, dan *problem-focused* berada dalam posisi kedua dalam memprediksi kesehatan mental mahasiswa. *Avoidance-focused* tidak memiliki hubungan dalam memprediksi kesehatan mental (Mohammady Far et al, 2012).

Penelitian kualitatif terhadap sekelompok *emerging adult* yang mengalami depresi untuk memahami pengalaman mereka melalui depresinya. Penelitian ini mengikutsertakan 8 partisipan yang terdiri dari 4 laki-laki dan 4 perempuan berkebangsaan Malaysia. Partisipan diminta untuk membagikan pengalaman hidupnya dengan depresi yang dimiliki, seperti apa yang mereka rasakan dan pikirkan, kapan mereka mulai mengalaminya, dan bagaimana mereka pulih dari depresinya. Hasil dari penelitian ini mengidentifikasi bahwa hampir semua peristiwa pemicu terjadi selama tahap transisi ini, baik transisi dari sekolah ke universitas atau transisi dari kehidupan yang mulanya sendiri ke mulai membangun hubungan romantis. Partisipan dalam penelitian ini tidak berhasil menemukan strategi *coping* yang tepat dalam menghadapi

perubahan dan tekanan yang dilaluinya, hal ini berakibat pada kesehatan mental partisipan yang menjadi bermasalah (Kok, 2015).

Tekanan dan perubahan yang dialami oleh *emerging adult* tidak hanya berhenti ketika adaptasi kehidupan perkuliahan. Setelah melawati masa di universitas, *emerging adult* akan melewati tantangan perubahan setelahnya, yaitu kehidupan setelah perkuliahan. Kehidupan setelah lulus universitas mungkin menjadi tantangan yang lebih berat, dimana *emerging adult* harus menghadapi perbedaan yang lebih luas, seperti perbedaan nilai-nilai budaya dan harapan yang tinggi mengenai dirinya. Akibatnya, ada kemungkinan besar masalah penyesuaian, keluhan fisik, dan tekanan psikologis di antara mahasiswa yang baru lulus (dalam Panahi et al, 2016).

Sebuah penelitian dilakukan untuk memprediksi *psychological well-being* pada sarjana di *University Putra Malaysia*. Dalam penelitian ini diselidiki sejauh mana komponen regulasi emosi kognitif, dukungan sosial, dan aktivitas fisik mempengaruhi kesejahteraan psikologis sarjana di *University Putra Malaysia*. Penelitian yang dilakukan terhadap 564 sarjana di Malaysia ini menemukan bahwa *psychological well-being* dipengaruhi secara signifikan oleh perencanaan, dukungan dari *significant others*, penilaian ulang, *other-blame*, *self-blame*, dukungan teman, *putting into perspective*, penerimaan, dan sikap mengabaikan. Perencanaan merupakan strategi utama yang mempengaruhi *psychological well-being*. Perencanaan (*planning*), dukungan dari *significant others* dan teman (*seeking social support*), dan penerimaan (*acceptance*) termasuk juga dalam jenis-jenis strategi *coping*.

Priyanka dan Kshipra (2017) menemukan bahwa dewasa muda atau remaja akhir menunjukkan tingkat stress yang sedang hingga tinggi. Remaja cenderung menggunakan metode *coping* yang tidak membawa banyak perubahan dan efek melegakannya hanya sementara, seperti metode hiburan. Sedangkan metode yang menggunakan pendekatan kognitif dalam menyelesaikan masalah, seperti introspeksi diri, perencanaan, dan mencari informasi, tidak banyak digunakan oleh remaja. Peran dari stigma dan budaya yang berlaku juga berpengaruh besar pada pemilihan strategi *coping*. Stigma seperti laki-laki harus menjadi pribadi yang kuat dan tidak boleh

menangis sedangkan perempuan boleh menangis dan menceritakan masalahnya membuat remaja laki-laki memiliki tingkat stress yang lebih tinggi (Priyanka & Kshipira, 2017).

Berdasarkan data-data yang telah dipaparkan di atas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai pengaruh strategi *coping* terhadap kesehatan mental pada *emerging adulthood* di Jakarta dan strategi *coping* apa yang digunakan *emerging adulthood* dalam menghadapi tekanan. Sehubungan dengan pernyataan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Strategi *Coping* terhadap Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* di DKI Jakarta”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Bagaimana gambaran kesehatan mental pada *emerging adulthood*?
- 1.2.2 Strategi *coping* apa yang digunakan *emerging adulthood* dalam menghadapi tekanan ?
- 1.2.3 Apakah terdapat pengaruh strategi koping yang digunakan terhadap kesehatan mental *emerging adult*?
- 1.2.4 Strategi *coping* apa yang paling berpengaruh terhadap kesehatan mental *emerging adult*?

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka penelitian ini dibatasi pada pengaruh strategi *coping* terhadap kesehatan mental pada *emerging adulthood*.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran mengenai batasan masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat pengaruh strategi *problem-focused coping* terhadap kesehatan mental pada *emerging adulthood*?
2. Apakah terdapat pengaruh strategi *emotion-focused coping* terhadap kesehatan mental pada *emerging adulthood*?

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh strategi *coping* terhadap kesehatan mental pada *emerging adulthood*.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan penelitian selanjutnya terkait strategi *coping* dan kondisi kesehatan mental pada *emerging adulthood*.

1.6.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada individu yang berada pada periode *emerging adulthood* agar dapat menemukan strategi *coping* yang tepat dalam menghadapi tantangan di periode usianya agar tetap berada dalam keadaan sehat mental. Selain itu juga kepada orang tua atau pendidik agar dapat mendampingi dan memberikan dukungan pada *emerging adult* untuk melewati masa-masa terpenting ini.