

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organisation memperkirakan 18% dari jumlah penduduk dunia adalah kelompok remaja (WHO). Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 atau sekitar 18% dari jumlah penduduk (Depkes RI). Rentang usia remaja menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai dengan 18 tahun. WHO mengelompokkan remaja menjadi dua bagian; *early adolescnece* (10—14 tahun) dan *late adolescence* (15—19 tahun). Remaja awal hingga remaja akhir inilah yang disebut masa *adolescence* (1).

Bedasarkan Riskesdas, prevalensi gangguan mental emosional pada remaja Indonesia diatas 15 tahun meningkat dari 6% pada tahun 2013 hingga 9,8% pada tahun 2018. Kenaikan ini mengkhawatirkan mengingat kelompok usia 10-19 mencakup hampir seperlima dari total penduduk. Sementara pada masa yang mendatang, kelompok usia ini akan menjadi penggerak utama ekonomi dan perubahan sosial (2).

Diagnosis gangguan perilaku eksternal paling banyak ditemui pada remaja dibawah 18 tahun. Dari populasi remaja dengan gangguan perilaku, 6-16% remaja putra dan 2-9% remaja putri mengalami gangguan perilaku eksternal. Meski populasi wanita dengan gangguan perilaku eksternal lebih rendah dari populasi pria, namun gangguan eksternal menepati urutan kedua gangguan perilaku paling banyak pada remaja putri (3).

Perkembangan psikososial membentuk profil sosial yang utuh dan sesuai usia. Fokus perkembangan psikososial pada remaja adalah pembentukan identitas diri yang dicapai dengan kemampuan mempertahankan gaya keindividualitan diri dan kualitas eksistensi (4). Kegagalan dalam menyelesaikan krisis psikososial dapat menyebabkan penyimpangan (gangguan internal, gangguan eksternal, dan gangguan atensi), dan menghambat penyelesaian krisis-krisis berikutnya.

Kebangkitan pandemi COVID-19 berpotensi mengganggu perkembangan psikososial remaja yang membutuhkan hubungan sosial dengan teman sebaya. Pandemi COVID-19 merupakan bencana non alam yang dapat memberikan dampak pada kondisi kesehatan jiwa dan psikososial setiap orang. Pada tanggal 4 Juni 2020, jumlah kasus positif di Jakarta mencapai 7.539. Dari jumlah tersebut 2.530 telah dinyatakan sembuh dan 529 orang meninggal dunia. Pemprov mulai menghimbau penerapan Pembelajaran Jarak Jauh dan *Work from Home* sejak pertengahan Maret. Selanjutnya, penerapan PSBB dimulai sejak 10 April 2020. Kemudian, masa transisi menuju *new normal* di Jakarta mulai dilakukan (5). Menurut WHO, munculnya pandemi menimbulkan stres pada berbagai lapisan masyarakat. Hal ini disimpulkan dari sejumlah penelitian terkait pandemi flu burung dan SARS yang menunjukkan adanya dampak negatif terhadap kesehatan mental (6).

Alat skrining gangguan psikososial yang praktis dan teruji paling dibutuhkan pada masa kritis. Alat skrining akan mengarahkan diagnosis dini dan perencanaan intervensi dan tatalaksana yang lebih baik. Salah satu akibat dari gangguan psikososial yang tak teridentifikasi merupakan perlakuan masyarakat yang kurang tepat dan makin memperburuk gangguan. Berdasarkan penelitian tentang dampak tsunami 2004, semua masalah kesehatan jiwa meningkat hampir dua kali lipat setelah 12 bulan (7).

Alat skrining standar gangguan perilaku dan emosional anak dan remaja *Child Behavior Checklist for Ages 6 -18* (CBCL/ 6-18) yang digunakan secara klinis. *Checklist* terdiri dari 113 yang mencakup enam skala sindrom; masalah depresif, masalah ansietas, masalah somasi, masalah atensi, masalah pemberontak oposisi, dan masalah *conduct*. Pertanyaan pada CBCL/ 6-18 cenderung spesifik dan menggunakan kata-kata sulit. Pengisiannya sekitar 45-60 menit. *Pediatric symptom checklist 17* (PSC-17) merupakan alat skrining gangguan psikososial untuk usia 3-18 tahun yang lebih ringkas. PSC-17 dapat diisi sendiri oleh anak di atas 11 tahun. PSC-17 berfungsi untuk skrining skala internalisasi,

eksternalisasi, atensi, dan fungsi psikosial keseluruhan. Namun, PSC-17 belum teruji validitas dan reliabilitasnya pada remaja di Indonesia. Penelitian PSC-17 di Indonesia pada anak 6-9 tahun, PSC-17 memiliki sensitivitas 69,2% dan spesifisitas 95,6% (8). Pertanyaan pada PSC-17 lebih umum dan dapat diisi dalam waktu 15-20 menit. Tujuan penelitian ini adalah menguji kesahihan dan keandalan self-administered PSC-17 pada remaja usia 12 - 18 dengan mengevaluasi uji validitas, uji reliabilitas, dan nilai diagnostik PSC-17, menganggap CBCL/ 6-18 sebagai baku emas.

1.2. Rumusan Masalah

Pembentukan identitas adalah tugas dari perkembangan psikosial remaja. Penelitian menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi gangguan mental emosional, sementara kondisi pandemi berpotensi mengganggu perkembangan psikosial remaja. Kebutuhan alat skrining gangguan psikosial yang praktis dibutuhkan untuk mendukung langkah diagnosis dan intervensi, seterusnya mempertahankan kesehatan perkembangan psikosial. Saat ini, baku emas alat skrining gangguan psikosial adalah CBCL/ 6-18. Namun, disamping kelebihanannya, alat ini terlalu panjang, memakan waktu, dan tidak berfungsi untuk skrining fungsi keseluruhan. Sementara, PSC-17 menawarkan keunggulan skrining fungsi keseluruhan dan waktu pengisian yang lebih pendek. PSC-17 telah terbukti valid dan reliabel pada anak usia 6-9 tahun di Indonesia namun belum diujikan pada remaja. PSC-17 akan diuji kesahihan dan keandalannya pada remaja dalam tahapan 5 pada Teori Perkembangan Psikosial yang termasuk dalam rentang usia 12-18 tahun.

1.3. Pernyataan Penelitian

Bagaimana kesahihan dan keandalan alat ukur *self administered Pediatric Symptom Checklist 17* untuk mengukur gangguan psikosial pada remaja usia 12-18 tahun di Indonesia pada masa pandemi?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui kemampuan *Pediatric Symptom Checklist 17* mengukur gangguan psikososial pada remaja Indonesia.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi nilai diagnostik *Pediatric Symptom Checklist 17* dengan referensi dari *Child Behavior Checklist/ 6-18* sebagai baku emas.
- b. Menilai kesahihan *Pediatric Symptom Checklist 17* pada remaja usia 12-18 di Indonesia.
- c. Menilai keandalan *Pediatric Symptom Checklist 17* pada remaja usia 12-18 di Indonesia.
- d. Mengukur gangguan perkembangan psikososial pada remaja usia 12-18 di masa pandemi di Indonesia.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Akademik

Justifikasi *Pediatric Symptom Checklist 17* mampu berfungsi sebagai alat skrining yang teruji kesahihan dan keandalannya untuk anak dan remaja. Penelitian mengevaluasi instrumen pada subjek remaja sehingga melengkapi penelitian terdahulu. Dalam skala yang lebih rinci, juga mengulas pengaruh kondisi pandemi dalam perkembangan psikososial anak. Terlebih, *Pediatric Symptom Checklist 17* diharapkan dapat dikembangkan dan digunakan untuk memfasilitasi penelitian di Indonesia.

1.5.2. Manfaat Praktisi

Penelitian mengonfirmasi kesahihan dan keandalan instrumen *Pediatric Symptom Checklist 17*, sehingga dapat diperalat secara klinis maupun oleh masyarakat, untuk skrining gangguan psikososial secara ringkas dan praktis. Terlebih, memudahkan praktisi untuk mengenali gangguan fungsi psikososial secara keseluruhan dengan cepat, merujuk pada instrumen diagnostik yang lebih rinci yang sesuai, dan memudahkan penentuan langkah intervensi yang segera.

