

Strategi Koping pada Individu Dewasa Awal dengan Clinical High-Risk for Psychosis (CHR-P)

ALYA RAIHANA FAKHIRA & TRI KURNIATI AMBARINI*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penurunan tingkat toleransi terhadap stres umum ditemukan pada individu dengan clinical high-risk for psychosis (CHR-P). Mengalami hal tersebut pada masa dewasa awal dapat memberikan dampak bagi kesejahteraan dalam memasuki masa dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk memahami proses koping stres pada individu dewasa awal dengan CHR-P. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui proses wawancara dengan dua partisipan perempuan yang telah dinyatakan secara klinis memiliki risiko tinggi terhadap psikosis. Data dianalisis menggunakan analisis tematik dengan pendekatan theory driven dengan merujuk pada teori koping stres oleh Lazarus & Folkman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua partisipan mengalami penurunan toleransi terhadap stres sejak tahun 2020. Hal ini membuat partisipan cenderung menilai stresor yang ditemui sebagai situasi yang stressful sehingga memengaruhi pemilihan strategi koping yang digunakan. Dalam proses koping, sumber daya personal dinilai memiliki peran utama, sementara sumber daya lingkungan memiliki peran pendukung.

***Kata kunci:** clinical high-risk for psychosis, dewasa awal, strategi koping*

ABSTRACT

Decreased tolerance of stress are common in individuals with clinical high-risk for psychosis (CHR-P). Experiencing this in early adulthood can have an impact on well-being in entering adulthood. This study aims to understand the stress coping process in early adult individuals with CHR-P. This research uses a qualitative method with a case study approach. Data were obtained through an interview with two female participants who had been clinically diagnosed as CHR-P. Data were analyzed using thematic analysis with a theory driven approach referring to the theory of stress coping by Lazarus & Folkman. The results showed that both participants experienced a decrease in stress tolerance since 2020. This makes participants tend to assess the stressors encountered as stressful situations, thus influencing the selection of coping strategies used. In the coping process, personal resources are considered to have a major role, while environmental resources have a supporting role.

***Keywords:** clinical high-risk for psychosis, coping strategy, early adult*

PENDAHULUAN

Psikosis merupakan serangkaian gejala yang menyebabkan individu mengalami gangguan pada fungsi otak yang paling mendasar, seperti persepsi, kognitif, pemrosesan kognitif, dan emosi atau afek (American Psychological Association, 2018). Serangkaian gangguan tersebut kemudian termanifestasi dalam perilaku, seperti delusi, halusinasi, dan disorganisasi dalam berbicara (APA, 2018). Serangkaian gejala ini merupakan karakteristik utama dari gangguan skizofrenia, yaitu

salah satu gangguan kesehatan mental dengan prevalensi yang tinggi di dunia. Menurut World Health Organization (2022), sekitar 24 juta atau 0.32% individu di dunia menderita skizofrenia. Sedangkan di Indonesia, prevalensi penderita skizofrenia mencapai 6,7 per 1.000 rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kemunculan psikosis pada umumnya didahului dengan fase prodromal. Fase ini umum disebut sebagai kondisi *clinical high-risk for psychosis* (CHR-P) (Drvaric dkk., 2015). Menurut Yung dkk. (2004), untuk dapat menentukan individu mengalami kondisi ini, diperlukan asesmen yang cukup panjang karena sifat dari gejalanya yang subjektif, kehadiran gejala yang menyerupai depresi dan kecemasan, serta sifat gejala yang cenderung fluktuatif. Selain itu, timbulnya gejala yang tampak berkembang dari kepribadian yang mendasarinya, tingkat wawasan individu terhadap gejala yang dialami, dan penilaian individu terhadap gejala, serta kurangnya istilah yang dapat membantu individu dalam mendeskripsikan gejala yang dirasakan juga berperan dalam asesmen tahap prodromal psikosis (Yung dkk., 2004).

Kerentanan individu terhadap psikosis disebabkan oleh kelainan biokimia pada sistem limbik yang disebut dengan *limbopathy* dan gangguan pada pemrosesan informasi (Schultze-Lutter, 2009). Dari kerentanan tersebut, timbul kemungkinan perkembangan fase prodromal psikosis dengan pola tertentu. Pola tersebut dapat dikenali dengan adanya kemunculan bertahap yang diawali dengan gejala yang berkaitan dengan neurotik, kemudian diikuti dengan perkembangan pemikiran yang tidak biasa secara perlahan, dan pada akhirnya perkembangan gejala psikotik definitif (Yung dkk., 2004). Pola ini kemudian didefinisikan oleh Schultze-Lutter (2009) menggunakan tingkatan atau level. Pada level 1 meliputi gejala yang berkaitan dengan perubahan kognitif yang dapat hilang sebelum sampai pada ambang batas gejala psikosis, level 2 meliputi perubahan kognitif, bicara, dan motorik yang dapat berkembang ke level berikutnya dengan stres sehari-hari sebagai pemicu, dan level 3 yang meliputi kemunculan gejala psikotik definitif. Dari pola tersebut, gejala yang dialami juga dapat mengalami fluktuasi yang tidak berkaitan dengan pemicu atau perubahan keadaan yang spesifik (Yung dkk., 2004).

Gejala-gejala pada level 1 dan 2 disebut sebagai *basic symptoms* (Schultze-Lutter, 2009). *Basic symptoms* meliputi pengalaman gangguan pada dorongan, afek, berpikir, berbicara, persepsi, perilaku motorik, fungsi perkembangan pusat, dan toleransi stres (Schultze-Lutter, 2009). Sifat dari gejala ini adalah subjektif, sehingga sulit untuk dilihat oleh orang-orang di sekitar individu dengan CHR-P. Menurut Schultze-Lutter (2009), *basic symptoms* dapat disadari oleh individu yang mengalami gejala tersebut karena dampaknya yang dinilai mengganggu proses mentalnya. Hal ini berbeda dengan gejala psikotik klasik yang dianggap sebagai suatu hal yang normal bagi individu yang mengalaminya. Namun, *basic symptoms* sulit untuk dijelaskan oleh individu yang mengalaminya karena pengalaman tersebut dilihat sebagai pengalaman yang baru dan juga aneh (Schultze-Lutter, 2009). Oleh karena itu, untuk dapat menjelaskan pengalaman *basic symptoms* secara rinci, individu dengan CHR-P membutuhkan bantuan profesional dalam bentuk pertanyaan yang diarahkan (Schultze-Lutter, 2009).

Menurut Schultze-Lutter (2009), perkembangan psikosis pada level 2 memiliki risiko untuk mengalami transisi menuju level 3 yang ditandai dengan gejala psikotik definitif. Risiko ini dapat dipicu oleh stresor yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari dan tuntutan yang terlalu membebani kapasitas pemrosesan informasi yang sudah rentan secara patologis (Schultze-Lutter, 2009). Hal tersebut dinilai dapat menghambat individu dalam melakukan strategi koping atau mengembangkan strategi koping yang tidak adaptif (Schultze-Lutter, 2009). Oleh karena itu, kondisi personal dan lingkungan sangat mempengaruhi pada tahap ini. Kondisi personal dijelaskan dengan kemampuan untuk menghadapi stresor atau koping stres, sedangkan kondisi lingkungan meliputi dukungan sosial yang diterima dari orang-orang di sekitar (Schultze-Lutter, 2009).

Menurut Lazarus & Folkman (1984), koping merupakan upaya untuk menguasai, menoleransi, ataupun mengurangi tuntutan internal maupun eksternal serta pertentangan diantaranya dengan melibatkan aspek kognitif dan juga perilaku. Koping melibatkan proses *primary* dan *secondary appraisal*. *Primary appraisal* merupakan proses menilai stresor berdasarkan dampak yang mungkin dirasakan maupun yang telah dirasakan, yaitu *irrelevant* atau tidak memberi dampak, *benign-positive* atau memberi dampak positif, dan *stressful* yang meliputi *harm/loss* dengan kerugian yang sudah dirasakan, *threat* dengan kemungkinan kerugian yang akan datang, dan *challenge* dengan potensi keuntungan yang mungkin didapat (Lazarus & Folkman, 1984). Dalam *secondary appraisal*, penilaian dilakukan dengan mengevaluasi hal yang mungkin untuk dilakukan atau pilihan koping untuk mengelola stresor (Lazarus & Folkman, 1984). Strategi koping menurut Lazarus & Folkman (1984) meliputi *problem-focused coping* yang mengurangi stres dengan langsung menghadapi stresor dan *emotion-focused coping* yang mengurangi stres dengan mengelola respons emosional terhadap stresor.

Menurut Horan dkk. (2005; Rek-Owodziń dkk., 2024), individu dengan psikosis mengalami peristiwa yang menimbulkan stres lebih sedikit dibandingkan dengan individu tanpa psikosis. Namun, pada individu dengan CHR-P, stresor dalam kehidupan sehari-hari cenderung dinilai sebagai situasi yang tidak dapat diprediksi dan dikendalikan atau stresor yang *stressful* (Pruessner dkk., 2011; Rek-Owodziń dkk., 2024). Menurut Seiffge-Krenke (2004; Rek-Owodziń dkk., 2024), hal ini berkaitan dengan struktur sistem saraf yang khas pada individu dengan psikosis yang menentukan cara menerima dan merespons stimulus dari lingkungan. Selain itu, *hostile perception bias*, yaitu suatu kecenderungan melihat interaksi sosial yang ambigu sebagai sesuatu yang tidak baik, mempengaruhi reaksi emosional individu dengan CHR-P terhadap stresor (Kang dkk., 2018). Kecenderungan tersebut menimbulkan tekanan emosional yang berlebih, seperti perasaan marah dan benci, yang kemudian mendorong individu untuk lebih berfokus dalam mengatur atau mengurangi tekanan emosional, bukan berfokus pada penyelesaian situasi atau stresor (Kang dkk., 2018; Pruessner dkk., 2011). Penyimpangan dalam *primary appraisal* ini, dapat mempengaruhi perkembangan strategi koping yang *maladaptive* pada individu dengan CHR-P (Rek-Owodziń dkk., 2024).

Strategi koping yang tidak adaptif banyak ditemukan pada individu dengan psikosis. Baik pada individu dengan CHR-P, *first episode psychosis* (FEP), maupun pada skizofrenia akut (Rek-Owodziń dkk., 2024). Khususnya pada individu dengan CHR-P, strategi koping yang pasif atau *emotion-focused* lebih sering digunakan daripada strategi koping *task-oriented* atau *problem-focused* (Mian dkk., 2018). Strategi koping *emotion-focused* yang digunakan, antara lain penyangkalan, menyalahkan diri sendiri, atau strategi koping lainnya yang tidak melibatkan orang lain di sekitarnya karena rendahnya fungsi psikososial pada individu dengan CHR-P (Georgiades dkk., 2023; Mian dkk., 2018).

Strategi koping yang digunakan dapat memberikan dampak terhadap diri dan gejala-gejala yang dialami oleh individu dengan CHR-P. Menurut Yee dkk. (2020), strategi koping dianggap sebagai prediktor yang penting dalam perkembangan gejala pada individu dengan CHR-P. Menurut Jalbrzikowski dkk. (2014), individu dengan CHR-P cenderung menggunakan strategi koping yang dapat merusak fungsi-fungsi tertentu atau memperburuk gejala yang mereka alami. Jika individu dengan CHR-P menggunakan strategi koping yang berfokus pada penyelesaian masalah, tingkat keparahan gejala negatif dapat menurun, dan berlaku sebaliknya jika individu menggunakan strategi koping yang berfokus pada pengelolaan emosi (Lee dkk., 2011; Jalbrzikowski dkk., 2014, dalam Yee dkk., 2020).

Menurut Yung dkk. (2004), dampak klinis dan sosial yang berkaitan dengan psikosis mulai dapat dirasakan oleh individu setelah melewati masa pubertas, khususnya pada masa dewasa awal. Menurut Benes (2003), perubahan struktur neuron pada periode tersebut merupakan salah satu

faktor pemicu kemunculan psikosis pada individu yang mewarisi kerentanan terhadap psikosis. Dalam memahami hal ini, konteks tahap perkembangan dewasa awal atau *emerging adulthood* memberikan perspektif yang penting (Moe & Breitborde, 2019). Menurut Arnett (2015), *emerging adulthood* merupakan tahap perkembangan yang penuh dengan ketidakstabilan. Serangkaian penurunan yang disebabkan oleh kemunculan gangguan kesehatan mental pada fase ini dapat memberikan dampak yang signifikan pada keberlanjutan hidup individu. Dampak tersebut dapat berupa proses adaptasi yang tidak efektif dan penguasaan transisi menuju kedewasaan yang buruk (Arnett & Tanner, 2006; Moe & Breitborde, 2019).

Secara konseptual, penurunan fungsi yang dialami oleh individu dengan CHR-P berdampak pada kemampuan kopingnya. Individu dapat menemukan jalan untuk kembali menyesuaikan, bahkan dapat memiliki kesejahteraan atau *well-being* serta mencapai resiliensi dengan melakukan koping yang adaptif. Penulis berusaha menggali secara mendalam mengenai strategi koping pada individu dewasa awal dengan CHR-P. Strategi koping menjadi sangat relevan dalam konteks ini, karena merupakan salah satu aspek yang bersifat kognitif berdasarkan penilaian dan sumber daya. Penelitian ini bertujuan untuk menggali berbagai aspek psikologis, emosional, dan sosial yang membentuk strategi koping pada individu dewasa awal dengan CHR-P.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus instrumental. Peneliti ingin mengeksplorasi lebih mendalam mengenai strategi koping yang digunakan oleh partisipan yang mengalami penurunan toleransi stres. Menurut Neuman (2014), pendekatan studi kasus memungkinkan peneliti untuk mendapatkan detail yang mendalam sehingga peneliti dapat mengembangkan detail untuk menghasilkan penjelasan yang komprehensif.

Partisipan

Partisipan dipilih dengan metode *criterion based* atau *purposive sampling*, yaitu pemilihan partisipan penelitian secara tidak acak dan dengan kriteria tertentu. Adapun kriteria yang ditentukan adalah individu berusia 18-29 tahun, menerima diagnosis klinis atas kondisi CHR-P, dan bersedia menjadi partisipan penelitian dengan pernyataan tertulis pada *informed consent*. Dari kriteria yang telah ditentukan, didapatkan dua partisipan yang sesuai dengan kriteria dan bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini. Partisipan 1 dengan inisial FD, usia 26 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan riwayat manifestasi kecemasan sosial. Partisipan 2 dengan inisial PC, usia 25 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan riwayat gangguan depresi mayor serta manifestasi kecemasan.

Strategi Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data *in-depth interview* atau wawancara mendalam dan semi-terstruktur dengan pedoman umum. Peneliti membutuhkan informasi lengkap dan mendalam mengenai pengalaman individu terkait permasalahan yang diangkat. Dengan wawancara mendalam yang menggunakan jenis pertanyaan terbuka, partisipan dapat menjawab pertanyaan dengan leluasa. Pedoman digunakan peneliti untuk mengarahkan proses wawancara pada aspek-aspek tertentu mengenai pengalaman partisipan. Namun, peneliti juga dapat mengembangkan pertanyaan sesuai dengan kebutuhan informasi yang diinginkan. Selain data yang didapat dari proses wawancara, peneliti juga menggunakan data pendukung dari penelitian terdahulu oleh dosen pembimbing peneliti. Data pendukung tersebut membantu peneliti untuk menguraikan gejala CHR-P yang berkaitan dengan topik yang diangkat.

Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis tematik *theory driven* oleh Boyatzis dengan merujuk pada teori koping stres yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman. Langkah-langkah analisis tematik menurut Boyatzis (1998; Fereday & Muir-Cochrane, 2006), mencakup: 1) Mengembangkan manual kode, 2) Menguji reliabilitas kode, 3) Merangkum dan mengidentifikasi tema, 4) Menerapkan templat kode dan kode tambahan, 5) Menghubungkan kode dan mengidentifikasi tema, dan 6) Memperkuat dan memastikan tema yang telah diberi kode.

HASIL PENELITIAN

Penurunan Toleransi terhadap Stres

Partisipan 1

Penurunan toleransi terhadap stres disadari oleh partisipan 1 karena adanya perbedaan reaksi yang dirasakan ketika menghadapi stresor yang berkaitan dengan akademik dan keluarga, situasi sosial tertentu, serta kegagalan. Hal ini disebabkan oleh kedua stresor tersebut tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap dirinya pada waktu terdahulu. Kedua stresor menjadi sebuah stresor yang membuat partisipan 1 mengalami serangkaian reaksi fisiologis dan psikologis. Reaksi fisiologis yang dialami antara lain jantung yang berdebar kencang dan gemetar, sedangkan reaksi psikologis yang dialami adalah perasaan khawatir atau cemas yang berlebihan.

Partisipan 2

Partisipan 2 menyadari bahwa dirinya mengalami penurunan toleransi terhadap stres. Stresor yang berkaitan dengan keluarga merupakan salah satu stresor yang membuat partisipan 2 merasakan hal tersebut. Stresor tersebut sebelumnya dianggap sebagai sebuah tekanan yang dapat dikelola dengan baik. Namun, dengan serangkaian perubahan kondisi yang dialami, stresor tersebut menjadi hal yang tidak lagi bisa dikendalikan. Selain itu, partisipan 2 juga merasa bahwa stresor yang berkaitan dengan akademik menjadi suatu hal yang terkadang tidak bisa dikelola dan harus dihindari. Hal ini disadari oleh partisipan 2 karena sebelumnya ia merasa memiliki antusiasme yang tinggi terhadap kegiatan yang berkaitan dengan akademik

Penilaian Kognitif

Partisipan 1

Partisipan 1 banyak memberikan penilaian kognitif *stressful* terhadap stresor yang sering ditemuinya. Stresor yang dinilai *stressful harm/loss*, antara lain: 1) Kegagalan mencapai bidang perkuliahan yang diinginkan, 2) Perbedaan lingkungan antara kota asal dan kota tempat ia berkuliah, 3) Pandemi Covid-19, 4) Ayah yang terlalu mengekang dirinya, dan 5) Tertinggal dari teman-teman di sekitarnya. Stresor-stresor tersebut membuat partisipan 1 merasakan kerugian atau luka baik pada *self esteem* maupun *social esteem*. Stresor yang dinilai *stressful threat* adalah stresor yang berkaitan dengan akademik, seperti perbedaan jenis ujian dan standar nilai pada perkuliahan S1 dan S2. Selain itu, situasi sosial tertentu dengan teman-teman partisipan 1 juga dinilai *stressful threat*. Kedua stresor tersebut menimbulkan perasaan seperti cemas dan khawatir pada partisipan 1.

Partisipan 2

Partisipan 2 banyak memberikan penilaian kognitif *stressful* terhadap stresor yang sering ditemuinya. Stresor yang dinilai *stressful harm/loss*, antara lain: 1) Serangkaian perubahan yang dirasakan, 2) Keluarga yang tidak memahami dan mendukung, dan 3) Situasi sosial. Stresor-stresor tersebut membuat partisipan merasakan luka baik pada *self esteem* maupun *social esteem*. Stresor yang berkaitan dengan akademik seringkali dinilai sebagai *stressful threat* maupun *challenge*. Perasaan yang timbul pada partisipan 2 ketika menghadapi stresor tersebut adalah cemas dan antusiasme.

Strategi Koping

Partisipan 1

Dalam menghadapi stres, partisipan 1 menggunakan strategi koping *emotion-focused* dan *problem focused*. Strategi koping *problem-focused* cenderung digunakan ketika menghadapi stresor yang berkaitan dengan akademik. Bentuk dari strategi koping tersebut adalah *confrontative* atau dengan langsung menyelesaikan atau menghadapi hal yang menimbulkan stres pada partisipan 1. Strategi koping *emotion-focused* digunakan oleh partisipan 1 ketika menghadapi stresor yang berkaitan dengan keluarga dan juga akademik. Strategi koping tersebut meliputi *distancing*, *emotion venting*, dan *self blaming and punishing*. Upaya *distancing* yang dilakukan adalah dengan menghindari stresor, yaitu ayahnya, serta menghindari situasi sosial. Upaya *emotion venting* yang dilakukan adalah dengan prokrastinasi atau menyelesaikan pekerjaan dalam waktu yang lama. Bentuk *self blaming and punishing* yang dilakukan adalah menyalahkan, bahkan sampai menyakiti dirinya sendiri.

Partisipan 2

Partisipan 2 menggunakan strategi koping *problem-focused* dan *emotion-focused*. Strategi koping *problem-focused* cenderung digunakan ketika menghadapi stresor yang berkaitan dengan akademik. Bentuk dari strategi koping tersebut adalah *confrontative* atau dengan langsung menyelesaikan atau menghadapi hal yang menimbulkan stres pada partisipan 2. Strategi koping *emotion-focused* digunakan oleh partisipan 2 ketika menghadapi stresor yang berkaitan dengan keluarga dan juga akademik. Strategi koping tersebut meliputi *distancing*, *emotion venting*, *positive reappraisal*, dan *self blaming*. Upaya *distancing* yang dilakukan adalah dengan menghindari stresor dan hal-hal yang diperkirakan dapat menimbulkan stres. Upaya *emotion venting* yang dilakukan adalah dengan prokrastinasi atau menyelesaikan pekerjaan dalam waktu yang lama. Upaya *positive reappraisal* yang dilakukan adalah dengan memberikan afirmasi positif kepada diri sendiri dalam menghadapi stres. *Selfblaming* yang dilakukan oleh partisipan 2 adalah dengan menyalahkan dirinya dan kondisi dirinya atas stres yang dihadapi.

Penilaian Ulang

Partisipan 1

Proses penilaian ulang pada partisipan 1 bersifat menambah tekanan. Menilai kembali stresor yang berkaitan dengan keluarga, lebih spesifiknya dengan ayahnya, partisipan 1 merasa ketakutan yang dirasakan terhadap ayahnya menjangar kepada orang lain yang berkedudukan lebih tinggi darinya serta orang yang melayani di tempat umum. Perasaan tersebut muncul atas dasar asumsinya bahwa orang-orang tersebut akan memperlakukannya sama seperti ayahnya, yaitu tidak akan memenuhi keinginannya, bahkan memperlakukannya di depan banyak orang. Selain itu, partisipan 1 menilai kembali strategi koping yang dilakukan telah memberikan dampak berupa ketergantungan terhadap stres. Partisipan 1 merasa bahwa dirinya dapat menunjukkan performa yang sangat baik ketika sedang mengalami stres. Namun, ketika tidak mengalami stres, partisipan 1 merasa performanya menurun.

Partisipan 2

Proses penilaian ulang pada partisipan 2 bersifat menambah tekanan. Hal ini dilakukan oleh partisipan 2 setelah melihat strategi koping yang digunakan, yaitu koping *emotion-focused* dalam bentuk *distancing*. Dengan menghindari stresor yang merupakan tanggung jawabnya, partisipan 2 merasa bahwa hal tersebut merupakan hal yang salah. Hal ini membuat partisipan 2 merasa perlu meninjau kembali hal-hal yang telah ditinggalkan.

Sumber Daya Koping

Partisipan 1

Sumber daya utama dalam proses koping bagi partisipan 1 adalah sumber daya personal, yaitu kemampuan *problem solving*. Ia merasa kemampuan ini membantunya untuk dapat menghadapi

stres yang dialaminya. Partisipan 1 menilai sumber daya lingkungan memiliki peran pendukung yang penting. Sumber daya materiel dinilai memiliki peran yang signifikan karena telah membantunya untuk dapat mengakses bantuan profesional. Selain itu, partisipan 1 juga merasa adanya dukungan sosial dari pasangannya juga membantunya dalam proses coping.

Partisipan 2

Sumber daya utama dalam proses coping bagi partisipan 2 adalah sumber daya personal, yaitu keyakinan positif. Hal ini dinilai bersumber dari kemauan kuat untuk kembali berfungsi dengan normal. Partisipan 2 menilai sumber daya lingkungan memiliki peran pendukung yang penting. Sumber daya materiel dinilai memiliki peran yang signifikan karena telah membantunya untuk dapat mengakses bantuan profesional. Selain itu, partisipan 2 juga menilai pentingnya dukungan sosial yang diterima dari orang-orang di sekitarnya, seperti teman dan dosen di lingkungan perkuliahan.

Gejala CHR-P yang Berkaitan (Data Pendukung)

Partisipan 1

Partisipan 1 mengalami gangguan pada toleransi terhadap stresor tertentu, meliputi tuntutan baru yang tidak biasa, tidak terduga, atau spesifik, situasi sosial tertentu dalam kehidupan sehari-hari, serta bekerja di bawah tekanan waktu atau tuntutan yang berubah dengan cepat. Selain itu, partisipan juga mengalami gangguan pada perubahan suasana hati dan responsivitas emosional, serta penurunan responsivitas emosional positif terhadap orang lain.

Partisipan 2

Partisipan 2 mengalami gangguan pada toleransi terhadap stresor tertentu, meliputi tuntutan baru yang tidak biasa, tidak terduga, atau spesifik, situasi sosial tertentu dalam kehidupan sehari-hari, serta bekerja di bawah tekanan waktu atau tuntutan yang berubah dengan cepat. Selain itu, partisipan juga mengalami gangguan pada perubahan suasana hati dan responsivitas emosional, serta penurunan responsivitas emosional positif terhadap orang lain.

DISKUSI

Kedua partisipan mengalami perubahan berupa penurunan toleransi stres sejak tahun 2020. Menurut Georgiades dkk. (2023), hal ini berkaitan dengan sensitivitas interpersonal berupa kecenderungan mempersepsikan penolakan orang lain terhadap dirinya. Kecenderungan ini dapat menimbulkan reaksi fisiologis dan psikologis pada individu dengan CHR-P, sehingga meningkatkan stres yang diterima (Frickey, 2020; Georgiades dkk., 2023). Partisipan 1 mengalami reaksi psikologis terkait perubahan yang dirasakan berupa perasaan kehilangan bagian dirinya yang dianggap sebagai *ideal self*. Sementara pada partisipan 2, perubahan yang dirasakan dianggap sebagai hal yang cukup wajar seiring bertambahnya usia, walaupun partisipan 2 menyadari bahwa timbul reaksi-reaksi fisiologis yang sebelumnya tidak pernah dialaminya ketika menghadapi stresor tertentu. Penurunan tingkat toleransi terhadap stres membuat kedua partisipan menilai stresor-stresor yang sebelumnya dianggap tidak memberikan dampak yang signifikan pada menjadi stresor yang dapat menimbulkan kecemasan bahkan kerugian. Stresor-stresor tersebut adalah stresor yang berkaitan dengan keluarga dan akademik.

Penurunan tingkat toleransi terhadap stres memengaruhi penilaian kognitif individu dengan CHR-P terhadap stres. Penilaian kognitif dimulai dari bentuk penilaian situasi awal yang dihadapi, yaitu *primary appraisal* (Lazarus & Folkman, 1984). Pada penelitian ini, ditemukan bahwa kedua partisipan cenderung menilai stresor yang ditemui sebagai *stressful harm/loss*. Hal ini sejalan dengan temuan Drvaric dkk. (2015) yang mengemukakan bahwa individu dengan CHR-P memiliki kecenderungan untuk menilai peristiwa yang ditemuinya dalam kehidupan sehari-hari sebagai peristiwa *stressful*. Pada partisipan 1, stresor yang berkaitan dengan keluarga dinilai sebagai *stressful harm/loss* karena merasakan kerugian pada *self* dan *social esteem*, sedangkan

partisipan 2 karena merasa stresor tersebut tidak bisa dikendalikan. Menurut Yee dkk. (2020), penilaian tersebut merupakan dampak dari kurangnya penerimaan dukungan sosial pada individu dengan CHR-P. Menurut Kang dkk. (2018), dalam proses *primary appraisal* pada individu dengan CHR-P terdapat peran pendukung dari bias atribusi. Selain itu, hal ini juga memengaruhi emosi yang dirasakan oleh individu dari situasi yang dihadapinya (Kang dkk., 2018). Pada partisipan 1, terdapat sebuah emosi yang mengarah ke kebencian terhadap ayahnya ketika ia merasa kehilangan kesempatan untuk berkembang. Emosi tersebut merupakan dampak yang dirasakan dari kecenderungan individu untuk menyalahkan situasi stres yang dihadapi (Buck dkk., 2016; Kang dkk., 2018). Emosi tersebut kemudian menimbulkan kekhawatiran yang berlebih pada partisipan 1, sehingga ia merasa harus menghindari situasi yang menjadi penyebab timbulnya perasaan tersebut. Hal ini sejalan dengan temuan Kang dkk. (2018), bahwa emosi negatif yang muncul secara berlebihan mendorong individu untuk melakukan upaya pengelolaan atau pengurangan dari tekanan emosional yang dirasakan.

Setelah melalui *primary appraisal*, individu melakukan *secondary appraisal* dengan mengevaluasi strategi koping yang akan digunakan, yaitu *emotion-focused* dan *problem-focused* (Lazarus & Folkman, 1984). Menurut Rek-Owodziń dkk. (2024), frekuensi penggunaan strategi koping *problem-focused* pada individu dengan CHR-P lebih sedikit ketika dibandingkan dengan individu tanpa CHR-P. Temuan dalam penelitian ini mengungkap bahwa kedua partisipan hanya menggunakan strategi koping *problem-focused* ketika menghadapi stres yang dinilai bisa dikendalikan, seperti stres akademik yang dinilai sebagai *stressful threat* dan *challenge*. Namun, temuan penelitian ini juga mengungkap bahwa kedua partisipan juga menggunakan strategi koping *emotion-focused* dalam menghadapi stres akademik. Pada partisipan 1 ditemukan perilaku prokrastinasi dan *self-blaming and punishing*, sedangkan pada partisipan 2 ditemukan perilaku *distancing*, *positive reappraisal*, serta *self-blaming*. Dalam menghadapi stresor yang berkaitan dengan keluarga, kedua partisipan cenderung menggunakan strategi koping *emotion-focused*. Menurut Yee dkk. (2020), individu dengan CHR-P cenderung menggunakan strategi koping yang tidak melibatkan dirinya dengan stresor, seperti penghindaran dan penyangkalan, ketika menghadapi stresor yang berkaitan dengan keluarga. Hal ini dinilai sebagai dampak dari renggangnya hubungan individu dengan keluarga dan juga kurangnya dukungan yang didapatkan individu dari keluarga (Yee dkk., 2020). Khususnya pada individu dewasa awal, penggunaan strategi koping tersebut bersifat tidak adaptif baik dari aspek sosial maupun klinis (Yee dkk., 2020).

Setelah melakukan serangkaian proses koping, individu dapat melakukan proses evaluasi ulang yang disebut sebagai *reappraisal*. Proses ini melibatkan informasi tambahan yang dapat membantu individu dalam mengatasi maupun memperparah stres yang dirasakan oleh individu (Lazarus & Folkman, 1984). Pada partisipan 1, strategi koping yang telah dilakukan dinilai sebagai hal yang tidak baik atau *stressful threat* disebabkan oleh penurunan performa yang dirasakan ketika tidak merasakan stres. Hal ini membuatnya merasa kebingungan dalam menentukan strategi koping yang harus digunakan. Sementara itu, pada partisipan 2, strategi koping yang telah dilakukan juga dinilai sebagai hal yang tidak baik atau *stressful threat* karena membuatnya merasa perlu mengejar kembali hal-hal yang telah ditinggalkan ketika menerapkan strategi koping *emotion-focused* dengan *distancing* atau menghindari stresor yang merupakan tanggung jawabnya. Hal tersebut membuat partisipan 2 terus berupaya untuk mengejar kembali hal yang telah ditinggalkan.

Untuk melakukan koping, individu memerlukan sumber daya, baik dari dalam diri maupun dari lingkungan di sekitar (Lazarus & Folkman, 1984). Menurut partisipan 1, sumber daya utama untuk melakukan koping adalah sumber daya yang berasal dari dalam dirinya atau personal, yaitu kemampuan *problem-solving*. Partisipan 1 menilai sumber daya lingkungan memiliki peran yang mendukung proses koping, meliputi sumber daya materiel untuk mengakses bantuan profesional dan dukungan sosial. Menurut partisipan 2, sumber daya personal yang memiliki peran penting dalam proses koping adalah keyakinan positif. Sumber daya lingkungan seperti

sumber daya materiel dan dukungan sosial dinilai memiliki peran yang mendukung proses koping.

SIMPULAN

Penurunan tingkat toleransi stres merupakan hal yang umum ditemukan pada individu dengan CHR-P. Kedua partisipan dalam penelitian ini mengalami hal tersebut sejak tahun 2020. Penurunan ini dinilai mengganggu bagi kedua partisipan, sehingga kedua partisipan memutuskan untuk mencari bantuan profesional psikologis untuk membantu mereka dalam menghadapi perubahan tersebut. Bahkan perubahan tersebut dinilai sebagai suatu hal yang membuat partisipan 2 merasa kehilangan dirinya. Setelah mengalami penurunan toleransi stres, stresor yang sering ditemui cenderung dinilai sebagai stresor yang *stressful*, baik *harm/loss*, *threat*, maupun *challenge*. Hal ini memengaruhi strategi koping yang digunakan oleh partisipan. Kedua partisipan menjadi lebih sering menggunakan strategi koping *emotion-focused*. Strategi koping tersebut meliputi *self blaming and punishing*, *emotion venting*, *positive reappraisal*, dan *distancing*. Proses *reappraisal* pada kedua partisipan dalam penelitian ini mencakup *reappraisal* yang bersifat menambah tekanan. Kedua partisipan dalam penelitian ini memiliki penilaian yang serupa terkait sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan koping stres. Menurut kedua partisipan, sumber daya utama dalam melakukan koping stres adalah sumber daya personal. Sumber daya yang berasal dari lingkungan dinilai memiliki peran yang penting, tetapi tidak lebih penting dari sumber daya personal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Allah SWT, keluarga, teman-teman, partisipan penelitian, dosen pembimbing, dan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Alya Raihana Fakhira dan Tri Kurniati Ambarini tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- American Psychological Association. (2018). *APA Dictionary of Psychology*. Psychosis.
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging Adulthood The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties* (2 ed.). Oxford University Press.
- Benes, F. M. (2003). Why does psychosis develop during adolescence and early adulthood? *Current Opinion in Psychiatry*, 16(3), 317–319. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000069087.26384.16>
- Drvaric, L., Gerritsen, C., Rashid, T., Bagby, R. M., & Mizrahi, R. (2015). High stress, low resilience in people at clinical high risk for psychosis: Should we consider a strengths-based approach? *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 56(3), 332–347. <https://doi.org/10.1037/cap0000035>
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1).

- Georgiades, A., Almuqrin, A., Rubinic, P., Mouhitzadeh, K., Tognin, S., & Mechelli, A. (2023). Psychosocial stress, interpersonal sensitivity, and social withdrawal in clinical high risk for psychosis: a systematic review. *Schizophrenia*, 9(1), 38. <https://doi.org/10.1038/s41537-023-00362-z>
- Jalbrzikowski, M., Sugar, C. A., Zinberg, J., Bachman, P., Cannon, T. D., & Bearden, C. E. (2014). Coping styles of individuals at clinical high risk for developing psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 8(1), 68–76. <https://doi.org/10.1111/eip.12005>
- Kang, M., Bang, M., Lee, S. Y., Lee, E., Yoo, S. W., & An, S. K. (2018). Coping styles in individuals at ultra-high risk for psychosis: Associations with cognitive appraisals. *Psychiatry Research*, 264, 162–168. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.079>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Mian, L., Lattanzi, G. M., & Tognin, S. (2018). Coping strategies in individuals at ultra-high risk of psychosis: A systematic review. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(4), 525–534. <https://doi.org/10.1111/eip.12492>
- Moe, A. M., & Breitborde, N. J. K. (2019). Psychosis in Emerging Adulthood: Phenomenological, Diagnostic, and Clinical Considerations. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 4(2), 141–156. <https://doi.org/10.1080/23794925.2018.1509032>
- Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (7 ed.). Pearson Education Limited.
- Pruessner, M., Iyer, S. N., Faridi, K., Joobar, R., & Malla, A. K. (2011). Stress and protective factors in individuals at ultra-high risk for psychosis, first episode psychosis and healthy controls. *Schizophrenia Research*, 129(1), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.03.022>
- Rek-Owodziń, K. I., Tyburski, E., Plichta, P., Waszczuk, K., Bielecki, M., Wietrzyński, K., Podwalski, P., Rudkowski, K., Michalczyk, A., & Mak, M. (2024). The comparison of the coping styles between patients in ultra- high risk for psychosis state, first episode of psychosis and chronic schizophrenia. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 26(1), 7–15. <https://doi.org/10.12740/APP/162950>
- Schultze-Lutter, F. (2009). Subjective Symptoms of Schizophrenia in Research and the Clinic: The Basic Symptom Concept. *Schizophrenia Bulletin*, 35(1), 5–8. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn139>
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. World health Organization.
- Yee, C. I., Gupta, T., Mittal, V. A., & Haase, C. M. (2020). Coping with family stress in individuals at clinical high-risk for psychosis. *Schizophrenia Research*, 216, 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.11.057>
- Yung, A., Philips, L., & McGorry, P. D. (2004). *Treating Schizophrenia in the Prodromal Phase*. Taylor & Francis.