
ARTIKEL PENELITIAN

Analisis *Pathway to Care* pada Individu Dewasa Awal dengan Clinical High-Risk for Psychosis (CHR-P)

Ishmanda Sekar Khalisha & Tri Kurniati Ambarini*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Dewasa awal merupakan fase kritis bagi individu dengan Clinical High-Risk for Psychosis (CHR-P). Namun, keterlambatan pencarian bantuan masih sering terjadi pada individu ini dan diperburuk dengan masalah pencarian bantuan dan akses layanan psikosis di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk memahami *pathway to care* pada individu dewasa awal CHR-P beserta faktor yang mempengaruhinya melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan teknik analisis tematik *theory driven*. Data diperoleh secara sekunder melalui wawancara terstruktur pada penelitian payung Riset Kolaborasi Indonesia (RKI). Pemilihan partisipan melibatkan tiga dewasa awal yang teridentifikasi CHR-P dan pernah melakukan pencarian bantuan. Hasil menunjukkan bahwa partisipan tidak mengenali gejala awal sebagai tanda risiko psikosis dan baru mencari perawatan saat fungsinya terganggu. Dorongan internal lebih berperan dibandingkan eksternal, dan perbedaan *pathway to care* antarindividu dipengaruhi oleh kematangan psikologis, dukungan sosial, dan proses internal pencarian bantuan. Diperlukan peningkatan literasi psikosis, dukungan bebas stigma, dan sistem rujukan yang lebih optimal untuk mendukung deteksi dini psikosis.

Kata kunci: *pathway to care, clinical high-risk for psychosis, dewasa awal*

ABSTRACT

Early adulthood is a critical phase for individuals with clinical high-risk for psychosis (CHR-P). However, these individuals often experience delays in seeking help and are further exacerbated by issues in accessing psychosis-related services in Indonesia. This study aims to understand the pathway to care among early adult individuals with CHR-P and the influencing factors using the Health Belief Model (HBM) approach. A qualitative case study method was employed with theory-driven thematic analysis. Data were obtained secondarily through structured interviews from the Riset Kolaborasi Indonesia (RKI) umbrella study. Three early adults identified as CHR-P who had previously sought help were selected as participants. The results showed that participants did not recognize early symptoms as signs of psychosis risk and only sought treatment after their functioning was disrupted. Internal motivation played a greater role than external factors, and individual differences in the pathway to care were influenced by psychological maturity, social support, and internal help-seeking processes. Increasing psychosis literacy, providing stigma-free support, and optimizing referral systems are necessary to support early detection of psychosis.

Keywords: *pathway to care, clinical high-risk for psychosis, early adults*

PENDAHULUAN

Psikosis merupakan bagian dari spektrum gangguan skizofrenia yang ditandai gangguan persepsi, kognitif, emosi, dan afek, dengan gejala seperti halusinasi, delusi, serta disorganisasi dalam berpikir dan berbicara (APA, 2018). Berbagai faktor memiliki hubungan kuat dengan munculnya psikosis, seperti trauma masa kecil, stres berat, atau kehilangan signifikan seperti kematian orang terdekat atau kehilangan pekerjaan (Radua, dkk., 2018 dalam Oliver, dkk., 2024). Secara global, terdapat sekitar 24 juta orang mengalami skizofrenia (WHO, 2022). Sedangkan di Indonesia, Riset Kementerian Kesehatan RI (2018) menunjukkan prevalensi penderita skizofrenia sebesar 6,7 per 1.000 rumah tangga. Survei terbaru dari SKI 2023 juga mencatat Yogyakarta sebagai provinsi dengan prevalensi psikosis tertinggi, yaitu 9,3% (Decembria, 2024). Data tersebut menekankan tingginya psikosis di Indonesia, sehingga diperlukan strategi untuk mengatasi dampak jangka panjang melalui upaya deteksi dan intervensi dini.

Fase prodromal merupakan periode awal sebelum psikosis berkembang penuh. Pada fase ini, individu menunjukkan gejala awal berupa perubahan afek, motivasi, konsentrasi, hingga gangguan persepsi yang disebut dengan *basic symptoms* (Schultze-Lutter, 2009). Individu dalam fase ini dapat dikategorikan sebagai *clinical high-risk for psychosis* (CHR-P) karena menunjukkan gejala yang mengarah pada psikosis, tetapi belum mencapai intensitas penuh (Ambarini, dkk., 2024). Gejala psikotik dapat dialami oleh populasi umum yang sehat (*psychotic-like experiences/PLEs*) (Kelleher & Cannon, 2011). Meskipun demikian, PLEs dapat dianggap sebagai kelompok berisiko tinggi psikosis karena memberikan paradigma risiko tinggi dalam mempelajari perkembangan menuju psikosis (Kelleher & Cannon, 2011). Pendekatan CHR-P telah digunakan secara global untuk mencegah dan mendeteksi gejala psikosis sejak dini (Fusar-Poli, dkk., 2020 dalam Oliver, dkk., 2024).

Fase prodromal umumnya dialami oleh individu usia remaja akhir hingga dewasa awal (Ambarini, dkk., 2024), dengan onset rata-rata sekitar usia 20 tahun (Fusar-Poli, dkk., 2022). Sebagian besar pasien psikosis mengalami episode pertama di usia 16–30 tahun (Kalalo, 2018). Gejala prodromal yang muncul pada dewasa awal seperti gangguan tidur, kebingungan antara realitas dan halusinasi, ketidakstabilan emosi, gangguan fungsi akademik dan sosial, keputusan dan hilangnya persepsi diri, serta keraguan dan ketidakpastian masa depan (Chen, dkk., 2025). Hal tersebut memperkuat pentingnya pencarian bantuan di fase prodromal untuk mencegah gangguan yang lebih berat. Sayangnya, dewasa awal usia 18-39 tahun cenderung masih memiliki sikap yang kurang positif terhadap pencarian bantuan psikologis (Mackenzie, dkk., 2019), sehingga perlu dijadikan perhatian karena usia dewasa awal merupakan fase kritis terjadinya gangguan yang berisiko tinggi terhadap psikosis.

Saat mencari bantuan, simptom yang paling umum dilaporkan oleh individu dewasa awal CHR-P yaitu gejala afektif seperti depresi, kecemasan, kesedihan berkepanjangan, panik, atau suasana hati yang tidak stabil (Falkenberg, dkk., 2015). Meskipun belum bertransisi, individu CHR-P sudah menunjukkan distress psikologis, penurunan fungsi, dan gangguan kehidupan sosial (Rietdijk, dkk., 2011). Sehingga, individu CHR-P sudah sebaiknya mencari bantuan ketika mulai mengalami gejala afektif yang menetap, intens, dan mengganggu fungsi sehari-hari (Falkenberg, dkk., 2015). Intervensi CHR-P telah terbukti mencegah transisi menjadi psikosis penuh rata-rata 64% pada enam bulan, 54-56% pada satu tahun, dan 35-42% pada 2-4 tahun setelah mendapatkan perawatan (Van der Gaag, 2016 dalam Putri & Yuniar, 2019), sehingga layanan kesehatan berperan penting dalam deteksi dan intervensi dini psikosis.

Namun sayangnya, hanya 18% yang mencari bantuan selama fase prodromal, serta adanya hambatan sistemik dalam proses rujukan ke layanan (Ferrara, dkk., 2021). Selain itu, salah satu kendala terbesar dalam penanganan psikosis adalah keterlambatan pencarian bantuan atau *Duration of Untreated Psychosis* (DUP). Total waktu yang dibutuhkan individu CHR-P dari kemunculan masalah hingga mendapatkan layanan deteksi dini yang tepat sekitar 3,5 tahun (Reventlow, dkk., 2014). Sehingga, masih banyak individu yang belum menerima perawatan tepat hingga jauh melewati periode kritis DUP (Woodberry, dkk., 2022). Individu dengan gejala psikotik berat cenderung mencari bantuan profesional, terutama jika ada dukungan sosial, kesadaran diri, pengalaman layanan sebelumnya, atau kondisi yang tidak dapat diatasi sendiri, sebaliknya yang tidak mencari bantuan umumnya dihambat oleh stigma, rendahnya literasi kesehatan mental, kurangnya dukungan sosial, kepercayaan supranatural, rasa malu, atau keraguan terhadap efektivitas pengobatan (Skrobinska dkk., 2024).

Kondisi tersebut juga relevan di Indonesia, seperti adanya kepercayaan takhayul, preferensi terhadap pengobatan tradisional atau penyembuh spiritual, hingga terlibat dalam praktik pasung atau pengurungan individu dengan gangguan jiwa (Hadi, dkk., 2021). Selain itu, gejala psikosis juga kerap dimaknai sebagai gangguan saraf (Marthoenis, dkk., 2016 dalam Theodoridou, dkk., 2024), distribusi tenaga kesehatan jiwa yang tidak merata dan birokrasi dalam sistem layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga memperparah kesenjangan akses terhadap layanan (Theodoridou, dkk., 2024). Faktor-faktor tersebut dapat mendorong panjangnya DUP yang berkaitan dengan fungsi sosial yang lebih buruk secara keseluruhan, serta psikopatologi global yang lebih berat (Howes, dkk., 2021 dalam De Pablo, dkk., 2024). Oleh karena itu, berdasarkan dorongan dan hambatan dalam mencari bantuan, penting untuk memahami *pathway to care* yang ditempuh.

Pathway to care merupakan proses yang mencakup perjalanan individu dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk bagaimana individu mengenali gejala, mengatasi hambatan, hingga akhirnya menerima perawatan yang sesuai dan di tahap yang lebih awal (Allan, dkk., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa jalur pencarian bantuan pertama yang ditempuh individu dengan psikosis biasanya bukan layanan spesialis, melainkan dokter umum, rumah sakit umum, atau bahkan pihak kepolisian (Bhui, dkk., 2014). Hal ini menunjukkan pentingnya pengoptimalan rujukan menuju perawatan spesialis pada layanan yang menjadi titik awal pencarian bantuan individu CHR-P. Sehingga, *pathway to care* merupakan konsep yang lebih luas dari sekadar pencarian bantuan, karena melibatkan struktur layanan serta jalur yang tidak dicari secara aktif oleh individu, termasuk bantuan yang dicari oleh orang-orang terdekat. (Singh & Grange, 2006).

Pemahaman *pathway to care* dianalisis melalui pendekatan yang mampu memahami faktor internal dan sosial dalam mengakses perawatan, yaitu dengan menggunakan *Health Belief Model* (HBM). HBM secara komprehensif mampu menjelaskan keputusan individu untuk mengambil tindakan kesehatan, termasuk pencarian bantuan psikologis yang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan (*perceived severity*), manfaat (*perceived benefits*), hambatan (*perceived barriers*), serta isyarat untuk bertindak (*cues to action*) (Kim & Zane, 2016). Studi lain juga menunjukkan bahwa pendekatan HBM efektif untuk menjelaskan perilaku pencarian bantuan pada individu dewasa muda dengan psikosis awal (Buck, dkk., 2021), dan intervensi yang meningkatkan HBM dapat memperbaiki perilaku pencarian pengobatan oleh keluarga (Sari, dkk., 2023), mengingat bagi dewasa awal dengan gejala psikosis, anggota keluarga juga berperan besar dalam menghubungkannya dengan perawatan (Riley, dkk., 2011 dalam Cheng, dkk., 2020). Sehingga, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman terkait jalur pencarian bantuan individu dewasa awal dengan status CHR-P, serta memberikan gambaran terkait efektivitas pelayanan kesehatan yang dijangkau dengan HBM sebagai dasar analisis.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus instrumental. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan sumber data sekunder, yaitu dalam bentuk wawancara dari penelitian payung CHR-P dengan skema Riset Kolaborasi Indonesia (RKI). Jenis studi kasus ini dipilih untuk mempelajari kasus secara menyeluruh untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai isu yang lebih besar (Stake, 1995 dalam Prihatsanti, dkk., 2018). Peneliti ingin mengkaji *pathway to care* dewasa awal CHR-P berdasarkan prinsip HBM untuk memahami faktor yang berkontribusi terhadap keterlambatan diagnosis, dan sejauh mana keefektifitasan sistem layanan kesehatan yang menjangkau individu dengan CHR-P.

Partisipan

Penelitian ini menggunakan teknik *criterion based* atau *purposive sampling*, yaitu pemilihan partisipan berdasarkan kriteria, pertimbangan, dan tujuan tertentu (Sugiyono, 2013). Target subjek dari penelitian ini merupakan partisipan yang terlibat dalam penelitian payung RKI. Kriteria yang ditentukan adalah individu berusia 18-40 tahun, terindikasi CHR-P berdasarkan alat ukur *Schizophrenia Proneness Instrument Adult version* (SPI-A) dengan format pencatatan *Comprehensive Interview of Symptomatic High-Risk of Psychosis* (CISHRoP), dan pernah mendatangi profesional atau layanan kesehatan lainnya untuk meminta bantuan. Melalui kriteria tersebut, ditentukannya tiga partisipan yang sesuai, yaitu

partisipan 1 berusia 21 tahun dengan inisial AD, partisipan 2 berusia 19 tahun dengan inisial KM, dan partisipan 3 berusia 30 tahun dengan inisial HW.

Strategi Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara terstruktur, dimana setiap responden diberi pertanyaan yang sama oleh beberapa pewawancara sebelumnya. Untuk menganalisis *pathway to care* yang dilalui responden, pedoman wawancara dalam penelitian payung ini merujuk pada instrumen alat ukur standar *pathway to care* dari proyek EPOS (*The European Prediction of Psychosis Study*). Pedoman wawancara dibagi menjadi empat kategori, yaitu identitas dan latar belakang responden, riwayat penerimaan layanan dalam tiga bulan terakhir, riwayat penerimaan obat dalam satu bulan terakhir, keputusan pertama dalam pencarian perawatan, dan penerimaan layanan.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis tematik deduktif atau *theory driven* untuk membantu memahami fenomena yang diteliti berdasarkan perspektif teori, sehingga pengidentifikasian tema dapat dilakukan lebih akurat karena dilandaskan oleh teori (Boyatzis, 1998 dalam Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Tahapan pengembangan tema dari *theory driven* ini meliputi pengembangan manual kode, pengujian reliabilitas kode, perangkuman data dan pengidentifikasian tema-tema awal, pengaplikasian kode pada teks, penghubungan kode dengan tema, serta pengonfirmasi tema yang telah diberi kode secara berulang dalam proses interpretasi. Pemberian kode atau *coding* merupakan proses pengorganisasian dengan mengelompokkan data dan memberikan label berdasarkan temuan dari partisipan (Rossman & Railis, 2012, dalam Creswell & Creswell, 2018).

HASIL PENELITIAN

Persepsi terhadap Gejala

Partisipan 1

Meskipun AD sempat mengungkapkan adanya perasaan marah dan sakit hati yang berkelanjutan, ia tidak menunjukkan adanya riwayat pencarian bantuan untuk mengatasi permasalahan emosionalnya dan tidak menyadari bahwa gejalanya memenuhi kriteria CHR-P. *Perceived susceptibility* ditunjukkan ketika AD lebih fokus pada gejala fisik yang dianggap rentan, seperti pegal dan muncul rasa berat di tangan dan pundak. *Perceived severity* ditunjukkan melalui intensitas dari rasa sakitnya yang semakin tinggi dan merasa bahwa keluhan fisik yang dialaminya sudah mencapai tingkat yang sangat mengganggu kesehariannya.

Partisipan 2

Meskipun KM tidak secara langsung mengaitkan pengalaman gejalanya dengan risiko psikosis, *perceived susceptibility* ditunjukkan dari persepsi kerentanannya terhadap gangguan psikologis lainnya, terutama *panic attack* yang disertai oleh tremor, mudah stress, hingga maag, demam, alergi, atau sesak nafas. *Perceived severity* ditunjukkan ketika KM memandang gejalanya sebagai kondisi yang serius dan mengganggu kesehariannya karena telah mengakibatkan ketidaknyamanan yang intens seperti menangis setiap hari, mudah mengalami kelelahan fisik, dan pikiran penuh.

Partisipan 3

Meskipun KM tidak secara langsung mengaitkan pengalaman gejalanya dengan risiko psikosis, *perceived susceptibility* ditunjukkan dari persepsi kerentanannya terhadap depresi yang didasari oleh trauma masa lalunya, bahkan memiliki *trigger* baru saat usianya 24 tahun. *Perceived severity* ditunjukkan melalui kondisi HW yang diperburuk dengan kecemasan yang berlangsung selama 6 bulan sejak awal pernikahan dan telah mengganggu kesehariannya.

Dorongan Pencarian Perawatan

Partisipan 1

Cues to action ditemukan dari adanya dukungan sosial dari kakak dan tante AD yang menjadi faktor

eksternal sekaligus pemicu fundamental bagi AD dalam melakukan tindakan pencarian bantuan terhadap gejalanya. Selain itu, kesadaran AD bahwa gejala yang dialaminya sudah mencapai intensitas yang tidak tertahankan juga turut mendasari keinginan AD untuk mencari perawatan.

Partisipan 2

Cues to action ditunjukkan melalui dorongan internal KM untuk mencari bantuan atas kehendaknya sendiri. KM menyatakan bahwa keputusannya untuk mencari perawatan sepenuhnya berasal dari dirinya sendiri, tanpa faktor eksternal yang mendorong KM untuk mencari perawatan.

Partisipan 3

Cues to action ditunjukkan melalui dorongan internal HW untuk mencari bantuan dan menyadari bahwa permasalahannya telah mencapai tingkat keparahan yang memerlukan penanganan dari profesional. HW tidak mendapatkan dorongan eksternal yang memicunya untuk mencari perawatan, justru suami dari HW sendiri yang menjadi salah satu faktor penghambat dalam mencari perawatan lebih awal.

Persepsi terhadap Hambatan

Partisipan 1

Perceived barriers atau hambatan utama bagi AD dalam mencari perawatan lebih awal yaitu ketidakberanian untuk mencari perawatan seorang diri tanpa ditemani oleh anggota keluarga, terutama kakak dari AD. Ia menunjukkan ketergantungan terhadap kehadiran kakak, sehingga keputusan AD juga bergantung pada ketersediaan kakak untuk menemaninya ke layanan kesehatan. Kebiasaannya dalam menahan gejala selama beberapa hari juga secara tidak langsung menghambat AD dalam mencari perawatan lebih awal, meskipun ia tidak mempersepsikannya sebagai hambatan.

Partisipan 2

Perceived barriers atau hambatan utama bagi KM dalam mencari perawatan lebih awal yaitu adanya persepsi *denial* terhadap gejalanya, dan merasionalkan gejalanya sebagai hal yang wajar dan belum cukup serius. Penyangkalan tersebut berkaitan dengan DUP yang berlangsung selama 3-4 tahun.

Partisipan 3

Terdapat beberapa *perceived barriers* atau hambatan bagi HW dalam mencari perawatan lebih awal, seperti mengalami kebingungan dalam mengakses layanan kesehatan karena keterbatasan informasi, belum mendapatkan perizinan dari suami untuk mencari bantuan profesional, mengalami ketidakstabilan finansial yang pada akhirnya memunculkan persepsi bahwa psikolog atau psikiater sudah pasti mahal. HW juga meyakini adanya rasa khawatir terhadap stigma apabila orang lain mengetahui tindakan pencarian bantuannya.

Penilaian terhadap Efektivitas Perawatan

Partisipan 1

AD menemui dokter umum di klinik selama menjalani perawatan. Bentuk perawatan yang diterima berupa pemberian obat selama 7-10 hari atau 12 hari. *Perceived benefits* ditunjukkan ketika AD menilai bahwa perawatan yang diterima dapat memberikan kebutuhan praktis dan mengatasi keterbatasan waktu yang dimilikinya untuk melakukan perawatan lanjutan (skor 5/5). AD juga mendapatkan validasi dalam memahami kondisi kesehatannya, sehingga hasil pemeriksaan diyakini telah menghilangkan rasa takutnya terhadap risiko gejala. AD cenderung melakukan pencarian perawatan kedua, tetapi masih bersifat reaktif dan belum menunjukkan adanya perawatan yang diambil untuk jangka panjang.

Partisipan 2

Perceived benefits ditunjukkan ketika KM memiliki keinginan untuk cepat sembuh dan merasa memerlukan tenaga profesional untuk mengidentifikasi keluhan yang dialaminya. KM mengakses layanan ke psikiater *online* selama 1 hari dan psikiater rumah sakit selama 3-4 tahun, diawali dengan pertemuan intensif hingga fleksibel. Bentuk perawatan yang diberikan berupa pemberian obat dan *mapping*. *Perceived benefits* juga ditunjukkan ketika KM merasa cukup puas dengan layanan yang diberikan (skor 4/5). Namun, KM menghentikan pengobatannya secara sepihak sehingga intervensi

yang diterima belum sepenuhnya kuat untuk mendorong pemulihan jangka panjang.

Partisipan 3

HW menemui psikiater di rumah sakit umum pemerintah. Bentuk perawatan yang diterima berupa konseling dan pemberian obat selama 6-7 bulan. Namun, HW mengungkapkan adanya pergantian psikiater sebanyak dua kali. *Perceived benefits* ditunjukkan ketika HW merasa puas dengan layanan yang diberikan psikiater pertama (skor 5/5), tetapi mengalami pelayanan negatif dari psikiater kedua karena bersifat *judgemental* (skor 2/5). HW mengakui bahwa sisa trauma dalam dirinya masih mempengaruhinya, bahkan setelah ia menyelesaikan pengobatannya. Sehingga, perawatan yang dijalani HW cenderung belum sepenuhnya efektif dalam menghilangkan dampak psikologisnya.

DISKUSI

Penelitian yang melibatkan tiga partisipan dewasa awal dengan CHR-P (AD, KM, dan HW) menunjukkan bahwa ketiganya belum menyadari kerentanannya terhadap CHR-P. Sebaliknya dari perspektif HBM, *perceived susceptibility* terlihat dari partisipan yang lebih mempersepsikan gejalanya sebagai keluhan emosional, seperti mudah stres, depresi, *panic attack*, kecemasan, sakit hati yang berkepanjangan, dan trauma. Bahkan, salah satu partisipan cenderung mempersepsikannya sebagai keluhan somatik. Kondisi ini berkaitan dengan temuan Falkenberg, dkk. (2015), dimana mayoritas individu CHR-P memiliki kecenderungan untuk mencari bantuan karena keluhan emosional seperti kecemasan atau suasana hati yang tertekan. *Perceived severity* juga ditunjukkan dari ketiga partisipan yang menyadari keparahan gejala yang mengganggu aktivitasnya, tetapi partisipan AD memiliki kebiasaan menahan gejala hingga ia merasa tidak mampu menoleransi rasa sakitnya. Kondisi ini mencerminkan adanya keyakinan akan hilangnya gejala tanpa intervensi, sesuai temuan Birnbaum, dkk. (2015), yang menyatakan bahwa sekitar 60% individu CHR-P percaya bahwa gejalanya akan sembuh dengan sendirinya.

Cues to action pada partisipan KM dan HW dipicu oleh dorongan internal, sesuai temuan Ferrara, dkk. (2021) bahwa upaya pencarian bantuan pada fase prodromal umumnya dilakukan secara mandiri. Namun, sebagian besar individu CHR-P mencari bantuan karena keluhan emosional, sehingga diagnosis dini sering terhambat oleh persepsi yang keliru. Hal ini juga diperkuat oleh Hurlock (1996) yang menyoroti kerentanan emosional, peralihan identitas, dan tekanan sosial pada fase dewasa awal, sehingga gejala psikis cenderung dipersepsikan sebagai respons emosional, alih-alih sebagai tanda dari suatu gangguan. Dorongan eksternal juga berperan penting dalam pencarian bantuan, seperti pada kasus partisipan AD yang bergantung pada kehadiran keluarga. Temuan ini sejalan dengan O'Connor, dkk. (2014) yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu prediktor signifikan dari intensi pencarian bantuan profesional. Namun nyatanya, tidak ditemukannya dukungan sosial dari partisipan KM dan HW, bahkan salah satu penghambatnya berasal dari suami HW.

Perceived barriers meliputi kebingungan dalam mengakses layanan, keterbatasan finansial, stigma, dan penyangkalan gejala. Bahkan dalam kasus AD, ia mengalami ketergantungan pada kakak karena ketidakberaniannya mengakses layanan seorang diri, meskipun AD sendiri sudah memiliki niat. Hal ini sejalan dengan temuan dari Rickwood, dkk. (2005) yang mencerminkan kesenjangan antara niat untuk mencari bantuan dan perilaku aktual yang dilakukan, dan niat hanya mampu memprediksi sekitar 13-20% dari perilaku aktual. Temuan dari Ferrara, dkk. (2021) mengungkapkan bahwa peran keluarga menjadi lebih dominan dalam mendorong akses terhadap layanan di fase psikosis lanjut. Tetapi dalam kasus AD yang belum mengalami psikosis yang berkembang, kehadiran keluarga justru sangat mempengaruhi pencarian perawatan. Pasangan HW yang menghalangi pencarian bantuan profesional sejalan dengan temuan Rosenthal Oren, dkk. (2021), yang menunjukkan bahwa perbedaan keyakinan antara pasien dan orang terdekat mengenai penyebab gangguan psikotik dapat menimbulkan ketidakharmonisan relasional yang mampu memperpanjang penundaan dalam mengakses layanan.

Selain itu, sebagian besar partisipan memilih untuk mendatangi dokter umum atau psikiater pada pencarian perawatan pertama, dalam hal ini sejalan dengan temuan Fridgen, dkk. (2013) dimana tenaga kesehatan sebagai titik kontak pertama pencarian bantuan bagi individu dengan gangguan awal psikosis, khususnya dokter umum. Namun dari kasus AD, ia tidak melakukan rujukan ke perawatan spesialis setelah berkontak dengan dokter umum, bahkan sama sekali tidak pernah mencari bantuan

psikologis ke profesional. Sehingga, temuan ini menegaskan pentingnya pelatihan literasi psikosis bagi tenaga non-psikiatri untuk meningkatkan kemampuan dalam mengenali tanda awal psikosis dan melakukan rujukan ke layanan yang lebih tepat untuk mendorong intervensi dini dan meminimalisir potensi keterlambatan pencarian bantuan, sebagaimana yang diungkapkan oleh Crisanti, dkk. (2025).

Terkait persepsi individu terhadap hasil perawatan, rata-rata partisipan menunjukkan *perceived benefits* melalui kepuasan yang baik terhadap layanan yang diberikan karena dianggap mampu membantu pengidentifikasian gejala dan menimbulkan rasa tenang. Dalam kasus partisipan AD, ia menganggap bahwa pemberian obat dari dokter umum sangat membantunya secara praktis karena mampu memberikan fleksibilitas atas keterbatasan waktu yang dimilikinya untuk penanganan lebih lanjut. Namun nyatanya, AD mengakui bahwa gejalanya kerap kembali setelah melakukan perawatan, dalam hal ini *perceived benefits* yang dirasakannya bertentangan dengan kondisi realita bahwa pengobatan yang dijalannya masih kurang efektif dalam mengatasi gejalanya.

Selain itu, terdapat pula pengalaman negatif dari layanan yang diterima partisipan HW, seperti psikiater yang tidak konsisten, dan sikap salah satu psikiater yang menghakimi. Faktor-faktor tersebut dapat berdampak pada menurunnya pengambilan keputusan untuk melanjutkan atau kembali mencari bantuan kedepannya. Sebagai contoh, partisipan HW yang masih merasakan dampak psikologisnya tetap tidak melanjutkan pengobatannya dan beralih dengan mengonsumsi obat-obatan analgesik untuk mengurangi dampaknya secara fisik. Partisipan KM juga menunjukkan adanya penghentian pengobatan yang dilakukan sepihak, sehingga gejala yang dialaminya masih mengganggu kesehariannya. Seperti yang disampaikan oleh O'Connor, dkk., (2014), *perceived benefits* merupakan salah satu prediktor terkuat dalam perilaku pencarian bantuan. Namun secara keseluruhan, partisipan menunjukkan adanya penurunan keberlanjutan perawatan dan kondisi psikologis yang belum pulih. Situasi ini mengindikasikan bahwa persepsi terhadap keefektifitasan layanan juga dapat berubah seiring pengalaman individu. Oleh karena itu, penting bagi layanan kesehatan untuk secara konsisten mempertahankan pelayanan dan perawatan yang sesuai untuk CHR-P dalam jangka panjang.

SIMPULAN

Individu dewasa awal dengan CHR-P cenderung kurang memahami gejalanya sebagai tanda risiko psikosis, dimana sebagian besar mempersepsikannya sebagai keluhan emosional hingga somatik. Individu ini cenderung mencari bantuan hanya saat fungsi sehari-hari terganggu. Meskipun sebagian besar individu mencari perawatan atas kehendaknya sendiri, masih kurang ditemukannya dukungan sosial yang mendorong pencarian perawatan, bahkan salah satunya mengalami keterhalangan izin dari pasangan. Hambatan lainnya yang dihadapi meliputi penyangkalan gejala, ketidakpahaman akses layanan, stigma, keterbatasan finansial, hingga ketidakberanian mencari perawatan seorang diri bagi partisipan yang belum memiliki riwayat ke profesional. Sehingga, individu yang memiliki dorongan internal cenderung lebih menunjukkan tindakan pencarian perawatan dibandingkan yang memiliki ketergantungan terhadap dorongan eksternal.

Sebagian besar individu memulai pencarian bantuan melalui dokter umum atau psikiater, tetapi masih ditemukannya pengalaman negatif dari tenaga profesional dan efektivitas pelayanan yang memberikan manfaat sementara. Dari dua partisipan yang menghentikan pengobatan, partisipan berusia 19 tahun dengan risiko lebih ringan sempat mengalami penyangkalan dan tetap melakukan rujukan ke layanan spesialis, sedangkan partisipan berusia 30 tahun dengan risiko lebih berat menghadapi lebih banyak hambatan dan memilih pengobatan mandiri yang kurang efektif. Sehingga, ditemukannya perbedaan *pathway to care* di rentang usia dewasa awal CHR-P yang dipengaruhi oleh kematangan psikologis, dukungan sosial, dan proses internal selama pencarian bantuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Allah SWT, Tri Kurniati Ambarini, M.Psi., Psikolog, sebagai dosen pembimbing penulis, keluarga, teman-teman, partisipan, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, dan seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan artikel ilmiah.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Ishmanda Sekar Khalisha dan Tri Kurniati Ambarini tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi mana pun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Allan, S. M., Hodgekins, J., Beazley, P., & Oduola, S. (2021). Pathways to care in at-risk mental states: A systematic review. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(5), 1092–1103. <https://doi.org/10.1111/eip.13053>
- Ambarini, T. K., Marita, P. C., Farisandy, E. D., Yuniaty, S., Dewi, P. Y. T., Meilinawati, A., ... & Abdillah, A. A. (2024). *Mengenal kondisi mental dengan risiko gangguan psikosis*. Airlangga University Press.
- American Psychological Association. (2018). Psychosis. In *APA Dictionary of Psychology*
- Bhui, K., Ullrich, S., & Coid, J. W. (2014). Which pathways to psychiatric care lead to earlier treatment and a shorter duration of first-episode psychosis? *BMC Psychiatry*, 14, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-72>
- Birnbaum, M. L., Rizvi, A. F., Correll, C. U., Kane, J. M., & Confino, J. (2017). Role of social media and the internet in pathways to care for adolescents and young adults with psychotic disorders and non-psychotic mood disorders. *Early Intervention in Psychiatry*, 11(4), 290–295. <https://doi.org/10.1111/eip.12237>
- Buck, B., Chander, A., Tauscher, J., Nguyen, T., Monroe-DeVita, M., & Ben-Zeev, D. (2021). mHealth for young adults with early psychosis: User preferences and their relationship to attitudes about treatment-seeking. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 6, 667–676. <https://doi.org/10.1007/s41347-021-00223-5>
- Chen, Y. F., Yeh, T. P., Hsu, H. C., Lane, H. Y., Lu, S. H., & Ma, W. F. (2025). Clinical symptoms of the prodromal stage preceding serious mental illness in Taiwanese young adults: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 25(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06643-4>
- Cheng, S. C., Backonja, U., Buck, B., Monroe-DeVita, M., & Walsh, E. (2020). Facilitating pathways to care: A qualitative study of the self-reported needs and coping skills of caregivers of young adults diagnosed with early psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 368–379.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design; Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5 ed.). SAGE Publications.
- Crisanti, A. S., Saavedra, J. L., Barans, S., Romero, P. M., Dark, N., Friedman, B., ... & Murray-Krezan, C. (2025). Identifying barriers and pathways to care among college students at risk of or diagnosed with first episode psychosis. *Psychiatry International*, 6(1), 15. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint6010015>
- Decembria, D. (2024, August 9). Kasus skizofrenia RI tertinggi di Yogyakarta, 9,9% kalangan bawah. *Bloomberg Technoz*. <https://www.bloombergtechnoz.com/detail-news/45852/kasus-skizofrenia-ri-tertinggi-di-yogyakarta-9-9-kalangan-bawah>
- De Pablo, G. S., Aymerich, C., Guinart, D., Catalan, A., Alameda, L., Trotta, G., ... & Correll, C. U. (2024). What is the duration of untreated psychosis worldwide? A meta-analysis of pooled mean and median time and regional trends and other correlates across 369 studies. *Psychological Medicine*, 54(4), 652–662. <https://doi.org/10.1017/S0033291723003458>
- Falkenberg, I., Valmaggia, L., Byrnes, M., Frascarelli, M., Jones, C., Rocchetti, M., Straube, B., Badger, S., McGuire, P., & Fusar-Poli, P. (2015). Why are help-seeking subjects at ultra-high risk for psychosis help-seeking? *Psychiatry Research*, 228(3), 808–815.
- 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), 80–92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Ferrara, M., Guloksuz, S., Mathis, W. S., Li, F., Lin, I. H., Syed, S., ... & Srihari, V. H. (2021). First help-seeking attempt before and after psychosis onset: measures of delay and aversive pathways to care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(8), 1359–1369. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02090-0>
- Fridgen, G. J., Aston, J., Gschwandtner, U., Pflueger, M., Zimmermann, R., Studerus, E., ... & Riecher-Rössler, A. (2013). Help-seeking and pathways to care in the early stages of psychosis. *Social Psychiatry and*

- Psychiatric Epidemiology*, 48, 1033–1043. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0628-0>
- Fusar-Poli, P., Estradé, A., Stanghellini, G., Venables, J., Onwumere, J., Messas, G., ... & Maj, M. (2022). The lived experience of psychosis: A bottom-up review co-written by experts by experience and academics. *World Psychiatry*, 21(2), 168–188. <https://doi.org/10.1002/wps.20959>
- Hadi, I. A. N., Ekaputri, M., Baskoro, J. C., & Winarsih, N. S. (2021). Association between duration of untreated psychosis and executive function in early-onset psychosis. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100068. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100068>
- Hurlock, E. B. (1996). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Kalalo, R. T. (2018). Pentingnya deteksi dini early psychosis pada remaja. *Prosiding Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Psikiatri*, 271–282.
- Kelleher, I., & Cannon, M. (2011). Psychotic-like experiences in the general population: Characterizing a high-risk group for psychosis. *Psychological Medicine*, 41(1), 1–6. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001005>
- Kim, J. E., & Zane, N. (2016). Help-seeking intentions among Asian American and White American students in psychological distress: Application of the Health Belief Model. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 22(3), 311. <https://doi.org/10.1037/cdp0000056>
- Mackenzie, C. S., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Chekay, R. (2019). Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *Journal of clinical psychology*, 75(12), 2259–2272. <https://doi.org/10.1002/jclp.22845>
- O'Connor, P. J., Martin, B., Weeks, C. S., & Ong, L. (2014). Factors that influence young people's mental health help-seeking behaviour: a study based on the Health Belief Model. *Journal of advanced nursing*, 70(11), 2577–2587. <https://doi.org/10.1111/jan.12423>
- Oliver, D., Chesney, E., Cullen, A. E., Davies, C., Englund, A., Gifford, G., ... & Fusar-Poli, P. (2024). Exploring causal mechanisms of psychosis risk. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105699. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105699>
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan studi kasus sebagai metode ilmiah dalam psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126–136. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Putri, A. F. (2019). Pentingnya orang dewasa awal menyelesaikan tugas perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35–40.
- Reventlow, H. G., Krüger-Özgürdal, S., Ruhrmann, S., Schultze-Lutter, F., Heinz, A., Patterson, P., ... & Juckel, G. (2014). Pathways to care in subjects at high risk for psychotic disorders—A European perspective. *Schizophrenia Research*, 152(2–3), 400–407. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.11.031>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rietdijk, J., Hogerzeil, S. J., van Hemert, A. M., Cuijpers, P., Linszen, D. H., & van der Gaag, M. (2011). Pathways to psychosis: Help-seeking behavior in the prodromal phase. *Schizophrenia Research*, 132(2–3), 213–219. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.08.009>
- Rosenthal Oren, R., Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Roth, S., Thomas, E. C., & Zisman-Ilani, Y. (2021). Beliefs about the causes of psychosis among persons with psychosis and mental health professionals: a scoping review. *Psychiatric services*, 72(10), 1178–1192. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000460>
- Sari, J. D. E., Rachmayanti, R. D., & Rizki, N. A. (2023). Relevancy of the “Health Belief Model” on behavior in seeking treatment among families of patients with mental disorders in the work area of the Public Health Center Taman Sidoarjo East Java. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 11(1SP), 100–107. <https://doi.org/10.20473/jpk.V11.I1SI.2023.100-107>
- 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>
- Singh, S. P., & Grange, T. (2006). Measuring pathways to care in first-episode psychosis: A systematic review. *Schizophrenia Research*, 81(1), 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.09.018>
- Skrobinska, L., Newman-Taylor, K., & Carnelley, K. (2024). Psychosis and help-seeking behaviour – A systematic review of the literature. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97(4), 583–605. <https://doi.org/10.1111/papt.12531>
- Sugiyono, D. (2013). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Theodoridou, A., Schultze-Lutter, F., & Ambarini, T. K. (2024). Implementing early intervention in psychosis in Indonesia: A scoping review. *Asian Journal of Psychiatry*, 104189.

<https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.104189>

Woodberry, K. A., Johnson, K. A., & Shrier, L. A. (2022). Screening for early emerging mental experiences (SEE ME): A model to improve early detection of psychosis in integrated primary care. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 899653. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.899653>

World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*, World Health Organization