

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental pada usia remaja menjadi isu menarik untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena pada masa remaja inilah terjadi peralihan perkembangan seseorang dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa sehingga menjadi fase terpenting dalam kehidupan manusia (Wetik and Laka, 2023a). Kesehatan mental yang baik ditandai oleh pikiran yang tenang, optimisme, dan ketekunan, memungkinkan individu menikmati kehidupan sehari-hari dan bersikap hormat terhadap orang lain di komunitas mereka. Sebaliknya, gangguan kesehatan mental dapat menunjukkan gejala seperti gatal-gatal yang persisten, detak jantung yang cepat, dan kesedihan yang tidak dapat dijelaskan. Oleh karena itu, kesehatan mental bukan hanya tentang ketiadaan gangguan, tetapi juga melibatkan aspek-aspek positif seperti ketegangan yang seimbang, optimisme, dan ketekunan untuk mencapai kesejahteraan mental yang holistik (Supini *et al.*, 2024a).

Kesehatan mental anak dan remaja dapat mempengaruhi masa depan dirinya sendiri sebagai individu, dan berdampak pada keluarga hingga masyarakat. Untuk mengetahui kesehatan mental anak, penting untuk melihat faktor dalam diri anak, keluarga dan lingkungan (Alini and Meisyalla, 2022). Perkembangan dan perubahan yang dialami remaja membuat mereka melakukan hal-hal yang mereka anggap menarik. Masa remaja juga merupakan masa dimana individu harus membuat keputusan- keputusan penting untuk menuju kehidupan di masa dewasa (Nurhasanah and Ningsih, 2023). Gangguan kesehatan mental disebabkan oleh beberapa faktor risiko diantaranya adalah hubungan interpersonal, lingkungan hidup, pekerjaan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik atau cedera, problem orang tua dan faktor keluarga (Kurnia *et al.*, 2024).

Permasalahan kesehatan dunia berkaitan dengan kondisi kesehatan mental pada remaja usia 10-19 tahun. Selain itu, sebagian permasalahan

kesehatan mental mulai muncul pada usia 14 tahun tetapi kebanyakan kasus tidak terdeteksi dan tidak tertangani (Agusthia *et al.*, 2023). Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka. Oleh karena itu adanya gangguan kesehatan mental tidak bisa kita remehkan, karena jumlah kasusnya saat ini masih cukup mengkhawatirkan. Terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia. Diperkirakan satu dari empat orang akan menderita gangguan mental selama masa hidup mereka. Menurut WHO Regional Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (Nur Haryanti *et al.*, 2024).

Masalah kesehatan mental di Indonesia didominasi oleh kalangan remaja. Menurut *hasil Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* menyatakan bahwa dalam kurun waktu 12 bulan satu dari tiga atau 34,9% remaja mengalami masalah kesehatan mental. Selain itu satu dari dua puluh atau 5,5% remaja di Indonesia memenuhi kriteria untuk satu jenis gangguan mental (INAMHS, 2022 dalam (Maula, Lina dan Neni, 2023). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan, prevalensi depresi total penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun di Indonesia mencapai 6,1%. Prevalensi depresi tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah sebesar 12,3% dan Gorontalo sebesar 10,3%. Provinsi selanjutnya yang mencatatkan prevalensi depresi tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Maluku Utara masing-masing sebesar 9,7% dan 9,3%. Adapun provinsi yang memiliki prevalensi depresi terendah terdapat di Jambi sebesar 1,8% (Jayani, 2020). Berdasarkan hasil penelitian (Mubasyiroh *et al.*, 2017 dalam (Pristiansyah *et al.*, 2022), menunjukkan determinan gejala mental emosional di Indonesia pada pelajar SMP sebesar 60,17% pelajar SMP-SMA dengan usia terbanyak berada pada usia 13-15 tahun yang mengalami gejala masalah mental emosional. Gejala yang dialami seperti kesepian sebesar

44,45%, merasa cemas sebesar 40,75%, bahkan adanya keinginan bunuh diri sebesar 7,33%.

Data profil kesehatan di Jawa Tengah mencatat bahwa sebanyak 70.408 orang berusia 15 hingga 59 tahun menderita skizofrenia, yang menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk memperkuat layanan kesehatan mental di provinsi ini. Meskipun layanan psikososial dan pengobatan untuk penderita skizofrenia sudah tersedia di beberapa fasilitas kesehatan, masih diperlukan upaya lebih untuk meningkatkan aksesibilitas, khususnya di daerah-daerah yang lebih terpencil, serta untuk mengurangi stigma terhadap penderita penyakit mental. Data provinsi yang mempunyai prevalensi skizofrenia terbesar ialah Bali 11%, daerah Istimewa Yogyakarta 10%, Nusa Tenggara Barat dengan 10%, Aceh dan Jawa Tengah sebesar 9% (Kemenkes RI, 2018 dalam (Dyah Listyarini *et al.*, 2023)). Berdasarkan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi Jawa Tengah menjelaskan bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi dimana totalnya ialah 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk, jumlah kunjungan gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat secara signifikan, tahun 2014 di sarana pelayanan kesehatan provinsi Jawa Tengah mendapatkan angka 260.247 orang serta di tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu sebesar 428.117 orang kunjungan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018 dalam (Dyah Listyarini *et al.*, 2023)).

Perbandingan data mengenai prevalensi skizofrenia pada remaja di beberapa kabupaten di Jawa Tengah, khususnya di Kabupaten Boyolali, Klaten, Sukoharjo, Wonogiri, dan Karanganyar, akan diulas untuk menggambarkan gambaran kesehatan mental remaja. Berdasarkan data yang ada, Kabupaten Boyolali mencatatkan 8 remaja yang mengalami skizofrenia pada usia 0-14 tahun, sementara pada usia 15-59 tahun terdapat 1.611 kasus. Di Kabupaten Klaten, terdapat 9 remaja dengan skizofrenia usia 0-14 tahun dan 2.547 kasus pada usia 15-59 tahun. Kabupaten Sukoharjo menunjukkan

angka yang lebih tinggi dengan 32 remaja mengalami skizofrenia usia 0-14 tahun, sedangkan pada usia 15-59 tahun tercatat 1.642 kasus. Kabupaten Wonogiri mencatatkan 3 remaja dengan skizofrenia pada usia 0-14 tahun dan 1.493 kasus pada usia 15-59 tahun, sedangkan di Kabupaten Karanganyar terdapat 7 remaja yang terdiagnosis skizofrenia pada usia 0-14 tahun, dengan 1.743 kasus pada usia 15-59 tahun. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2023, prevalensi skizofrenia pada remaja berusia 15–59 tahun menunjukkan angka yang signifikan. Perbandingan ini menunjukkan perbedaan signifikan dalam prevalensi skizofrenia pada remaja di masing-masing kabupaten, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi sosial, ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan mental di masing-masing daerah. Hal ini menjadi penting untuk menganalisis lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian skizofrenia di kalangan remaja dan memberikan gambaran menyeluruh mengenai kesehatan mental remaja di daerah-daerah tersebut.

Prevalensi kekerasan dalam rumah tangga sebesar 22,6% untuk kekerasan fisik, 36,3% untuk pelecehan emosional, pada kasus kekerasan seksual 7,6% di antaranya terjadi pada anak laki-laki dan 18% di antaranya terjadi pada anak perempuan, 16,3% untuk pengabaian fisik, dan 18,4% untuk pengabaian emosional (United Nations Children's Fund, 2014). Berdasarkan data yang dihimpun Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) yang melibatkan 25.146 anak dan 14.169 orangtua di 34 provinsi Indonesia menyatakan bahwa kekerasan terhadap anak didalam rumah tangga meningkat (Latifah *et al.*, 2021).

Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI, 2023) mencatat terdapat sebanyak 2.355 pelanggaran terhadap perlindungan anak yang masuk KPAI hingga tahun 2023. Dari jumlah tersebut rinciannya yaitu anak sebagai korban bullying/perundungan 87 kasus, anak korban pemenuhan fasilitas pendidikan 27 kasus, anak korban kebijakan pendidikan 24 kasus, anak korban kekerasan fisik dan/atau psikis, 236 kasus, anak

korban kekerasan seksual 487 kasus, serta masih banyak kasus lainnya yang tidak teradukan ke KPAI. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka bullying di Indonesia masih marak terjadi didalam pendidikan (Pramudita et al, 2022). Pendidikan menengah keatas yang biasanya dilalui oleh anak-anak remaja yang berusia 14-18 tahun memiliki kondisi psikologis yang sangat rentan. Pada anak-anak diusia ini yang tidak bergaul dengan teman-teman yang tepat dapat berpengaruh buruk terhadap kondisi kesehatan mentalnya. Anak-anak di jenjang pendidikan ini biasanya tidak mengenali kondisi dari kesehatan mental mereka. Selain itu terdapat beberapa faktor dan kondisi yang mempengaruhi ketidak stabilan kesehatan mental pada diri seseorang antara lain, faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial, pengalaman traumatis, stress dan tekanan batin (Farika et al , 2024).

Remaja sering menuntut apa yang ia inginkan dengan teman-teman yang sering bergaul dengannya sehingga jika teman-temannya tersebut tidak memenuhi apa yang ia inginkan maka disaat itulah remaja sering meluapkan emosinya ke arah yang negative. Hal ini diakibatkan karena apa yang ia dapatkan dari lingkungan tidak sesuai dengan apa yang ia inginkan sehingga ia merasa kecewa akibat realita kehidupan yang tidak sesuai dengan ekspektasinya. Banyak anak remaja yang meluapkan emosinya pada hal-hal yang tidak senonoh seperti mengkonsumsi narkoba, tawuran, merokok, bolos sekolah dan melakukan sex bebas. Rasa ingin tahu pada remaja sangat tinggi karena dimasa inilah mereka berusaha untuk mencari identitas dirinya dan sangat labil terhadap pengaruh lingkungan (Gulo and Oet, 2024). Pencapaian identitas di salah satu bidang kehidupan seperti hubungan orang lain dapat mendorong terbentuknya sebuah identitas pada individu. Pencarian identitas ini dari individu dapat dilakukan melalui Hubungan sosial di masyarakat. Keikutsertaan dalam sebuah komunitas atau kelompok sosial dapat memberikan dorongan adanya pembentukan identitas (Wibowo and Satwika, 2020)

Salah satu komunitas atau kelompok sosial yang berperan dalam pembentukan mental dan fisik adalah kelompok pencak silat. Pencak silat

merupakan salah satu budaya Indonesia yang berbentuk seni bela diri. Pencak silat yang kini banyak digemari oleh kaum muda hingga dewasa kini telah menunjukkan eksistensinya di kancah internasional, hal ini dapat dilihat dari adanya Event internasional seperti Asian Games. *Event Asian Games 2018* lalu berhasil memperkenalkan pencak silat sebagai salah satu komunitas bela diri. Menurut Utama (2018) pencak silat telah masuk dalam ranah internasional melalui *Event Asian Games*. Hal tersebut membuktikan bahwa kini salah satu budaya Indonesia tersebut telah menunjukkan eksistensinya. Beberapa perguruan yang telah tergabung dalam Ikatan Pencak Silat Indonesia (IPSI) menunjukkan sekitar 10 perguruan yang masuk dalam naungan mereka (Wibowo and Satwika, 2020).

Jumlah perguruan pencak silat yang kini semakin berkembang di Indonesia membuat anak-anak sampai dewasa untuk masuk ke dalam perguruan silat sebagai anggota. Di Indonesia terdapat beberapa pencak silat yaitu ada Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT), Ikatan Keluarga Silat Putra Indonesia (IKSPI), Persaudaraan Setia Hati Winongo (PSHW), Pagar Nusa, Merpati Putih, Perisai Diri, Tapak Suci, Pencak Organisasi (Rahma, 2025). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti terdapat banyak sekali anggota pencak silat yang menunjukkan identitas mereka (Eksistensi) seperti atribut yang mereka gunakan sebagai anggota dari perguruan pencak silat tersebut, salah satunya adalah Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT) yang cukup berkembang dan cukup banyak peminat di daerah Indonesia. Sebagian besar anggota sering menunjukkan identitas perguruanannya melalui atribut perguruan, membagikan foto mereka dengan berlatar belakang monumen perguruan pencak silat mereka, dan membagikannya di sosial media mereka (Wibowo and Satwika, 2020).

Pendekatan pelatihan holistik yang mencakup aspek fisik, mental, dan spiritual adalah kunci dalam pengembangan Pencak Silat. Pendekatan ini memastikan bahwa pelatihan tidak hanya fokus pada pengembangan kekuatan fisik tetapi juga memperhatikan keseimbangan mental dan spiritual. Hal ini

sejalan dengan pandangan bahwa kekuatan internal dan ketahanan mental sama pentingnya dengan keterampilan fisik dalam mencapai kesuksesan dalam seni bela diri (Kadir *et al.*, 2024). Pencak silat terdiri dari beberapa aspek yang membentuk dasarnya, yaitu, aspek seni bela diri, aspek olahraga, dan aspek seni, dan didasarkan pada pikiran dan karakter yang mulia. Pencak silat juga mengandung beberapa elemen, yaitu, kebugaran fisik, ketangkasan, keseimbangan, keindahan dan harmoni sehingga dapat memperkuat insting seseorang untuk membela diri dari berbagai macam bahaya. Selain itu, pencak silat juga merupakan mentalitas spiritual yang selalu mengutamakan penyesuaian diri atau harmoni dalam hidup melalui pembentukan karakter, sikap, dan kepribadian seorang petarung sehingga sesuai dengan filosofi karakter mulia (Mubarok and Karim, 2022)

Beberapa elemen yang terkandung dalam pencak silat, dapat dikatakan bahwa selain masalah keterampilan seni bela diri dan kesehatan fisik pencak silat, juga menyangkut masalah yang berkaitan dengan norma dan nilai. Secara teoritis, masalah norma dan nilai dapat diartikan sebagai mengarah pada hal-hal yang bersifat mental atau spiritual dalam perilaku. Sementara kesehatan fisik dan keterampilan diri lebih diarahkan pada hal-hal yang bersifat fisik, namun, kedua hal ini saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain. Salah satu aliran pencak silat adalah Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT), yang merupakan organisasi yang memfasilitasi pendidikan non formal di bidang seni bela diri dan moral. Sebagai salah satu lembaga yang memfasilitasi pendidikan non formal, organisasi pencak silat PSHT ini berpartisipasi dalam mendidik masyarakat agar menjadi orang yang berkarakter mulia yang mampu mengidentifikasi yang baik dan yang buruk (Mubarok and Karim, 2022).

Seiring bertambahnya anggota PSHT setiap tahunnya di Karanganyar terdapat 18 ranting yang aktif dalam latihan, jumlah anggota PSHT Karanganyar yang di sahkan pada tahun 2024 di 18 ranting tersebut ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 1. 1 Jumlah pengesahan anggota PSHT Karanganyar

Ranting	Jumlah Calon Anggota
Jatioso	101
Jatipuro	34
Jumapolo	108
Jumantono	85
Matesih	28
Ngargoyoso	57
Jenawi	118
Kerjo	57
Karangpandan	75
Tawangmangu	35
Jaten	68
Karanganyar	137
Padepokan	14
Mojogedang	61
Colomadu	142
Gondangrejo	96
Kebakkramat	69
Tasikmadu	266
Jumlah	1551

Berdasarkan data diatas jumlah anggota keseluruhan sebanyak 1551. Dari data juga di dapatkan anggota yang disahkan pada tahun 2024 terbanyak adalah di ranting Tasikmadu dengan jumlah 266 anggota. Dan dari data juga di dapatkan bahwa anggota yang disahkan pada tahun 2024 paling sedikit adalah di padepokan sebanyak 14 anggota.

Pengajaran pada pencak silat di masyarakat dianggap tidak hanya berisi tentang pembekalan beladiri saja, namun para guru dan pelatih pencak silat secara tekun memberi ajaran moral dan etika kepada para muridnya. Ajaran yang disampaikan bertujuan untuk menjadi individual ideal, bertaqwa, tanggap, tangguh, jujur, berbudi pekerti luhur, serta memiliki kontrol diri yang baik dimasyarakat. Sifat-sifat tersebut ditanamkan dengan tekun oleh para gurunya karena merupakan sifat yang harus dimiliki oleh pesilat/pendekar yang telah turun-temurun diajarkan melalui proses latihan pencak silat secara tradisional (Ukulul, 2021).

Beberapa studi tentang ketangguhan mental dan kecemasan telah dilakukan, dengan hasil yang menunjukkan adanya kaitan antara keduanya. Namun, pembahasan mengenai ketangguhan mental pada anggota pencak silat terbatas dalam penelitian yang ada (Raynadi et al, 2025). Oleh karena itu,

perhatian terhadap dan pengembangan ketangguhan mental sangat penting untuk memperkuat sisi psikologis. Keadaan mental yang tinggi dapat mengatasi stres dan kecemasan yang muncul akibat tekanan dalam situasi perasaan tegang, rasa tidak aman, serta kekhawatiran (Raynadi et al, 2025).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara ke 11 anggota pencak silat saat latihan. Saat ditanya faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental mereka 9 diantaranya mengatakan pernah kehilangan orang terdekat mereka, 5 diantaranya mengatakan pernah ada yang mengalami atau melihat kekerasan dalam rumah tangga mereka, 3 diantaranya pernah mengalami bully di sekolah mereka, 3 diantaranya pernah mengalami isolasi sosial dari teman-teman mereka di sekolahan, 4 diantaranya merasa kurang nyaman di lingkungan rumah dan lingkungan sekolah. Dan alasan mereka mengikuti latihan pencak silat PSHT juga dengan alasan berbeda-beda, ada yang mengatakan untuk mencari persaudaraan, membela diri, memperkuat mental dan fisik, agar lebih dewasa menghadapi keadaan, menjadi orang yang tau benar dan salah, untuk membuktikan identitas diri. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang gambaran kesehatan mental pada anggota pencak silat Persaudaraan setia hati terate di karanganyar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kesehatan mental pada remaja anggota pencak silat Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT) di Karanganyar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah mengetahui gambaran kesehatan mental pada remaja anggota pencak silat Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT) di Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini untuk mengetahui:

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja anggota pencak silat PSHT berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, faktor biologis dan

faktor psikologis.

- b. Mengidentifikasi kesehatan mental pada remaja pada anggota pencak silat PSHT di Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan informasi tentang gambaran kesehatan mental pada remaja anggota anggota pencak silat Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT) di Karanganyar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Anggota PSHT

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan sumber pengetahuan dan informasi bagi anggota pencak silat PSHT mengenai kesehatan mental khususnya bagi diri mereka sendiri dan umumnya untuk anggota PSHT.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan agar berguna sebagai bahan acuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini dapat dikembangkan dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 2 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Noveri Aisyaroh, Suryo Ediyono, 2023	Gambaran Kesehatan Mental Remaja di Sekolah Pesantren	Variabel yang digunakan kesehatan mental remaja, Kuisoner yang digunakan.	Terdapat perbedaan pada populasi dan sampel, lokasi penelitian.
2	Alini, Langen Nidhana Meisyalla, 2022	Gambaran Kesehatan Mental Remaja Smpn 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar	Variabel yang digunakan kesehatan mental remaja.	Terdapat perbedaan pada kuisoner, lokasi dan waktu pengambilan sampel.

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
3	Nurul Hidayah, Florensa, Dwin Seprian, Yogasliana Fathudin, 2023	Gambaran Kesehatan Relawan Dalam Penanggulangan Bencana	Jiwa Remaja yang digunakan keehatan mental remaja	Terdapat perbedaan pada populasi dan sampel yang digunakan, kuisoner yang digunakan