

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Menurut *Centre for Disease Control* (CDC) bahwa dari tahun 2009 hingga tahun 2012 terdapat 7,6 persen orang di Amerika Serikat pada usia 12 tahun mengalami depresi dalam setiap periode dua minggu. Menurut *World Health Organization* (WHO) depresi merupakan gangguan yang paling umum di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama dalam gangguan mental. WHO memperkirakan bahwa terdapat 350 juta orang yang mengalami depresi secara global (Medical News Today, 2017). Sedangkan data dari *World Health Organization* (2017) menunjukkan bahwa terdapat 9.162.886 kasus depresi atau 3,7% dari populasi penduduk di Indonesia. Menurut data Riskesdas (2018), di Indonesia terdapat 6,1% penduduk dengan usia 15 tahun ke atas mengalami depresi.

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang umum terjadi dengan tingkat prevalensi pada mahasiswa 7 - 9% (Eisenberg, Hunt & Speer dalam Pedrelli, dkk., 2015). Zisook (dalam Pedrelli, Nyer, Yeung, Zulauf, dan Wilens, 2015) menemukan bahwa di Amerika Serikat, lebih dari setengah pada semua kasus depresi terjadi selama masa kanak-kanak, remaja atau dewasa muda, demikian pula individu yang menunjukkan risiko tinggi untuk gangguan suasana hati dimulai pada awal remaja dan meningkat dengan bertambahnya usia. Kim, Saw dan Zane (2015) melakukan penelitian pada 332 mahasiswa di Amerika Serikat, dimana 32% dikategorikan sebagai

depresi tinggi dengan menggunakan ukuran depresi yang dinilai dengan menggunakan *vignettes*. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa mahasiswa yang depresi tinggi kurang mampu mengenali depresi dibandingkan dengan individu yang depresi rendah, kemampuan untuk mengenal depresi berkaitan dengan pemberian rekomendasi dalam mencari bantuan. Hasil penelitian dari Loureiro, Jorm, Mendes, Santos, Ferreira dan Pedreiro (2013) yang menunjukkan bahwa sekitar seperempat dari 4.938 subjek berusia 14 - 24 gagal mengenali depresi dalam sketsa yang diberikan. Sebagian besar subjek merekomendasikan profesional kesehatan mental, keluarga dan teman-teman menjadi sumber bantuan kesehatan mental. Bantuan dari guru, pekerja sosial dan saluran telepon cenderung tidak cukup membantu dalam permasalahan kesehatan mental.

Kebanyakan mahasiswa yang mengalami masalah umum dalam kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi, tidak mencari bantuan psikologis (Cheng, McDermott & Lopez, 2015). Mahasiswa cenderung melaporkan sikap yang negatif dan intensi yang rendah untuk mencari konseling (Cheng, McDermott & Lopez, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Maulida (2012) pada 32 mahasiswa program sarjana Universitas Indonesia yang melakukan konseling, penelitian tersebut menemukan sebanyak 15,6% mahasiswa mengalami depresi minimal, 21,9% mahasiswa mengalami depresi ringan, 46,9% mahasiswa mengalami depresi sedang, dan 15,6% mahasiswa mengalami depresi berat.

Penelitian Amelia (2016) pada 117 mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menemukan bahwa mahasiswa yang tinggal sendiri lebih banyak

mengalami depresi (81,4%), dengan depresi ringan (48,1%) dan depresi sedang (33,3%). Sedangkan tingkat depresi pada mahasiswa yang tinggal dengan orang tua (25,9%), mengalami depresi ringan (22,2%) dan depresi sedang (3,7%). Penelitian yang dilakukan pada 132 mahasiswa di Universitas Udayana yang menemukan bahwa 14,4% mahasiswa mengalami depresi ringan dan 8,3% mengalami depresi sedang (Thurai & Westa, 2017). Penelitian Izzah (2018) yang juga dilakukan pada 120 mahasiswa Universitas Airlangga tahun pertama dan kedua, hasil dari penelitian tersebut ditemukan bahwa 33,33% mahasiswa mengalami gejala depresi, mahasiswa tahun pertama mendapat skor depresi 33,7% lebih tinggi daripada mahasiswa tahun kedua (32,5%). Penelitian-penelitian tersebut mengindikasikan bahwa mahasiswa di berbagai perguruan tinggi berpotensi mengalami resiko depresi.

Menurut Hunt dan Eisenberg (2010) mengemukakan bahwa buruknya kesehatan mental pada mahasiswa merupakan isu umum yang terjadi. Hunt dan Eisenberg (2010) menjelaskan sebuah penelitian dari *Healthy Minds Institute* bahwa setidaknya terdapat 17% mahasiswa mengalami depresi, 9% depresi mayor dan terdapat 10% mengalami kecemasan. Lanjut, Hunt dan Eisenberg (2010) menyatakan bahwa penanganan yang tidak diberikan pada gangguan mental dapat berpotensi dalam hubungan sosial, produktifitas dan kesuksesan akademik. Lebih lanjut, dijelaskan bahwa depresi pada mahasiswa berhubungan dengan perilaku tidak sehat, seperti meminum minuman keras, tidak aktif dalam aktivitas fisik, diet yang buruk, stress tinggi, cemas, kesepian, citra tubuh yang buruk, masalah antarpribadi, diskriminasi dan beberapa gejala kesehatan mental (Schofield, O'Halloran, McLean, Forrester-Knauss & Paxton, 2016).

Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa hanya 18% mahasiswa dengan kesehatan mental buruk mendapatkan pelayanan (Eisenberg, Hunt & Speer, 2012).

Gorczynski, dkk (2017) menemukan bahwa banyak mahasiswa yang berusaha keras dalam mengidentifikasi gejala masalah kesehatan mental dan terdapat 42,3 persen mahasiswa tidak tahu di mana menemukan sumber daya yang tersedia. Dari mereka yang menunjukkan niat untuk mencari bantuan untuk masalah kesehatan mental, sumber daya online yang paling disukai, serta keluarga dan teman daripada profesional medis seperti dokter umum

Menurut data Riskesdas (2018) terdapat 91% penduduk dengan usia 15 tahun ke atas yang mengalami depresi minum obat atau menjalani pengobatan medis. Sedangkan data yang diperoleh dari komunikasi personal pada unit pelayanan psikologi universitas airlangga (2019) menunjukkan jumlah klien mahasiswa yang datang meminta bantuan psikologis pada tahun 2016-2017 sejumlah 29 orang dengan keluhan bermacam-macam, seperti: stres akademik, masalah interaksi sosial, depresi, cemas dan masalah keluarga, hal ini menunjukkan minimnya penggunaan fasilitas bantuan kesehatan mental di tingkat mahasiswa. Reynders, Kerkhof, Molenberghs dan Van Audenhove (2014) menjelaskan bahwa aksesibilitas dan ketersediaan layanan perawatan kesehatan mental sangat diperlukan tetapi tidak cukup tersedia bagi individu dalam mencari bantuan masalah psikologis.

Eisenberg, Hunt, Speer dan Zivin (2011) menemukan bahwa mahasiswa mengalami beberapa hambatan untuk berpartisipasi dalam perawatan kesehatan mental, di antaranya adalah: (1) lebih memilih untuk menangani masalah kesehatan mental

sendiri, (2) tidak mempunyai cukup waktu untuk berpartisipasi dalam perawatan kesehatan mental, (3) mempertanyakan tentang apakah perawatan kesehatan mental efektif dalam memperbaiki masalah, (4) keyakinan bahwa stres adalah hal yang normal atau berpikir bahwa masalahnya akan membaik tanpa pengobatan, (5) kekurangan uang, dan (6) khawatir jika orang lain tahu bahwa mereka sedang berpartisipasi dalam terapi untuk kesehatan mental.

Kebanyakan remaja tidak mencari bantuan atau menunda mencari bantuan karena berbagai hambatan kepribadian dan struktural seperti takut mendapatkan stigma dan diskriminasi yang terkait dengan kesehatan mental, seperti depresi yang dilihat sebagai salah satu gangguan kesehatan mental yang dianggap sebagai kelemahan, kekhawatiran tentang kerahasiaan dan anonimitas dan kurangnya pengetahuan tentang ketersediaan bantuan (Barker, Olukoya dan Aggleton, 2005). Menurut Ben-Portath (2002) bahwa konsep kunci dalam proses stigma adalah pelabelan. Ketika seseorang mendapatkan label kemudian teridentifikasi sebagai anggota kelompok tersebut, maka berisiko mendapatkan diskriminasi. Lebih lanjut, penelitian menemukan bahwa individu yang mengalami depresi lebih sering mendapatkan stigma ketika mereka mencari bantuan, sehingga individu lebih memilih untuk merahasiakannya atau tidak mencari bantuan.

Menurut Corrigan dan Shapiro (2010) stigma diri terjadi ketika individu yang mengalami gangguan mental atau individu yang mencari bantuan, mereka memberikan label terhadap diri sendiri sebagai seseorang yang secara sosial tidak dapat diterima, terjadi proses internalisasi terhadap stereotip, sehingga individu menerapkan sikap

publik yang negatif pada diri mereka, dan akhirnya mengalami penurunan harga diri dan penurunan efikasi diri. Penelitian telah menemukan bahwa ketika mahasiswa menginternalisasi stigma yang terkait dengan mencari bantuan konseling, hal tersebut berdampak negatif terhadap diri mereka (Vogel, Wade & Haake, 2006).

Menurut Rusch, Angermeyer dan Corrigan (2005) Stigma terdiri dari reaksi negatif dari sebagian besar masyarakat umum terhadap sekelompok orang karena karakteristik mereka (misalnya, masalah psikologis) atau perilaku (misalnya pencarian bantuan). Rusch, Angermeyer dan Corrigan (2005) menyimpulkan bahwa terdapat tiga strategi utama untuk mengurangi stigma yaitu melakukan protes terhadap diskriminasi penderita gangguan mental, pendidikan kepada masyarakat umum, dan kontak langsung dengan penderita gangguan mental. Inisiatif dalam merancang anti-stigma dengan baik akan membantu mengurangi konsekuensi negatif dari stigma terhadap gangguan mental.

Terjadinya beberapa hambatan juga berhubungan erat dengan kemampuan literasi kesehatan mental yang terbatas, sehingga dapat menyebabkan hasil kesehatan yang buruk dan lebih kronis (Loureiro, Pedreiro, Correia, & Mendes, 2012). Suka, Yamauchi dan Sugimori (2016) menjelaskan bahwa individu yang tidak mengenali tanda dan gejala penyakit mental maka cenderung tidak akan mencari bantuan, dengan demikian layanan kesehatan tidak akan efektif meskipun telah tersedia. Kegagalan dan keterlambatan dalam pengobatan awal untuk gangguan mental merupakan masalah kesehatan masyarakat, pengenalan terhadap gejala dalam konsep literasi kesehatan

mental sangat penting untuk membuat keputusan dalam mencari atau tidak mencari bantuan profesional.

Jorm, Korten, Jacomb, Christensen, Rodgers dan Pollitt (1997) menciptakan istilah literasi kesehatan mental yaitu sebuah pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan mental, dalam pengenalan, manajemen atau pencegahan gangguan mental. Menurut Jorm (2012) bahwa dalam literasi kesehatan mental, pengenalan gejala sangat penting untuk membuat keputusan dalam mencari atau tidak mencari bantuan profesional.

Penelitian Cheng, Wang, McDermott, Kridel dan Rislin (2018) menyoroiti peran stigma diri dan literasi kesehatan mental dalam sikap mahasiswa terhadap mencari konseling profesional, di mana stigma diri berkorelasi negatif terhadap sikap mahasiswa dalam mencari bantuan ($r = -0,65$) sedangkan ketepatan dalam mengenali gejala kecemasan berkorelasi positif terhadap sikap mahasiswa dalam mencari bantuan ($r = 0,23$). Penelitian Jung, von Sternberg dan Davis (2017) menemukan bahwa skor literasi kesehatan mental yang lebih tinggi cenderung memiliki sikap positif terhadap mencari layanan kesehatan mental ($r = 0,42$). Sedangkan subjek yang mendapatkan dukungan oleh keluarga dalam mencari bantuan profesional memiliki sikap positif terhadap pencarian bantuan kesehatan mental ($r = 0,23$).

Namun, stigma pribadi dan stigma diri tidak memediasi hubungan antara literasi kesehatan mental dan sikap terhadap pencarian bantuan kesehatan mental. Meskipun literasi kesehatan mental secara signifikan terkait dengan stigma pribadi ($r = 0,37$), stigma pribadi tidak terkait dengan sikap terhadap pencarian bantuan kesehatan mental

($r = 0,29$). Di sisi lain, stigma diri tidak secara signifikan terkait dengan literasi kesehatan mental ($r = 0,10$).

1.2. Identifikasi Masalah

Menurut Jorm (2012) menjelaskan bahwa dalam literasi kesehatan mental, pengenalan gejala sangat penting untuk membuat keputusan untuk mencari atau tidak mencari bantuan profesional. Selain pengetahuan terhadap kesehatan mental, peran stigma (termasuk stigma publik dan stigma diri) terhadap kesehatan mental terkait dengan pencarian bantuan dan juga menjadi penentu dalam mencari bantuan. Reynders, dkk., (2014) menjelaskan bahwa sikap dan stigma yang terkait dengan pencarian bantuan juga menentukan intensi dalam mencari bantuan. Hal ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental pada individu berkorelasi positif dalam mencari bantuan profesional.

Kim, Saw dan Zane (2015) yang melakukan penelitian pada 332 mahasiswa, dimana 32% dikategorikan sebagai depresi tinggi dengan menggunakan ukuran depresi yang dinilai dengan menggunakan *vignette*. Hasil menunjukkan bahwa individu yang depresi tinggi kurang mungkin untuk mengenali depresi dibandingkan dengan individu yang depresi rendah dan kemampuan untuk mengenal depresi berkaitan dengan rekomendasi yang diberikan untuk mencari bantuan depresi. Selain itu, mahasiswa yang mengalami depresi kurang dalam mencari bantuan psikologis.

Menurut Cheng, McDermott dan Lopez (2015) banyak mahasiswa yang mengalami masalah kesehatan mental yang umum, seperti kecemasan dan depresi, tetapi tidak

mencari bantuan psikologis. Menurut Tucker dkk., Cheng, McDermott dan Lopez (2015) mereka cenderung melaporkan sikap yang negatif dan intensi yang rendah untuk mencari konseling. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami depresi kurang mampu mengenali gejala depresi dan banyak mengalami stigma terkait pencarian bantuan. Shea, Wong, Nguyen dan Gonzalez (2019) menyebutkan enam hambatan dalam mencari bantuan kesehatan mental, yaitu: nilai persepsi negatif, ketidaknyamanan dengan emosi, stigma ingroup, kurangnya pengetahuan, kurangnya akses, dan hambatan budaya.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah stigma diri dan literasi kesehatan mental berperan terhadap intensi mencari bantuan pada mahasiswa yang mengalami depresi berat.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk melihat peran stigma diri dan literasi kesehatan mental terhadap intensi mencari bantuan pada mahasiswa yang mengalami depresi berat.

1.5. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini baik secara teoretis ataupun praktis adalah:

1.5.1. Secara teoretis, penelitian ini mengembangkan kajian disiplin ilmu psikologi komunitas dan pembangunan tentang stigma diri, literasi kesehatan mental dan perilaku mencari bantuan pada mahasiswa yang mengalami depresi.

1.5.2. Secara praktis

1. Data penelitian ini dapat dijadikan usulan kebijakan kampus dalam meningkatkan pelayanan dan promosi kesehatan mental pada mahasiswa.
2. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran awal tentang pengetahuan kesehatan mental pada mahasiswa.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk memberikan informasi terkait sumber pemberian bantuan pada permasalahan psikologis.