

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah masyarakat Indonesia dengan gangguan mental mengalami kenaikan dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018 (Rokom, 2021). Masalah mental juga menjadi penyebab disabilitas terbesar (sebanyak 13,4%) pada tahun 2017 (InfoDATIN, 2019). Hal ini mengungkapkan bahwa masalah kesehatan mental di Indonesia perlu mendapatkan perhatian lebih. Disisi lain, ada indikasi masalah kesehatan mental tersebut belum tertangani dengan maksimal. Riskesdas mencatat di tahun 2018, 6,2% masyarakat Indonesia dengan kelompok usia 15-24 tahun mengalami depresi, dibandingkan dengan 5,4% (usia 25-34 tahun) dan 5,6% (usia 35-44 tahun). 10% masyarakat Indonesia antara 15-24 tahun mengalami gangguan mental emosional, dibandingkan dengan 8,5% (usia 25-35 tahun) dan 9% (usia 35-44 tahun) (Tim Riskesdas 2018, 2019). Data ini mengungkapkan adanya masalah dengan proses mendapatkan bantuan psikologis yang sesuai pada rentang usia tersebut.

Terdapat beberapa bentuk layanan kesehatan mental yang dapat diakses masyarakat. Pertama, masyarakat dapat mendapatkan layanan Kesehatan mental secara langsung di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) menawarkan layanan poli jiwa untuk masyarakat. Adanya layanan ini bertujuan agar seluruh masyarakat bisa mencapai sehat yang paripurna di berbagai lapisan masyarakat (Sari, 2016). Kedua, layanan Kesehatan mental dalam bentuk

teleintervensi atau berbasis telepon. Pemerintah telah menyediakan layanan Kesehatan mental dalam bentuk Sejiwa. Layanan ini diluncurkan pada awal tahun 2020 oleh Kantor Staf Presiden (KSP) (WH, 2020). Ketiga, layanan Kesehatan mental juga dapat diakses secara daring (*online*). Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI) menawarkan layanan Kesehatan mental yang dapat diakses melalui laman resminya. Usaha tersebut adalah sebagai bagian dari usaha mencegah dampak dari faktor risiko pandemi COVID-19 (Tim Komunikasi Publik GT Nasional, 2020). Selain itu, BPJS Kesehatan juga menjamin layanan rehabilitasi serta kuratif kesehatan mental. BPJS dapat mengklaim biaya berobat penyakit mental, salah satunya adalah terkait terapi meditasi (Putri, 2021).

Tersedianya fasilitas terhadap layanan kesehatan mental tidak menjanjikan bahwa masyarakat Indonesia akan mendapat pelayanan atas masalah psikologis mereka. Kebutuhan untuk bantuan layanan profesional mengenai masalah mental tidak selalu dilanjutkan dengan perilaku mencari bantuan. 25,7% masyarakat Indonesia dengan gangguan jiwa berat (Skizofrenia/psikosis) tidak pernah berobat ke rumah sakit juga atau ke nakes (Riskesdas 2018, 2019). Dilansir dari Andrews dan kawan-kawan (2001) hanya satu dari tiga orang Australia dengan penyakit mental yang berakhir melakukan konsultasi atas masalahnya. Penelitian oleh Into the Light memaparkan bahwa hanya 27% dari partisipan mereka pernah mengakses layanan kesehatan mental atas masalah psikologis mereka (Prawira dkk., 2021). Hal tersebut menunjukkan bahwa proses pencarian bantuan psikologis profesional individu masih buruk.

Tanpa adanya perilaku mencari bantuan psikologis profesional yang baik, individu dewasa beresiko mendapatkan beberapa dampak negatif. Beberapa dampak negatif tersebut adalah: keadaan kesehatan mental yang memburuk, gejala pegal-pegal yang tidak bisa dijelaskan, masalah penyakit fisik yang kronis, masalah pada pekerjaan, penahanan, trauma dan viktimisasi, dan bunuh diri (Young, 2015). Selain itu, dilansir dari High Focus Centers, (2018) dampak dari pencarian bantuan psikologis profesional yang buruk adalah instabilitas dalam hidup. Hal ini tentu menjadi tantangan bagi individu.

Masyarakat Indonesia tidak mencari bantuan atas gangguan jiwa berat atas beberapa alasan: sering lupa, tidak mampu beli obat rutin, obat tidak tersedia, tidak rutin berobat, tidak tahan efek samping obat, merasa dosis tidak sesuai, merasa sudah sehat, serta alasan lainnya (Tim Riskesdas 2018, 2019). Keinginan individu untuk mencari bantuan psikologis profesional dipengaruhi oleh sikap. Sikap yang positif terhadap penyakit mental berkorelasi dengan pencarian bantuan psikologis yang aktif dari diri individu (Schnyder dkk., 2017). Di sisi lain, tidak semua individu memunculkan perilaku yang positif terhadap bagaimana individu mencari bantuan atas masalah psikologis mereka. Studi oleh Nurfadilah dan kawan-kawan (2021) menampilkan bahwa hanya 26.7% responden memiliki sikap pencarian bantuan psikologis yang positif. Sikap yang negatif dapat mengurangi minat dalam pencarian bantuan psikologis secara profesional. Pencarian bantuan psikologis profesional melibatkan bantuan dari penyedia jasa profesional seperti dokter umum atau dokter spesialis. Hal ini sejalan dengan studi oleh Chandrasekara, (2016) di SriLanka yang menemukan bahwa sikap positif terhadap pencarian bantuan

psikologis berhubungan dengan keinginan untuk mencari bantuan psikologis. Studi tersebut menampilkan bahwa responden memang menyadari bahwa ada fasilitas bantuan psikologis di kampus, tetapi hanya sebagian kecil (1 dari 12 responden) yang pernah mengakses layanan tersebut. Hal ini disebabkan oleh stigma yang buruk serta kecenderungan untuk bergantung pada diri sendiri (Nurfadilah dkk., 2021).

Sikap negatif terhadap pencarian bantuan menjadi dinamika tersendiri bagi tugas perkembangan individu, terutama pada individu dewasa awal. Dewasa awal merupakan kelompok yang memiliki resiko gangguan mental karena beberapa alasan. Rentang usia remaja hingga dewasa awal adalah masa perkembangan dengan prevalensi yang tinggi. Sebanyak 50-75% diagnosis dari DSM-IV adalah dari mereka yang berusia 14-24 tahun. Transisi masa ini semakin rumit bagi individu dewasa awal yang memiliki faktor kerentanan unik seperti anak yatim piatu, LGBTQ, atau dari etnis minoritas. Kemampuan individu untuk dapat sukses menjadi seorang dewasa merupakan gabungan dari berbagai hal yang kompleks, seperti: proses biologis, faktor psikologis, dan konteks sosiokultural (Martel & Fuchs, 2017). Penting untuk mengenali bagaimana dinamika kesehatan mental individu pada fase ini agar dapat mengidentifikasi titik intervensi. Gangguan mental juga menjadi salah satu masalah yang paling sering dilaporkan oleh individu dewasa awal (Jurewicz, 2015).

Dewasa awal adalah masa bagi individu untuk melakukan eksplorasi terhadap berbagai hal. Eksplorasi tersebut dilakukan untuk mencapai pola hidup yang lebih stabil. Pola hidup yang lebih stabil meliputi tiga aspek, yaitu: romansa,

pekerjaan, serta sudut pandang akan dunia (Arnett, 2000). Pengembangan sikap yang positif terhadap pencarian bantuan merupakan salah satu faktor kesuksesan dalam aspek sudut pandang akan dunia. Selain itu, kriteria kesuksesan dalam fase dewasa awal adalah jika individu bisa menjadi mandiri. Menjadi mandiri berarti individu bisa bertanggung jawab atas dirinya dan membuat keputusan sendiri (Arnett, 2000). Hal ini berarti individu dewasa awal perlu mengembangkan sikap yang positif terhadap pencarian bantuan psikologis agar dapat bertanggung jawab dan membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan jiwanya. Penting untuk meneliti pembentukan sikap individu dewasa awal dalam mencari bantuan psikologis profesional, salah satunya adalah karena fase dewasa awal masih melalui fase pembentukan identitas mereka, dan sikap merupakan manifestasi dari identitas tersebut (Hallajow, 2018). Sikap merupakan cara individu memahami diri sendiri dan mengkomunikasikan diri kepada dunia. Hal ini menunjukkan perlunya meneliti pembentukan identitas dengan sikap sebagai suatu kesatuan (Hallajow, 2018).

Penelitian menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku mencari bantuan, di antaranya: bergantung pada diri sendiri (Prawira dkk., 2021; Martinez dkk., 2020; Gulliver dkk., 2010), literasi kesehatan mental (Gulliver dkk., 2010), stigma terhadap gangguan mental (Martinez dkk., 2020; Pattyn dkk., 2014; Reynders dkk., 2014; Mullen & Crowe, 2017; Cage dkk., 2020), dan rasa malu (Martinez dkk., 2020; Gulliver dkk., 2010).

Stigma mengenai gangguan mental yang ada di masyarakat memiliki bentuk yang beragam. Salah satu stigma tersebut adalah dalam bentuk mitos

dimana diyakini oleh masyarakat bahwa individu dengan gangguan mental adalah mereka yang pribadinya lemah, kurang ibadah, rawan melakukan kekerasan, harus minum obat seumur hidup, atau mereka hanya pura-pura mengenai penyakitnya (Dahlan, 2022). Akibat dari stigma tersebut, banyak individu enggan untuk mencari bantuan psikologis. Sumber dari stigma terhadap gangguan mental berasal dari beberapa hal, yaitu: kepercayaan (kultural dan religi), pengetahuan, informasi yang keliru, dan minimnya pengalaman berinteraksi dengan individu dengan gangguan mental. Bentuk dari stigma yang diterima oleh individu dengan gangguan mental adalah: individu gila, kondisi mentalnya adalah faktor keturunan, kondisi mentalnya tidak dapat sembuh, individu dengan gangguan mental itu berbahaya, dan individu dengan gangguan mental seharusnya dijauhi (Herdiyanto dkk., 2017).

Beberapa studi memisah bentuk stigma menjadi dua, yaitu stigma diri terhadap gangguan mental (Martinez dkk., 2020; Gulliver dkk., 2010) dan stigma publik terhadap gangguan mental (Martinez dkk., 2020). Faktor pencarian bantuan berupa stigma terhadap gangguan mental dan rasa malu terhadap masalah mental ada dan berpengaruh di daerah dengan fasilitas layanan kesehatan mental melimpah, maupun di daerah yang minim. Sebuah studi mengungkapkan bahwa pengeluaran uang untuk layanan serta tingkat respon dari pemberi layanan kesehatan mental tidak meningkatkan kemungkinan pencarian bantuan (Andrews dkk., 2001). Studi oleh Pattyn dan kawan-kawan (2014) mengungkapkan bahwa stigma terhadap gangguan mental mempengaruhi sikap individu terhadap pencarian bantuan secara konsisten. Data-data tersebut menunjukkan bahwa stigma

terhadap gangguan mental dan rasa malu adalah faktor resiko terhadap pencarian bantuan meski sudah terdapat fasilitas.

Sikap terhadap gangguan mental bervariasi dari positif hingga negatif. Sikap negatif ini seringkali berbentuk stigma atau pelabelan terhadap kelompok orang dengan gangguan mental. Stigma terhadap gangguan mental yang berada di masyarakat tersebut melewati proses internalisasi menjadi stigma diri melewati tahap: *awareness*, *agreement*, *application*, hingga *harm*. Martinez dan kawan-kawan (2020) memaparkan bahwa stigma diri terhadap gangguan mental memiliki bentuk rasa malu dan *self blame*. Rasa malu ini adalah salah satu karakteristik individu dengan sikap pencarian bantuan psikologis negatif (Rüsch dkk., 2014). Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik mendalami dinamika pencarian bantuan psikologis profesional dan aspek-aspek yang mempengaruhinya. Secara terkhusus peneliti mendalami sikap pencarian bantuan psikologis profesional dan faktor yang mempengaruhinya pada masyarakat Indonesia dewasa awal.

1.2 Identifikasi Masalah

Individu dewasa terkadang tidak mencari bantuan atas masalah psikologisnya meskipun sudah tersedia fasilitas. Hal ini dipengaruhi oleh sikap mereka yang negatif terhadap mencari bantuan psikologis profesional. Sikap mencari bantuan psikologis profesional merupakan sikap individu terhadap proses mencari bantuan psikologis dari penyedia jasa dan profesional saat mereka sedang membutuhkan bantuan (Hammer dkk., 2018). Individu dalam dinamikanya

mencari bantuan yang mereka butuhkan dipengaruhi oleh intensi dan sikap mereka terhadap mencari bantuan psikologis profesional (Hammer dkk., 2018).

Stigma diri sering disangkut-pautkan dengan stigma publik dalam bentuk *prejudice* dan diskriminasi (Corrigan & Rao, 2012; Bathje & Pryor, 2011). Stigma diri merupakan proses internalisasi kepercayaan masyarakat terhadap gangguan mental ke dalam diri individu. Stigma diri menurut model progresif oleh Corrigan dan Rao (2012) memiliki 4 tahapan: *awareness*, *agreement*, *application*, hingga *harm*. Kesadaran individu dalam menyadari stigma dikenali dalam bentuk tahap pertama dari model stigma diri berupa: *awareness*. Melewati tahap itu, individu mungkin menyetujui atau tidak kepercayaan tersebut, tahap ini adalah tahap *agreement*. Selanjutnya adalah tahap *application*, proses individu mengaplikasikan kepercayaan tersebut ke diri sendiri. Tahap terakhir dari stigma diri adalah tahap *harm*, di tahap ini stigma diri dapat mempengaruhi *self-esteem* atau efikasi diri (Corrigan & Rao, 2012).

Review oleh Widayanti dan kawan-kawan (2020) mengungkapkan adanya gap literatur seputar perilaku mencari bantuan pada konteks Indonesia. *Review* tersebut mengungkapkan faktor seseorang mencari bantuan adalah karakteristik individu dan kepercayaan mereka perihal penyakit dan pengobatannya, pengaruh dari orang terdekat, serta persepsi individu terkait sistem kesehatan dan sistem asuransi yang ada (Widayanti dkk., 2020). Stigma terhadap gangguan mental adalah isu yang sering terjadi di komunitas heterogen (Borenstein, 2020). Indonesia merupakan negara yang heterogen dari sisi suku bangsa, bahasa, serta agama yang dianut (Indonesia.go.id, 2018). Stigma terhadap gangguan mental juga menjadi

penghalang bagi masyarakat di daerah tersebut untuk mengakses layanan kesehatan mental. Disebutkan faktor resiko lain adalah: nilai keluarga harus menjadi orang yang kuat, menyembunyikan emosi, dan rasa malu (Borenstein, 2020). Dewasa awal secara general menjadi populasi yang dipilih dalam penelitian atas asumsi bahwa setiap individu pada dasarnya memiliki faktor resiko untuk terpapar stigma negative mengenai gangguan mental. Selain itu, penelitian ingin mengeneralisasikan populasi sehingga dapat mendapatkan data dari mereka yang belum pernah mendapatkan diagnosis atau menggunakan layanan kesehatan psikologis profesional. Tanpa Riwayat pernah menggunakan layanan kesehatan psikologis profesional, tidak dapat diketahui apakah individu sebenarnya memiliki gangguan mental atau tidak terutama pada individu yang telah mengembangkan sikap negatif terhadap pencarian bantuan psikologis profesional sehingga mereka tidak mengembangkan perilaku mencari bantuan psikologis profesional meskipun mereka membutuhkannya.

Individu dengan masalah mental perlu mencari bantuan terkait masalahnya. Namun, data menunjukkan bahwa tidak semua individu yang membutuhkan bantuan memilih untuk mencari bantuan yang tepat atas masalahnya. Terdapat juga sikap individu yang merasa bahwa mencari bantuan psikologis profesional adalah hal yang negatif. Ketersediaan fasilitas layanan kesehatan mental tidak menjamin individu yang membutuhkannya akan mencari bantuan dengan menggunakan layanan tersebut. Stereotipe negatif serta stigma terhadap gangguan mental yang ada di masyarakat mengenai penyakit mental dapat diinternalisasi menjadi stigma

diri dan beresiko negatif terhadap sikap mencari bantuan psikologis profesional (Corrigan & Rao, 2012).

1.3 Batasan masalah

Penelitian ini memiliki batasan masalah sebagai berikut:

1. Dewasa awal

Individu yang berada pada tahapan perkembangan dewasa awal menurut Erik Erikson merupakan individu dengan rentang usia 18 hingga 25 tahun. Pada tahap ini, dinamika individu berfokus pada kemandirian personal, kemandirian ekonomi, perkembangan karir, dan memilih pasangan. Kemandirian pada tahap ini berarti individu memiliki kemampuan untuk memutuskan berbagai hal, termasuk terkait kesehatannya (Santrock, 2011).

2. Stigma diri terhadap gangguan mental

Stigma diri terhadap gangguan mental merupakan internalisasi kepercayaan masyarakat mengenai keadaan dan penyakit psikologis ke dalam diri individu. Stigma diri memiliki tahapan: *awareness*, *agreement*, *application*, hingga *harm* (Corrigan & Rao, 2012).

3. Sikap mencari bantuan psikologis profesional

Sikap memiliki struktur yang terdiri atas tiga komponen, yaitu: komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Sikap memiliki target, arah, dan intensitas. Pada penelitian ini, sikap memiliki target terhadap pencarian bantuan psikologis profesional (Zuchidi, 1995). Sikap mencari bantuan psikologis profesional merupakan sikap individu terhadap pencarian bantuan dari penyedia

jasa dan profesional saat mereka berada di situasi dimana mereka harus mencari bantuan (Hammer dkk., 2018).

1.4 Rumusan masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang, penelitian ini memiliki rumusan masalah sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan antara stigma diri terhadap gangguan mental dan sikap mencari bantuan psikologis profesional pada individu dewasa awal?

1.5 Tujuan penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut: untuk menguji hubungan antara stigma diri terhadap gangguan mental dan sikap mencari bantuan psikologis profesional pada individu dewasa awal.

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian menjadi sumbangan pengembangan ilmu psikologi, khususnya ilmu psikologi klinis
2. Hasil penelitian menjadi sumbangan pengembangan kajian teoritis mengenai stigma diri terhadap gangguan mental dan sikap mencari bantuan psikologis profesional.

3. Hasil penelitian menjadi penjelasan teoritis hubungan antara stigma diri terhadap gangguan mental dan sikap mencari bantuan psikologis profesional.

1.6.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian memberikan kesadaran untuk individu pada tahap perkembangan dewasa awal mengenai sikap mencari bantuan psikologis profesional untuk meningkatkan sikap pencarian bantuannya secara psikologis profesional.
2. Hasil penelitian memberikan data tambahan bagi pembuat kebijakan serta tenaga kesehatan untuk melibatkan faktor stigma diri terhadap gangguan mental dalam usaha promotif sikap yang diinginkan terkait mencari bantuan psikologis profesional.