

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan mental merupakan persoalan serius di Indonesia, padahal kemajuan serta produktivitas suatu masyarakat sangat bergantung pada kesehatan mental masyarakatnya. Meskipun saling terkait dengan problem-problem sosial lainnya, persoalan kesehatan mental masyarakat sebenarnya bisa diteliti lewat saling terkaitnya dua hal mendasar yang memengaruhinya, yaitu tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan mental—selanjutnya disebut literasi kesehatan mental masyarakat, dan tersedianya layanan profesional kesehatan mental bagi mereka yang memerlukannya.

Kesehatan mental—dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 disebut kesehatan jiwa, adalah kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Persoalannya, stigma masih menyelimuti isu kesehatan mental di Indonesia karena sebagian besar masyarakat Indonesia masih memercayai gangguan kesehatan mental disebabkan oleh hal yang tidak rasional maupun supranatural, misalnya mengidap skizofrenia disebabkan oleh sihir, kerasukan setan, kerasukan roh jahat, melanggar larangan, dan bentuk-bentuk kepercayaan

lainnya. Akibat adanya stigma ini masyarakat masih menangani gangguan mental dengan penanganan non medis seperti ahli spiritual.

Problem kesehatan mental di Indonesia ini bisa dilihat dari perhitungan beban penyakit pada tahun 2017 (*Institute for Health Metrics and Evaluation*), beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk di Indonesia di antaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Dalam masa tiga dekade (1990-2017), terjadi perubahan pola penyakit mental, di mana terjadi peningkatan DALYs (*Disability Adjusted Life Year*), di antaranya adalah skizofrenia, bipolar, autisme, dan gangguan perilaku makan, dengan gangguan depresi tetap menduduki urutan pertama dalam tiga dekade.

Sementara itu, kasus gangguan mental di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 tercatat meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Indonesia. Terdapat peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga yang artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Kondisi yang buruk seperti itu masih diperberat lagi dengan rendahnya literasi kesehatan mental pada dewasa awal yang sering ditemukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (Asyanti & Karyani, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi penduduk Indonesia yang menderita gangguan mental mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang awalnya sebesar 6% menjadi 9,8% pada tahun 2018. Kemudian, prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas juga tercatat meningkat dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018 menurut data yang didapat oleh Riskesdas. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa berat skizofrenia juga terlihat meningkat cukup drastis, dari yang awalnya sebanyak 1,7% pada tahun 2013 menjadi 7% pada tahun 2018.

Fenomena bunuh diri di Indonesia meningkat pada kelompok masyarakat yang rentan terhadap sumber tekanan psikososial yaitu pengungsi, remaja, dan masyarakat sosial ekonomi rendah (*World Health Organization*, 2012). Pada berbagai konteks di negara-negara dengan pendapatan menengah ke bawah, gangguan mental lebih banyak ditangani dengan penyembuhan tradisional (Burns, 2014). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Salim (dalam Novianty & Rochman Hadjam, 2017) yang menyatakan bahwa salah satu bentuk pencarian pertolongan yang dominan terkait gangguan mental baik pada penduduk di desa maupun kota adalah mendatangi kiai.

Namun, ada data yang menarik yang disajikan dalam penelitian Novianty & Rochman Hadjam (2017). Menurut Novianty dan Hadjam, angka bunuh diri di Indonesia juga terus meningkat hingga mencapai 1,6% sampai 1,8% dari 100.000 penduduk, dengan kejadian tertinggi terjadi pada kelompok usia remaja dan dewasa awal (15-24 tahun), di mana salah satu kelompok dalam rentang usia tersebut adalah mahasiswa. Tingkat *under-diagnosis* dan *under-treatment* pada

depresi dan kecemasan lebih tinggi pada remaja atau dewasa awal, mengakibatkan hasil klinis dan sosial yang lebih buruk bagi mereka yang tidak menerima intervensi yang tepat (Leaf dkk., 1996). Mahasiswa adalah kelompok penting untuk mempelajari pencarian bantuan. Mereka memiliki tingkat prevalensi yang tinggi untuk masalah kesehatan mental dan *suicidal ideation*. Contohnya, salah satu studi berbasis web dari 763 mahasiswa menunjukkan bahwa sekitar sepertiga dari mereka mengalami masalah kesehatan mental pada saat tes, di mana 60% muncul 2 tahun kemudian (Zivin dkk., 2009). Selain itu, sebuah survei besar yang dilakukan terhadap lebih dari 26.000 mahasiswa di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 18% mahasiswa telah secara serius mempertimbangkan untuk mengakhiri hidup mereka sendiri (Drum dkk., 2009).

Terdapat beberapa alasan mengapa mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang banyak mengalami masalah kesehatan mental menurut penelitian terdahulu, antara lain dikarenakan oleh stres dan tekanan kehidupan mahasiswa, penyesuaian hidup jauh dari rumah dan keluarga (Furr dkk., 2001), dengan beberapa faktor risiko yang meliputi kesulitan keuangan, kemiskinan, penyalahgunaan zat, viktimisasi seksual, serta isu-isu lain yang berkaitan dengan identitas seksual (Eisenberg dkk., 2007).

Di sisi lain, mahasiswa juga dianggap lebih rentan untuk mengalami masalah atau gangguan kesehatan mental (Eisenberg dkk., 2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziyyah dan Ampuni (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 51% mahasiswa diindikasikan memiliki gejala depresi dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda, mulai dari yang ringan hingga berat. Sedangkan

pada penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di provinsi Aceh oleh Marthoenis dan kawan-kawan (dalam Shabrina dkk., 2021), prevalensi gangguan depresi berada pada angka 18,8% dan untuk prevalensi gangguan kecemasan sebesar 27,4%. Menurut Vidourek dan kawan-kawan (2014), hambatan yang dirasakan untuk mencari bantuan berbeda secara signifikan berdasarkan usia dan pengalaman dalam menggunakan layanan konseling sebelumnya. Mengenai usia, penelitian tersebut mengungkapkan bahwa mahasiswa baru dan mahasiswa tahun kedua lebih cenderung merasakan jumlah hambatan yang jauh lebih besar daripada mahasiswa junior, senior, dan pascasarjana. Mahasiswa baru dan mahasiswa tahun kedua biasanya merupakan individu dengan rentang usia 18 hingga 22 tahun. Hal ini tidak mengherankan karena sebagian besar penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia merupakan faktor prediktif untuk pencarian bantuan karena individu yang lebih muda memiliki sikap yang lebih negatif dan menstigmatisasi terhadap layanan kesehatan mental daripada individu yang lebih tua (Golberstein dkk., 2009). Mahasiswa yang lebih muda cenderung mengalami lebih banyak gejala masalah kesehatan mental yang biasanya terkait dengan transisi akademik dan *social strains* (Breslau dkk., 2008). Dengan demikian, mahasiswa yang lebih muda mungkin tidak tahu bagaimana menghadapi transisi ini dan akan menghindari mencari bantuan untuk menolak dicap sebagai “gila” daripada rekan-rekan mereka yang lebih tua.

Selain itu, menurut Shabrina dan kawan-kawan (2021), pendidikan tinggi strata 1 memiliki potensi menjadi salah satu periode yang penuh dengan tekanan di mana mahasiswa diharuskan untuk mengatasi berbagai tantangan seperti

tinggal jauh dari keluarga, tuntutan akademik, serta berbagai masalah pada perguruan tinggi. Terdapat berbagai faktor yang dapat menimbulkan stres bagi mahasiswa, antara lain (1) faktor kesehatan fisik dan mental, (2) faktor keluarga, (3) faktor pendidikan, (4) faktor relasi, dan (5) faktor sosial. Sedangkan dalam penelitian pada mahasiswa di Sumatera Utara yang dilakukan oleh Isnayanti dan Harahap (dalam Shabrina dkk., 2021) ditemukan bahwa aspek kehidupan sebagai mahasiswa yang paling menyebabkan stres adalah kegiatan akademik, hubungan intrapersonal dan interpersonal.

Namun, banyak mahasiswa dengan masalah kesehatan mental, khususnya *suicidal ideation*, diketahui tidak mencari bantuan dari sumber dukungan formal seperti layanan konseling universitas atau layanan kesehatan mental (Drum dkk., 2009; Hunt & Eisenberg, 2010). Hal ini terlepas dari kenyataan bahwa layanan tersebut seringkali merupakan bentuk dukungan yang paling mudah diakses oleh mahasiswa, terutama bagi mereka yang tinggal jauh dari rumah. Seharusnya, mencari layanan bantuan kesehatan mental seperti dengan menggunakan layanan konseling dapat menjadi salah satu usaha yang dilakukan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan mental yang dihadapi mahasiswa. Sayangnya, kenyataannya tidak demikian.

Studi yang dilakukan oleh Vidiawati dan kawan-kawan (dalam Shabrina dkk., 2021) pada mahasiswa baru di Jakarta menyatakan bahwa terdapat sebanyak 12,4% mahasiswa yang memiliki gejala pemikiran, perasaan depresif, gejala somatis dan energi yang menurun, hanya 2,4% di antaranya yang mencari bantuan dengan menggunakan layanan konseling psikolog di klinik universitas

pada tahun 2015 hingga 2016. Dari kasus itu dapat dilihat bahwa perbandingan antara mahasiswa yang memiliki masalah kesehatan mental dan menggunakan layanan konseling psikolog dengan mahasiswa yang tidak mencari bantuan adalah sebesar 1:42 (Shabrina dkk., 2021). Selain kasus tersebut, ada pula penelitian yang dilakukan di Surabaya oleh Setiawan (dalam Shabrina dkk., 2021) menemukan bahwa tingkat kesediaan mahasiswa di Surabaya dalam mencari bantuan berupa penggunaan layanan konseling profesional baik di dalam maupun di luar universitas juga dinyatakan rendah.

Chang (2008) dan Wong (2016) menyatakan bahwa stigma negatif seputar keengganan mahasiswa untuk mencari bantuan kesehatan mental profesional bermula dari kurangnya literasi kesehatan mental di lingkungan kampus. Pengetahuan dan keyakinan seseorang tentang gangguan dan pengobatan kesehatan mental, yang dikenal sebagai literasi kesehatan mental (Jorm dkk., 2006), telah ditemukan memengaruhi intensi untuk mencari bantuan untuk gangguan mental (Coles & Coleman, 2010; Schomerus dkk., 2009). Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa hal tersebut mungkin disebabkan oleh kurangnya keterbukaan dan persepsi nilai terhadap penanganan profesional yang lebih rendah di antara mereka yang memiliki stigma terhadap kesehatan mental yang lebih tinggi (Coppens dkk., 2013). Penelitian sebelumnya juga menyoroti keinginan untuk menjaga jarak sosial dari orang-orang dengan masalah kesehatan mental atau melihat kesehatan mental sebagai kelemahan pribadi berkaitan dengan keengganan untuk mencari bantuan profesional (Griffiths dkk., 2011; Mojtabai, 2010).

Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Klineberg dan kawan-kawan (2011), peserta diminta untuk mengidentifikasi apakah karakter dari sketsa mengalami depresi dan, jika demikian, apa yang mereka pikir akan dilakukan karakter tersebut terkait pencarian bantuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh peserta yang mengidentifikasi masalah kesehatan mental ringan dan hampir sepertiga yang mengenali gejala parah berpikir bahwa karakter tidak akan melakukan apa pun terhadap masalah kesehatan mental mereka (Klineberg dkk., 2011). Penelitian seperti ini telah ditafsirkan untuk menunjukkan bahwa responden mungkin kurang memiliki pengetahuan tentang perawatan / pengobatan gangguan mental dan bahwa peningkatan literasi kesehatan mental mengenai berbagai pilihan pengobatan akan menghasilkan respon yang lebih proaktif.

Reavley dan kawan-kawan (2012) menambahkan bahwa promosi literasi kesehatan mental di jenjang pendidikan tinggi selama ini kurang mendapat perhatian, kecuali bagi mahasiswa di bidang kesehatan seperti kedokteran, kebidanan, psikologi, dan lain sebagainya. Lebih lanjut, laporan dari Biddle dan kawan-kawan (2007) menyatakan bahwa mahasiswa merupakan kelompok terendah yang mencari bantuan profesional (formal) atau sosial (informal) untuk masalah kesehatan mental mereka. Seperti yang telah dilaporkan Eisenberg dan kawan-kawan (2011), intensi mencari bantuan kesehatan mental di kalangan mahasiswa masih sangat rendah. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa sekitar 64% mahasiswa dengan masalah kesehatan mental belum mencari bantuan profesional dalam satu tahun terakhir. Universitas yang seharusnya

menjadi tempat ideal bagi mahasiswa untuk mencari dukungan sosial dan layanan kesehatan psikologis seperti konseling belum menjadi rujukan dan dalam kenyataannya jumlah mahasiswa yang menggunakan fasilitas kesehatan mental sangat rendah (Hunt & Eisenberg, 2010).

Pengalaman dari masa lalu dengan pencarian bantuan secara konsisten telah terbukti memengaruhi sikap terhadap pencarian bantuan untuk masalah kesehatan mental dan bunuh diri. Pengalaman tersebut meliputi pengalaman pribadi (Rickwood dkk., 2005), atau mengetahui orang lain yang sebelumnya terlibat dengan profesional kesehatan mental. Penelitian menunjukkan bahwa sikap terhadap layanan bantuan formal untuk kesehatan mental dan bunuh diri setidaknya sebagian dipengaruhi oleh jaringan sosial individu, yang juga memainkan peran penting dalam menentukan apakah seseorang akan membuat pilihan untuk mencari bantuan profesional (Vogel dkk., 2007). Contohnya, mahasiswa yang benar-benar mencari layanan kesehatan mental mengenal orang lain yang telah mencari bantuan kurang lebih sebanyak 92-95%, dan mereka yang mengenal seseorang yang sebelumnya mencari bantuan memiliki sikap yang lebih positif terhadap layanan kesehatan mental (Vogel dkk., 2007). Tentu saja, ketika pengalamannya negatif, maka hal itu akan memiliki efek yang sebaliknya. Sebuah *review* yang berfokus pada determinan pencarian bantuan di antara anak muda yang mengalami masalah dengan bunuh diri menemukan bahwa ketika pengalaman mencari bantuan di masa lalu bersifat negatif, terutama ketika individu tersebut merasa mereka tidak dibantu atau bahwa masalah mereka tidak dianggap serius, hal tersebut dapat bertindak sebagai

hambatan substansial untuk intensi mencari bantuan kesehatan mental di masa depan dan akan sangat berdampak pada sikap terhadap bantuan profesional (Rickwood dkk., 2005).

Di sisi lain, pengalaman masa lalu dengan pencarian bantuan diduga dapat bertindak sebagai bentuk pengetahuan atau literasi kesehatan mental yang dianggap perlu dan penting dalam proses pencarian bantuan (Coppens dkk., 2013; Gulliver dkk., 2010). Mahasiswa yang mengenal seseorang yang telah mengakses layanan kesehatan mental dan memiliki ekspektasi positif tentang bagaimana teman dan keluarga akan memandang mereka jika mereka mencari jenis layanan bantuan profesional ini cenderung lebih memiliki sikap positif terhadap pencarian bantuan (Coppens dkk., 2013; Gulliver dkk., 2010).

Penelitian seperti yang telah dilakukan oleh Pheko dan kawan-kawan (2013), yang memfokuskan perhatiannya pada demografi mahasiswa menjadi sangat penting, karena mahasiswa diketahui memiliki risiko untuk mengalami gangguan mental (Ryan dkk., 2010). Menyadari risiko ini, banyak universitas yang telah mendirikan layanan psikologis dalam bentuk unit atau pusat konseling yang ditugaskan dengan tanggung jawab untuk memberikan layanan psikologis kepada mahasiswa yang mungkin mengalami kesulitan. Namun, terlepas dari ketersediaan layanan tersebut, penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat relatif sedikit mahasiswa yang siap mencari bantuan profesional ketika mengalami masalah (Wade dkk., 2011).

Selanjutnya, budaya diketahui juga berasosiasi dengan perilaku mencari bantuan. Siswa ras/etnis minoritas bahkan lebih kecil kemungkinannya daripada

siswa kulit putih non-Hispanik untuk mencari bantuan psikologis pada gangguan kesehatan mental, yang mungkin karena kurangnya layanan yang sensitif secara budaya (Masuda dkk., 2009). Meningkatnya risiko masalah kesehatan mental pada mahasiswa ditambah dengan keengganan umum untuk mencari bantuan psikologis, terutama di kalangan mahasiswa minoritas, membuat mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap sikap positif pada pencarian bantuan di perguruan tinggi menjadi bidang penyelidikan yang penting.

Sementara itu, berbagai penelitian menunjukkan adanya faktor-faktor yang mendukung intensi mencari bantuan masalah kesehatan mental. Di antaranya meliputi gender perempuan, persepsi yang baik terhadap kesehatan sosial (*good perceived social health*), kesadaran perlunya kesehatan mental yang lebih baik, tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Yu dkk., 2015), latar belakang sosial, usia lebih muda, dan sikap yang baik terhadap penyakit mental (Yeshanew dkk., 2020).

Terdapat beberapa penelitian lain yang telah menyelidiki peran faktor psikososial (niat, norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan, dan tekanan psikologis) pada intensi mencari bantuan kesehatan mental di kalangan mahasiswa internasional. Yakunina dan Weigold (2011) mempelajari intensi mahasiswa internasional Asia untuk mencari bantuan konseling. Mereka mengeksplorasi hubungan antara variabel kognitif (yaitu, sikap konseling dan kekhawatiran stigma) dan faktor budaya (yaitu, akulturasi, nilai-nilai Asia, dan kekhawatiran “kehilangan muka”). Mereka menemukan bahwa mahasiswa

yang mendukung nilai-nilai Asia yang lebih tradisional memiliki sikap yang kurang positif terhadap konseling dan juga melaporkan intensi mencari bantuan kesehatan mental yang lebih rendah. Sebaliknya, kekhawatiran “kehilangan muka” dan stigma berkorelasi dengan intensi yang lebih kuat untuk mencari konseling.

Vogel dan kawan-kawan (2009) menyelidiki sikap orang tua dan intensi mahasiswa untuk mencari bantuan (dalam bentuk terapi). Mereka menemukan bahwa sikap orang tua berkorelasi dengan sikap mahasiswa terhadap mencari bantuan, yang memainkan peran penting dalam memengaruhi intensi mahasiswa untuk mencari terapi bagi masalah psikologis dan interpersonal. Semua studi ini menunjukkan bahwa sikap mengenai layanan kesehatan mental dapat memengaruhi intensi untuk mencari penanganan kesehatan mental. Masuda dan kawan-kawan (2005) menemukan bahwa sikap seseorang terhadap layanan kesehatan mental merupakan salah satu faktor terpenting dalam menentukan perilaku mencari bantuan.

Selain hambatan struktural seperti kekurangan infrastruktur, kurangnya dokter yang memenuhi syarat, kesulitan keuangan, dan akses terbatas ke penyedia layanan kesehatan mental juga menjadi faktor yang menghambat orang untuk mencari layanan kesehatan mental (Chen dkk., 2013; Qian, 2012). Serangkaian faktor tingkat individu juga memengaruhi intensi dan perilaku mencari bantuan, tinjauan literatur tentang faktor-faktor tingkat individu ini telah menghasilkan tiga kategori utama: sosio-demografi, status kesehatan, dan literasi kesehatan mental.

Perbedaan sosio-demografis dalam pencarian bantuan telah ditetapkan secara luas dalam literatur, dengan gender menjadi faktor signifikan yang paling konsisten dilaporkan dalam memprediksi intensi mencari bantuan kesehatan mental. Semakin banyak penelitian yang menunjukkan bahwa perempuan dari semua kelompok umur memiliki intensi yang lebih baik daripada laki-laki untuk mencari bantuan layanan kesehatan mental dan lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku mencari bantuan profesional ketika dihadapkan dengan tekanan psikologis (Boyd dkk., 2011; Oliver dkk., 2005; ten Have dkk., 2010). Pendidikan juga merupakan faktor prediktif yang terdokumentasi dengan baik untuk mencari bantuan orang, dengan mengumpulkan bukti yang menunjukkan bahwa pendidikan tinggi dikaitkan dengan intensi dan perilaku yang lebih tinggi untuk masalah kesehatan mental terlepas dari etnis dan negara penelitian (Eapen & Ghubash, 2004; Knipscheer & Kleber, 2005; Rüsch dkk., 2014). Namun, bukti hubungan antara usia dan pencarian bantuan bertentangan, dengan sebagian besar penelitian menunjukkan hubungan positif antara bertambahnya usia dengan intensi serta perilaku mencari bantuan (Boyd dkk., 2011; Mackenzie dkk., 2006; Oliver dkk., 2005; Reavley dkk., 2010; Rüsch dkk., 2014) meskipun beberapa dilaporkan negatif atau tidak ada hubungan. Selanjutnya, variabel sosio-demografis lainnya adalah latar belakang etnis, pendapatan, dan status perkawinan yang juga dilaporkan memengaruhi pencarian bantuan untuk masalah mental dalam berbagai penelitian dengan temuan yang tidak konsisten (Eisenberg dkk., 2007; Hines dkk., 2014; Mackenzie dkk., 2006; ten Have dkk., 2010).

Mempelajari pencarian bantuan psikologis di kalangan mahasiswa diduga akan meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang mendasari keputusan untuk mencari bantuan psikologis dan, akibatnya, memberikan hubungan penting antara timbulnya (*onset*) masalah kesehatan mental dan penyediaan layanan kesehatan mental (Knipscheer & Kleber, 2005). Selain itu, lebih lanjut disarankan bahwa identifikasi hambatan terhadap pencarian bantuan psikologis dapat sangat meningkatkan upaya untuk mendidik masyarakat dan mungkin membantu dalam mengurangi faktor-faktor yang mungkin mencegah orang untuk mencari layanan psikologis yang dibutuhkan (Komiya dkk., 2000).

Literasi kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, budaya, dan kepribadian (Furnham & Swami, 2018). Faktor gender merupakan salah satu faktor utama yang dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan mental (Holzinger dkk., 2012). Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa pria memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita (Cotton dkk., 2006; Gibbons dkk., 2015; Hadjimina & Furnham, 2017).

Sementara penelitian terkini menyatakan bahwa mahasiswa dengan tingkat literasi kesehatan mental yang lebih tinggi memiliki sikap yang lebih positif dalam mencari bantuan (Beatie dkk., 2016), penelitian lain juga menekankan bahwa mahasiswa dengan tingkat literasi kesehatan mental yang lebih tinggi akan lebih cenderung mencari bantuan profesional (Rickwood dkk., 2015; Thomas dkk., 2014).

1.2 Identifikasi Masalah

Gangguan mental bisa berdampak sangat serius terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani kehidupan secara normal. Seperti ditunjukkan dalam penanganan sekitar 450 juta kasus gangguan mental di seluruh dunia, yang kemudian menetapkan gangguan mental sebagai penyebab dari disabilitas, morbiditas, dan kasus bunuh diri (Tay dkk., 2018). Akan terdapat jauh lebih banyak nyawa yang bisa diselamatkan bila saja masyarakat memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kondisi kesehatan mental dan dapat mengidentifikasi kondisi tersebut serta mencari perawatan atau pengobatan yang tepat dan tepat waktu.

Tidak hanya itu, pemahaman masyarakat yang buruk tentang gangguan jiwa juga dapat turut menunda proses pemulihannya. Karena rendahnya literasi kesehatan mental masyarakat secara keseluruhan, gangguan mental menjadi kurang dikenali dan penanganannya sering tertunda sehingga menyebabkan berkurangnya kualitas hidup yang baik bagi mereka yang mengalami gangguan kesehatan mental. Namun, kecenderungan ini dapat dihentikan, dan bahkan dibalik dengan adanya peningkatan literasi kesehatan mental dalam masyarakat. Peningkatan literasi kesehatan mental dapat meningkatkan kesehatan mental, kebahagiaan dan kesejahteraan di seluruh dunia (Tay dkk., 2018). Oleh karena itu, semua upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan mental masyarakat merupakan langkah yang penting dan mendesak untuk dilakukan.

Mampu mengidentifikasi kondisi kesehatan mental hanyalah sebagian kecil hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental.

Mengetahui penyebab dan pengobatan untuk kondisi gangguan mental adalah langkah berikutnya yang lebih penting. Tanpa pengetahuan ini, pengobatan dan perawatan akan terus tertunda bagi mereka yang benar-benar membutuhkannya. Banyak pasien, yang keluarganya tidak mengetahui lebih dalam mengenai kondisi kesehatan mental mereka, menghalangi mereka untuk berobat dan malah mencari bantuan dari para pemuka agama. Keluarga para penderita gangguan mental tersebut kemudian mengaitkan penyebab manifestasi aneh dari kondisi kesehatan mental dengan *spiritual possessions* (kerasukan) (Kayrouz dkk., 2015; Tay dkk., 2017). Perilaku mencari bantuan yang tertunda ini, pada akhirnya, akan menghambat penyembuhan segera yang tepat. Masih banyak orang dengan gangguan mental yang tidak pernah mendapatkan perawatan yang memadai. Mereka sering kali dibawa ke institusi gangguan jiwa secara paksa oleh polisi, pengadilan atau dipindahkan dari rumah sakit lain (Al-Khafaji dkk., 2014). Sementara itu, masyarakat sekitar yang kurang memahami kondisi orang dengan gangguan mental juga cenderung memperkuat stigma dan menyebabkan keluarga penderita mengasingkan, atau memasung si penderita. Padahal, setiap keterlambatan dalam pemberian perawatan atau pengobatan yang tepat, pasien akan membutuhkan waktu lebih lama untuk pulih (Golay dkk., 2016).

Literasi kesehatan mental telah menjadi salah satu bidang yang paling banyak dipelajari terkait dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental, dengan bukti-bukti yang menunjukkan bahwa individu dengan literasi kesehatan mental yang lebih rendah cenderung tidak mencari bantuan untuk masalah kesehatan mental. Dari berbagai aspek literasi kesehatan mental, pengenalan

gangguan mental muncul sebagai faktor awal dan faktor yang penting karena merupakan langkah pertama untuk mencari bantuan dari sumber profesional (Coles dkk., 2014; Gulliver dkk., 2010). Sejumlah penelitian telah mendokumentasikan bahwa ketidakmampuan untuk mengenali gangguan mental dikaitkan dengan keterlambatan dan berkurangnya kemungkinan mencari bantuan (Coles dkk., 2014; Coles & Coleman, 2010; Gulliver dkk., 2010). Pengetahuan tentang kesehatan mental adalah faktor lain yang sering dilaporkan sebagai faktor prediktif untuk mencari bantuan untuk gangguan mental. Sedangkan kurangnya pengetahuan kesehatan mental diidentifikasi dalam literatur sebagai penghalang penting yang menghalangi orang untuk mencari pengobatan (Henderson dkk., 2013; Rüsç dkk., 2014).

Menurut Jorm (2000), literasi kesehatan mental terdiri dari beberapa komponen, antara lain adalah kemampuan untuk mengenali gangguan tertentu atau berbagai jenis tekanan psikologis (*psychological distress*), pengetahuan dan keyakinan tentang faktor dan penyebab risiko, pengetahuan dan keyakinan tentang *self-help interventions*, pengetahuan dan keyakinan tentang bantuan profesional yang tersedia, sikap yang memfasilitasi pengenalan dan pencarian bantuan yang tepat, serta pengetahuan tentang cara mencari informasi kesehatan mental.

Singkatnya, tingkat literasi kesehatan mental yang rendah menyebabkan kondisi kesehatan mental yang kurang dilaporkan dan tidak terdiagnosis. Hal ini memicu semakin tingginya tingkat gangguan yang tidak diobati, pengangguran, morbiditas, mortalitas, peningkatan stres serta hilangnya nyawa yang berharga akibat bunuh diri.

1.3 Batasan Masalah

1.3.1 Literasi Kesehatan Mental

Literasi kesehatan mental adalah pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan mental yang membantu pengenalan, manajemen, dan pencegahannya (Jorm dkk., 1997).

1.3.2 Intensi Mencari Bantuan

Pencarian bantuan kesehatan mental mengacu pada bentuk komunikasi dengan orang lain untuk mendapatkan bantuan dalam hal pemahaman, saran, informasi, pengobatan atau bantuan profesional, dan dukungan umum untuk menangani masalah kesehatan mental atau pengalaman *distressing* (Rickwood dkk., 2005).

1.3.3 Mahasiswa

Mahasiswa adalah individu yang secara resmi tercatat untuk mengikuti pelajaran di perguruan tinggi dengan rentang usia sekitar 18 hingga 30 tahun (Sarwono, 1978). Berdasarkan UU No. 12 Tahun 2012, Bab 1 pasal 1 ayat 15, dijelaskan bahwa “mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Pendidikan Tinggi”.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dirumuskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

“Apakah literasi kesehatan mental berhubungan dengan intensi mencari bantuan pada mahasiswa?”

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara literasi kesehatan mental dengan intensi mencari bantuan pada mahasiswa.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kajian tambahan bagi ilmu psikologi kedepannya, memahami hubungan antara literasi kesehatan mental dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa, serta untuk menjadi rujukan bagi penelitian-penelitian selanjutnya dengan tema serupa.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran mengenai hubungan literasi kesehatan mental dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa.
2. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi masyarakat untuk meningkatkan literasi kesehatan mental serta mengetahui pentingnya mencari bantuan baik bantuan profesional mau pun sosial untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan mental.