

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi ketidakstabilan terus dirasakan sampai saat ini oleh remaja sehingga menyebabkan beberapa permasalahan psikologis atau permasalahan kesehatan mental. Pada data yang dipaparkan oleh Riset Kesehatan Dasar atau Rikesdas pada tahun 2018, lebih dari 19 juta individu dengan usia >15 tahun mengalami gangguan mental seperti gangguan emosional, dan 12 juta lainnya mengalami depresi (Rokom, 2021). Hal tersebut diperkuat dengan data yang dipaparkan oleh UNICEF (2021) bahwa permasalahan mental pada gangguan perilaku dan kecemasan berada pada posisi 3 dan 5 sebagai penyebab berkurangnya individu pada masa produktif yaitu usia 10-19 tahun. Data survey terbaru terkait permasalahan kesehatan mental yang dilakukan oleh I-NAMHS pada remaja usia 10-17 tahun di 12 bulan terakhir menunjukkan bahwa permasalahan mental yang paling dirasakan oleh remaja adalah kecemasan atau *anxiety* dengan presentase 26.7% dan tercatat bahwa lebih dari 80% remaja pernah melakukan bunuh diri baik pernah memikirkan, merencanakan, atau bahkan melakukan percobaan (2022). Pada 2018 dipaparkan oleh Riskesdas bahwa Jawa Timur sebagai provinsi tertinggi nomor 2 dengan pravelensi individu mengalami depresi pada usia lebih dari 15 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pada penelitian ini, juga dilakukan penambahan data terkait dengan kondisi kesehatan mental pada remaja atau siswa/siswi SMA Negeri 1 Jember, sehingga ditemukan bahwa 48.5% remaja berada pada kondisi gangguan umum. Hasil data tersebut mengartikan bahwa hampir dari setengah dari keseluruhan remaja memiliki kecenderungan permasalahan kesehatan mental. Pada penelitian ini juga dilakukan survey pada beberapa remaja terkait dengan situasi atau peristiwa yang menyebabkan adanya kondisi sulit atau tertekan dan didapatkan 3 hasil situasi atau peristiwa menekan tertinggi yang dirasakan remaja, yaitu 53.3% remaja merasa tertekan akibat perasaan takut gagal di masa depan. Pada prevensi yang sama, sebanyak 53.3% remaja tertekan akibat adanya konflik dengan teman sebayanya, serta 40% remaja tertekan akibat adanya konflik dengan orang tua, bahkan 10% memiliki pemikiran bunuh diri atau mengakhiri hidupnya. Hal-hal tersebut membuktikan secara tidak langsung bahwa remaja sering berada pada kondisi yang rentan terhadap tekanan dan memiliki kondisi gangguan secara umum yang berkemungkinan akan membawa remaja pada kondisi yang tidak diinginkan atau kondisi yang lebih kompleks, sehingga remaja membutuhkan bantuan sedini mungkin serta dukungan yang tepat (D. Rickwood et al., 2005).

Munculnya permasalahan kesehatan mental pada posisi pertama sebagai permasalahan kesehatan mental paling di khawatirkan (Muhammad, 2023), memperjelas bahwa pokok penting terkait kesehatan bagi setiap individu semakin meluas, bukan hanya terkait kesehatan secara fisik, namun kesehatan mental juga menjadi kebutuhan yang cukup esensial. Keadaan tersebut sesuai dengan pernyataan WHO bahwa sejatinya kondisi sehat dilihat dari tiga aspek yaitu sehat

secara biologis, sosial dan psikologis atau mental (Latipun, 2019). Hal yang sama berlaku di Indonesia diatur dalam UU Kesehatan RI No. 17 Tahun 2023 bahwa kesehatan individu berdasarkan kesehatan fisik, mental, spiritual ataupun sosial untuk memungkinkan individu bisa hidup secara produktif dalam lingkungan sosialnya, sehingga didalamnya terdapat upaya yang perlu dilakukan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia salah satunya yaitu mengenai pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Kondisi sehat mental pada individu ditandai dengan adanya kondisi emosional yang sesuai, mampu mengontrol diri, memiliki relasi sosial yang baik, bahkan memiliki kepribadian dan derajat penilaian yang wajar terhadap dirinya sendiri (Baihaqi et al., 2005). Tanda sehat secara mental tersebut sesuai dengan penjelasan terkait dengan kesehatan mental, bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu mampu beradaptasi dengan diri sendiri, orang lain dan sekitarnya (Semium, 2006).

Pada dasarnya konsep dari kondisi sehat dan sakit mental bersifat kontinum, dimana individu dapat berada pada kondisi yang sehat, sakit, atau bahkan berada di antaranya (Latipun, 2019). Individu dengan kondisi mental yang sehat atau disebut dengan normal akan berada pada kondisi sakit atau abnormal jika adanya tekanan/*stress* yang berlangsung lama sehingga memungkinkan individu mengalami berbagai jenis gangguan, misalkan gangguan depresi, gangguan kecemasan, gangguan adaptasi sampai bipolar (Nevid et al., 2005). Keadaan mental yang tidak sehat akan berpengaruh pada kemampuan dan hubungan atau

keproduktifan sosial individu, baik di lingkungan keluarga, pertemanan, maupun di lingkungan pendidikan/akademik (Hutasuhut et al., 2024), hal ini dikarenakan kondisi gangguan mental merupakan penyimpangan fungsi baik pikiran, perasaan maupun tindakan (Latipun, 2019). Kondisi-kondisi yang ada pada kondisi gangguan mental bahkan dapat mengganggu keseharian individu atau remaja dalam segala lingkup, sehingga sangat penting diatasi untuk mendukung masa perkembangannya remaja pada lingkup sosialnya agar tidak terjadi penyimpangan.

Perubahan besar dan permasalahan yang terjadi pada remaja akan berpengaruh pada pembentukan perannya sebagai orang dewasa nantinya (D. Rickwood et al., 2005). Lebih lanjut Rickwood juga menjelaskan bahwa individu yang mengalami gangguan mental di masa remaja, cenderung akan menetap hingga masa dewasanya ketika permasalahan tersebut tidak diatasi, dengan demikian penting bagi remaja mendapatkan pelayanan kesehatan mental lebih dini. Selain itu O'Connor (2014) menyatakan bahwa adanya permasalahan kesehatan mental yang tidak diobati dapat menimbulkan berbagai macam masalah yang lebih serius, misalkan adanya kualitas hidup yang buruk, isolasi sosial, bahkan bunuh diri. Maka dalam mengatasi sebuah masalah perlunya tindakan secara aktif, adanya pengakuan terhadap adanya masalah, usaha untuk menyelesaikan masalah, serta mencoba untuk mengelola emosi atau *coping* terhadap munculnya masalah merupakan strategi penyelesaian masalah yang lebih baik dibandingkan melakukan penolakan (D. Rickwood et al., 2005). *Help-seeking* atau mencari bantuan kesehatan mental masuk dalam strategi *coping*, hal tersebut pun diungkapkan oleh Fydenbergh & Lewin bahwa mencari bantuan merupakan strategi *coping* yang efektif dalam

menyelesaikan permasalahan atau kesulitan yang dialami oleh individu (dalam D. Rickwood et al., 2005). Hal tersebut pun didukung oleh pernyataan Rickwood bahwa upaya mencari bantuan kesehatan mental sering disebut dengan usaha secara aktif untuk melibatkan orang lain atau pihak ketiga untuk menyelesaikan masalah yang dialami. Menurut Rickwood & Thomas (Rasyida, 2019) *mental health help-seeking* atau mencari bantuan kesehatan mental pada dasarnya terdiri dari beberapa sumber bantuan, yaitu menjadi sumber bantuan informal (orang tua, teman, dll), dan formal (profesional, psikolog, psikiater ataupun konselor).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja sudah cukup aktif dalam mencari bantuan kesehatan mental, namun remaja cenderung melakukan pencarian bantuan kesehatan mental dari sumber informal seperti keluarga atau pun teman, sedangkan bantuan formal dari pelayanan profesional seperti psikolog, psikiater maupun konselor dipandang dapat mengurangi risiko dan mengurangi tekanan yang dirasakan secara tepat (D. Rickwood et al., 2005; D. J. Rickwood et al., 2007). Namun pada kenyatannya remaja belum mencapai upaya tersebut akibat adanya hambatan secara internal maupun eksternal, misalkan tidak yakin membutuhkan bantuan atau tidak, merasa masalah tidak parah, memilih mengatasi masalah sendiri atau bersifat otonom dan merasa masalah akan membaik dengan sendirinya, bahkan adanya stigma, dan tidak ada orang yang dapat membantu merupakan hambatan yang dirasakan (Allouche et al., 2021a; I-NAMHS: Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey, 2022; D. J. Rickwood et al., 2007). Keadaan tersebut pun dipaparkan oleh survei yang dilakukan oleh I-NAMHS (2022) bahwa hanya 2.6% remaja dengan masalah

mental yang pernah menggunakan layanan kesehatan mental dari 46.5% remaja yang memiliki masalah kesehatan mental. Hal tersebut menjadi masalah yang cukup penting untuk diatasi karena pada dasarnya pencarian bantuan kesehatan mental secara formal (*professional/psikolog*) disebut sebagai perilaku *coping adaptive* atau penanganan masalah yang eksplisit atau jelas sehingga dapat mengatasi permasalahan kesehatan mental yang dirasakan oleh remaja sebelum terjadinya gangguan (Rasyida, 2019).

Menurut Rickwood (2005) disisi lain mencari bantuan kesehatan mental pada sumber formal (psikolog/psikiater) masih cenderung rendah. Hal ini disebabkan karena terbentuknya *mental health help-seeking* ini pun tidak lepas dari proses yang kompleks, melewati proses yang berasal dari lingkup intrapersonal ke lingkup interpersonal. Sedangkan menurut Cornally & McCarthy mencari bantuan kesehatan mental merupakan perilaku yang terencana dan disadari, sehingga perilaku ini berorientasi pada masalah, tindakan yang disengaja dan melibatkan interaksi secara interpersonal (Nurhayati, 2013). Hal tersebut menjelaskan secara tidak langsung bahwa mencari bantuan kesehatan mental adalah respon individu terhadap masalahnya yang tidak dapat diselesaikan sendiri dan membutuhkan keterlibatan orang lain. Perilaku mencari bantuan (*help-seeking*) merupakan rangkaian yang melibatnya adanya kesadaran atau adanya pengaruh proses kognitif sehingga dapat memutuskan suatu tindakan, dalam hal ini mencari bantuan merupakan salah satu tindakan dalam perilaku sehat (O'Connor et al., 2014). Perilaku sehat dapat dilihat dari berbagai macam pendekatan, salah satunya adalah sosial kognitif yang melibatkan persepsi sebagai poin penting yang dapat

mempengaruhi individu dalam memutuskan tindakannya, terlebih dalam tindakan perilaku kesehatan/sehat (Conner & Christopher J, 1998). *Health Belief Model* (HBM) dapat menjelaskan perilaku yang membutuhkan proses kognitif dalam melakukan tindakan atau pun keputusan untuk menunjukkan perilaku sehat, dalam HBM menjelaskan pengambilan keputusan individu terhadap mencari bantuan kesehatan mental berdasarkan tingkat kerentanan terhadap sebuah penyakit atau kondisi mentalnya (Langley et al., 2018).

Berdasarkan hasil wawancara pada siswa SMA 1 Jember diperoleh informasi bahwa ketika remaja berada dalam tekanan atau permasalahan, remaja belum membutuhkan bantuan kesehatan mental dari psikolog atau pihak profesional lain karena menilai bahwa permasalahan yang dihadapi bukanlah permasalahan yang berat, sehingga remaja dapat menyelesaikan permasalahannya sendiri. Beberapa juga memutuskan untuk tidak mencari bantuan pada siapapun karena adanya penilaian bahwa kondisi kesehatan mentalnya saat ini tidak mempengaruhi kegiatan ataupun hubungan sosialnya dengan lingkungannya. Namun remaja lainnya menyampaikan bahwa kondisinya saat ini terkadang membuat remaja cenderung lebih sering menampilkan emosi negatif pada lingkungan temannya seperti mudah marah dan sering mengeluh. Sedangkan remaja lainnya menyampaikan bahwa kondisinya sesekali mengganggu proses belajarnya, sehingga menimbulkan perasaan takut mempengaruhi hasil belajar dikemudian hari. Dalam hasil wawancara tersebut menunjukkan adanya persepsi atau keyakinan remaja terkait dengan tingkat keparahan atau keseriusan kondisi mental, dengan kata lain bahwa keputusan remaja dalam mencari bantuan terkait

kondisi mentalnya akan dipengaruhi oleh *perceived severity* atau persepsi terkait dengan tingkat keseriusan atau keparahan kondisi maupun permasalahan mental yang dirasakan, dimana remaja merasa tidak membutuhkan bantuan karena merasa kondisi yang dirasakan tidak cukup berat sehingga tidak akan menimbulkan konsekuensi yang akan merugikan nantinya, atau bahkan remaja yang lain merasakan adanya kemungkinan kondisi mental yang parah sehingga dapat mempengaruhi aktivitas maupun hubungan dengan lingkungannya.

Penilaian terhadap kondisi serius ini mempengaruhi remaja dalam mencari bantuan kesehatan mental, hasil wawancara menunjukkan bahwa remaja yang memiliki persepsi terkait kondisi mentalnya cenderung memutuskan untuk mencari bantuan kepada orang tua dan teman untuk mengurangi tekanan atau pikiran yang dirasakan. Hal ini dikarenakan beberapa remaja merasa mampu mengekspresikan permasalahan yang dirasakan hanya pada orang terdekat seperti orang tua atau pun teman, bahkan remaja dengan lingkungan yang cukup *supportive* merasa mampu mengatasi masalahnya sendiri dengan bantuan keluarga atau temannya tanpa bantuan psikolog. Hal ini pun terbukti dari hasil survei yang dilakukan oleh I-NAMHS (2022) bahwa memang sebanyak 43.8% remaja memilih mengatasi masalahnya sendiri dengan bantuan dan dukungan keluarga serta temannya dibandingkan psikolog, bahkan dalam survei tersebut sebanyak 3.7% remaja tidak ingin mendiskusikan masalahnya dengan orang asing (psikolog). Dalam survey yang sama (I-NAMHS: Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey, 2022) dipaparkan 3.7% remaja merasa bahwa mereka tidak bermasalah atau tidak memiliki masalah, bahkan sebanyak 15.4% remaja merasa masalah yang dirasakan

akan selesai dengan sendirinya, dan 11.1% remaja merasa tidak yakin apakah memerlukan bantuan atau tidak. Selain itu remaja juga menyampaikan tidak perlu mencari bantuan pada siapapun terlebih pada psikolog karena merasa harus mandiri dan belajar dewasa dalam menyelesaikan masalahnya sendiri, hal tersebut sesuai dengan beberapa penelitian yang sudah ada sebelumnya (D. Rickwood et al., 2005; D. J. Rickwood et al., 2007), remaja mulai memiliki sifat keinginan mandiri atau otonom. Beberapa remaja merasa tidak membutuhkan bantuan layanan psikolog dan memilih untuk menangis, mengadu, beribadah dan berdoa pada Tuhannya, hasil wawancara ini pun sesuai dengan hasil survei yang dilakukan oleh I-NAMHS (2022) bahwa sebanyak 45.4% remaja memilih melakukan strategi *self-help* (membantu diri sendiri) dengan cara beribadah dan berdoa.

Berdasarkan uraian sebelumnya maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait hubungan persepsi tingkat keparahan kesehatan mental dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental pada remaja. Melihat minimnya penelitian yang dilakukan pada perbedaan ras atau budaya, bahkan belum adanya penelitian yang dilakukan di Indonesia dengan fokus tersebut, memunculkan ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Alasan lain yaitu untuk mengkonfirmasi dan memperluas keilmuan terkait dengan mencari bantuan kesehatan mental terlebih pada remaja mengenai persepsi akan kondisi kesehatan mentalnya, sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan intervensi untuk mendorong remaja melakukan pencarian bantuan kesehatan mental di masa depan.

B. Rumusan Masalah

Bersumber pada latarbelakang atau fenomena yang dipaparkan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah adakah hubungan antara persepsi tingkat keparahan kesehatan mental dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental pada remaja siswa-siswi SMA Negeri 1 Jember

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara persepsi tingkat keparahan kesehatan mental dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental pada remaja siswa-siswi SMA Negeri 1 Jember

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat dalam kajian kesehatan mental remaja berdasarkan HBM dan menjadi referensi dalam mengembangkan informasi terkait fenomena yang terjadi pada remaja terkait intensi mencari bantuan kesehatan mental serta menjadi bahan dasar untuk penelitian kedepan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Diharapkan dapat memunculkan kesadaran pentingnya mencari bantuan kesehatan mental sehingga meningkatkan perilaku aktual dalam pencarian bantuan kesehatan mental pada remaja

b. Bagi Praktisi

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam memunculkan intervensi untuk mendorong munculnya perilaku mencari bantuan kesehatan mental remaja

c. Bagi Keluarga dan Teman

Dapat menambah wawasan dan pemahaman bagi lingkungan sekitar remaja dalam memberikan dukungan terhadap mencari bantuan kesehatan mental pada remaja sehingga menjadi jembatan remaja dalam memunculkan perilaku aktual mencari bantuan kesehatan mental

E. Keaslian Penelitian

Berikut terkait dengan beberapa penelitian yang sudah dilakukan di beberapa tempat untuk menunjang keaslian penelitian, antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh O'Connor P.J et al (2014), mengenai "*Factor that influence young people's mental health-seeking behavior: a study based on the Health Belief Model*", penelitian ini mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi individu pada rentan usia 17-25 tahun dalam perilaku mencari bantuan. Beberapa prediktor didalamnya terkait dengan keyakinan kondisi

kesehatan, kepribadian, dan sikap. Dalam penelitian ini ditemukan hasil bahwa tipe kepribadian ekstrasversi dapat mempengaruhi secara langsung perilaku mencari bantuan. Sedangkan dalam menjelaskan terkait dengan keyakinan kesehatan menggunakan teori HBM (*Health Belief Model*), yang ditemukan hasil bahwa aspek persepsi terkait manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*) dan persepsi terkait hambatan (*perceived barriers*) dapat mempengaruhi secara langsung. Sedangkan pada aspek persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) tidak memiliki pengaruh sama sekali, aspek tersebut akan memiliki pengaruh untuk mencari bantuan ketika di moderasi oleh adanya kesadaran akan kondisi kesehatannya dan adanya persepsi terkait manfaat (*perceived benefit*)

2. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Langley dkk (2018). Penelitian dengan judul "*The utility of the health belief model variables in predicting help-seeking intention for anxiety disorders*", penelitian ini untuk mengetahui aplikasi atau pengaruh teori HBM (*Health Belief Model*) dalam memprediksi adanya niat mencari bantuan kesehatan mental pada subjek penyandang gangguan kecemasan pada individu usia 18-25 tahun. Dalam penelitian ini ditemukan hasil bahwa 5 aspek yang ada pada teori ini memberikan kontribusi yang signifikan. Namun pada analisis secara terpisah pada persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), berbeda dari penelitiannya sebelumnya, penelitian ini mencoba menganalisis adanya moderasi persepsi terkait manfaat (*perceived benefit*) pada persepsi kerentanan namun mendapatkan hasil tidak ada efek moderasi. Selain itu dalam penelitian ini menemukan hasil bahwa

hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) memang mempengaruhi secara langsung. Penemuan lain ditemukan bahwa persepsi terkait dengan manfaat memiliki pengaruh yang sangat kuat, hal tersebut sesuai dengan keaslian penelitian sebelumnya

3. Penelitian selanjutnya yaitu dilakukan oleh Laili N. dkk, (2023) terkait dengan “Hubungan model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi”. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara teori HBM dengan perilaku kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian ini menemukan hasil bahwa adanya pengaruh teori HBM dengan kepatuhan minum obat, lebih lengkapnya ditemukan hasil bahwa sebagian besar pasien (75,6%) merasa adanya kerentanan (*perceived susceptibility*) jika tidak mengkonsumsi atau patuh minum obat. Hasil lain ditemukan bahwa persepsi terkait dengan keparahan (*perceived severity*) yang dirasakan oleh pasien mempengaruhi perilaku patuh terhadap minum obat (81,8%), dan sebanyak 78,8% pasien patuh terhadap konsumsi obat dikarenakan adanya persepsi terkait manfaat dari perilaku tersebut (*perceived benefit*). Hal tersebut pun berlaku pada persepsi hambatan (*perceived barriers*), pasien merasakan adanya efek samping jika tidak mengkonsumsi obat sehingga bertindak untuk terus minum obat (78,8%). Kemudian kepatuhan minum obat pasien juga dipengaruhi karena adanya dukungan dari keluarga (77,2%) dan adanya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan juga mendukung adanya kepatuhan minum obat pasien (78,9%), hal tersebut merupakan adanya pengaruh dari isyarat untuk bertindak

(*cue to action*) dalam teori HBM. Kemudian aspek terakhir yaitu *self-efficacy* atau persepsi terkait dengan keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk sembuh memperkuat perilakunya dalam mengonsumsi obat secara rutin

Penelitian-penelitian yang sudah dipaparkan diatas menunjukkan bahwa mencari bantuan kesehatan ditentukan oleh sejauh mana penilaian seseorang terhadap kondisi kesehatannya sendiri berdasarkan HBM. Namun dari beberapa penelitian yang sudah dipaparkan, konsistensi hubungan antara persepsi keparahan (*perceived severity*) dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental masih menunjukkan hasil yang bervariasi sehingga perlu ditelusuri lebih lanjut. Selain itu penelitian terkait HBM lebih banyak diteliti dalam konteks kesehatan secara fisik, penelitian mengenai HBM dengan mencari bantuan kesehatan belum banyak menelusuri terkait dengan tindakan kesehatan secara mental, terlebih di Indonesia. Terkait hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait teori HBM dengan perilaku kesehatan di bidang kesehatan mental atau psikologis. Selain itu minimnya penelitian tersebut, perlu untuk diperluas dengan kondisi pendidikan, jenis kelamin, usia bahkan etnis yang berbeda.