

**HUBUNGAN ANTARA LITERASI KESEHATAN MENTAL DENGAN
HELP SEEKING BEHAVIOR PADA REMAJA DENGAN STATUS
MENTAL BERESIKO DEPRESI**

SKRIPSI

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program Strata
Satu (S1) Psikologi (S.Psi)



Dicky Prastya Kuswardana
J71214038

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
2019**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Help-Seeking Behavior* pada Remaja dengan Status Mental Beresiko Depresi” merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dijadikan acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 7 Agustus 2019



Dicky Prastya Kuswardana

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

**Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Help Seeking Behavior*
pada Remaja dengan Status Mental Beresiko Depresi**

Oleh:

Dicky Prastya Kuswardana

J71214038

Telah Disetujui untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi

Surabaya, 28 Juni 2019



Rizma Fithri, S.Psi, M.Si
NIP. 197403121999032001

HALAMAN PENGESAHAN

PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA LITERASI KESEHATAN MENTAL DENGAN HELP SEEKING BEHAVIOR PADA REMAJA DENGAN STATUS MENTAL BERESIKO DEPRESI

Yang disusun oleh

Dicky Prastya Kuswardana
J71214038

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal 01 Agustus 2019

Mengetahui,
Plt Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan



Dr. Abdul Muhid, M.Si
NIP. 197502052003121002

Susunan tim penguji
Penguji I/ Pembimbing

Rizma Fithri, S.Psi., M.Psi.
NIP. 197403121999032001

Penguji II

Nailatin Fauziyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197406122007102006

Penguji III

Lucky Abrorry, M.Psi, Psikolog
NIP. 197910012006041005

Penguji IV

Tatik Mukhoyyaroh, S.Psi, M.Si.
NIP. 197605112009122002



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : DICKY PRASTYA KUSWARDANA
NIM : 371214038
Fakultas/Jurusan : PSIKOLOGI DAN KESEHATAN / PSIKOLOGI
E-mail address : Prastyaaak@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

☒ Skripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA LITERASI KESEHATAN MENTAL DENGAN HELP
SEEKING BEHAVIOR PADA REMAJA DENGAN STATUS MENTAL BERESKO
DEPRESI

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 07 AGUSTUS 2019

Penulis

(DICKY PRASTYA .)
nama terang dan tanda tangan

signifikansi sebesar $0.002 < 0.05$ yang berarti hipotesis diterima. Penelitian ini memberikan hasil korelasi sebesar 0.414, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi kemampuan literasi kesehatan mental maka akan semakin tinggi intensitas *help seeking behavior* yang dilakukan pada remaja dengan status psikis depresi.

Kunci: Literasi Kesehatan Mental, *Help Seeking Behavior*

Kata Kunci: Literasi Kesehatan Mental, *Help Seeking Behavior*

$p < 0.05$ which means the hypothesis of this study was accepted. The correlation coefficients between both variables is at 0.414, this shows that mental health literacy will be followed by a higher level of help-seeking behavior at risk of depression's mental status too.

Keywords: Mental Health Literacy, Help Seeking Behavior

Keywords: *Mental Health Literacy, Help Seeking Behavior*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
INTISARI.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	13
E. Keaslian Penelitian.....	14
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. <i>Help Seeking Behavior</i>	
1. Definisi <i>Help seeking Behavior</i>	22
2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi <i>Help Seeking Behavior</i>	24
3. Aspek <i>Help Seeking Behavior</i>	32
4. Sumber-Sumber <i>Help Seeking Behavior</i>	35
5. Bentuk <i>Help Seeking Behavior</i>	36
6. Tahapan dalam <i>Help Seeking Behavior</i>	38
B. Literasi Kesehatan Mental	
1. Definisi Literasi Kesehatan Mental.....	39
2. Komponen Literasi Kesehatan Mental	41
C. Hubungan Literasi Kesehatan mental dan <i>help seeking behavior</i>	45
D. Landasan Teoritis.....	49
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Variabel dan Definisi Operasional	
1. Variabel	53
2. Definisi Operasional.....	53
B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	
1. Populasi	54
2. Sampel	55
3. Teknik Sampling	56
C. Teknik Pengumpulan Data	56

D. Validitas dan Reliabilitas	
1. Validitas.....	60
2. Reliabilitas	62
E. Analisis Data	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	
1. Deskripsi Subjek	65
2. Deskripsi Data & Reliabilitas Data	68
3. Uji Hipotesis	74
B. Pembahasan	79
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	95

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 <i>Blueprint</i> Literasi Kesehatan Mental.....	57
Tabel 1.2 <i>Blueprint</i> Help Seeking Behavior.....	58
Tabel 1.3 Deskripsi jenis kelamin	64
Tabel 1.4 Deskripsi Usia Responden	65
Tabel 1.5 Deskripsi Asal Daerah.....	66
Tabel 1.6 Deskripsi Statistik	65
Tabel 1.7 Statistik Berdasarkan Jenis Kelamin	66
Tabel 1.8 Statistik Berdasarkan Tempat Tinggal	69
Tabel 1.9 Statistik Berdasarkan Usia	70
Tabel 2.0 Kriteria Reliabilitas	72
Tabel 2.1 Hasil Uji Hipotesis	75

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu aspek terpenting dalam kehidupan manusia adalah kesehatan mental. menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2000 gangguan mental yang dialami oleh orang di seluruh dunia mencapai 12% dari populasi dunia, dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 15% pada 2020 (World Health Organization, 2001). Menurut WHO estimasi individu yang mengalami gangguan mental khususnya depresi di tahun 2012 setidaknya mencapai 350 juta jiwa di seluruh dunia baik yang ringan maupun berat. Dari jumlah tersebut mengungkapkan bahwa sebanyak 10-20% diantaranya mengalami gangguan mental khususnya depresi sejak berumur 14 tahun. WHO juga menyebutkan antara tahun 1990 sampai dengan 2013, angka penderita depresi meningkat lebih dari 50%, dari 415 juta jiwa ke 615 juta jiwa (Dani, Tirto.id, 2016)

Tingginya prevalensi seseorang yang memiliki masalah kesehatan mental di dunia tidak sebanding dengan tingkat penggunaan jasa atau tenaga profesional yang berhubungan dengan pencarian bantuan. Dari sekian jumlah seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental, hanya sepertiga yang berusaha mencari bantuan psikologis di layanan kesehatan mental profesional (Rickwood & Thomas, 2012. *World Health Organization* (2001) menyatakan

bahwa terdapat hingga 30% dari populasi didunia yang memiliki gangguan mental dan hanya 1-3% yang mendapatkan penanganan.

Di Benua Asia, khususnya di China sebanyak lebih dari 90% dari total 170 juta remaja yang mengalami masalah kesehatan mental tidak mendapatkan penanganan dengan tepat, bahkan tidak ditangani sama sekali (Yu, dkk., 2015). Lalu di Malaysia, ditemukan sebanyak 15% dari jumlah mahasiswa kesehatan mengalami depresi. Selain itu sejak diketahui bahwa depresi memiliki hubungan yang sangat erat dengan meningkatnya resiko bunuh diri, juga ditemukan bahwa 1 dari 5 orang yang mengalami depresi memiliki suatu keinginan untuk bunuh diri (Aida, Hizlinda, Fatimah, Muhaimin, Chay, Sahrina, & Teo., 2014)

Di Indonesia sendiri berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil, yang artinya 1-2 orang dari 1000 penduduk indonesia mengalami gangguan jiwa (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Terdapat Sebanyak 1,4% seseorang yang mengalami gangguan mental berat dan sebanyak 35% mengalami gangguan mental emosional seperti depresi dan kecemasan di Jawa Timur dari keseluruhan jumlah di Indonesia. Sedangkan untuk di Surabaya sendiri tercatat sebanyak 0,2% mengalami gangguan mental berat lalu untuk gangguan mental emosional seperti depresi dan kecemasan tercatat sebanyak 18,8% dari total keseluruhan kasus yang ada di Surabaya (Afifah, Dinas Kesehatan Surabaya, 2013).

Prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental depresi secara nasional pada tahun 2013 mencapai 6% dari 37.728 subjek yang dianalisis. Pada 2015, *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa setiap tahunnya setidaknya ada 1 orang dalam tiap 40 detik yang meninggal akibat bunuh diri dengan rasio 11,4% per 100.000 populasi Indonesia (Rania, Hipwee, 2017). Hal ini disebabkan karena sedikitnya perhatian dari orang terdekat atau tidak mendapat dukungan psikologis dan pelayanan kesehatan yang tepat jika masalah kesehatan jiwa ini terjadi dalam keadaan darurat (Depkes, 2016).

Tingginya jumlah individu yang mengalami gangguan depresi secara global tidak diikuti dengan jumlah individu yang mendapatkan penanganan secara profesional. Hanya 10% dari total keseluruhan kasus mengenai gangguan mental emosional di negara-negara dengan pendapatan menengah ke bawah yang mendapat penanganan secara profesional, termasuk di Indonesia (McBain, Salhi, Morris, Salomon, & Betancourt., 2012). Menurut data Riskesdas pada tahun 2013 dari 400 ribu orang yang mengalami gangguan mental emosional seperti depresi sebanyak 14,3%-nya pernah atau sedang dipasung dengan angka pemasangan di pedesaan sebesar 18,2% dan di perkotaan 10,7% (Rania, Hipwee, 2017). Data tersebut menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan masalah kesehatan mental masih sangatlah rendah. Di banyak konteks negara-negara dengan pendapatan menengah ke bawah dan negara berkembang, gangguan mental lebih banyak ditangani oleh penanganan secara tradisional (Burns, 2014). Hal tersebut didukung oleh

penelitian yang dilakukan oleh Salim (2014) bahwa pencarian pertolongan yang dominan terkait gangguan mental baik pada penduduk desa maupun kota adalah pencarian pertolongan secara informal dengan mendatangi kiai.

Banyaknya masalah depresi yang dialami oleh para remaja akhir-akhir ini sering tidak mendapatkan suatu penanganan yang tepat dan malah berakhir dengan bunuh diri. Kasus terbaru terjadi pada Mahasiswa salah satu universitas di Tangerang pada Januari 2019 silam ketika seorang mahasiswa tersebut ditemukan bunnuh diri dengan cara meminum cairan arsenik, sebelum melakukan hal tersebut, korban mengunggah sebuah *tweet* pada jejaring sosial *twitter* mengungkapkan bahwa ia merasa telah menjadi benalu di lingkungannya dan lebih baik untuk pergi dari orang-orang sekitarnya. Sebelum mengunggah *tweet* tersebut, korban juga sering mengeluhkan masalah kehidupannya di sosial media namun sepertinya tidak mendapatkan respon yang diharapkan dari teman-teman atau orang di sekitar korban.

Hal tersebut bisa terjadi karena kurangnya perhatian dari orang-orang sekitar mengenai bahaya depresi yang dialami oleh seseorang. Ketidakmampuan orang-orang disekitar korban yang mengalami depresi untuk memberikan pertolongan kebanyakan disebabkan kurang pahamnya lingkungan sekitar mengenai masalah kesehatan mental. Saat menemui seseorang yang memiliki gangguan mental seperti depresi, lingkungan sekitar biasanya malah menganggap remeh masalah tersebut dan membiarkannya sehingga seseorang tersebut telat mendapatkan suatu pertolongan dari psikolog atau pihak profesional yang berkompeten

Rickwood (2005) mendefinisikan *Help Seeking Behavior* sebagai suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang individu untuk mencari dan menggunakan bantuan dari sumber sekunder. Bantuan dapat dicari dari berbagai sumber dengan tingkat formalitas yang berbeda-beda. Bantuan dengan tingkat formalitas terbagi menjadi bantuan informal dan bantuan formal. Bantuan informal berupa bantuan yang didapat dari hubungan sosial seperti teman dan keluarga. Sementara itu bantuan formal melalui sumber profesional, yaitu yang memiliki peran yang diakui dan pelatihan yang tepat dalam memberikan bantuan seperti dokter kejiwaan dan tenaga kesehatan profesional.

Baker (2007) membuat pembaharuan dengan mendefinisikan *Help Seeking Behavior* sebagai setiap tindakan yang dilakukan oleh remaja yang memandang dirinya atau kebutuhan diri akan bantuan, bantuan psikologis, bantuan afektif atau pelayanan kesehatan dan sosial, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan akan bantuan dengan cara yang positif. Termasuk di dalamnya mencari bantuan pelayanan formal, misalnya layanan klinik, konselor, psikolog, *staff* medis serta sumber-sumber informal, yang mencakup kelompok sebaya dan teman-teman, anggota keluarga dan atau orang dewasa lainnya di dalam masyarakat.

Terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu *Help Seeking Behavior*. Salah satunya adalah yang dikemukakan oleh Baker (2007) yang menyatakan bahwa terdapat 2 faktor utama yang dapat mempengaruhi *help seeking behavior* yaitu faktor internal

[illegible]

membuat seorang individu menunda atau bahkan melakukan penolakan untuk segera mendapatkan pertolongan secara formal dari profesional (Hobson, dalam Soebiantoro, 2017). Selain karena stigma negatif, masih ada beberapa faktor yang membuat seseorang dengan gangguan mental tidak segera mendapatkan pertolongan formal. Subandi dan Utami (1996) menyatakan dalam penelitiannya bahwa pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan mental masih ditemukan metode pencarian pertolongan secara informal yang dilakukan oleh keluarga tersebut seperti membawa ke dukun atau ahli agama. Tingginya angka penanganan kasus mengenai kesehatan mental yang dilakukan secara informal adalah terjadinya penundaan pencarian pertolongan secara formal dan juga penundaan diketahuinya gangguan dari onset saat pertama kali muncul (Kohn, 2004).

Salah satu faktor yang menjadi penghambat pertolongan formal bagi seseorang yang mengalami masalah terkait kesehatan mental adalah rendahnya pengetahuan mengenai gangguan mental itu sendiri. Rendahnya pengetahuan ditunjukan dari ketidakmampuan dalam mengidentifikasi gangguan atau konsepsi yang keliru mengenai suatu masalah yang terkait kesehatan mental yang memicu seseorang cenderung mencari pertolongan informal (Andersson, Scheirenbeck, Strumpher, Krantz, Topper, Beckman, & Van Rooyen., 2013). Langkah yang bisa diambil untuk mengatasi rendahnya pengetahuan akan kesehatan mental pada individu adalah dengan memberikan Literasi kesehatan mental.

Literasi Kesehatan Mental sendiri adalah pengetahuan dan keyakinan mengenai gangguan-gangguan mental yang membantu untuk rekognisi, manajemen, dan prevensi gangguan pada kesehatan mental. ini penting untuk mengingat bahwa literasi kesehatan mental tidak hanya mengenai memiliki suatu pengetahuan mengenai gangguan kesehatan mental saja, tetapi lebih kepada seberapa memungkinkan pengetahuan tersebut dapat memunculkan suatu perilaku nyata yang dapat membantu diri sendiri dalam hal kesehatan mental atau orang di sekitar. Literasi kesehatan mental memiliki beberapa komponen didalamnya, termasuk: (a) pengetahuan tentang bagaimana mencegah gangguan mental; (b) rekognisi kapan suatu gangguan berkembang; (c) pengetahuan mengenai pilihan *help-seeking* dan ketersediaannya; (d) pengetahuan akan strategi *help seeking* yang efektif untuk gejala yang ringan; dan (e) kemampuan pertolongan pertama untuk seseorang yang mengembangkan gejala gangguan mental atau yang sedang berada di krisis kesehatan mental (Jorm, 2011).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi bagaimana literasi kesehatan mental yang dimiliki oleh seseorang, salah satunya adalah gender. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Colton, Wright, Harris, Jorm, & McGorry (2006) tentang pengaruh gender pada literasi kesehatan mental yang dimiliki oleh pemuda di Australia ditemukan bahwa remaja laki-laki menunjukkan memiliki tingkat rekognisi pada gejala kesehatan mental yang lebih rendah daripada perempuan dan remaja pria lebih memilih melakukan “*drugs*” untuk menyelesaikan masalah kesehatan mental yang dialaminya.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa remaja laki-laki cenderung memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang lebih daripada perempuan berdasarkan pengetahuan akan gejala gangguan pada kesehatan mental yang mereka miliki. Meskipun begitu, yang membuat remaja laki-laki memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang lebih rendah daripada perempuan adalah perbandingan remaja laki-laki yang melakukan pencarian pertolongan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental hanya 1 dibanding 100 remaja.

Alasan memilih literasi kesehatan mental sebagai variabel bebas dalam penelitian ini adalah karena literasi kesehatan mental merupakan salah satu dari sekian faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *help seeking behavior* yang dimiliki oleh seseorang. Literasi kesehatan mental berperan untuk mengubah suatu persepsi yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan sebuah *help seeking behavior*. Saat ini jumlah orang dengan depresi semakin tinggi namun hal tersebut tidak diikuti dengan meningkatnya jumlah seseorang yang melakukan suatu pencarian pertolongan profesional terkait masalah tersebut. kebanyakan seseorang yang memiliki masalah dalam kesehatan mentalnya seperti depresi memilih untuk tidak mencari bantuan ataupun pergi ke tempat pengobatan yang tidak seharusnya seperti dukun dan sejenisnya.

Rendahnya tingkat seseorang yang mencari bantuan ke profesional untuk masalah kesehatan mentalnya disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan akan kesehatan mental yang dimiliki oleh seseorang tersebut. Literasi kesehatan mental merupakan salah satu hal yang mampu menjembatani berbagai

fenomena tersebut, karena saat seseorang memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi maka orang tersebut akan memahami berbagai hal mengenai gangguan kesehatan mental yang dimilikinya, hal tersebut akan berguna bagi seseorang dengan gejala gangguan kesehatan mental untuk melakukan suatu *help seeking behavior*.

Suatu pengetahuan akan gejala gangguan kesehatan mental yang dimiliki oleh seseorang akan mengarahkan seseorang tersebut untuk melakukan suatu perilaku pencarian sumber bantuan yang dapat mengatasi masalah kesehatan mental yang sedang dialami oleh seseorang tersebut. Pengetahuan akan kesehatan mental penting agar seseorang mampu menentukan tindakan yang tepat terkait masalah kesehatan mental yang sedang dialaminya, seperti kemana harus mencari sumber bantuan atau mengerti bantuan mana saja yang tersedia untuk masalah kesehatan mentalnya. Semakin tinggi tingkat literasi kesehatan mental yang dimiliki oleh seseorang yang memiliki gangguan pada kesehatan mentalnya maka hal tersebut akan diikuti dengan semakin tingginya intensitas seseorang dalam melakukan *help seeking behavior*. Artinya, Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan masalah kesehatan mentalnya maka akan semakin tinggi juga kecenderungan orang tersebut untuk melakukan perilaku mencari bantuan agar masalah kesehatan mental tersebut bisa diatasi.

Mengingat betapa pentingnya suatu literasi kesehatan mental yang dimiliki seseorang agar seseorang tersebut melakukan suatu *help seeking behavior*, maka penelitian ini dilakukan guna menjadi pengetahuan bagi subjek

khususnya agar dapat meningkatkan pengetahuannya akan gejala ataupun masalah gangguan kesehatan mental agar saat mengalami kesulitan dapat melakukan suatu tindakan yang tepat dengan melakukan *help seeking behavior*. Selain itu, penelitian ini juga ditunjukan untuk orang-orang yang memiliki seseorang dengan gangguan kesehatan mental di sekitar mereka. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup tentang suatu masalah kesehatan mental, sebagai orang terdekat mereka diharap mampu memberikan sebuah bantuan agar menuntun orang-orang dengan masalah kesehatan mental dapat melakukan suatu *help seeking behavior* ke pihak profesional untuk mengatasi masalahnya.

Meninjau uraian di atas yang mengungkapkan bahwa adanya tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi yang dimiliki oleh seseorang akan membuat seseorang tersebut melakukan suatu *help seeking behavior*, dapat diperkirakan bahwa terdapat hubungan antara literasi kesehatan mental dengan *help seeking behavior* pada remaja yang memiliki kecenderungan depresi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melihat bagaimana hubungan antara literasi kesehatan mental dengan *help seeking behavior* pada remaja-remaja tersebut dan mengadakan sebuah penelitian dengan judul “Hubungan antara literasi kesehatan mental dengan *help seeking behavior* pada remaja dengan kecenderungan depresi”.

Dari pemaparan di atas maka rumusan masalah yang diajukan yaitu apakah terdapat hubungan antara literasi kesehatan mental dengan *help seeking behavior* pada remaja yang memiliki kecenderungan depresi?

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara literasi kesehatan mental dengan *help seeking behavior* pada remaja yang memiliki kecenderrungan depresi.

1. Manfaat Teoritis

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Remaja

b) Manfaat bagi orang tua

c) Peneliti Selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

[illegible]

[illegible]

efektivitasnya cukup kecil. Bahkan dalam penelitian ini juga dibahas bahwa tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi masih tidak mampu menurunkan tingkat stigma pribadi yang dimiliki seseorang tersebut.

Dalam penelitian dengan judul Literasi Kesehatan Mental: Pengetahuan dan persepsi publik mengenai gangguan mental, peneliti menggunakan metode studi deskriptif dengan menggunakan 89 partisipan dimana jumlah responden laki-laki sebanyak 32 orang dan perempuan sebanyak 57 orang. Kedua kelompok subjek tersebut diberikan dua buah *vignette* yang berisikan kasus depresi dan skizofrenia, dari *vignette* tersebut nantinya akan diketahui bagaimana pengetahuan dan persepsi publik mengenai gangguan mental baik itu stigma mengenainya ataupun pemilihan pencarian pertolongan. Hasil menunjukkan bahwa hanya 22,5% partisipan mengenail *vignette* yang diberikan sebagai sebuah depresi meskipun sebanyak 75,3% dari partisipan pernah melihat gejala yang hampir mirip dengan *vignette* depresi tersebut pada orang terdekatnya dan sebanyak 8,9% mengenail *vignette* yang satunya sebagai skizofrenia meskipun sebanyak 44,9% dari mereka pernah melihat gejala yang mirip dengan *vignette* tersebut. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa literasi kesehatan mental yang dimiliki masyarakat masih tergolong rendah, hal tersebut ditandai dengan rendahnya pengenalan atau pengetahuan publik terhadap sebuah gangguan mental (Novianty, 2017)

Penelitian selanjutnya yaitu penelitian dengan judul Psikoedukasi IKESMEN untuk meningkatkan literasi kesehatan mental siswa pada guru. Penelitian tersebut dilakukan terhadap guru SMPN Yogyakarta sebanyak 30

Kemudian penelitian mengenai literasi kesehatan mental lainnya berjudul Literasi Kesehatan Mental dan Sikap Komunitas sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dimana terdapat 168 orang yang hidup di area perkotaan menjadi responden penelitian ini. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental dan sikap komunitas terhadap gangguan mental secara signifikan dapat mempengaruhi intensitas pencarian pertolongan formal terkait gangguan mental. Sumbangan efektivitas literasi kesehatan mental dan sikap komunitas terhadap perilaku pencarian pertolongan formal sebesar 7%, dimana variabel sikap komunitas terhadap gangguan mental pada penelitian ini lebih kuat dalam memprediksi perilaku pencarian pertolongan formal dibandingkan dengan variabel literasi kesehatan mental (Novianty & Hadjan, 2017)

[illegible]

[illegible]

Selanjutnya yaitu penelitian dengan judul Sikap dan Intensi Mencari Bantuan dalam menghadapi masalah. Penelitian ini merupakan penelitian meta analisis dengan sebanyak 14 studi dan dengan jumlah sampel sebanyak 4510 orang. Hasil dari meta-analisis ini menunjukkan bahwa nilai korelasi yang sesungguhnya yang diperoleh dalam penelitian ini signifikan dan dapat dinyatakan bahwa sikap terhadap perilaku mencari bantuan merupakan prediktor signifikan bagi intensitas untuk mencari bantuan. Hal tersebut membawa implikasi pada pentingnya sikap positif masyarakat terhadap perilaku mencari bantuan untuk meningkatkan intensi mencari bantuan atas masalah yang tidak bisa diselesaikan sendiri (Nurhayati, 2013)

[illegible]

[illegible]

dan terkadang juga menyelesaikan masalahnya sendiri (Houle, Chagnon, Lafortune, Labelle, dan Paquette., 2013).

Perbedaan beberapa peneilitan di atas terletak pada perbedaan posisi variabel dimana ada beberapa penelitian yang menjadikan variabel literasi kesehatan mental sebagai variabel tunggal, pun dengan *help seeking behavior*. Ataupun perbedaan posisi sebagai variabel terikat dan bebas, dimana terdapat penelitian yang menggunakan literasi kesehatan mental sebagai variabel terikat ataupun menggunakan *help seeking behavior* sebagai variabel bebas. Ada juga penelitan mengenai literasi kesehatan mental maupun *help seeking behavior* namun dipasangkan dengan variable lainnya yang berbeda. Dari semua perbedaan tersebut, perbedaan subjek dan tempat penelitian juga menjadi pendukung kriteria perbedaan penelitian ini.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Help Seeking Behavior

1. Defenisi *help seeking behavior*

Kaskutas, Weisner & Caetano; Lee, Phillips & Murrell; Reidy & Von Korff, Smith; Varney, Rohsenow, Dey, Zwick & Monti (dalam Grable & Joe, 2001) menyatakan secara umum, perilaku mencari bantuan merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu untuk mencari dan menggunakan bantuan dari sumber sekunder. Rickwood, dkk (2005) memiliki pendapat yang sama yaitu secara umum, perilaku mencari bantuan didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh seorang individu untuk mencari dan menggunakan bantuan dari sumber sekunder.

Ashley & Foshee (2005) mendefinisikan *help seeking behavior* sebagai suatu pencarian bantuan kepada orang lain yang jelas memiliki peran karena akan menguntungkan bagi orang yang membutuhkan, misalnya, kemungkinan untuk mempercepat penemuan solusi dari masalah yang dialami seseorang. dalam penelitiannya, Ashley & Foshee menyampaikan bahwa *help seeking behavior* memiliki tiga kategori dari dukungan atau bantuan sosial yaitu (a) dukungan emosional (perhatian, penerimaan, pengertian, atau dorongan); (b) dukungan informasi (saran untuk membantu menyelesaikan masalah); dan (c) bantuan instrumental (bantuan dengan tugas dan kontribusi sumber daya material).

Kemudian Baker (2007) membuat pembaharuan dengan mendefinisikan perilaku mencari bantuan sebagai setiap tindakan yang dilakukan oleh remaja yang memandang dirinya atau kebutuhan diri akan bantuan, bantuan psikologis, bantuan afektif atau pelayanan kesehatan dan sosial, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan akan bantuan dengan cara yang positif. Bantuan dapat dicari dari berbagai sumber dan dengan tingkat formalitas yang berbeda-beda. Bantuan dengan tingkat formalitas terbagi menjadi bantuan informal dan bantuan formal. Bantuan informal berupa bantuan yang didapat dari hubungan sosial informal, seperti teman dan keluarga. Sementara bantuan formal melalui sumber profesional, yaitu profesional yang memiliki peran yang diakui dan pelatihan yang tepat dalam memberikan bantuan dan nasihat.

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai *help seeking behavior* di atas, dapat disimpulkan bahwa *help seeking behavior* merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain dengan tujuan untuk mendapatkan sebuah bantuan secara psikologis maupun sosial ketika menghadapi suatu masalah sehingga dapat menyelesaikannya secara positif, bantuan yang bisa didapatkan bisa berupa suatu bantuan formal maupun bantuan informal.

S

a. Keyakinan diri tentang kebutuhan akan bantuan

Persepsi terkait orang lain dan lembaga sebagai sumber bantuan yang dapat dipercaya

[illegible]

c. Keterampilann *coping* pribadi

d. Pengalaman sebelumnya dalam mencari bantuan

[illegible]

e. *Self efficacy* dan *self agency* pada perilaku mencari bantuan

[illegible]

g. Stigma tentnag mencari bantuan

Karakteristik usia, etnis, status pernikahan, orientasi seksual, pencapaian pendidikan, kelas social dan status seksual yang dimiliki oleh para remaja, semuanya memiliki implikasi terhadap kemungkinan munculnya perilaku *help seeking behavior*. selain itu terdapat karakteristik yang terbentuk berasal dari eksternal yang juga memiliki implikasi pada keputusan remaja untuk melakukan suatu *help seeking behavior* seperti perbedaan perlakuan atau norma dari anggota keluarga, ketersediaan penyedia layanan, dan aktivitas secara seksual yang telah dimiliki remaja.

Perilaku mencari bantuan, baik formal maupun informal, erat kaitannya dengan stigma yang melekat pada perilaku tersebut. Stigma yang sering muncul merupakan stigma negatif dimana menggambarkan seseorang yang melakukan *help seeking behavior* adalah seseorang yang dilambangkan memiliki kelemahan dan ketidakmampuan diri untuk menyelesaikan masalahnya sendiri, maka dari itu kebanyakan orang enggan melakukan suatu *help seeking behavior* akibat adanya stigma tersebut.

Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi *help seeking behavior* adalah sebagai berikut:

b. Ketersediaan layanan, infrastruktur pelayanan, beban kasus, biaya jasa dan biaya terkait dengan pengarahannya

c. Staf penerimaan kebutuhan remaja dan kompetensi staf

d. Nilai-nilai lokal tentang interaksi orang dewasa dengan remaja

[illegible]

Faktor kedua yaitu status kesehatan pada setiap orang. Dalam penelitiannya, Yu Dkk (2015) menyatakan bahwa persepsi mengenai kesehatan sosial yang baik memiliki hubungan yang positif dengan *Help seeking behavior*, karena hal tersebut mungkin disebabkan oleh tingginya dukungan sosial yang didapat dari lingkungan sekitar. Lingkungan sekitar berperan penting sebagai sumber informasi, petunjuk maupun sebagai penyedia bantuan dalam masalah kesehatan, dimana hal tersebut menjadi nilai positif yang membuat seseorang yakin untuk melakukan *help seeking*. Hasilnya, seseorang yang menerima banyak sekali dukungan sosial selalu menunjukkan perilaku yang lebih positif mengenai perilaku *help seeking* pada masalah mental dan lebih cenderung melakukan suatu *help seeking behavior* untuk masalah kesehatan mentalnya.

[illegible]

Help seeking behavior diartikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mencair bantuan kepada orang lain, baik secara formal ataupun informal, sesuai dengan tingkat kesulitan masalah yang dihadapi dengan tujuan untuk dapat menyelesaikan permasalahan yang dialami. Rickwood & Braithwaite (1994) mengungkapkan bahwa terdapat

Berdasarkan ketiga komponen tersebut, Rickwood (1994) menyebutkan terdapat tiga aspek yang akan diukur dalam *help seeking behavior*, yaitu:

a. Kesediaan untuk mencari bantuan

Kesediaan seseorang dalam melakukan pencarian bantuan merupakan salah satu aspek yang cukup m bagaimana *help seeking behavior* yang dimiliki seseorang. Karena saat seseorang tersebut tidak memiliki keinginan menemukan sumber bantuan untuk masalah yang di maka orang tersebut tidak akan melakukan suatu *he*

maka orang tersebut tidak akan melakukan suatu *help-seeking behavior*. penolakan untuk melakukan suatu pencarian bantuan dalam hal kesehatan mental biasanya didasari oleh stigma negatif yang berkembang di masyarakat ataupun kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya suatu gangguan kesehatan mental, sehingga seseorang cenderung untuk tidak bersedia melakukan pencarian sumber bantuan (Soebiantoro, 2017).

4. Sumber-sumber *help seeking* behavior

Menurut Baker (2007) & Rickwood (dalam Houle, 2013) terdapat dua sumber bantuan utama yang dapat diakses oleh seseorang yang hendak melakukan *help seeking behavior*, yaitu:

- a. Formal; sumber bantuan yang bersifat formal mencakup beberapa layanan kesehatan seperti layanan klinik, konselor, psikolog, guru, atau staf medis.
- b. Informal; sumber bantuan yang bersifat informal antara lain yaitu kelompok sebaya atau teman, anggota keluarga, atau seseorang yang lebih tua atau dewasa yang ada dalam masyarakat.

Ada empat alasan yang mungkin dapat mendasari preferensi di atas, yaitu:

- a. Jika mencari bantuan secara informal membutuhkan biaya yang rendah secara psikologis dan kemungkinan dianggap tidak mengancam diri sendiri
- b. Jika mencari bantuan secara informal kemungkinan dianggap sebagai tindakan yang normatif sedangkan jika secara formal terutama pada psikolog dapat dianggap sebagai stigmatif
- c. Mungkin remaja berpikir jika mencari bantuan dengan orang-orang yang dekat, mereka akan lebih mampu memahami

d. Sumber bantuan informal lebih mudah diakses daripada sumber bantuan yang formal

5. Bentuk *help seeking behavior*

a. \Perilaku mencari bantuan untuk kebutuhan kesehatan (*help seeking for specific health needs*)

[illegible]

Perilaku mencari bantuan ini termasuk didalamnya berupa bagaimana menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan pendidikan, atau membantu hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan. Selain itu perilaku mencari bantuan ini juga mencakup bagaimana menyelesaikan masalah dalam seksual atau pubertas, ataupun masalah lain yang terkait dengan perkembangan pada remaja

- c. Perilaku mencari bantuan yang berhubungan dengan stres atau masalah pribadi (*help seeking behavior related to personal stress or problems*)

[illegible]

6. Tahapan dalam *help seeking behavior*

- Mendefinisikan masalah, merupakan proses dimana seseorang mengenali bahwa hal yang sedang dialaminya merupakan suatu masalah
- Keputusan untuk melakukan *help seeking*, suatu proses dimana seseorang telah mampu mengenali dan mendefinisikan secara tepat masalah apa yang sedang dihadapinya sehingga muncul suatu keputusan untuk menyelesaikannya dengan cara melakukan suatu *help seeking behavior*
- Memilih sumber dukungan, merupakan proses yang akan dilakukan setelah seorang tersebut memutuskan untuk melakukan *help seeking*. Terdapat dua jenis sumber bantuan yang dapat dipilih oleh seseorang yaitu secara formal atau informal.

Jorm (1997) menyatakan bahwa dengan semakin tingginya pemahaman masyarakat akan kesehatan mental, maka mereka akan mampu mendeteksi gangguan mental dan mengelola kesehatan mentalnya secara efektif. Tujuan yang sebenarnya dari perumusan literasi kesehatan mental oleh Jorm adalah agar lingkungan masyarakat yang terdapat seseorang dengan gangguan kesehatan mental dapat melakukan suatu aksi untuk membantu seseorang tersebut dalam pencarian sumber bantuan maupun menyediakan sumber bantuan, memastikan seseorang tersebut dapat menerima penanganan secara tepat, dapat membuat seseorang dengan gangguan kesehatan mental tersebut merasa diberikan *support* oleh lingkungannya, membuat seseorang dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap gangguan kesehatan mental baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain dan dapat memperlihatkan bagaimana layanan

kesehatan mental memberikan suatu kontribusi yang nyata sebagai sarana bantuan publik.

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai literasi kesehatan mental di atas, dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan mental merupakan suatu pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang mengenai suatu kondisi kesehatan mental dirinya sendiri ataupun orang lain yang berguna untuk membantu seseorang dalam merekognisi awal mula gejala kesehatan mental di masa mendatang ataupun melakukan suatu perilaku pencegahan sebuah gangguan kesehatan mental.

2. Komponen Literasi Kesehatan Mental

Jorm (2011: 1) menyatakan bahwa terdapat beberapa komponen dalam literasi kesehatan mental yaitu: (1) pengetahuan tentang bagaimana mencegah gangguan mental; (2) kemampuan merekognisi saat gangguan berkembang; (3) pengetahuan akan pemilihan *help seeking* dan penanganan yang tersedia; (4) pengetahuan akan strategi pertolongan yang efektif untuk kasus yang masih ringan; dan (5) kemampuan pertolongan pertama untuk membantu seseorang yang sedang berada dalam krisis kesehatan mental.

Komponen-komponen tersebut menurut Jorm (2011) cukup relevan dengan beberapa orang yang mengalami gangguan kesehatan mental. Hal tersebut termasuk bagaimana kemampuan seseorang dalam merekognisi berkembangnya gangguan mental untuk dapat melakukan suatu *help*

seeking sejak dini. Dalam penelitiannya Jorm mengemukakan bahwa banyak dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental telat atau gagal mendapatkan suatu pertolongan dari profesional karena disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang tersebut dalam melakukan suatu rekognisi bahwa ia memiliki suatu gangguan mental. faktor lainnya yang menyebabkan penundaan rekognisi seseorang tentang kesehatan mental adalah ditemuinya onset pertama saat masih remaja. Karena saat masih remaja, mereka cenderung masih membutuhkan bantuan orangtua untuk dapat merekognisi apakah mereka memiliki suatu gangguan kesehatan mental dan untuk mendapatkan suatu pertolongan dari profesional. Meskipun kemampuan dalam merekognisi gangguan kesehatan mental sejak pertama kali muncul akan membantu dalam pencarian suatu pertolongan, namun hal tersebut juga dapat menyebabkan berkembangnya suatu stigma yang negatif (Jorm, 2011: 3).

Komponen kedua menurut Jorm (2011) yaitu pengetahuan akan sumber pertolongan profesional dan penanganan efektif yang tersedia. Saat seseorang dapat merekognisi masalah kesehatan mentalnya sendiri sebagai suatu gangguan, hal tersebut memungkinkan orang tersebut untuk melakukan *help seeking*. Namun untuk mendapatkan suatu sumber bantuan yang efektif, seseorang tersebut haruslah mengetahui jangkauan dari sumber bantuan yang bersifat profesional dan bukti-bukti terdahulu mengenai suatu penanganan yang tersedia.

Terdapat beberapa jenis bantuan profesional yang menyediakan pelayanan untuk masalah kesehatan mental, dan sumber bantuan tersebut memiliki suatu standart pelatihan yang berdasar pada panduan peraturan yang telah diatur oleh para klinisi untuk memastikan bahwa seseorang yang memiliki gangguan kesehatan mental mendapatkan penanganan yang sangat baik. Meskipun begitu, menurut Jorm, standart profesional yang berlaku tidaklah cukup untuk memastikan bahwa seseorang yang memiliki suatu gangguan kesehatan mental dapat menerima suatu *help seeking*. Masyarakat sendiri harus percaya bahwa apa yang diberikan oleh pihak profesional adalah upaya untuk menolong mereka yang mengalami gangguan kesehatan mental, atau akan terjadi hal sebaliknya, orang-orang dengan gangguan mental tidak akan melakukan suatu *help seeking* atau tidak mendapatkan penanganan yang sesuai jika masyarakat tidak mempercayai sumber bantuan yang profesional. Jorm berpendapat bahwa masih memungkinkan untuk mengubah persepsi suatu komunitas atau masyarakat mengenai penanganan dalam kasus kesehatan mental, hal tersebut dibuktikan dari penelitian-penelitian terdahulu yang dilakukan di Australia, Jerman dan Amerika Serikat (Jorm, 2011:4).

Komponen ketiga dari Literasi Kesehatan Mental yaitu pengetahuan tentang strategi *self-help* yang efektif. *Self help* merupakan suatu strategi yang dapat dilakukan oleh seseorang itu sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan mental yang sedang dialaminya. *Self-help* terkadang dilakukan dibawah panduan atau pengawasan perofesional

Komponen keempat yaitu pengetahuan akan kemampuan dalam memberikan pertolongan pertama untuk masalah kesehatan mental baik pada diri sendiri maupun orang lain. Selain mampu untuk mengatasi masalah kesehatan mental pada dirinya sendiri, seseorang haruslah dapat membantu seseorang lainnya yang sedang mengalami krisis kesehatan mental maupun yang telah memiliki gangguan mental. Menurut Jorm & Kitchener (2002) menyediakan suatu bantuan kepada orang lain merupakan salah satu yang dimaksudkan dari *mental health first aid*. Terdapat 8 hal penting yang harus diperhatikan agar dapat memberikan

Komponen terakhir dari literasi kesehatan mental menurut Jorm (2011) yaitu pengetahuan mengenai bagaimana mencegah suatu gangguan kesehatan mental. Menurut Jorm komponen dari literasi kesehatan mental yang paling jarang diperhatikan atau dikembangkan oleh seseorang adalah bagaimana mencegah suatu gangguan kesehatan mental. Salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi adalah minimnya pengetahuan mengenai bagaimana resiko yang dapat ditimbulkan oleh gangguan kesehatan mental daripada penyakit lainnya. Namun, Jorm mengatakan bahwa terdapat berbagai resiko dari gangguan kesehatan mental yang masih dapat dirubah dan masyarakat kurang mengetahui hal tersebut. Dalam berbagai penelitiannya, Jorm menunjukan bahwa hanya terdapat sedikit sekali aksi pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat sekitar kepada orang yang mengalami gangguan kesehatan mental. Hal tersebut berbanding terbalik dengan penyakit yang lebih umum lainnya dimana

masyarakat luas telah memiliki pengetahuan mengenai tindak pencegahan dan tidak ada pada gangguan kesehatan mental.

C. Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Help Seeking Behavior*

Jorm (1997: 182) memperkenalkan istilah literasi kesehatan mental, yang dimana dapat didefinisikan sebagai suatu pengetahuan atau keyakinan seseorang mengenai gangguan kesehatan mental sebagai upaya untuk membantu dalam proses merekognisi, manajemen atau pencegahan terhadap suatu gangguan kesehatan mental. Literasi kesehatan mental tidak hanya tentang memiliki suatu pengetahuan mengenai kesehatan mental, namun lebih kepada bagaimana pengetahuan tersebut dapat dihubungkan dengan kemungkinan perilaku yang dapat menjadi keuntungan bagi kesehatan mental diri sendiri atau orang lain.

Individu yang memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi akan mampu melakukan suatu rekognisi mengenai kondisi kesehatan mental yang dimilikinya ataupun melakukan aksi preventif guna mencegah suatu masalah kesehatan mental berkembang, sementara seseorang yang memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang rendah akan mengalami ketidakmampuan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan mental yang dialaminya ataupun berkembangnya suatu konsepsi yang keliru umumnya mengenai pencarian bantuan saat mengalami masalah pada kesehatan mental (Andersson, dkk., 2013). Semakin tingginya tingkat literasi kesehatan mental yang dimiliki oleh seseorang maka orang tersebut akan cenderung melakukan suatu *help seeking*

Baker (2007) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *help seeking behavior* seseorang, dimana dalam faktor internal terdapat salah satu faktor yang mengatakan bahwa keyakinan diri akan bantuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *help seeking behavior*. Yang dimaksudkan keyakinan diri akan bantuan merupakan bagaimana seseorang meyakini bahwa dirinya membutuhkan bantuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan mentalnya dimana hal tersebut didasari bagaimana kemampuan merekognisi gejala kesehatan mental yang dimiliki orang tersebut sehingga orang tersebut yakin untuk melakukan suatu *help seeking behavior*. Menurut Jorm (1997) kemampuan merekognisi ini merupakan salah satu aspek penting yang ada dalam literasi kesehatan mental.

[illegible]

cenderung melakukan *help seeking behavior*. Faktor yang terakhir yaitu Literasi Kesehatan Mental, dimana tingginya pengetahuan seseorang mengenai kesehatan mental akan membuat orang tersebut meyakini bahwa dirinya membutuhkan bantuan dan melakukan *help seeking behavior*. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Baker (2007) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor penting yang mempengaruhi *Help seeking behavior* yaitu karakteristik khusus remaja, persepsi terhadap lingkungan sekitar dan keyakinan tentang kebutuhan bantuan akan gangguan mental.

Penelitian lainnya mengenai hubungan antara literasi kesehatan mental dengan *help seeking behavior* dilakukan oleh Novianty & Hadjam (2017). Dalam penelitiannya, disampaikan bahwa perilaku *help seeking behavior* yang dimiliki oleh seseorang terkait gangguan kesehatan mental dapat dipengaruhi secara signifikan oleh dua faktor yaitu literasi kesehatan mental dan sikap komunitas. Kedua faktor ini secara bersamaan berperan untuk mendorong seseorang dalam melakukan *help seeking behavior*. Hal tersebut mengindikasikan bahwa apa yang diketahui oleh individu yaitu sebuah pengetahuan akan gangguan kesehatan mental yang dialaminya maupun kebutuhan akan pertolongan untuk masalah kesehatan mental akan mempengaruhi seseorang untuk mencari suatu pertolongan formal agar dapat menyelesaikan masalah kesehatan mental tersebut. Dalam penelitian ini juga disampaikan bahwa faktor sikap komunitas terhadap masalah kesehatan mental lebih kuat dalam memprediksi seseorang untuk melakukan *help seeking behavior* dibandingkan faktor literasi kesehatan mental.

Adapun teori yang dapat menjelaskan hubungan antara literasi kesehatan mental dengan perilaku *help seeking behavior* yaitu teori *social learning* milik Bandura. Dalam perspektifnya, Bandura (1986) menyebutkan bahwa lingkungan, individu, dan perilaku akan saling berinteraksi menghasilkan suatu output perilaku yang kemudian akan muncul. Bandura mengatakan bahwa ketiga komponen ini tidak bisa dipahami secara terpisah-pisah.

[illegible]

keputusan untuk melakukan pencarian bantuan dalam model perubahan perilaku *help seeking* oleh Liang dan *behavior* yang memiliki kesamaan pengertian dengan bagaimana seseorang yang sudah memasuki tahap pemilihan sumber bantuan milik Liang.

Liang, dkk (2005) mengemukakan bahwa proses *help seeking behavior* yang cenderung berfokus pada internal dan proses kognitif individu, yang mencakup tiga tahap. Pertama, pengakuan masalah dan definisi yang penjelasannya tergantung dari individu itu sendiri bagaimana ia memaknai masalahnya. Tahap ini berfokus pada bagaimana individu mengevaluasi dan menentukan kesulitan masalahnya. Kedua, keputusan untuk mencari bantuan, yang bergantung pada bagaimana seseorang tersebut memaknai masalah yang dihadapinya dan itu berasal dari definisi masalah, sehingga akhirnya muncul adanya penilaian dan kondisi eksternal. Ketiga, pemilihan bantuan yang melibatkan adanya pengidentifikasian sumber bantuan dan akan menjadi pengalaman orang tersebut untuk dijadikan acuan dalam mencari bantuan di waktu yang akan datang.

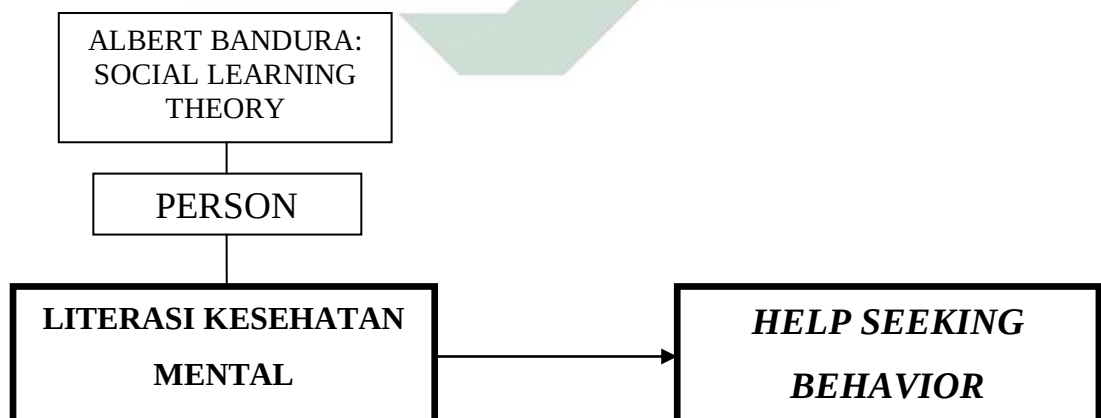
Menurut Liang, dkk (2005) ketiga tahap tersebut akan sangat dipengaruhi oleh tiga faktor. Pertama, yaitu individu itu sendiri, artinya bagaimana ia sendiri mampu memaknai dan mampu melakukan suatu rekognisi mengenai gangguan kesehatan mental yang dimilikinya. Dengan memiliki kemampuan untuk merekognisi masalah yang dimilikinya, maka seseorang tersebut akan memunculkan suatu keinginan untuk melakukan *help seeking behavior*. Seseorang yang memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi akan

mampu melakukan suatu rekognisi masalah kesehatan mental yang sedang dialaminya ataupun orang di sekitarnya. hal ini sejalan dengan pendapat Bandura dalam teorinya yang mengatakan bahwa aspek *person* merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi bagaimana suatu perilaku akan muncul sebagai suatu output dari proses belajar yang dialami manusia.

Faktor kedua yaitu, hubungan interpersonal. Artinya bagaimana hubungan yang dimiliki seseorang tersebut dengan orang lain di sekitarnya, sehingga hal tersebut dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan suatu *help seeking behavior*. Dengan berada dalam lingkungan yang baik maka proses pencarian sumber bantuan pun akan menjadi lebih mudah dan mendapatkan sumber bantuan seperti yang diharapkan atau dibutuhkan. Sebaliknya jika memiliki hubungan interpersonal yang tidak baik dengan lingkungan di sekitar maka proses pencarian sumber bantuan akan terhambat dan cenderung menolak untuk melakukan suatu *help seeking behavior*. Bandura memiliki pendapat yang sejalan dengan pengertian tersebut dimana lingkungan juga mempengaruhi bagaimana output perilaku yang dimunculkan oleh seseorang setelah mengalami suatu proses belajar sosial.

Faktor terakhir menurut Liang, dkk (2005) yaitu kultur sosial dimana hal tersebut berisi tentang norma-norma sosial yang berlaku seperti gender ataupun budaya yang dimana dalam hal ini mengatur bagaimana perilaku seseorang terhadap gangguan masalah kesehatan mentalnya. Selain sebagai prediktor perilaku terkait masalah gangguan mentalnya, kultur sosial juga membantu seseorang dalam memaknai atau menilai pengalamannya terkait masalah

Ketiga tahapan yang dikemukakan oleh Liang, Dkk (2005) tersebut merupakan tahapan dalam proses bagaimana seseorang melakukan suatu *help seeking behavior*. sama halnya dengan bagaimana *social learning theory* milik Bandura yang ketiga aspeknya saling mempengaruhi dan tidak dapat dipisahkan, ketiga tahapan dalam mencari bantuan tersebut juga merupakan suatu kerangka yang juga tidak dapat dipisah-pisahkan dalam praktiknya, sehingga outputnya seseorang akan mampu melakukan suatu *help seeking behavior* jika dapat melalui tiga tahapan tersebut.

[illegible]

METODE PENELITIAN

1. Variabel

2. Definisi Operasional

Literasi Kesehatan Mental didefinisikan sebagai suatu pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang mengenai gangguan kesehatan mental sebagai suatu cara untuk membantu orang lain dalam menyadari gejalanya, dan melakukan tindakan untuk sebuah pencegahan terhadap suatu gangguan kesehatan mental. Literasi kesehatan mental dapat diukur menggunakan skala yang disusun berdasarkan aspek-aspek menurut Jorm (2011), yaitu (1) pengetahuan tentang bagaimana

Help seeking behavior merupakan suatu perilaku pencarian bantuan kepada orang lain yang dianggap mampu membantu dalam penyelesaian suatu masalah yang diukur menggunakan skala *help seeking behavior* dengan aspek yaitu, (1) kesediaan mencari bantuan; (2) pemilihan sumber bantuan; dan (3) alasan mencari bantuan.

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini menggunakan populasi target, yaitu seluruh anggota yang tergabung dalam *Line Square #WeAreHere*. *#WeAreHere* sendiri merupakan suatu komunitas *supporting group* yang berbasis pada aplikasi jejaring sosial *Line*. Tujuan dari dibentuknya grup komunitas ini adalah agar remaja-remaja yang sedang memiliki suatu masalah terkait dengan kesehatan mental bisa dengan nyaman membicarakan masalahnya tersebut kepada para anggota grup dan saling membantu untuk menyelesaikan masalah satu sama lain ataupun saling memberikan masukan yang bersifat positif.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling*. Pada teknik ini memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik yang akan digunakan dalam *probability sampling* ini adalah *simple random sampling*, dimana pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu dan anggota populasi tersebut bersifat homogen (Sugiyono, 2008).

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode kuantitatif dengan menggunakan teknik pengambilan data berupa pengisian kuisioner. Kuisioner ini merupakan sebuah formulir yang berisikan seperangkat pertanyaan dimana responden diminta untuk menyelesaikan dan mengembalikannya (Aldridge & Levine, 2001).

[illegible]

Tabel 1.1
Blueprint Literasi Kesehatan Mental

[illegible]

D. Validitas dan Reliabilitas

[illegible]

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai tingkat validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2019). Sementara itu menurut Azwar (2013) validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Valid tidaknya alat ukur tergantung pada mampu atau tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat.

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji validitas konstruk. Dalam menguji validitas konstruk, dapat menggunakan pendapat dari ahli atau *expert judgement*. Ahli diminta pendapatnya tentang instrumen yang telah disusun itu, pendapatnya meliputi pemberian keputusan bahwa instrumen dapat digunakan atau masih terdapat revisi. Selanjutnya yaitu akan dilakukan try out kepada anggota sampel, hal ini dilakukan untuk mengetahui butir-butir aitem yang terseleksi agar dapat digunakan sebagai instrumen pengumpul data mendapatkan nilai validitas dan reliabilitas yang tinggi dan benar-benar dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Menurut Sangarimbun & Effendi (2011) rumus

yang paling cocok digunakan untuk mengukur validitas skala Guttman adalah rumus koefisien reproduksibilitas dan koefisien skalabilitas.

Dalam penelitian sebelumnya, validitas alat ukur *Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) menggunakan tipe validitas faktorial yang dimana pengujian validitas konstraknya melalui prosedur multivariat yang disebut analisis faktor menggunakan *varimax rotation with Kaiser normalization* terhadap ke-20 aitem MHKQ (Wang, Dkk., 2013).

Pada penelitian kali ini, uji validitas menggunakan rumus koefisien reproduksibilitas dan skalabilitas dengan syarat penerimaan nilai koefisien yaitu >0.90 untuk koefisien reproduksibilitas dan >0.60 untuk koefisien skalabilitas. Nilai koefisien yang dimiliki MHKQ dalam penelitian kali ini masing-masing 0.95 untuk reproduksibilitasnya dan 0.76 untuk skalabilitasnya yang dimana memenuhi persyaratan dan merupakan kuisioner yang valid.

Sementara, untuk alat ukur *Help Seeking Behavior* uji validitas yang dilakukan juga menggunakan rumus koefisien reproduksibilitas dan koefisien skalabilitas. Dalam pengujian koefisien, angket untuk mengukur tingkat *Help Seeking Behavior* mendapatkan masing-masing nilai koefisien yang memenuhi syarat penerimaan koefisien. Skor untuk koefisien reproduksibilitas alat ukur ini adalah 0.93 dan untuk skor koefisien skalabilitasnya adalah 0.66 yang berarti keduanya memenuhi syarat penerimaan nilai koefisien dan menjadikan alat ukur ini adalah alat ukur yang valid.

E. Analisis Data

Data-data yang telah diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh subjek penelitian kemudian dianalisis untuk mengetahui korelasi antar variabelnya. Teknik analisis yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah teknik *Spearman Correlation* dimana penggunaan metode ini karena dirasa mampu menunjukkan koefisien korelasi pada kedua variabel yang digunakan dalam penelitian ini yang juga memiliki data berskala ordinal dimana hal tersebut memenuhi persyaratan untuk dilakukannya pengujian asumsi

Rentang usia	Jumlah	presentase
15 – 18 Tahun	16	29%
19 – 21 Tahun	25	46%
22 – 24 Tahun	14	25%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel deskripsi diatas dapat diketahui dari 55 subjek yang menjadi subjek dalam penelitian ini, sebanyak 16 subjek atau 29% dari keseluruhan subjek berada pada rentang usia 15 – 18 tahun, lalu pada rentang 19 – 21 tahun sebanyak 25 subjek atau sebesar 46% dan pada rentang usia 22 -24 tahun sebanyak 14 subjek atau sebesar 25%. Subjek dengan usia 20 tahun menjadi peserta penelitian terbanyak dengan 10 orang, sementara rentang usia 16 tahun memiliki jumlah peserta penelitian tersedikit dengan hanya satu orang saja.

Berdasarkan tabel sebaran tempat tinggal subjek di
ditemukan dari 55 subjek yang menjadi responden dalam per
yaitu, daerah dengan jumlah subjek terbanyak terdapat di D

Berdasarkan tabel sebaran tempat tinggal subjek di ditemukan dari 55 subjek yang menjadi responden dalam per yaitu, daerah dengan jumlah subjek terbanyak terdapat di D dengan jumlah 14 subjek atau sekitar 26% yang tersebar d wilayah pada daerah tersebut sedangkan daerah dengan jum paling sedikit terdapat di pulau kalimantan dengan 2 subjek at

Berdasarkan tabel sebaran tempat tinggal subjek di ditemukan dari 55 subjek yang menjadi responden dalam per yaitu, daerah dengan jumlah subjek terbanyak terdapat di D dengan jumlah 14 subjek atau sekitar 26% yang tersebar d wilayah pada daerah tersebut sedangkan daerah dengan jum paling sedikit terdapat di pulau kalimantan dengan 2 subjek ata

skor terendah yang didapat adalah 8 sedangkan skor tertinggi 27. Untuk nilai mean yang didapat yaitu sebesar 22.00 dan standar deviasinya sebesar 4.0688.

Lalu deskripsi data berdasarkan demografi jenis kelamin, tempat tinggal dan usia responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1.7
Statistik berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Jenis Kelamin	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Literasi Kesehatan Mental	Laki-Laki	12	10	20	15.33	3.3120
	Perempuan	43	9	20	16.16	2.8109
Help Seeking Behavior	Laki-Laki	12	19	27	23.33	2.8391
	Perempuan	43	8	27	21.62	4.3040

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa untuk variabel Literasi Kesehatan Mental pada subjek laki-laki mendapatkan skor minimum sebesar 10 dan untuk skor maksimum yang didapat sebesar 20. Lalu untuk nilai rata-rata pada variabel Literasi Kesehatan Mental oleh subjek laki-laki yaitu 15.33 dengan standard deviasi sebesar 3.3120. Sementara untuk subjek perempuan pada variabel Literasi Kesehatan Mental mendapatkan skor minimum sebesar 9 dan skor maksimum sebesar 20, untuk nilai rata-ratanya yaitu dengan skor 16.16 dan standard deviasinya 2.8109.

Variabel	Asal Daerah	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Literasi Kesehatan Mental	P. Jawa	46	9	20	15.78	2.9658
	Luar Jawa	9	11	20	17.00	2.5495
Help Seeking Behavior	P. Jawa	46	11	27	22.23	3.5912
	Luar Jawa	9	8	27	20.77	6.0987

[illegible]

Pada variabel *help seeking behavior*, subjek yang tinggal di Pulau Jawa menghasilkan skor 11 sebagai skor minimum yang didapatkan dan 27 sebagai skor maksimum, sementara untuk subjek yang berada di luar Jawa mendapatkan 8 untuk skor minimum mereka dan 27 sebagai skor maksimumnya. Pada nilai *mean* dan standard deviasi yang didapatkan, subjek yang berada di Pulau Jawa mendapatkan nilai rata-rata sebesar 22.23 dengan standar deviasi 3.59, lalu untuk subjek di luar Jawa nilai rata-ratanya adalah 20.77 dengan standard deviasi sebesar 6.09.

nilai rata-ratanya adalah 20.77 dengan standard deviasi sebesar 6.0

Tabel 1.9
Statistik berdasarkan usia

Variabel	Usia	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Literasi Kesehatan Mental	15-18 Tahun	16	10	20	16.50	2.5298
	19-21 Tahun	25	9	20	15.40	3.1091
	22-24 Tahun	14	11	20	16.42	2.9797
Help Seeking Behavior	15-18 Tahun	16	13	27	22.87	3.4809
	19-21 Tahun	25	8	27	21.24	4.2747
	22-24 Tahun	14	11	27	22.35	4.3431

Dari deksripsi data di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak ditemukan pada kelompok usia 19 – 21 tahun dengan 25 subjek dan jumlah paling sedikit yaitu berasal dari kelompok usia 22-24 tahun dengan 14 subjek. Memiliki jumlah subjek terbanyak dari kelompok usia yang lain, namun skor minimum paling rendah yang

Untuk skor standard deviasi paling tinggi pada variabel literasi kesehatan mental adalah skor untuk subjek pada kelompok umur 19 – 21 tahun dengan skor 3.19 dan yang paling rendah dihasilkan oleh kelompok umur 15 – 18 dengan skor 2.52. Sementara untuk skor standard deviasi pada variabel *help seeking behavior* ditemukan skor paling tinggi oleh kelompok umur 22 – 24 tahun yang memiliki skor 4.34 sedangkan yang paling rendah dihasilkan oleh kelompok usia 15 – 18 tahun dengan skor 3.48.

Dalam penelitian ini, kedua alat ukur diuji validitasnya menggunakan rumus koefisien reproduksibilitas dan skalabilitas. Adapun prasyarat agar sebuah alat ukur dapat dinyatakan valid dengan rumus koefisien reproduksibilitas dan skalabilitas adalah bila nilai koefisien reproduksibilitas sebuah skala mendapat skor >0.90 dan untuk koefisien skalabilitasnya mendapat skor >0.60 .

[illegible]

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji koefisien *Kuder-Richardson 20* atau KR-20 dalam menentukan apakah kedua alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini reliabel sebagai alat ukur atau tidak. Adapun pra syarat agar alat ukur dapat dikatakan reliabel menurut Guilford (1956) adalah:

Nilai	Kriteria
-1.00 – 0.20	Relibilitas sangat Rendah
0.21 – 0.40	Relibailitas rendah
0.41 – 0.60	Reliablitas cukup
0.61 – 0.80	Reliabilitas tinggi
0.80 – 1.00	Reliabilitas sangat tinggi

1 – 0.60 yang berarti *Help seeking behavior* memiliki reliabilitas yang

Pada penelitian kali ini, analisis data yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan teknik *Spearman Rho* yang dimana uji statistik ini dilakukan karena pada kali ini data yang didapatkan diolah menggunakan statistik non-parametrik. Uji statistik non-parametrik sendiri adalah uji statistik yang tidak memerlukan adanya asumsi-asumsi tertentu mengenai sebaran data dari populasi. Statistik non-parametrik juga disebut sebagai statistik bebas sebaran karena tidak mensyaratkan bentuk distribusi populasinya untuk berdistribusi normal. Statistik ini dapat digunakan untuk menganalisis jenis data yang berskala nominal ataupun ordinal.

pada jenis data tersebut biasanya tidak berdistribusi normal (Djarwanto, 1991).

Karena merupakan penelitian non-parametrik maka dari itu peneliti menggunakan teknik analisis data *Spearman Rho*. Metode ini digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antar dua variabel dimana kedua variabel tersebut tidak memiliki *joint normal distribution* dan *conditional variance* yang diketahui tidak sama. Dalam *Spearman Rho*, data yang digunakan terlebih dahulu dilakukan *ranking* setelah itu abruilah dilakukan uji korelasi. Korelasi ini digunakan apabila sebuah pengukuran kuantitatif secara eksak tidak mungkin untuk dilakukan semisal mengukur tingkat moral, kesenangan ataupun motivasi.

Dalam penelitian ini, untuk bisa mengetahui hubungan antara kedua variabel Literasi Kesehatan Mental dengan *Help Seeking Behavior* maka akan dilakukan uji hipotesis menggunakan korelasi *Spearman* dengan menggunakan bantuan program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows versi 16.00, lalu digunakan taraf signifikansi sebesar 5% atau 0.05. Apabila taraf signifikansi yang didapat < 0.05 maka dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel sedangkan jika taraf signifikansinya > 0.05 maka hubungan kedua variabel penelitian dapat dikatakan tidak signifikan. Adapun hasil uji statistik korelasi *Spearman* sebagai berikut:

Hasil Uji Hipotesis

Correlations			
		Literasi Kesehatan Mental	Help Seeking Behavior
Literasi Kesehatan Mental	Koefisien Korelasi	1.000	.414**
	Sig. (2-Tailed)		.002
	N	55	55
Help Seeking Behavior	Koefisien Korelasi	.414**	1.000
	Sig. (2-Tailed)	.002	
	N	55	55

Pada tabel uji analisis *Spearman rho* di atas dapat dilihat berapa skor korelasi antara kedua variabel dalam penelitian ini yaitu Literasi Kesehatan Mental dengan *Help Seeking Behavior*. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan pada 55 subjek yang merupakan remaja dengan status mental beresiko depresi yang tergabung dalam *Line square group #WeAreHere* didapatkan skor koefisien korelasi sebesar 0.414 dan dengan signifikansi sebesar 0.002.

Berdasarkan skor koefisien korelasi yang didapat yaitu sebesar 0.414 maka dapat disimpulkan bahwa keeratan hubungan yang terjadi antara kedua variabel yaitu Literasi Kesehatan Mental dan *Help Seeking Behavior* berada pada kategori sedang. Hal tersebut berdasar pada tabel

Selanjutnya, karena mendapatkan skor signifikansi sebesar 0.002, maka dapat dikatakan bahwa hipotesis penelitian ini diterima atau H_a diterima. Hal tersebut karena skor signifikansi yang didapatkan lebih kecil daripada taraf signifikansi (< 0.05) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Help Seeking Behavior* pada remaja dengan status mental beresiko depresi yang tergabung pada *Line square #WeAreHere*.

[illegible]

menandakan bahwa hubungan kedua variabel Literasi Kesehatan Mental dengan *Help Seeking Behavior* juga bersifat positif yang berarti semakin tinggi tingkat literasi mental yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula intensitas *help seeking behavior* nya.

Pada penelitian ini, jumlah subjek berjenis kelamin perempuan dipilih lebih banyak daripada subjek laki-laki. Hal tersebut didasarkan bahwa menurut Furnham, Cook, Martin, & Batey (2011) perempuan secara umum memiliki tingkat empati sosial yang tinggi yang dapat mempengaruhi kesadaran akan gejala gangguan kesehatan mental yang mereka miliki. Selain itu, kecenderungan memiliki tingkat kesadaran akan gejala yang tinggi tersebut tidak lepas dari bagaimana tingginya resiko yang dimiliki oleh para perempuan dalam masalah gangguan kesehatan mental. Pendapat tersebut sejalan dengan yang disampaikan Cotton, Wright, Harris, Jorm, & McGorry (2006) bahwa perempuan lebih mampu melakukan suatu rekognisi gejala dibandingkan laki-laki. Swami (2012) menyebutkan bahwa perbedaan gender ini juga menggambarkan bagaimana perbedaan tingkat *help seeking behavior* yang dilakukan terkait gejala gangguan kesehatan mental.

Rentang usia 19 – 21 tahun memiliki jumlah subjek terbanyak pada penelitian kali ini, Hal tersebut dikarenakan mayoritas dari jumlah populasi berada pada rentang usia tersebut sehingga banyak menjadi bagian dari responden penelitian ini. Farrer, Leach, Griffiths, Christensen, & Jorm (2008) menyatakan bahwa kelompok remaja dengan rentang usia 18 – 24 tahun memiliki kemampuan merekognisi gejala gangguan kesehatan mental yang

lebih baik daripada kelompok usia lainnya, hal tersebut dapat dilihat dari bagaimana kemampuan mereka secara tepat mengidentifikasi apa itu skizofrenia dan depresi daripada kelompok usia yang lebih tua. Sementara Attygalle, Perera, & Jayamanne (2017) menjelaskan bahwa pada kelompok usia yang lebih muda yaitu 13 – 16 tahun, mereka juga mampu secara tepat dalam merekognisi gejala gangguan kesehatan mental. Namun untuk urusan *help seeking behavior*, pada kelompok usia tersebut lebih mengutamakan penyakit yang menyerang fisik terlebih dahulu ketimbang menangani penyakit kesehatan mental.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Help Seeking Behavior* sejalan dengan pendapat Andersson (2013) yang menyatakan bahwa seseorang individu yang memiliki tingkat literasi kesehatan mental tinggi akan mampu melakukan suatu rekognisi akan kesehatan mental yang dimilikinya ataupun sebuah tindakan preventif bila merasakan bahwa ada yang salah pada kesehatan mentalnya, hal tersebut berdampak pada bagaimana seseorang tersebut pada akhirnya mengembangkan sebuah konsepsi tentang pencarian bantuan mengenai masalah kesehatan mentalnya tersebut kepada profesional karena ia sadar bahwa memiliki masalah tentang kesehatan mentalnya.

Baker (2007) menyebutkan bahwa kemampuan literasi kesehatan mental yang dimiliki seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang tersebut dalam mencari bantuan. Dari banyak faktor yang dikemukakan oleh Baker, terdapat salah satu faktor internal yang menjadi

landasan pendapat tersebut yaitu faktor keyakinan diri tentang kebutuhan akan bantuan. Hal tersebut berkaitan tentang bagaimana seseorang mampu meyakini atas kebutuhannya akan bantuan tentang masalah kesehatan mental yang dimilikinya dan bertujuan untuk dapat menyelesaikannya. Tentu definisi tersebut sesuai dengan pendapat Jorm (1997) tentang apa itu literasi kesehatan mental yang mencakup bagaimana seseorang mampu merekognisi gejala gangguan kesehatan mental baik pada dirinya sendiri maupun orang lain.

Pendapat Baker tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yu, dkk (2015) yang menjelaskan bahwa *Help Seeking Behavior* dapat dipengaruhi oleh tiga faktor utama yang bersifat individual, dan salah satunya adalah Literasi Kesehatan Mental. Penelitian yang dilakukan pada seseorang yang berumur dari 18-60 tahun tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa faktor literasi kesehatan mental dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan sebuah *help seeking behavior*. Hal tersebut bisa terjadi karena ketika seseorang memiliki pengetahuan yang memadai perihal kesehatan mental, maka orang tersebut akan secara sadar dan meyakini bahwa dirinya butuh suatu pertolongan dari pihak profesional ketika mengalami masalah pada kesehatan mentalnya.

Rickwood, Deane, & Wilson (2007) juga sependapat dengan bagaimana literasi kesehatan mental mampu mempengaruhi *help seeking behavior* nya. Dalam penelitian yang dilakukannya, Rickwood dkk menyatakan bahwa para remaja lebih memungkinkan untuk melakukan suatu upaya pencarian bantuan saat mereka mengalami suatu masalah kesehatan mental dikarenakan

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Waldman, Staiger, Oexle & Rusch (2019) kepada total sebanyak 301 individu pengangguran yang teridentifikasi memiliki gangguan kesehatan mental di Jerman Selatan, menunjukkan bahwa intensi untuk mencari bantuan kepada profesional mengenai masalah kesehatan mental yang dialami para subjek penelitian secara signifikan memiliki hubungan dengan bagaimana pengetahuan individu mengenai kesehatan mental. Hubungan antar keduanya ditunjukkan ketika kemampuan literasi akan kesehatan mental yang dimiliki semakin tinggi maka hal tersebut juga meningkatkan intensitas para subjek dalam melakukan pencarian bantuan baik dari profesional ataupun keluarga dan teman. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa subjek yang awalnya hanya mencari bantuan ke sumber informal ataupun tidak menggunakan layanan bantuan, setelah mendapatkan program peningkatan literasi kesehatan mental maka diikuti pula dengan meningkatnya intensitas mencari bantuan ke sumber formal.

[illegible]

Novianty & Hadjam (2017) dalam penelitiannya juga menyampaikan tentang bagaimana pengetahuan seseorang mengenai gangguan mental dapat mendorong seseorang dalam melakukan sebuah perilaku mencari bantuan guna menyelesaikann masalahnya. Literasi kesehatan mental juga digambarkan sebagai suatu konsep yang memiliki tujuan untuk dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat umum mengenai isu gangguan mental, sehingga muncul kesadaran akan akses menuju penanganan yang tepat. Pada penelitian ini ditemukan bahwa literasi kesehatan mental tidak berdiri sendiri sebagai faktor penentu munculnya *help seeking behavior*, namun dengan memiliki pengetahuan akan gangguan kesehatan mental maka hal tersebut akan membantu dalam memprediksi bagaimana pencarian sumber bantuan yang dilakukan oleh individu.

[illegible]

dilakukan pencegahan sejak dini, maka dari itu literasi kesehatan mental merupakan salah satu *life skill* yang harus segera diajarkan pada remaja. Dengan memiliki pengetahuan akan kesehatan mental, para remaja akan lebih akurat dan secara efektif dalam pencegahan permasalahan mengenai kesehatan mental. Kemampuan-kemampuan tersebut dirasa akan mampu meningkatkan kualitas dukungan sosial yang ada di sekitar remaja tersebut dan tentunya akan semakin membantu mereka dalam menggunakan segala jenis bantuan saat membutuhkannya dan tidak menundanya.

Gulliver, Griffiths, & Christensen (2010) melalui penelitiannya menyatakan bahwa tidak sedikit juga para remaja yang memiliki pengetahuan sangat terbatas tentang kesehatan mental baik penyebab ataupun dampaknya. Banyak faktor mengenai mengapa masih ada remaja yang enggan melakukan suatu *help seeking behavior*, seperti stigma masyarakat, rasa malu, kemampuan merekognisi gejala gangguan kesehatan mental, dan pemilihan untuk bergantung pada diri sendiri untuk kesembuhan. Namun, Gulliver juga menemukan bahwa terdapat bukti bagaimana pengalaman masa lalu, support sosial, dan semangat dari orang lain dapat dengan perlahan menurunkan kekhawatiran akan stigma masyarakat yang berdampak pada meningkatnya pemahaman seseorang tentang gejala kesehatan mental yang pada akhirnya mampu memunculkan perilaku *help seeking behavior*.

Bandura (1986) lewat teorinya tentang pembelajaran sosial menyatakan bahwa lingkungan, individu dan perilaku akan saling berhubungan satu sama lain guna menghasilkan suatu output hasil belajar dari sebuah proses

pembelajaran yang terjadi. Ketiga komponen ini menurut Bandura tidak bisa dipahami secara terpisah melainkan setiap komponennya sama-sama saling mempengaruhi satu sama lain sehingga harus dipahami secara menyeluruh sebagai satu kesatuan dari sebuah proses belajar seseorang. Segala aspek yang ada dalam teori milik Bandura memiliki kesamaan dengan keseluruhan proses bagaimana seseorang pada akhirnya memutuskan untuk melakukan sebuah *Help Seeking Behavior* saat memiliki kematangan dalam hal literasi kesehatan mentalnya.

Saat seseorang akan memulai untuk mencari sebuah pertolongan maka hal yang pertama harus dilakukannya ada memiliki pengetahuan dan keyakinan bahwa dirinya membutuhkan suatu pertolongan dari orang lain perihal masalah kesehatan mentalnya. Hal tersebut sesuai dengan skema teori belajar milik Bandura dimana aspek person sangat berperan dalam terciptanya sebuah langkah kongkrit kedepannya untuk menghasilkan sebuah *output* yang diinginkan. Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa faktor yang berasal dari individu seperti kemampuan merekognisi gejala, pengetahuan akan resiko gejala, kemampuan mencari informasi mengenai sumber bantuan, dan keberanian untuk pergi menuju sumber bantuan menjadi pendorong agar terciptanya sebuah *help seeking behavior* pada seorang individu (Yu, dkk., 2005; Rickwood, Deane, & Wilson., 2007).

Ketika seseorang telah meyakini bahwa dirinya membutuhkan sebuah bantuan mengenai masalah kesehatan mentalnya, maka individu tersebut tentunya memerlukan sebuah *support system* yang dapat membantu untuk

mewujudkan perilaku tersebut. Bandura berpendapat bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang harus ada ketika seseorang ingin menghasilkan sebuah *output* yang diharapkan dalam sebuah proses belajar. Seseorang dengan kemampuan literasi kesehatan mental yang baik akan mampu memutuskan bahwa dirinya memerlukan bantuan dari orang lain ataupun profesional guna menyelesaikan masalah yang dialaminya. Berangkat dari hal tersebut, individu akan cenderung membangun relasi kepada orang-orang yang menurut mereka bisa membantu menyelesaikan masalah yang sedang dialami yang merupakan sebuah langkah dalam melakukan *help seeking behavior*.

Setelah mampu menjalin relasi dengan lingkungan yang tepat agar dapat turut serta membantu proses penyelesaian masalah kesehatan mental yang sedang dialami, maka sebetulnya perilaku *help seeking behavior* itu sendiri telah dilakukan. Perilaku ini dapat muncul dan terjadi saat individu mampu memiliki pengetahuan yang memadai perihal kesehatan mental sehingga dapat merekognisi gejala gangguan kesehatan mental dan tentunya melakukan sebuah tindakan preventif dengan melakukan *help seeking behavior*. Dalam sebuah proses belajar terdapat aspek *behavior* itu sendiri yang harus lebih dulu dilakukan. Ketika aspek individu dan lingkungan sudah terpenuhi, maka selanjutnya adalah melakukan sebuah tindakan agar dapat menghasilkan *output* yang diharapkan dalam proses belajar yang terjadi, dimana hal ini adalah *help seeking behavior* itu sendiri.

Ketiga model perubahan perilaku *help seeking* milik Liang, dkk (2005) ini memiliki kesamaan dengan bagaimana teori belajar sosial yang dikemukakan oleh Bandura (1986). Tahapan pertama dalam model perubahan perilaku yang berfokus pada bagaimana individu memaknai masalah yang dimilikinya. Hal ini tentu sejalan dengan salah satu aspek yang ada dalam teori milik bandura yaitu bagaimana *person* ikut berperan dalam menentukan sebuah perilaku yang akan muncul sebagai suatu *output* dari proses belajar manusia.

[illegible]

Ketiga tahapan yang dikemukakan oleh Liang, Dkk (2005) tersebut merupakan tahapan dalam proses bagaimana seseorang melakukan suatu *help seeking behavior*. sama halnya dengan bagaimana *social learning theory* milik Bandura yang ketiga aspeknya saling mempengaruhi dan tidak dapat dipisahkan, ketiga tahapan dalam mencari bantuan tersebut juga merupakan suatu kerangka yang juga tidak dapat dipisah-pisahkan dalam praktiknya,

ketika seseorang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan mental maka ketiga tahapan tersebut akan mampu diaplikasikan ke dalam perilaku seseorang sehingga menghasilkan sebuah perilaku *help seeking behavior* pada masalah kesehatan mental yang dialaminya.

Berdasarkan hasil penelitian maupun teori yang dijabarkan diatas dapat ditarik kesimpulan yang sesuai dengan hasil penelitian ini yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang secara signifikan antara kemampuan literasi kesehatan mental yang dimiliki seseorang dengan bagaimana ia melakukan *help seeking behavior* untuk masalah kesehatan mental yang sedang dialaminya. Begitu kompleks proses yang terjadi diantaranya tentang bagaimana keyakinan diri seseorang terhadap kondisi mentalnya sendiri, kemampuan dalam merekognisi gejala-gejala yang mulai muncul dan pengetahuan akan resiko kedepannya mampu menjadi alasan seseorang untuk memutuskan mencari sebuah bantuan profesional mengabaikan berbagai aspek seperti rasa malu dan stigma masyarakat (Yu, dkk., 2005; Rickwood, Deane, & Wilson., 2007; Gulliver, Griffiths, & Christensen., 2010; Rafal, Gatto, & DeBate., 2018)

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa semakin seseorang memiliki pengetahuan akan kesehatan mental maka individu tersebut akan menggunakan hal tersebut sebagai suatu landasan dalam berperilaku. Ketika sedang merasa mengalami suatu masalah kesehatan mental maka individu tersebut akan segera mencari sumber bantuan ke profesional yang berarti semakin tinggi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Help Seeking Behavior* pada remaja dengan status mental beresiko depresi yang menggunakan metode penelitian korelasional dengan 55 subjek yang tergabung dalam sebuah *supporting group* bernama *#WeAreHere*, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara literasi kesehatan mental dengan *help seeking behavior* pada remaja dengan status mental beresiko depresi. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian-penelitian terdahulu yang menyatakan hal yang sama. Adapun korelasi yang terjadi pada kedua variabel penelitian bersifat positif, dimana menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat literasi kesehatan mental yang dimiliki oleh seorang individu maka tinggi juga *help seeking behavior*-nya dan begitu pula sebaliknya.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan beserta hasilnya, peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dalam segi data yang ditampilkan, subjek yang digunakan maupun metode ataupun teknis penelitian yang dilaksanakan. Sehingga ada beberapa saran baik secara teoritis maupun praktis terkait penelitian yang serupa kedepannya, yaitu:

2. Bagi Remaja

Diharapkan agar mampu membuka dirinya terkait masalah-masalah mengenai apapun terutama yang berhubungan dengan kesehatan mental untuk mau menceritakannya kepada orang lain atau bahkan pihak profesional agar masalah tersebut tidak menjadi sebuah gangguan yang lebih serius. Juga sebisa mungkin tetap menjaga kualitas hubungan interpersonal dengan orang lain dimana hal tersebut mungkin bisa membuat mood menjadi positif sehingga jauh dari masalah depresi dan sejenisnya.

4. Bagi Masyarakat

Bagi orang tua diharapkan agar mampu untuk menjadi seseorang yang dapat dijadikan tempat bercerita oleh anak agar berbagai masalah yang dialami oleh sang anak bisa dapat dicari jalan keluarnya. Relasi antara orangtua dan anak yang baik dapat menjadi sumber energi positif bagi anak agar terhindar dari perasaan terasingkan dan meminimalisir seorang anak mengalami sebuah gangguan kesehatan mental dan tentunya tidak memandang masalah yang sedang dihadapi oleh sang anak merupakan hal yang tidak serius yang nantinya membuat mental seorang anak dapat terganggu.

Diharapkan dapat menjadi sebuah lingkungan yang sehat jika ada seseorang yang sedang mengalami suatu gangguan kesehatan mental dan dapat menjadi sebuah *supportive group* yang turut serta membantu seorang tersebut untuk dapat sembuh dan tidak merasakan tekanan akan masalah yang sedang dihadapinya. Lalu, juga diharapkan untuk tidak menganggap suatu masalah yang sedang dialami oleh seseorang sebagai bahan lelucon dan menganggapnya ringan karena hal tersebut dapat membuat seorang dengan gangguan kesehatan mental menjadi lebih tertutup tentang masalahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersson, L. M. C., Schierenbeck, I., Strumpher, J., Krantz, G., Topper, K., Backman, G., Van Rooyen, D. (2013). Help-seeking behavior, barriers to care and experiences of care among persons with depression in Eastern Cape, South Africa. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 439-448
- Afifah, I. (2013, 6 November). *Kesehatan Jiwa Tidak Mematikan, tapi menimbulkan Beban Penderita*. Diperoleh 4 Maret 2018. Dari <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/berita/kesehatan-jiwa-tidak-mematikan-tapi-menimbulkan-beban-penderita/>
- Aida, J., Hizlinda, T., Siti, F. S., Mohd, M. A., Chai, S., Sahrina, W., & Teo, B. (2014). Psychological Disorders and Help Seeking Behaviour among Malaysian Medical Students in Their Clinical Years. *Journal Medicine & Health*, 9(2), 114-123
- Ashley, O. S., & Foshee, V. A. (2005). Adolescent help-seeking for dating violence: Prevalence, sociodemographic correlates, and sources of help. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 25-31.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. (Laporan Penelitian Tidak Dipublikasikan), Kementerian Kesehatan, Jakarta
- Baker, G. (2007). *Adolescents, social support and help-seeking behaviour. An International literature review and programme consultation with recommendations for action*. Penerbit: Instituto PROMUNDO, Brazil
- Brown, C., Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N., Beach, S., Battista, D., & Reynolds, C. F. (2010). Depression stigma, race, and treatment seeking behavior and attitudes. *Journal of community psychology*, 38(3), 350-368.
- Burns, J. K. (2014). The burden of untreated mental disorders in KwaZulu-Natal Province – Mapping the treatment gap. *South African Journal of Psychiatry*, 20(1), 6-10.
- Cotton, S. M., Wright, A., Harris, M. G., Jorm, A. F., & McGorry, P. D. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 790-796.
- Dani, A., (2016, 10 September). *Mahalnya Depresi*. Diperoleh 26 Maret 2018 dari <https://tirto.id/mahalnya-depresi-bA1q>
- Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S., & King, M. (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 184(2), 176-181.

- Fathiyah, K. N. (2016). Stigma dan Keinginan Mencari Bantuan Psikologis di Layanan Profesional: Meta Analisis. *Seminar Asean 2nd Psychology & Humanity*. Pp. 556-566
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), 113.
- Houle, J., Chagnon, F., Lafortune, D., Labelle, R., & Paquette, K. B. (2013). Correlates of help-seeking behaviour in adolescents experiencing a recent negative life event. *Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse*, 5(1), 39-63.
- Jorm, A. F. (2011). *Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health*. American Psychologist. Advance online publication.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016, April). *Pertolongan pertama psikologis dan kesehatan jiwa bagi semua*. Diperoleh 4 Maret 2018. <http://www.depkes.go.id/article/view/16101100004/hkjs-2016-pertolongan-pertama-psikologis-dan-kesehatan-jiwa-bagi-semua-.html>
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2104). The Treatment gap in mental health car. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 858-866.
- McBain, R., Salhi, C., Morris, J. E., Salomon, J. A., & Betancourt, T. S. (2012). Disease burden and mental health system capacity: WHO atlas study of 117 low- and middle-income countries. *British Journal of Psychiatry*, 210(6), 444-450.
- Novianty, A. (2017). Literasi Kesehatan Mental: Pengetahuan dan Persepsi Publik mengenai Gangguan Mental Literacy of Mental Health: Knowledge and Public Perception of Mental Disorders. *Analitika*, Vol. 9 (2)
- Novianty, A., & Hadjam, M. N. R. (2017). Literasi Kesehatan Mental dan Sikap Komunitas sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal. *Jurnal Psikologi*, 44(1), 50-65.
- Nurhayati, S. R. (2013). Sikap dan Intensi Mencari Bantuan dalam Menghadapi Masalah. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 18(1).
- Ofuani, C. K. (2015). *Mental health literacy, attitude towards help seeking, and help seeking behavior among African American students attending a historically black college and university* (Doctoral dissertation, uga).
- Rania, D (2017, Agustus). *Banyak yang malu berobat dan Gagal Paham,Depresi berkembang jadi penyakit yang makin mematikan*. Diperoleh 4 Maret 2018.

