

Intensi Pencarian Pertolongan Formal Ditinjau Dari Stigma Publik Gangguan Mental Pada Perempuan Perkotaan

Stella Ayu Saraswati¹, Anita Novianty²

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Krida Wacana,
Tanjung Duren Raya no. 4 Jakarta Barat, Indonesia, 11470

stellasaraswati@gmail.com

Abstrak

Secara global prevalensi gangguan mental terus meningkat dan menariknya banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Akan tetapi, mencari penanganan profesional untuk masalah gangguan mental seringkali mendapatkan hambatan yang serius dan menjadi ancaman terhadap harga diri individu karena stigma di masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara stigma publik gangguan mental dengan intensi pencarian pertolongan formal pada perempuan perkotaan. Pengambilan sampel partisipan ini menggunakan teknik *convenience sampling*. Partisipan ini berjumlah 143 perempuan perkotaan, berusia 17-24 tahun, berpendidikan terakhir SMA/SMK dan Sarjana. Metode yang digunakan untuk pengumpulan data adalah survei online dengan menggunakan dua instrumen yaitu *Spanish Version of the Link's Perceived Devaluation and Discrimination Scale* dan Skala Intensi Pencarian Pertolongan Formal. Uji korelasi non-parametrik dan uji beda digunakan untuk analisis data. Penelitian ini menemukan korelasi negatif yang signifikan antara stigma publik terkait gangguan mental dengan intensi pencarian pertolongan formal pada perempuan perkotaan ($r = -0,208$, $p = 0,013$). Analisis tambahan menunjukkan tidak ada perbedaan antara usia dan tingkat pendidikan terhadap tingkat stigma publik pada gangguan mental dan intensi pencarian pertolongan formal. Sebagian besar perempuan perkotaan dalam penelitian ini mempunyai stigma publik gangguan mental yang tinggi terhadap pendaftar kerja yang memiliki pengalaman gangguan mental. Implikasi penelitian ini diperuntukkan bagi perusahaan atau layanan sosial untuk mempromosikan layanan dan kegiatan mengenai peduli kesehatan mental dalam konteks ketenagakerjaan.

Kata kunci: intensi pencarian pertolongan formal, stigma publik, perempuan perkotaan

Abstract

The prevalence of the mental disorder is increasing globally, which mostly was experienced by women than men. However, there are too many obstacles to seek help for mental disorder issues because of the threat of self-esteem by public stigma. This study aims to determine the relationship between public stigma related to mental disorder and formal help-seeking intention of urban women. This study is using a convenience sampling technique. The participants were 143 urban women, aged 17-24 years old, with the last education background was high school/vocational and bachelor's degree. Online survey was applied in this study using two instruments (*Spanish Version of the Link's Perceived Devaluation and Discrimination Scale* and *Skala Intensi Pencarian Pertolongan Formal*). Non-parametric correlation test and t-test were applied to analyze data. The result showed there is negative correlation between public stigma and the intention to seek formal help in urban women ($r = -0,208$, $p = 0,013$). Additional analysis showed there is no difference between age and level education toward the public stigma of mental disorders and the intention to seek formal help. In this study, most urban women have a higher public stigma on mental disorders towards job applicants who have experienced mental disorders. The implications of this research are for companies or community services to promote services and activities regarding mental health care in the context of employment.

Keywords: formal help seeking intention, public stigma, urban women

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (2019) gangguan mental merupakan kondisi

kesehatan yang sering dikaitkan dengan disabilitas karena memiliki pikiran, persepsi, perilaku dan emosi yang abnormal hingga mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Gangguan mental khususnya masalah depresi menjadi penyumbang beban terbesar secara global dan sekitar 264 juta jiwa dari segala usia mengalami depresi. Estimasi beban gangguan mental dan neurologis secara global menunjukkan peningkatan, di mana jumlah orang yang mengalami gangguan mental dan neurologis pada tahun 1999 sebesar 11% dan terus bertambah hingga 15% pada tahun 2020 (WHO, 2001).

Berdasarkan Data Nasional Riset Kesehatan Dasar di Indonesia bahwa tahun 2013 hingga 2018 ada peningkatan prevalensi gangguan mental berat (psikosis) dari 1,7 per 1.000 penduduk hingga 7 per 1.000 penduduk. Sementara itu, peningkatan prevalensi gangguan mental emosional yang berusia di atas 15 tahun dari 6% atau 14 juta orang hingga 8,9 per 1000 penduduk. Akan tetapi, hanya 9% yang memilih untuk menjalani pengobatan medis, sedangkan 91% memilih untuk tidak berobat terutama pada gangguan depresi yang berusia di atas 15 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; 2019). Padahal depresi berpotensi terhadap bunuh diri akibat keterlambatan dalam penanganan. Menariknya bahwa resiko bunuh diri lebih tinggi terjadi pada perempuan dan mencapai 4,9 orang per 100.000 penduduk daripada laki-laki mencapai 3,7 orang per 100.000 penduduk (Gerintya & Suhendra, 2017).

Data secara global termasuk Indonesia membuktikan bahwa meningkatnya masalah kesehatan mental lebih banyak dialami oleh perempuan daripada laki-laki (Noorbala dkk., 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018; WHO, 2019) namun yang mencari pertolongan profesional hanya sekitar 10% (Rickwood dkk., 2012). Masalah yang sering dialami oleh perempuan yaitu gangguan mental emosional seperti merasa kesepian, kecemasan, keinginan bunuh diri (Mubasyiroh dkk., 2017), gejala somatisasi, depresi dan disfungsi sosial (Noorbala dkk., 2017). Kebanyakan masalah kesehatan mental pertama kali muncul pada usia 24 tahun (Kessler dkk., 2005), namun tidak sedikit terjadi pada usia produktif bahkan dialami sejak usia remaja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Penelitian Dhamayanti dkk. (2018) menemukan tingkat rentan emosi dan masalah perilaku pada remaja di daerah urban lebih tinggi daripada semi urban.

Penelitian Mubasyiroh dkk., (2017) menemukan bahwa masalah gangguan mental emosional pada sampel pelajar SMP dan SMA di Indonesia lebih tinggi terjadi pada remaja perempuan sebesar 64,8% dari 8.477 sampel. Survei yang dilakukan oleh Noorbala dkk. (2017) di 19 provinsi Iran dengan populasi dewasa di atas usia 15 tahun menemukan faktor penyebab gangguan mental pada perempuan meliputi faktor biologis (hormon), sosial (peran gender, beban kerja, tekanan lingkungan), agama yang membatasi dalam partisipasi sosial. Menariknya, permasalahan gangguan mental yang dialami oleh perempuan banyak terjadi di perkotaan dan prevalensi meningkat hingga mencapai 34% yang disebabkan karena masalah ekonomi, tuntutan gaya hidup di kota yang tinggi dan dukungan sosial yang buruk (van den Bosch & Meyer-Lidenberg, 2019; Noorbala dkk., 2017).

Keterlambatan mencari bantuan disebabkan karena adanya kesenjangan perawatan dan stigma di masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental. Kesenjangan perawatan memperlihatkan kondisi individu yang membutuhkan perawatan tetapi tidak menerima perawatan dari tenaga kesehatan (Kohn dkk., 2004). Temuan Johnson dan Coles (2013) bahwa lebih dari 90% individu yang mengalami gangguan atau tekanan akibat kecemasan tidak ingin menggunakan pendekatan profesional dan memilih menunda karena khawatir dengan biaya dan tingkat keparahan masalahnya. Salah satu akibat dari kesenjangan perawatan di Indonesia yaitu pemasungan pada orang dengan gangguan mental. Pemasungan dilakukan sebagai bentuk minimnya perawatan kesehatan mental, kurangnya dukungan sosial dan bentuk stigma

masyarakat (Sharma, 2016).

Stigma merupakan istilah yang menggambarkan masyarakat (publik) dalam memberikan label dan pandangan bagi orang-orang yang pernah punya pengalaman masalah emosional maupun gangguan mental yang berat. Faktor stigma menjadi alasan yang mempengaruhi persepsi dan keyakinan dalam mendapatkan bantuan. Persepsi individu memandang masyarakat terhadap orang yang punya pengalaman masalah gangguan mental dianggap bisa membahayakan bagi orang lain (Link & Phelan, 2001; Novianty, 2017), bisa mengamuk tanpa terprediksi (Novianty & Hadjam, 2017) sehingga individu cenderung enggan meminta pertolongan profesional (Cooper dkk., 2003). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa stigma menjadi prediktor yang kuat terhadap intensi pencarian pertolongan formal yang dapat melemahkan dan menurunkan niat seseorang secara aktif dalam mencari dukungan emosional, informasi serta pendampingan profesional (Crowe dkk., 2016; Mak & Davis, 2013).

Salah satu stigma yang menjadi sorotan dalam penelitian ini adalah stigma publik. Dampak dari stigma publik terkait gangguan mental dapat memberikan rasa ketakutan kepada individu jika punya masalah kesehatan mental diketahui orang lain sehingga bisa menjadikan ancaman dan penyebab keinginan untuk melakukan bunuh diri (Rickwood dkk., 2005). Meskipun di beberapa negara dunia termasuk Indonesia sudah punya layanan kesehatan mental dan tenaga profesional untuk gangguan mental, namun masih saja stigma di masyarakat (publik) terhadap orang gangguan mental bahwa mereka tidak dapat diobati, dianggap tidak cerdas dan tidak mampu mengambil keputusan (WHO, 2014). Upaya individu dalam menemui tenaga profesional untuk masalah gangguan mental sering kali mendapat hambatan dan menjadi ancaman terhadap harga diri individu.

Dalam perspektif budaya kolektivisme bahwa seseorang yang memiliki masalah gangguan mental dianggap sebagai masalah keluarga yang mempengaruhi privasi keluarga dan melanggar norma budaya, sehingga cenderung untuk menghindari mencari bantuan profesional (Sultan, 2012). Penelitian lain menemukan sebagian besar individu lebih memilih pertolongan informal daripada formal untuk masalah gangguan mental dengan pergi kepada pimpinan/imam agama, dukun (cara ritual) maupun pertolongan diri sendiri (Sultan, 2012; Mantovani dkk., 2016; Novianty, 2017). Ada pula yang merasa putus asa dalam mencari pertolongan dikarenakan kurangnya pemahaman bagaimana memberikan bantuan dan pengetahuan ketersediaan sumber layanan konseling (Nurdiyanto & Setiyawati, 2017 Pheko dkk., 2013), tidak tahu jenis pendampingan yang dicari (Rickwood dkk., 2012), ketidakpahaman dalam mengidentifikasi gangguan mental yang menyebabkan individu tidak mencari bantuan profesional (Corrigan dkk., 2014). Adapun, upaya yang dilakukan keluarga dalam mencari tenaga profesional seperti psikiater dan psikolog sebagai langkah terakhir (Sharma, 2016).

Beberapa kajian literatur sebelumnya sudah membuktikan bahwa stigma berkorelasi negatif dengan sikap atau niat dalam pencarian pertolongan profesional. Akan tetapi, penelitian stigma tersebut yang memiliki korelasi negatif dengan niat pencarian pertolongan profesional justru pada stigma diri daripada stigma publik (Eisenberg dkk., 2009; Lally dkk., 2013). Penelitian ini akan membahas pentingnya stigma publik terkait gangguan mental dengan niat atau kecenderungan dalam mencari pertolongan profesional khususnya pada perempuan perkotaan dan menambah literatur penelitian terkait bentuk stigma publik dan niat mencari pertolongan profesional pada perempuan. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat korelasi negatif antara stigma publik dengan intensi pencarian pertolongan formal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stigma publik gangguan mental dengan intensi pencarian pertolongan formal pada perempuan perkotaan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik korelasional. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 165 perempuan dengan pengambilan sampelnya menggunakan teknik *convenience sampling*. Jumlah 165 partisipan ini dijadikan sebagai data uji coba (*try out*) terpakai dalam menguji validitas dan reliabilitas. Setelah itu, partisipan diseleksi dengan uji data *outliers* (pencilan) menggunakan metode *boxplot* (*Box-and-whisker plot*) untuk meminimalisir nilai ekstrim dari rata-rata nilai partisipan lainnya. Dari 165 partisipan, hanya 143 data partisipan perempuan yang dapat digunakan untuk analisis data. Secara keseluruhan, partisipan penelitian ini adalah 143 perempuan perkotaan dengan rentang usia 17-24 tahun, sebagian besar berpendidikan akhir SMA/SMK (82,5%) dan Sarjana (17,5%).

Instrumen penelitian yang digunakan berupa dua skala dan pengumpulan data melalui survei online. Variabel intensi pencarian pertolongan formal diukur menggunakan Skala Intensi Pencarian Pertolongan Formal yang dikembangkan oleh Novianty (2016). Skala ini terdiri dari 30 aitem, terbagi 14 aitem *favorable* dan 16 aitem *unfavorable*, menggunakan model skala likert dengan empat pilihan respon (sangat tidak sesuai, tidak sesuai, sesuai dan sangat sesuai) dan skor yang diolah dalam skala ini dengan cara total skor. Skala Intensi Pencarian Pertolongan Formal memiliki koefisien *alpha cronbach* ($\alpha = 0,805$). Salah satu bunyi aitemnya adalah “ketika mengalami masalah berat, saya merasa akan membutuhkan konsultasi pada tenaga profesional”. Artinya semakin tinggi total skor pada aitem Skala Intensi Pencarian Pertolongan Formal maka semakin tinggi niat atau kecenderungan individu mencari pertolongan dari profesional dalam menangani kondisi gangguan mental dan begitu pula sebaliknya.

Variabel stigma publik gangguan mental diukur menggunakan *Spanish Version of the Link's Perceived Devaluation and Discrimination Scale* yang mengadaptasi dari *Perceived Devaluation and Discrimination Scale* (Link, 1982; Link dkk., 2002) dan telah dimodifikasi oleh Martínez-Zambrano dkk. (2016). Proses adaptasi skala stigma publik dalam versi bahasa Indonesia dilakukan oleh peneliti dengan mengajukan perizinan adaptasi skala kepada Mr. Martínez-Zambrano (pembuat alat ukur) melalui email kemudian bunyi aitem-aitem yang berbahasa Inggris diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia (*forward translate*) melalui lembaga penerjemahan tersumpah. Skala Stigma Publik terdiri dari 12 aitem, yang terbagi menjadi enam aitem *favorable* dan enam aitem *unfavorable*, menggunakan model skala likert dengan empat pilihan respon (sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju) dan skor yang diolah dalam skala ini dengan cara total skor. *Spanish Version of the Link's Perceived Devaluation and Discrimination Scale* memiliki koefisien *alpha cronbach* ($\alpha = 0,774$). Salah satu bunyi aitemnya adalah “kebanyakan orang tidak akan mempekerjakan seseorang yang pernah dirawat karena gangguan jiwa serius untuk mengasuh anak mereka meskipun sudah pulih cukup lama”. Artinya semakin tinggi total skor pada aitem *Spanish Version of the Link's Perceived Devaluation and Discrimination Scale*, maka semakin tinggi publik (orang normal) memiliki pandangan negatif terhadap orang yang pernah mengalami gangguan mental dan begitu pula sebaliknya.

HASIL

Kategorisasi untuk kedua skala terbagi menjadi tiga kategori yaitu rendah, cukup dan tinggi berdasarkan norma hipotetik (lihat Tabel 1).

Tabel 1.
Statistik Deskriptif

Variabel	Rerata Hipotetik				Rerata Empirik			
	Min	Max	μ	σ	Min	Max	\bar{x}	σ
Stigma Publik Gangguan Mental	9	36	22,5	4,5	12	33	23,62	4,204
Intensi Pencarian Pertolongan Formal	12	48	30,0	6,0	21	48	33,10	5,293

Keterangan: Min = skor minimum; Max = skor maksimum; μ = mean/rerata hipotetik; \bar{x} = mean/rerata empirik; σ = standar deviasi

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi

Kategori	Stigma Publik Gangguan Mental		Intensi Pencarian Pertolongan Formal	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	13	9,1	4	2,8
Sedang	103	72,0	101	70,6
Tinggi	27	18,9	38	26,6
Total	143	100,0	143	100,0

Hasil analisis deskriptif pada 143 perempuan perkotaan (lihat Tabel 1) menunjukkan nilai rata-rata empirik stigma publik gangguan mental sebesar 23.62 (Min= 12; Max= 33; SD= 4,204) dan nilai rata-rata empirik pada intensi pencarian pertolongan formal sebesar 33,0 (Min= 21, Max= 48, SD= 5,293). Berdasarkan batas kategorisasi bahwa rata-rata stigma publik terkait gangguan mental dan intensi pencarian pertolongan formal tergolong kategori sedang. Persebaran kategorisasi sedang (lihat Tabel 2) untuk variabel stigma publik pada subjek penelitian ini sebanyak 72% dan persebaran kategorisasi sedang untuk variabel intensi pencarian pertolongan formal pada subjek penelitian ini sebanyak 70,6%.

Setelah menentukan kategorisasi, peneliti melakukan uji normalitas. Uji normalitas yang digunakan dengan metode *One Sample Kolmogorov-Smirnov*. Hasilnya diperoleh nilai signifikansi 0,002 pada Skala Stigma Publik dan nilai signifikansi 0,005 pada Skala Intensi Pencarian Pertolongan Formal yang berarti kedua skala penelitian ini menunjukkan data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). Selanjutnya uji linearitas, hasil pada *deviation from linearity* kedua variabel ini diperoleh nilai signifikansi 0,737 ($p > 0,05$), yang dapat diartikan bahwa ada hubungan linear pada variabel stigma publik gangguan mental dengan intensi pencarian pertolongan formal.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan analisis *Spearman's Rank Correlation Coefficient* dan hasilnya didapatkan sebesar $r = -0,208^*$, $p = 0,013$ ($p < 0,05$). Artinya terdapat korelasi negatif yang signifikan antara stigma publik gangguan mental dengan intensi pencarian pertolongan formal pada perempuan perkotaan, sehingga hipotesis penelitian diterima. Dalam hal ini, semakin tinggi stigma publik terkait gangguan mental, maka niat atau kecenderungan seseorang dalam mencari pendampingan pertolongan formal semakin rendah pada perempuan perkotaan, begitu pula sebaliknya. Selain itu, uji *t-test* pada data demografis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok usia dan tingkat pendidikan terakhir pada variabel stigma publik gangguan mental dan intensi pencarian pertolongan formal.

DISKUSI

Penelitian ini menemukan adanya hubungan negatif yang signifikan antara stigma publik gangguan mental dengan intensi pencarian pertolongan formal pada perempuan di perkotaan. Artinya partisipan dalam penelitian ini mempunyai pandangan dan keyakinan negatif yang tinggi terhadap orang dengan pengalaman gangguan mental, sehingga cenderung enggan dalam mencari pertolongan profesional. Berdasarkan distribusi persentase pada aitem skala stigma publik ditemukan sebanyak 80% perempuan perkotaan menyetujui kebanyakan pemberi kerja mengabaikan pendaftar yang pernah dirawat karena gangguan mental dan lebih mengutamakan pendaftar kerja yang lain. Pelamar atau pendaftar yang pernah memiliki masalah kesehatan mental dinilai kurang dapat dipekerjakan daripada kandidat yang memiliki riwayat diabetes, cacat fisik seperti cedera punggung, menggunakan kursi roda serta kandidat yang tidak memiliki kecacatan (Brohan dkk, 2012). Hal inilah yang menempatkan pelamar kerja dengan riwayat gangguan mental sering dirugikan dalam pekerjaan, praktik kelembagaan dan akhirnya ditolak dari lamaran pekerjaan dibandingkan pelamar kerja yang memiliki kecacatan fisik maupun yang tidak memiliki kecacatan (Brohan dkk, 2012; Link, 1982; Link dkk., 2004).

Pengungkapan masalah psikologis sering membuat seseorang khawatir. Salah satunya kurang mendapatkan sistem jaminan perlindungan dalam pekerjaan atau kemudian individu dipaksa untuk mengambil lebih banyak pekerjaan daripada pekerjaan yang mereka kelola (Brohan dkk, 2014). Meski demikian, jaminan perlindungan di Indonesia seperti BPJS Kesehatan masih mengedepankan masalah fisik daripada masalah psikologis (mental) sebab banyak masyarakat menutupinya karena stigma masyarakat (Hanindita & Tarigan, 2018). Sama halnya dengan penelitian di Pakistan di mana perusahaan tidak memberikan jaminan kesehatan pada orang yang pernah mengalami gangguan mental dan akan menghindari upaya untuk mendapatkan pendampingan bantuan, apabila manajemen perusahaan mencari tahu gangguan mental pada mereka maka terjadi pemecatan dan juga kehilangan pekerjaan (Sadruddin, 2007). Hal itulah yang menunjukkan rendahnya dukungan terhadap perlindungan terkait permasalahan psikologis dalam pekerjaan.

Penelitian Novianty dan Hadjam (2017) mengungkapkan bahwa orang yang pernah dirawat di rumah sakit jiwa dianggap sudah sembuh dan bisa diterima di masyarakat. Akan tetapi, mantan pasien gangguan mental tidak serta merta dapat membangun dan menjalin relasi dengan orang lain karena masih dipandang berbeda di masyarakat meskipun tidak disingkirkan. Salah satu bentuk dukungan yang dapat membantu proses penerimaan adalah pekerjaan. Manfaat bekerja dapat memberikan tujuan hidup, meningkatkan perasaan positif dan harga diri (Brohan dkk, 2014; Sarwono & Subandi, 2013). Akan tetapi, keputusan untuk mengungkapkan masalah psikologis dapat bertransisi menjadi orang yang dilabeli. Contohnya saat terjadi perselisihan hingga ketidakcocokan dengan rekan kerja justru menjadi stigmatisasi karena melihat pengalaman pernah memiliki masalah kesehatan mental daripada perbedaan pendapat antar rekan kerja. Pengalaman tersebut digunakan untuk mendevaluasi seseorang, mengabaikan orangnya di tempat kerja hingga rekan kerja akan melakukan diskriminasi (Brohan dkk, 2014).

Diskriminasi banyak dialami oleh individu yang pernah punya pengalaman baik di luar ataupun dalam lingkup masalah kesehatan mental. Hasil penelitian dari Banks dkk., (dalam Brohan dkk, 2012) dalam konteks dunia pekerjaan menemukan bahwa perempuan kurang terbuka mengungkapkan masalah kesehatan mental daripada laki-laki. Hal itu terjadi karena perempuan tidak ingin orang lain mengetahui masalahnya, khususnya menjadi sumber beban bagi orang tersebut. Faktanya, orang yang mendapatkan stigma di masyarakat terkait gangguan mental tentunya tidak diinginkan di lingkungan masyarakat dan akibatnya mengarahkan pada

kehilangan status (Link & Phelan, 2001; Link dkk., 2004). Dapat disimpulkan bahwa perempuan dalam partisipan ini memiliki tingkat stigma publik yang tinggi yaitu menyetujui keputusan dari pemberi kerja yang mengabaikan pendaftar kerja yang punya pengalaman gangguan mental, karena meyakini bahwa permasalahan psikologis dapat menjadikan target seseorang untuk menceritakan negatif dan mantan pasien kehilangan kredibilitas di mata orang yang lain maupun pemberi kerja.

Pengaruh dari stigma publik terhadap gangguan mental dapat mengalihkan gejala psikologis publik (orang normal) dan menghambat upaya dalam mencari pertolongan profesional. Penelitian lain menemukan pada perempuan yang memiliki stigma publik terhadap gangguan mental memiliki sikap yang negatif, sehingga cenderung lebih rendah upaya mencari pertolongan formalnya (Sultan, 2012; Rayan & Jaradat, 2016; Böge dkk, 2018). Pemahaman dan kesadaran publik yang minim mengenai identifikasi gangguan mental dan pencarian bantuan profesional ketika sedang ada masalah psikologis berdampak pada niat individu dalam mencari pendampingan pertolongan formal (psikolog, psikiater). Dengan demikian, perempuan perkotaan pada partisipan ini dengan tingkat stigma publik yang tinggi terhadap orang dengan gangguan mental mempunyai niat/kecenderungan yang rendah untuk mencari pertolongan formal. Perempuan perkotaan meyakini bahwa individu yang punya riwayat karena gangguan mental akan menjadi target gosip dan dapat kehilangan kredibilitas apabila ketahuan mendapatkan bantuan. Hal ini yang mengarahkan pada penolakan serta pengucilan dari dukungan kesehatan. Akibatnya niat individu untuk menemui tenaga profesional sebagai penanganan masalah gangguan mental tidak terealisasikan.

Bila ditelusuri berdasarkan aitem dari Skala Intensi Pencarian Pertolongan Formal bahwa sebanyak 58% dari total responden menyatakan keterbukaan diri terhadap pertolongan profesional yang dapat mengurangi perasaan tidak nyaman akibat masalah berat yang dihadapi. Temuan O'Connor dkk. (2014) mengungkapkan bahwa pada kelompok usia remaja akhir dan dewasa awal cenderung mencari bantuan ketika dukungan sosialnya rendah. Hal ini dikarenakan kelompok usia tersebut berisiko mengalami gangguan mental tetapi menyadari akan kesehatan mentalnya, maka punya niat untuk mencari bantuan dan percaya akan mendapatkan manfaat atau keuntungan dari mencari pertolongan profesional. Selain itu, karakteristik demografis partisipan ini kebanyakan dari mereka memiliki latar belakang pendidikan akhir SMA/SMK tetapi situasi saat mengisi kuesioner penelitian ini, pekerjaan mereka sebagai mahasiswi. Menurut Ibrahim dkk, (2019) bahwa seseorang yang sedang menjalani pendidikan tinggi maupun yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi dianggap memiliki pengetahuan yang lebih baik karena dihadapkan pada jaringan sosial yang lebih luas dan memiliki banyak kesempatan belajar. Selain itu, memiliki banyak akses informasi kesehatan dan pemahaman yang baik untuk membantu orang lain yang lagi membutuhkan pertolongan profesional.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi kepada perusahaan atau layanan sosial agar melakukan kerja sama dengan bagian sumber daya manusia untuk mempromosikan layanan dan kegiatan mengenai peduli kesehatan mental dalam konteks ketenagakerjaan. Hasil ini menyajikan data mengenai tingginya stigma publik pada perempuan perkotaan yang menyetujui keputusan pemberi kerja untuk mengabaikan pendaftar kerja yang pernah dirawat dan ditolak atas pekerjaannya daripada pendaftar dengan cacat fisik maupun yang tidak pernah dirawat karena masalah kesehatan mental. Hal ini ditandai adanya korelasi negatif antara stigma publik terkait gangguan mental dengan intensi pencarian pertolongan formal pada perempuan perkotaan. Selain itu, keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya jumlah sampel pada perempuan kota yang tinggal Indonesia dikarenakan berkaitan dengan teknik sampling. Oleh

karena itu, hasil penelitian ini belum dapat dilakukan generalisasi bagi perempuan kota lainnya dan hanya merepresentasikan pada subjek penelitian ini. Keterbatasan lainnya adalah peneliti tidak mempertimbangkan konteks kota yang spesifik pada bagian domisili, sehingga tidak dapat menentukan kota yang paling banyak berpartisipasi dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa data, hipotesis penelitian ini diterima karena hasil menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara stigma publik gangguan mental dengan intensi pencarian pertolongan formal pada perempuan perkotaan. Sebagian besar perempuan perkotaan pada partisipan ini (80%) memiliki stigma publik yang tinggi terhadap pendaftar / pelamar kerja yang memiliki riwayat masalah gangguan mental daripada pelamar kerja dengan pengalaman masalah kesehatan fisik karena meyakini riwayat gangguan mental akan menjadi target gosip dan dapat kehilangan kredibilitas apabila ketahuan mendapatkan bantuan, maka niat individu untuk menemui tenaga profesional sebagai penanganan masalah gangguan mental tidak terealisasikan. Saran untuk penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan karakteristik demografis seperti memperluas rentang usia pada perempuan, menambahkan kategori pekerjaan yang spesifik untuk menemukan apakah ada kaitan dengan kedua variabel ini. Saran praktis dari temuan penelitian ini adalah menyediakan pendampingan tenaga profesional (psikolog) dan layanan konseling bagi perusahaan atau layanan sosial agar dapat membuka ruang untuk seseorang mendapatkan bantuan secara profesional terkait masalah psikologis dan melakukan intervensi terkait kebijakan dalam konteks ketenagakerjaan terutama untuk mengurangi diskriminasi terhadap pendaftar atau pelamar kerja yang mendapatkan penolakan kerja akibat pernah punya riwayat karena masalah gangguan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Böge, K., Zieger, A., Mungee, A., Fuchs, L. M., Tam Ta, T. M., Dettling, M., Bajbouj, M., Tandon, A., Schomerus G., Hahn, E., & Angermeyer, M. (2018). Perceived stigmatization and discrimination of people with mental illness: A survey-based study of the general population in five metropolitan cities in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(1), 24-31.
- Brohan, E., Henderson, C., Wheat, K., Malcolm, E., Clement, S., Barley, E. A., Slade, M., & Thornicroft, G. (2012). Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-11>
- Brohan, E., Evans-Lacko, S., Henderson, C., Murray, J., Slade, M., & Thornicroft, G. (2014). Disclosure of a mental health problem in the employment context: qualitative study of beliefs and experiences. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(3), 289-300. <https://doi.org/10.1017/S2045796013000310>
- Cooper, A., Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2003). Mental illness stigma and care seeking. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(5), 339-341. <https://doi.org/10.1097/00005053-200305000-00010>
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Crowe, A., Averett, P., & Glass, J. S. (2016). Mental illness stigma, psychological resilience, and help seeking: What are the relationships? *Mental Health & Prevention*, 4(2), 63-68.

- <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.12.001>
- Dhamayanti, M., Peryoga, S. U., & Firmansyah, M. R. (2018). Emotional mental problems among adolescents: Urban and semi-urban settings. *Althea Medical Journal*, 5(2), 77-80. <https://doi.org/10.15850/amj.v5n2.1416>
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*, 66(5), 522-541. <https://doi.org/10.1177/1077558709335173>
- Gerintya, S. & Suhendra (2017, March 18). Statistik Bunuh Diri dan Darurat Kesehatan Mental. *Tirto*. <https://tirto.id/statistik-bunuh-diri-dan-darurat-kesehatan-mental-ck1u>
- Hanindita, M. S. & Tarigan, M. (2018, January 28). Rawan Gangguan Jiwa, Perlindungan Mental Pekerja Masih Minim. *Tempo.Co*. <https://gaya.tempo.co/read/1054850/rawan-gangguan-jiwa-perlindungan-mental-pekerja-masih-minim>
- Ibrahim, N., Amit, N., Shahar, S., Wee, L. H., Ismail, R., Khairuddin, R., Siau, C. S. & Safien, A. M. (2019). Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC Public Health*, 19(544), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6862-6>
- Johnson, E. M., & Coles, M. E. (2013). Failure and delay in treatment-seeking across anxiety disorders. *Community Mental Health Journal*, 49(6), 668-674. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9543-9>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014, Oktober 11). Stop stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20141011/5211289/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2017. *Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA*. <http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2018/04/LAKIP-KESWA-2017.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-603. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 858-866.
- Lally, J., o' Conghaile, A., Quigley, S., Bainbridge, E., & McDonald, C. (2013). Stigma of mental illness and help-seeking intention in university students. *The Psychiatrist*, 37(8), 253-260. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.112.041483>
- Link, B. (1982). Mental patient status, work, and income: An examination of the effects of a Psychiatric label. *American Sociological Review*, 47(2), 202-215.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2002). On describing and seeking to change the experience of stigma. *Psychiatric Rehabilitation*

- Skills*, 6(2), 201-231. <https://doi.org/doi:10.1080/10973430208408433>
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541.
- Mak, H. W., & Davis, J. M. (2013). The application of the theory of planned behavior to help-seeking intention in a Chinese society. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(9), 1501-1515. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0792-x>
- Mantovani, N., Pizzolati, M., & Edge, D. (2016). Exploring the relationship between stigma and help-seeking for mental illness in African-descended faith communities in the UK. *Health Expectations*, 20(3), 373-384. <https://doi.org/10.1111/hex.12464>
- Martínez-Zambrano, F., Pizzimenti, M., Villa-Badia, R., Comellas, G., Escandell, M. J., Hernández, M. J., Martínez, M., Puig, M., Quilis, J., Ochoa, S., Barbeito, S., Corres, B. F., González-Pinto, A., López-Peña, M. P. & Vega, P. (2016). Spanish version of the Link's perceived devaluation and discrimination scale. *Psicothema*, 28(2), 201-206. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.89>
- Mubasyiroh, R., Putri, I. Y., & Tjandrarini, D. H. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 103-112.
- Noorbala, A. A., Yazdi, S. A., Soghrat, F., Koorosh, K., Elham, F., Ahmad, H., . . . Majid, N. (2017). A survey on mental health status of the adult population aged 15 and above in the Province of Alborz, Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 20(11), S7-S10.
- Novianty, A. (2016). *Intensi Pencarian Pertolongan Formal terkait Gangguan Mental Ditinjau dari Literasi Kesehatan Mental dan Sikap Komunitas terhadap Gangguan Mental* [Tesis tidak dipublikasikan]. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Novianty, A. (2017). Literasi kesehatan mental: Pengetahuan dan persepsi mengenai gangguan mental. *ANALITIKA*, 9(2), 68-75. <https://doi.org/10.31289/analitika.v9i2.1136>
- Novianty, A., & Hadjam, M. N. (2017). Literasi kesehatan mental dan sikap komunitas sebagai prediktor pencarian pertolongan formal. *Jurnal Psikologi*, 44(1), 50-65. <https://doi.org/10.22146/jpsi.22988>
- Nurdiyanto, F. A., & Setiyawati, D. (2017). Why people hesitate to help: A relationship between stigma and help-giving attitude. *Anima Indonesian Psychological Journal*, 32(4), 227-234. <https://doi.org/10.24123/aipj.v32i4.853>
- O'Connor, P. J., Martin, B., Weeks, C. S., & Ong, L. (2014). Factors that influence young people's mental health help-seeking behaviour: A study based on the Health Belief Model. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2577-2587.
- Pheko, M. M., Chilisa, R., Balogun, S. K., & Kgathi, C. (2013). Predicting intentions to seek psychological help among Botswana University students: The role of stigma and help-seeking attitudes. *SAGE Open*, 3(3), 1-11. <https://doi.org/10.1177/2158244013494655>
- Rayan, A., & Jaradat, A. (2016). Stigma of mental illness and attitudes toward psychological help-seeking in Jordanian University students. *Research in Psychology and Behavioral Sciences*, 4(1), 7-14.
- Rickwood, D., Thomas, K., & Bradford, S. (2012). *Help-seeking Measures in Mental Health: A Rapid Review*. New South Wales: The Sax Institute.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251. doi:10.5172/jamh.4.3.218
- Sadrudin, S. (2007). *Predictors of treatment delay in depressive disorders in Pakistan* [Doctoral dissertations, University of Toronto]. ProQuest Dissertations.

- Sarwono, R. B., & Subandi. (2013). Mereka memanggilku “Kenthir”. *Jurnal Psikologi*, 4(1), 1-14.
- Sharma, K. (2016, March 20). Hidup di neraka: Kekerasan terhadap penyandang disabilitas psikososial di Indonesia. *Human Rights Watch*. <https://www.hrw.org/id/report/2016/03/20/287718>
- Sultan, S. (2012). Perceived public stigma and attitudes towards seeking psychological help among Turkish and Pakistani people. *Pakistan Journal of Psychology*, 43(1), 41-53.
- van den Bosch, M., & Meyer-Lindenber, A. (2019). Environmental exposures and depression: Biological mechanisms and epidemiological evidence. *Annual Review of Public Health*, 40, 239-259. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth040218-044106>
- World Health Organization. (2001). *Mental Health: A Call for Action by World Health Ministers*. World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/Call_for_Action_MoH_Intro.pdf
- World Health Organization. (2014, Agustus). *Mental health: a state of well-being*. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- World Health Organization. (2019, November 28). *Mental disorder*. World Health Organization. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>