

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Review Articles

Open Access

Maskulinitas dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental pada Laki-laki di Negara Berkembang : Literature Review

Masculinity and Male Mental Health Help-Seeking Behavior in Developing Countries : Literature Review

Janitra Hapsari^{1*}, Tri Krianto²^{1,2}Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia*Korespondensi Penulis : janitra.hapsari@ui.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Maskulinitas laki-laki ditemukan menjadi salah satu faktor yang membentuk stigma dalam perilaku mencari bantuan psikologis. Terdapat anggapan bahwa membuka diri atas distress emosional laki-laki dianggap lemah dan tidak maskulin.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memetakan *evidence* yang sudah tersedia terkait pengaruh maskulinitas terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada laki-laki di negara berkembang.

Metode: *Literature Review* ini menggunakan kerangka dari *Arksey and O'Malley*, yang terdiri dari mengidentifikasi pertanyaan review; mencari *evidence* yang relevan; menyeleksi studi yang relevan; memetakan data; dan mendiskusikan, menyimpulkan dan melaporkan hasil. PRISMA flowchart digunakan untuk menampilkan alur pencarian *evidence*.

Hasil: Hasil penyingkapan artikel menemukan lima artikel yang relevan dengan topik penelitian. *Review* ini menampilkan empat tema yaitu maskulinitas dan kesehatan mental, kerentanan pada laki-laki, faktor-faktor yang mempengaruhi maskulinitas laki-laki, dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada laki-laki.

Kesimpulan: Keyakinan individu dan fenomena yang terjadi di sekitar laki-laki mengenai kesehatan mental erat kaitannya dengan ideologi maskulinitas tradisional, stigma dan stereotip maskulinitas yang harus selalu tampak kuat dan tidak boleh menunjukkan kerentanan karena dianggap sebagai tanda kelemahan yang menjadi penghambat dan berdampak pada sikap negatif laki-laki dalam mencari bantuan kesehatan mental profesional. Selain itu, tantangan yang dihadapi oleh negara berkembang di mana fasilitas kesehatan yang belum optimal atau belum merata menambah hambatan untuk tindakan ini.

Kata Kunci: Maskulinitas; Perilaku Mencari Bantuan; Kesehatan Mental

Abstract

Introduction: Male masculinity was found to be one of the contributing factors in creating stigma around seeking psychological help behavior. There is a belief that opening up to one's emotional distress by men is considered weak and not masculine.

Objective: this study aims to map the available evidence regarding the influence of masculinity on the help-seeking behavior for mental health assistance in men in developing countries.

Methods: This scoping review uses the framework from *Arksey and O'Malley*, which consists of identifying review questions; seek relevant evidence; select relevant studies; map data; and discuss, conclude and report the results. PRISMA flowchart is used to display the flow of evidence search.

Results: The results of the article screening found 5 articles that were relevant to the research topic. This review presents 4 themes, namely masculinity and mental health, vulnerability in men, factors that influence male masculinity, and mental health seeking behavior in men.

Conclusion: Individual beliefs and phenomena that occur around men regarding mental health are closely related to the traditional ideology of masculinity, stigma and stereotypes of masculinity which must always appear strong and must not show vulnerability because they are considered a sign of weakness that becomes an obstacle and has an impact on men's negative attitudes. In addition, the challenges faced by developing countries where health facilities are not yet in its optimal condition or not evenly distributed can act as additional barriers to this action.

Keywords: Masculinity; Help-Seeking Behavior; Mental Health

PENDAHULUAN

Perilaku mencari bantuan dalam konteks kesehatan adalah perilaku yang dilakukan ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan yang menuntutnya untuk mempergunakan lebih banyak daya dan usaha yang dirinya sendiri mampu lakukan. Perilaku mencari bantuan kesehatan mental bertujuan untuk mendapatkan pemahaman, nasehat, informasi, tindakan, dan dukungan secara umum sebagai respon atas masalah kesehatan mental atau distress psikologis (1). Penanganan psikologis yang didapatkan saat seseorang mendapatkan bantuan biasanya meliputi membicarakan masalah dan mempelajari cara-cara baru dalam menghadapi masalah yang dihadapinya (2).

Banyak penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa maskulinitas seorang laki-laki menjadi salah satu penghambat dalam perilakunya mencari bantuan psikologis. Terdapat pemahaman bahwa membuka diri atas distress emosional laki-laki dianggap lemah dan tidak maskulin. Rasa sakit emosional dan kesulitan psikologis diasosiasikan dengan femininitas dan penyimpangan dari norma maskulinitas tradisional yang mana melihat laki-laki tidak membutuhkan bantuan emosional saat menghadapi situasi sulit. Terdapat dominasi pemikiran bahwa laki-laki cenderung tidak memilih untuk mencari bantuan, khususnya kesehatan mental, karena pemahaman masyarakat bahwa laki-laki tidak boleh rentan dan membutuhkan bantuan psikologis (3).

Dalam rentang kehidupannya, laki-laki pada usia remaja memiliki masalah kesehatan mental yang lebih tinggi daripada perempuan. Data UNICEF tahun 2019 menunjukkan bahwa lebih dari setengah remaja laki-laki (53,8%) mengalami gangguan kesehatan mental (4). Namun, pada usia dewasa, pola tersebut berbalik di mana laki-laki yang terdiagnosis gangguan mental lebih rendah daripada wanita, khususnya pada kasus depresi dan kecemasan (2). Akan tetapi, angka bunuh diri ditemukan lebih tinggi secara konsisten pada laki-laki dewasa dibandingkan dengan perempuan. Penelitian Brown, Ouriaghli, dan Sullivan (2020) melaporkan angka bunuh diri laki-laki mendominasi sebesar 78% pada semua kasus bunuh diri di Inggris (2). Hal tersebut menjadi pertanda bahwa kesehatan mental laki-laki menghadapi suatu masalah.

Penemuan tersebut didukung dengan data WHO tahun 2019 mengenai tingkat bunuh diri. Di seluruh dunia, terdapat rata-rata 9 orang per 100.000 penduduk yang meninggal akibat bunuh diri. Terdapat dominasi negara berkembang pada tingkat kematian akibat bunuh diri tertinggi dibandingkan negara maju. Tabel 1 menunjukkan tingkat bunuh diri tertinggi di dunia di mana Lesotho menempati negara dengan tingkat bunuh diri yang paling tinggi untuk jenis kelamin laki-laki dengan 147 orang per 100.000 penduduk serta laki-laki dan perempuan dengan 88 orang per 100.000 penduduk. Diikuti dengan Eswatini yang memiliki tingkat bunuh diri kurang lebih setengah dari Lesotho. Selain itu terdapat negara Afrika Selatan, Mozambik, dan Zimbabwe yang mana berada di satu regional yang sama yaitu Afrika bagian Selatan. Data kematian akibat bunuh diri perempuan lebih rendah sehingga ketika digabungkan dengan laki-laki menghasilkan persentase yang lebih rendah (5).

Kurangnya literasi kesehatan mental dilaporkan menjadi salah satu hambatan dalam perilaku mencari bantuan psikologis pada remaja laki-laki dan laki-laki dewasa (6). Literasi kesehatan mental adalah pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan mental yang dapat membantu seseorang dalam mengenali, mengelola, dan mencegah gangguan mental (7). Secara konsisten, terdapat laporan bahwa literasi kesehatan mental remaja laki-laki lebih rendah daripada remaja perempuan (8). Kurangnya literasi kesehatan pada masyarakat awam maupun tenaga medis non-kesehatan mental dapat mengakibatkan penanganan masalah kesehatan mental yang kurang tepat, misalnya dalam mengidentifikasi sumber pertolongan dan menentukan strategi koping yang tepat (9).

Tabel 1. Tingkat Bunuh diri Tertinggi di Dunia per 100.000 penduduk *age-standardized* (WHO, 2019)

No	Laki-laki		Laki-laki dan Perempuan	
	Negara	Tingkat Bunuh diri per 100.000 penduduk	Negara	Tingkat Bunuh diri per 100.000 penduduk
1	Lesotho	146.9 [53.2-261.2]	Lesotho	87.5 [32.4-166.9]
2	Eswatini	78.7 [39.0-133.7]	Eswatini	40.5 [20.1-69.2]
3	Guyana	65.0 [43.7-107.6]	Kiribati	30.6 [19.1-45.7]
4	Mikronesia	44.3 [18.0-71.2]	Mikronesia	29.0 [11.8-47.0]
5	Mozambik	42.6 [25.5-65.2]	Suriname	25.9 [17.4-36.8]

Laki-laki di negara berkembang memiliki tantangan yang unik dibandingkan dengan laki-laki di negara maju. Salah satu karakteristik dari negara berkembang adalah fasilitas kesehatan yang masih minim (10). Kesulitan utama dari sistem kesehatan mental di negara berkembang adalah akses, lemahnya sistem kurasi (kuratif, preventif,

promotif), kurangnya tenaga kesehatan atau profesional kesehatan mental, dan kurangnya persediaan farmasi (11), (12). Di sisi lain, latar belakang gender mempengaruhi pola pikir yang berbeda dibandingkan perempuan kaitannya dengan nilai-nilai yang dianut dan identitas diri yang dimiliki (13).

Berdasarkan temuan kajian literatur sebelumnya bahwa penelitian tentang dinamika pengaruh maskulinitas terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan mental masih jarang ditemukan khususnya di negara berkembang. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk memetakan *evidence* yang sudah tersedia terkait pengaruh maskulinitas terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada laki-laki di negara berkembang.

METODE

Penelitian ini merupakan studi *scoping review* yang digunakan sebagai pendahulu untuk kajian literatur sistematis dalam mengidentifikasi jenis bukti yang tersedia sesuai dengan topik yang akan didiskusikan. Selain itu, studi ini juga bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai proses dan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada topik yang ditentukan sehingga peneliti dapat mengidentifikasi karakteristik atau faktor kunci yang terkait dengan suatu konsep (14).

Penelitian terkait pengaruh maskulinitas pada perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada laki-laki akan dikaji dengan menggunakan penjelasan mengenai pengambilan sampel, variabel, dan hasil penelitian. Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam melaksanakan *scoping review* ini yaitu fokus review dengan menggunakan kerangka PEOS (*Problem, Exposure, Outcome, dan Study Design*). Langkah ini meliputi identifikasi studi yang relevan, mendeskripsikan proses, identifikasi literatur dengan PRISMA *flowchart*, ekstraksi data, dan *mapping* atau *scoping* (15) yang akan dijabarkan sebagai berikut.

HASIL

Identifikasi pertanyaan *review* atau fokus *review*

Scoping review ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Maskulinitas pada Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental pada Laki-laki” khususnya di negara berkembang yang kemudian akan dikelompokkan pada topik pengaruh maskulinitas pada perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada laki-laki. Selain itu, peneliti akan mengidentifikasi konsep-konsep kunci, kesenjangan dalam penelitian mengenai topik ini, dan dapat pula menjadi sumber bukti dalam menginformasikan program dan intervensi tentang perilaku mencari bantuan pada laki-laki yang tepat. Maka dari itu, pertanyaan pada tinjauan ini adalah bagaimana pengaruh maskulinitas pada perilaku pencarian bantuan kesehatan mental pada laki-laki di negara berkembang?

Untuk mengembangkan fokus *review* dan strategi pencarian, peneliti menggunakan kerangka PEOS dalam mengelola dan memecahkan fokus *review* untuk membantu peneliti dalam mengidentifikasi konsep-konsep kunci dalam fokus *review*, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai dengan masalah penelitian, dan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi seperti yang tertera pada Tabel 2.

Tabel 2. Kerangka PEOS

<i>Population and problem</i>	<i>Exposure</i>	<i>Outcome or Themes</i>	<i>Study Design</i>
1. <i>Men</i>	1. <i>Masculinity</i>	1. <i>Compassion</i>	<i>Any related article related to influence of masculinity to male's help-seeking behavior</i>
2. <i>Male</i>	2. <i>Help-Seeking</i>	2. <i>Self-efficacy</i>	
3. <i>Men's Health</i>	3. <i>Health Disparities</i>	3. <i>Treatment uptake</i>	
4. <i>Mental health</i>	4. <i>Health behavior</i>	4. <i>Self-management</i>	
	5. <i>Gender</i>	5. <i>Intentions</i>	
	6. <i>Gender role</i>	6. <i>Attitude</i>	
	7. <i>Depression</i>	7. <i>Conformity</i>	
	8. <i>Anxiety</i>		
	9. <i>Healthcare/Health services</i>		
	10. <i>Mental health literacy</i>		
	11. <i>Suicide</i>		
	12. <i>Intervention</i>		
	13. <i>Stress</i>		
	14. <i>Stigma</i>		

Mengidentifikasi studi yang relevan

Strategi pencarian artikel dikembangkan menggunakan beberapa basis data. Ada beberapa tahapan yang digunakan dalam mengidentifikasi studi yang relevan yaitu sebagai berikut:

Basis data

Penelitian ini menggunakan basis data dalam scoping review untuk melihat kredibilitas yang lebih baik dan menjaga kualitas literatur yang akan diambil. Adapun basis data yang diambil yaitu Taylor & Francis, Wiley Online Library, Sage Journals, dan SpringerLink untuk pencarian jurnal berbahasa Inggris dan Google Scholar untuk pencarian jurnal Bahasa Indonesia.

Kriteria inklusi dan Eksklusi

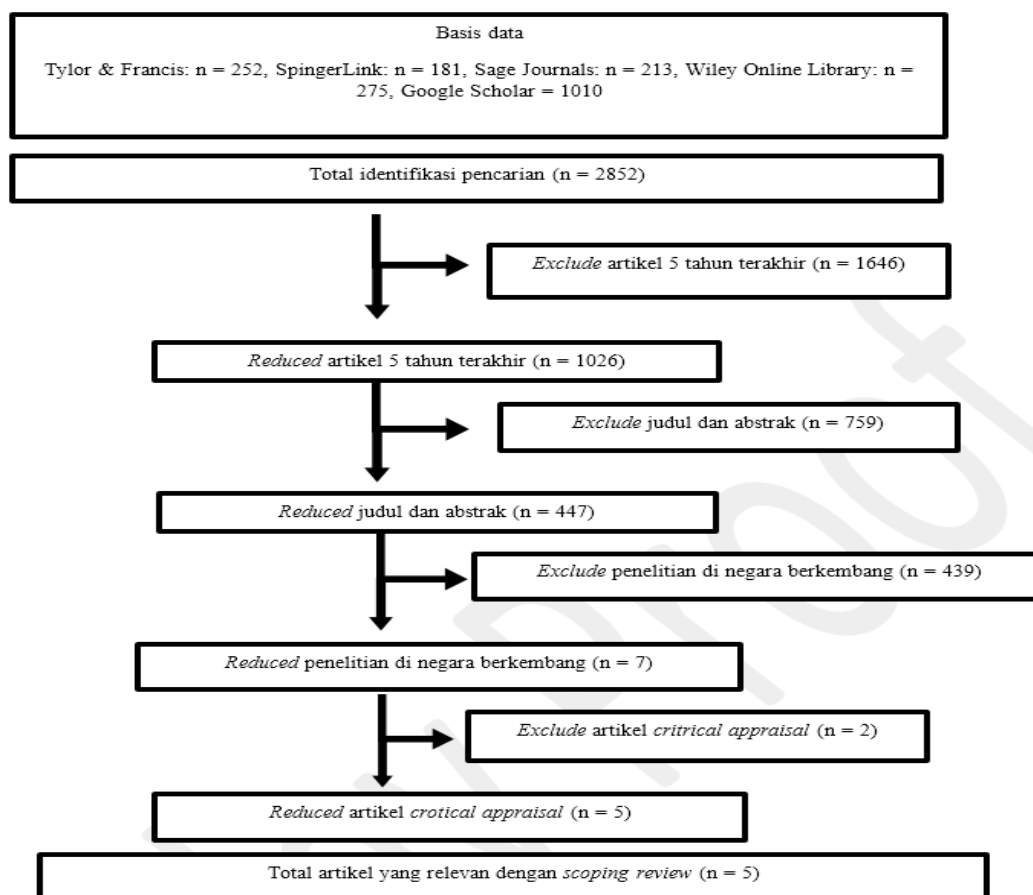
Pemilihan studi ditetapkan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriterianya sebagaimana dijelaskan pada Tabel 3.

Tabel 3. Kriteria inklusi dan eksklusif

Kriteria Inklusi dan Eksklusi Scoping Review	
Kriteria Inklusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 tahun terakhir 2. Berbahasa Inggris atau Indonesia 3. Artikel original
Kriteria Eksklusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artikel review 2. Buku

Penulis menggunakan PRISMA *flowchart* dalam studi ini untuk menggambarkan secara detail dan transparan mengenai proses identifikasi literatur. PRISMA merupakan singkatan dari *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* yang dikembangkan untuk membantu peneliti dalam melaporkan tinjauan sistematis dan meta analisis. PRISMA dinilai tepat digunakan karena dapat meningkatkan kualitas pelaporan publikasi (12). Adapun kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel berbahasa Inggris yaitu *Masculinity AND "Help-seeking Behavior" AND Mental Health* dan dalam Bahasa Indonesia yaitu *Maskulinitas AND "Perilaku Mencari Bantuan" AND Kesehatan Mental*.

Setelah mendapatkan jurnal yang sesuai dengan topik kajian, peneliti melakukan critical appraisal menggunakan formulir dari *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* untuk menilai kualitas dari *evidence* yang didapatkan. Data yang diseleksi disesuaikan dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Adapun tahap-tahap penyaringan data yang digunakan dapat dilihat pada Bagan 1.



Bagan 1. PRISMA Flowchart

Charting Data

Terdapat lima artikel yang ditelaah dalam studi literatur ini. Sebanyak dua artikel menggunakan desain penelitian kuantitatif, dua penelitian menggunakan mix-method, dan satu artikel menggunakan kualitatif fenomenologi. Tahun publikasi berada di antara 2018 sampai 2022. Rekapitulasi artikel hasil penelitian yang digunakan dalam kajian literatur ini dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Charting Data

No.	Judul	Penulis, Tahun Terbit	Tujuan	Partisipan	Metode	Analisis Data	Temuan Penelitian	Implikasi
1	<i>The role of Filipino masculine ideology on the adaptive coping, psychological well-being and vicarious trauma of first responders</i>	Bianca Eloise M. Agbayani, Pauline Isabel Aurora Trinidad M. Villaflor, Nadine Pamela B. Villaret & Ma. Regina M. Hechanova, 2018	Mengetahui dimensi maskulinitas pada petugas penanganan bencana Filipina seperti kemampuan kognitif, kepekaan komunitas, asertivitas dominan, dan bagaimana dimensi-dimensi ini memprediksi koping adaptif dan dampaknya.	135 laki-laki petugas penanganan bencana Filipina dewasa	Kuantitatif	Analisis korelasional	Ideologi tentang maskulinitas dapat menjadi faktor protektif maupun risiko terhadap kesejahteraan psikologis petugas penanganan bencana. Khususnya, aspek kepekaan terhadap lingkungan komunitas dan kemampuan kognitif dapat mendorong koping adaptif pada laki-laki petugas penanganan bencana Filipina.	-
2	Literasi Kesehatan Mental dan Status Kesehatan Mental Dewasa Awal Pengguna Media Sosial	Fatahya, Fitri Ariyanti Abidin, 2022	Melihat pengaruh literasi kesehatan mental terhadap status kesehatan mental dewasa awal pengguna media sosial	176 orang dewasa awal (25-34 tahun)	Kuantitatif	Analisis deskriptif, <i>one-way anova</i>	Literasi kesehatan mental tidak memprediksi status kesehatan mental meskipun individu yang mengetahui <i>platform</i> kesehatan mental di media sosial memiliki literasi kesehatan yang lebih baik dalam pengetahuan, keyakinan, maupun sumber daya.	-
3	<i>Conceptualising Male Vulnerability in a Ghanaian Context: Implications for Adult Education and Counselling</i>	Gideon Mensah Anapey, Ama Otwiwah Adu-Marfo, and Olivia Adwoa Tiwaah Frimpong Kwapong, 2021	Mengetahui peran kerentanan (<i>vulnerability</i>) laki-laki yang terbungkus dalam “maskulinitas” dengan perbedaan budaya	189 staf dan mahasiswa universitas negeri dan swasta di Ghana	<i>Mix-method</i>	Analisis tematik, analisis deskriptif, uji <i>Chi-square goodness-of-fit</i>	Kedua gender tampak memiliki pandangan yang sama pada isu kerentanan laki-laki Ghana dan menyarankan advokat yang bergerak di isu gender untuk mengembangkan	Edukasi dan panduan dewasa dan praktik konseling.

			terhadap konsep pemberdayaan perempuan yang telah terbangun.				diskursus kesetaraan yang meliputi kerentanan laki-laki.	
4	<i>Seeking Professional Help for Mental Illness: A Mixed-Methods Study of Black Family Members in the UK and Nigeria</i>	Ifeanyichukwu Anthony Ogueji, Maia Makeda Okoloba, 2022	Mengetahui faktor-faktor yang menghalangi praktik mencari bantuan (help-seeking) pada kelompok target yang berasal dari Inggris dan Nigeria	105 anggota keluarga kulit hitam di Inggris dan Nigeria usia 19-64 tahun	<i>Mix-method</i>	Analisis tematik	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap praktik mencari bantuan pada keluarga kulit hitam di Inggris dan Nigeria pada tingkat sosial ekonomi sedang dan rendah. Responden terbatas dalam mencari bantuan profesional akibat tingginya biaya konsultasi profesional kesehatan mental di sekitar mereka, stigmatisasi, dan faktor sosiokultural.	Edukasi dan panduan dewasa dan praktik konseling.
5	Konstruksi Sosial Maskulinitas Positif dan Kesehatan Mental	Nur Firdiyogi, 2022	Mengetahui persepsi maskulinitas positif pada generasi Z	3 orang laki-laki dan 2 perempuan generasi Z (kelahiran tahun 1995 – 2010)	Kualitatif Fenomenologi	Analisis data Miles & Huberman	Dalam mengkonstruksi maskulinitas positif diperlukan tiga tahap, yaitu eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi yang didasarkan pada faktor keluarga, teman, dan lingkungan sosial.	-

Mapping/Scoping

Karakteristik geografis

Hasil *review* artikel yang diperoleh dari negara berkembang yaitu Ghana, Indonesia, Nigeria, dan Filipina. Kelima artikel tersebut menggunakan berbagai metode seperti kuantitatif, kualitatif, dan *mix-method*.

Tematik

Hasil *review* yang ditemukan meliputi beberapa tema yang sesuai dengan fokus penelitian ini yaitu dapat dilihat di tabel 4.

Tabel 4. Tematik

No.	Tema	Sub Tema
1.	Maskulinitas dan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep kesehatan dari pandangan maskulinitas tradisional 2. Maskulinitas toksik dan dampaknya pada kesehatan 3. Maskulinitas positif 4. Krisis identitas laki-laki 5. Stereotip gender
2.	Kerentanan laki-laki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marjinalisasi

		2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kerentanan pada laki-laki
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi maskulinitas laki-laki	1. Kekerasan dan Trauma 2. Budaya patriarki 3. Stigma
4.	<i>Help-seeking behavior</i> pada laki-laki	1. Literasi kesehatan mental 2. Pengaruh maskulinitas pada <i>help-seeking behavior</i> laki-laki 3. Konteks sosiokultural 4. Akses ke pelayanan kesehatan

Konsep Maskulinitas dalam Konteks Kesehatan Mental

Maskulinitas terbagi ke dalam beberapa istilah turunan seperti maskulinitas tradisional, maskulinitas toksik, dan maskulinitas positif. Pemahaman maskulinitas tradisional erat kaitannya dengan tidak menunjukkan emosi dan tidak mencari bantuan kesehatan mental saat laki-laki membutuhkannya. Harapan maskulinitas tradisional laki-laki adalah bahwa seorang lelaki harus tegar, kuat (secara fisik dan mental), dan tidak menunjukkan tanda-tanda kelemahan atau ekspresi emosi, misalnya dengan menangis di depan umum (12). Stigma yang dirasakan oleh laki-laki juga dapat muncul terhadap diri sendiri (*self-stigma*) yaitu internalisasi stigma sosial yang membuat seseorang merasa malu dengan gangguan mental dan gejala yang dialaminya. Stigma diri dapat menjadi penghalang keputusan awal seseorang untuk mencari informasi tentang kesehatan mental dan bantuan profesional. *American Psychological Association* (APA) mengungkapkan temuan bahwa laki-laki yang menganut nilai maskulinitas tradisional memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan mental dan fisik (16).

Maskulinitas toksik merujuk pada konstruksi laki-laki untuk berperilaku dengan cara yang “tepat” menurut, dan dapat diterima oleh, masyarakat. Penggunaan istilah toksik dalam ‘maskulinitas toksik’ bertujuan untuk menggambarkan bahaya dari praktik dan wacana yang membentuk gagasan ini. Laki-laki hidup di bawah tekanan akibat dari konstruksi maskulinitas toksik ini (16). Tekanan yang dirasakan terus-menerus akan memasuki bawah sadar dan hal tersebut menjari perasaan yang biasa dirasakan oleh laki-laki yang mana dapat membahayakan keseimbangan emosional, psikososial, kesejahteraan, dan kesehatannya (17). Hal tersebut diperparah dengan kondisi di mana mereka lebih sering merasa tidak bisa mengekspresikan emosi karena hal tersebut “terlarang”. Semua kondisi tersebut dapat terakumulasi dan menimbulkan perasaan tidak nyaman yang dapat mendorong laki-laki untuk memilih untuk “mematikan” perasaan tersebut dan mempengaruhi strategi koping yang dipilih, misalnya mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang. Permasalahan tersebut pada gilirannya membuka kemungkinan yang lebih besar untuk laki-laki meninggal pada usia yang lebih muda daripada perempuan (16). Kombinasi dari orientasi dan stratifikasi sosial laki-laki dapat meningkatkan risiko dan distress emosional untuk laki-laki sehingga mereka lebih mungkin untuk mengalami penyakit dan kematian (17).

Dampak lainnya dari tekanan tersebut ialah sebagian laki-laki rentan dan lemah dalam menyikapi rayuan dari perempuan. Laki-laki rela untuk mengeluarkan uang untuk aktivitas prostitusi, bahkan ketika mereka sedang kehabisan uang. Perilaku yang kurang bijak tersebut dapat mengakibatkan laki-laki terpapar penyakit menular seperti HIV, gonore, dan sifilis. Laki-laki dinilai memiliki kerentanan terhadap isu seksual sehingga rentan terpapar perilaku seperti pemerkosaan dan tertular penyakit (17). Di sisi lain, kebijakan perlindungan dari kekerasan untuk laki-laki masih belum terbangun dengan baik karena adanya stereotip bahwa laki-laki adalah sosok yang kuat dan agresif sehingga dianggap tidak mungkin menjadi korban pelecehan atau penindasan perempuan. Konsep maskulinitas yang dianut oleh laki-laki berawal dari pengasuhan orangtua dan pengalaman masa kecilnya. Bahkan tindakan kekerasan seksual yang masih diidentikan dengan laki-laki sebagai pelakunya ternyata berhubungan dengan riwayat kekerasan yang pernah dialaminya di masa kecil (17).

Dampak dari stigma mengenai laki-laki yang meminta bantuan kesehatan mental termanifestasi dalam berbagai aspek kehidupan dan berkontribusi pada timbulnya kerentanan (*vulnerability*). Laki-laki menghadapi lebih banyak kerentanan dan terpenjara oleh sistem patriarki yang menuntut laki-laki untuk tidak menampakkan emosinya. Pengelolaan emosi dan penyangkalan akan kerentanan diri pada laki-laki atas riwayat kesehatannya adalah aspek signifikan dalam hegemoni maskulinitas. Laki-laki dilihat sebagai sosok yang tangguh dan mampu menghadapi bahaya apapun yang mana justru dapat membawa mereka ke dalam situasi yang berbahaya (17). Luasnya implikasi dari kerentanan yang tidak diekspresikan dengan baik dapat mendorong sifat “heroisme” yang dapat menjadi penghambat ketika mereka sakit. (18). Laki-laki berkecenderungan lebih besar untuk mengalami penderitaan ganda dari perasaan rentan dan kehilangan kontrol. Ketika laki-laki berusaha untuk tampak kuat dan dalam kendali, mereka sebenarnya berusaha menutupi sentimen yang mendalam dari rasa sakit, luka, dan kelelahan yang secara jangka panjang dapat mengakibatkan komplikasi (17).

Laki-laki yang menganut nilai-nilai maskulinitas toksik dapat mengalami krisis identitas apabila tidak bisa memenuhinya atau terpicu sesuatu yang mengancam maskulinitasnya. Hal tersebut berdampak negatif pada kondisi

mental dan emosionalnya dan kondisi tersebut biasanya ditandai dengan tindakan-tindakan seperti (a) memendam emosi, (b) kurang menunjukkan rasa empati, (c) mengalami agresi dalam durasi yang lama, (d) berperilaku kasar kepada orang lain, (e) mengalami diagnosis gangguan mental yang lebih tinggi, (f) mendapatkan diagnosis gangguan psikologis yang salah, dan (g) menghindari mencari bantuan profesional (16). Selain itu, terdapat penilaian bahwa laki-laki lebih mudah merasa kesepian dibandingkan perempuan karena mereka memiliki kebutuhan untuk diakui, rasa koneksi, keinginan untuk menunjukkan diri, dan mendapatkan kesempatan atau peluang untuk kehidupan yang lebih besar (17).

Apabila diibaratkan dalam satu garis kontinum, di ujung yang berseberangan dengan maskulinitas toksik ialah maskulinitas positif. Maskulinitas positif merupakan istilah yang menggambarkan kualitas peran maskulinitas secara lebih positif, berbasis pada kekuatan, dan lebih melihat potensi dalam meningkatkan kehidupan manusia serta orang-orang di sekitarnya. Sayangnya, ideologi ini masih sedikit dibahas dalam literatur yang ada (18). Maskulinitas positif dibangun bukan dalam arah yang bertentangan dengan dengan hegemoni maskulinitas, melainkan di luar konstruksi biner tradisional maskulinitas (16). Maskulinitas tidak bisa hanya dilihat dari tindakan yang dapat diamati, seperti laki-laki yang jarang menangis, selalu tampil kuat di depan orang lain, hingga sifat temperamen dan tindakan kekerasan yang diidentikkan dengan agresi laki-laki, namun juga riwayat masa lalunya dan stigma sosial yang terinternalisasi yang membentuk identitas dan sikapnya sejak kecil hingga dewasa (17).

Maskulinitas positif memiliki aspek-aspek yang lebih lembut meliputi rasa cinta, kelembutan, afeksi, perhatian, penghargaan, terhadap diri dan orang lain, lebih bermartabat, serta adanya sikap menghargai kebutuhan diri sendiri (18). Karakter maskulinitas positif menekankan pada sikap adaptif, ekspresi emosi, dan kebijaksanaan laki-laki yang dapat berkontribusi dalam mempromosikan kesejahteraan dan ketahanan dalam diri sendiri dan orang lain atau memanfaatkan kualitas diri dalam memberdayakan diri mereka di masyarakat (14). Maskulinitas positif hadir untuk mendobrak norma maskulin dengan memberikan laki-laki pilihan dalam berperilaku demi kenyamanan dan kestabilan mentalnya (16).

Perilaku Mencari Bantuan Psikologis

Anggapan bahwa laki-laki selalu dapat memegang kendali atas hidupnya dan permasalahan yang ia hadapi merupakan salah satu penyebab mengapa diskursus gender mengenai laki-laki menjadi terbatas dalam membahas kerentanan pada laki-laki. Laki-laki mengalami kesulitan untuk mengekspresikan kerentanan emosional mereka dan mencari bantuan ketika ia membutuhkannya. Sedangkan, secara budaya, perempuan telah terorientasi untuk melihat kerentanan diri mereka sendiri tanpa perlu terlalu mengkhawatirkannya dibandingkan dengan laki-laki sehingga lebih terjustifikasi apabila mereka membutuhkan dukungan ketika mengalami diskriminasi atau ketidakadilan (17).

Dalam hal pengidentifikasian masalah kesehatan mental, perempuan dilaporkan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi sedangkan laki-laki melihat isu kesehatan mental lebih kepada stigma yang umum terdapat di masyarakat. Seperti misalnya depresi yang dilihat sebagai tanda kelemahan diri dan penilaian bahwa orang yang sangat religius tidak akan mengembangkan gangguan mental. Fenomena ini terlihat bahkan pada kondisi ketika laki-laki dan perempuan mengetahui informasi terkait akses bantuan profesional kesehatan mental (19).

Laki-laki dan perempuan mempunyai preferensi bentuk akses bantuan kesehatan mental yang berbeda. Perempuan cenderung lebih memilih bantuan profesional, sedangkan laki-laki lebih memilih bantuan informasi dalam bentuk *self-help*. Mencari bantuan profesional kesehatan mental pada laki-laki dianggap bertentangan dengan nilai maskulinitas tradisional yang sudah tertanam dan dinilai sebagai bentuk pengakuan atas kelemahan diri (19). Laki-laki mengalami keterbatasan dalam pencarian bantuan profesional karena tingginya biaya konsultasi untuk bertemu dengan profesional kesehatan mental, dan aksesibilitas dari tiap-tiap lokasi individu yang relatif. Penelitian ini dilakukan pada keluarga masyarakat kulit hitam yang tinggal di Inggris dan di Nigeria dengan tingkat sosial ekonomi menengah. Kelompok masyarakat kulit hitam yang memiliki tingkat sosial ekonomi sedang dan rendah adalah kelompok yang paling kurang beruntung saat mengalami masalah kesehatan mental (18). Proporsi kelompok sosial ekonomi rendah dan sedang lebih besar pada keluarga masyarakat kulit hitam dan mereka sering menghadapi tantangan sosial yang membatasi akses pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan mental. Terlebih lagi, Riwayat sosio-politik mereka yang mengalami tindakan rasisme dan hidup dalam tingkat kehidupan ekonomi yang rendah, berkontribusi pada kesenjangan sistem kesehatan anggota keluarga masyarakat kulit hitam, dan hal ini berhubungan dengan rendahnya perilaku mencari bantuan kesehatan mental profesional (20).

PEMBAHASAN

Menurut *theory of planned behavior*, perilaku seseorang dapat diperkirakan melalui intensi untuk melakukannya. Terdapat tiga variabel yang dapat memprediksi intensi seseorang, yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan efikasi diri atau *perceived behavioral control* (21). Perilaku mencari bantuan kesehatan

mental laki-laki dipengaruhi secara signifikan oleh sikap, efikasi diri (22), (11) dan norma subjektif (23), sedangkan untuk stigma dan literasi kesehatan mental belum ditemukan hasil yang konsisten (22), (23). Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor sosial-budaya dan pendidikan seseorang (22). Meskipun demikian, terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental yang baik berhubungan dengan peningkatan intensi dan perilaku mencari bantuan profesional (19).

Norma subjektif, misalnya, *self-esteem* laki-laki yang cenderung lebih tinggi dari perempuan (11), berperan penting dalam memprediksi intensi secara langsung dan tidak langsung melalui efeknya pada sikap dan *perceived behavioral control* (23). Sikap adalah penilaian seseorang terhadap suatu perilaku yang dibagi ke dalam derajat setuju dan tidak setuju, suka atau tidak suka (24). Sikap dibentuk dari keyakinan individu terhadap suatu perilaku sehat. Dengan kata lain, penilaian *significant others* (SO) akan setuju atau tidak setujunya pada tindakan mencari bantuan dapat mempengaruhi intensi seseorang secara langsung. Persepsi ini dapat mempengaruhi perkembangan sikap dan rasa kontrol orang-orang tentang mencari bantuan kesehatan mental (23).

Nilai-nilai maskulinitas tradisional melihat laki-laki sebagai sosok yang selalu terlihat tangguh dan menganggap ekspresi emosi adalah hal yang memalukan. Hal ini berdampak sebagai beban sosial yang menimpa laki-laki dan mengakibatkan timbulnya kerentanan (*vulnerability*). Di sisi lain, laki-laki dapat merasakan penderitaan ganda dari adanya perasaan terancam kehilangan kontrol ketika ia meminta bantuan kesehatan mental (17). Hal tersebut dijelaskan sebagai efikasi diri atau *perceived behavioral control* yaitu persepsi individu tentang kemudahan atau kesulitan dalam melakukan perilaku yang diinginkan. Kontrol dalam konteks ini adalah tindakan-tindakan seperti menyembunyikan emosi, menyembunyikan rasa putus asa (*helplessness*), dan berusaha menyelesaikan masalahnya sendiri (11).

Menurut tahapannya, perilaku mencari bantuan dapat terjadi melalui tiga tahap (25). Tahap pertama yaitu pengenalan masalah, tahap kedua adalah keputusan untuk mencari bantuan atau pertolongan, dan tahap ketiga adanya dukungan formal maupun informal dari orang sekitar dan pola penggunaan layanan. Adanya keyakinan bahwa laki-laki tidak 'diizinkan' untuk meminta bantuan kesehatan mental mempengaruhi cara mereka dalam melihat masalah. Demi mempertahankan maskulinitasnya, laki-laki rentan untuk mengembangkan mekanisme penyangkalan atas riwayat kesehatannya yang justru meningkatkan risiko dan distress emosional untuk laki-laki sehingga mereka lebih mungkin untuk mengalami penyakit dan kematian. Tahap kedua, yaitu keputusan untuk meminta bantuan berkaitan dengan faktor predisposisi dan karakteristik demografi. Sedangkan tahap ketiga berkaitan dengan hambatan dan fasilitas yang ada.

Hasil *scoping review* ini menyebutkan adanya hambatan dari segi ekonomi dan kecenderungan negara berkembang yang memiliki fasilitas kesehatan yang minim. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rojas, dkk. (2019) di mana kurangnya perilaku mencari bantuan psikologis dapat disebabkan oleh sumber daya yang terbatas dan kesenjangan akses pada layanan kesehatan mental. Keterbatasan tersebut menimbulkan kesenjangan distribusi sumber daya kesehatan mental yang pada gilirannya berkontribusi pada beban gangguan mental pada kelompok rentan (12).

Terlepas dari hasil yang didapatkan oleh penulis, *scoping review* ini masih memiliki beberapa keterbatasan, yaitu masih sangat sedikit penelitian di negara berkembang yang mengkaji tentang pengaruh maskulinitas pada perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada laki-laki. Hal tersebut bergantung pada basis data yang digunakan dalam pencarian *evidence*. Belum terdapat penelitian mendalam yang mengungkap faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada laki-laki di negara berkembang.

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa maskulinitas pada laki-laki ditemukan memiliki asosiasi dengan berbagai faktor yang mempengaruhi perwujudannya dalam kehidupan masyarakat. Laki-laki saat ini hidup dalam lingkungan yang mengukur keberhasilan dan kegagalannya dari standar yang telah ditentukan oleh norma sosial dengan adanya penerimaan bersyarat terhadap keberadaan mereka. Keyakinan individu dan fenomena yang terjadi di lingkungan laki-laki mengenai kesehatan mental erat kaitannya dengan ideologi maskulinitas tradisional, stigma dan stereotip maskulinitas yang harus selalu tampak kuat dan tidak boleh menunjukkan kerentanan karena dianggap sebagai tanda kelemahan. Hal tersebut menjadi penghambat dan berdampak pada sikap negatif laki-laki dalam mencari bantuan kesehatan mental profesional. Selain itu, tantangan yang dihadapi oleh negara berkembang di mana fasilitas kesehatan yang belum optimal atau belum merata menambah hambatan untuk tindakan ini. Kajian mengenai perilaku pencarian bantuan profesional kesehatan mental laki-laki perlu digali lebih dalam sebagai upaya mendapatkan pemahaman dan implikasi yang tepat untuk kebutuhan kesehatan mental laki-laki.

SARAN

Para profesional kesehatan perlu memahami konsep maskulinitas secara sehat dan pengaruh maskulinitas terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan mental secara lebih mendalam sehingga dapat merancang program promosi kesehatan dan intervensi yang tepat untuk laki-laki. Selain itu, hasil scoping review ini dapat menjadi masukan untuk peneliti selanjutnya agar menelaah secara mendalam dinamika internal dan eksternal yang berperan dalam perilaku mencari bantuan kesehatan mental laki-laki pada kelompok usia yang berbeda. Orang tua juga perlu memperhatikan pola asuhnya terhadap anak laki-laki yang mendorong nilai-nilai maskulinitas positif sehingga anak laki-laki tidak perlu mengorbankan kesehatan mentalnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Clark LH, Hudson JL, Rapee RM, Grasby KL. Investigating the impact of masculinity on the relationship between anxiety specific mental health literacy and mental health help-seeking in adolescent males. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;76. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102292>.
2. Brown, JSL., Sagar Ouriaghli, I., Sullivan, L. Help-Seeking Among Men for Mental Health Problems dalam *The Palgrave Handbook of Male Psychology and Mental Health*. Palgrave Macmillan, Cham. 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04384-1_20
3. Jones LJ, Iqbal Z, Airey ND, Brown SR, Burbudge F. Barriers o Help-Seeking in Suicidal Men: A Systematic Literature Review. *International Journal of Psychiatry*. 2019;4(2)1-5. DOI:10.33140/IJP.04.02.06
4. UNICEF. Global Burden of Disease Study. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) diunduh dari <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/>. 2020.
5. WHO. Global Health Observatory data repository. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=en>. 2019.
6. 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*. 2010;10:113
7. Idris DR, Forrest S, Brown S. Health help-seeking by men in Brunei Darussalam: masculinities and ‘doing’ male identities across the life course. *Sociology of Health & Illness*. 2019;41(6):1071-1087. doi: 10.1111/1467-9566.12885
8. Burns JR, Rapee RM. Adolescent mental health literacy: young people's knowledge of depression and help seeking. *Journal of Adolescence*. 2006;29(2):225-239. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.05.004>.
9. Altweck L, Marshall T, Nelli F, Lefringhausen K. Mental health literacy: a cross-cultural approach to knowledge and beliefs about depression, schizophrenia and generalized anxiety disorder. *Frontiers in Psychology*. 2015;6. DOI=10.3389/fpsyg.2015.01272.
10. United Nations. Data sources, country classification and aggregation methodology. 2019.
11. Kopinak, JK. Mental Health in Developing Countries: Challenges and Opportunities in Introducing Western Mental Health System in Uganda. *International Journal MCH AIDS*. 2015;3(1):22-30. PMID: 27621983; PMCID: PMC4948168.
12. Rojas G, Martinez V, Martinez P, Franco P, Jimenez-Molina A. Improving Mental Health Care in Developing Countries Through Digital Technologies: A Mini Narrative Review of the Chilean Case. *Frontiers in Public Health*. 2019. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00391>.
13. Chandrasekara, WS. Help Seeking Attitudes and Willingness to Seek Psychological Help: Application of the Theory of Planned Behavior. *International Journal of Management, Accounting and Economics*. 2016;3(4), 233-245.
14. Nurhayati E, Astuti AW, dan Fitriahadi E. Scoping Review tentang Partisipasi Suami pada Masa Perinatal. *Midwifery Journal*. 2020;5(2):97-106.
15. Merikangas KR., He J-P, Burstein M., Swendsen, J, Avenevoli, S, Case B., Georgiades K, Heaton L. Swanson S, dan Olfson M. Service utilization for lifetime mental disorders in US adolescents: results of the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2011;50(1), 32–345. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.10.006>.
16. Firdiyogi N. Konstruksi Sosial Maskulinitas Positif dan Kesehatan Mental: Studi Fenomenologi Toxic Masculinity pada Generasi Z. [Skripsi]. Universitas Islam negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri, Purwokerto. 2022.
17. Anapey GM, Adu-Marfo AO, dan Kwapong OATF. Conceptualising Male Vulnerability in a Ghanaian Context: Implications for Adult Education and Counselling. *Journal of Black Studies*. 2021;52(4):379-402. <https://doi.org/10.1177/0021934721992262>.
18. Agbayani BEM., Villaflor PIATM., Villaret NPB., dan Hechanova RM. The role of Filipino masculine

- ideology on the adaptive coping, psychological well-being and vicarious trauma of first responders. *International Journal of Culture and Mental Health*. 2019. <https://doi.org/10.1080/17542863.2018.1561736>.
19. Fatahya dan Abidin FA. Literasi Kesehatan Mental dan Status Kesehatan Mental Dewasa Awal. Pengguna Media Sosial. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 2022;6(2):165-175. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i2.49871>.
 20. Ogueji IA dan Okoloba MM. Seeking Professional Help for Mental Illness: A Mixed-Methods Study of Black Family Members in the UK and Nigeria. *Psychological Studies*. 2022;67(2):164-177. <https://doi.org/10.1007/s12646-022-00650-1>.
 21. Ajzen, I. The theory of planned behaviour. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*. 1991; 50, 179-211.
 22. O'Flaherty, R. Factors affecting psychological help-seeking in men. [Desertation]. University of Warwick, Inggris. 2017.
 23. Mak, HW., Davis, JM. The application of the theory of planned behavior to help-seeking intention in a Chinese society. *Pringer Journal: Social Psychiatry Epidemiology*. 2013. DOI 10.1007/s00127-013-0792-x.
 24. Boston University School of Public Health. Behavioral Change Models: The Theory of Planned Behavior. <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchangetheories/BehavioralChangeTheories3.html#:~:text=Subjective%20norms%20%2D%20This%20refers%20to,should%20engage%20in%20the%20behavior> diakses pada 1 Oktober 2022.
 25. Srebnik, D., Cauce, AM., & baydar, N. Help Seeking Pathway for Children and Adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2022;4(4):210-220.